Plano de Contingência do Estado de Sergipe para

MONKEYPOX | Cid-10 B04

VERSÃO 2

CIEVS/SE
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PORVIR

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DE SERGIPE PARA MONKEYPOX

Versão 2

Setembro de 2022

Aracaju/SE

Sumário

1. APRESENTAÇÃO 4
2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO 4
3. CARACTERÍSTICA DA DOENÇA 4
4. DEFINIÇÃO DE CASO 9
5. NOTIFICAÇÃO DE CASOS 11
6. INVESTIGAÇÃO 11
7. IDENTIFICAÇÃO E RASTREAMENTO DE CONTATOS 12
8. MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA PARA MONKEYPOX 14
8.1 Vigilância em saúde 14
8.2 Gestão 19
8.3 Diretoria de atenção primária à saúde – DAPS 20
8.4 Atenção especializada e urgência 24
8.5 Atenção Hospitalar 25
8.6 Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192) 27
8.7 Regulação dos casos suspeitos e/ou confirmados 28
8.8 Segurança do paciente 30
8.9 Fluxo assistencial para privados de liberdade 30
8.10 Orientações específicas para os serviços de terapia renal substitutiva 31
8.11 Manejo de corpos 33
8.12 Atribuições da diretoria de atenção especializada e urgência – DAEU 34
8.13 Atribuições das unidades hospitalares 35
8.14 Comunicação 36

1. APRESENTAÇÃO

Este plano de contingência tem como objetivo oferecer aos profissionais e gestores da rede estadual de saúde de Sergipe informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais para a gestão da emergência.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Até o dia 19 de setembro de 2022, já foram notificados 62.406 casos, em 108 países, e 27 óbitos (06 Nigéria, 04 Gana, 02 Brasil, 02 República Centro-Africana, 02 Espanha, 02 Camarões, 02 Estados Unidos da América, 01 Cuba, 01 Equador, 01 Índia, 01 México, 01 Bélgica, 01 Jamaica, 01 Sudão).

No Brasil, segundo Ministério da Saúde, até 19 de setembro de 2022 foram notificados 29.160 casos em 27 estados, sendo **7.019 casos confirmados,** 5.591 suspeitos e 02 óbitos por Monkeypox (01 Minas Gerais, 01 Rio de Janeiro), com maior concentração de casos na Região Sudeste.

3. CARACTERÍSTICA DA DOENÇA

Agente etiológico

Monkeypox (MPX) é uma doença causada pelo Monkeypox vírus, do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal silvestre ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, é importante destacar que os primatas não humanos (macacos) não são reservatórios do vírus e, como os humanos, também podem ser acometidos pela doença.

Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais prováveis são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo), naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental. O MPXV é comumente encontrado nessas regiões e, ocasionalmente, casos são identificados em outras regiões, geralmente relacionados a viagens para áreas onde a doença é endêmica.

Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal próximo, incluindo:

1. Contato direto com lesões de pele, erupções cutâneas, crostas ou fluidos corporais de uma pessoa infectada (secreções, sangue)
2. Contato com objetos e superfícies contaminadas (roupas, roupas de cama, toalhas)
3. Contato com secreções respiratórias

A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato próximo e prolongado entre uma pessoa infectada e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção.

O contato direto pode ocorrer durante o contato íntimo (abraço, beijo, sexo), contato prolongado e contato indireto com objetos que não foram desinfectados.

A transmissão ocorre desde o aparecimento dos sinais e sintomas até a erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele.

Sinais e Sintomas

A doença geralmente evolui com sinais e sintomas leves, porém algumas pessoas podem desenvolver formas graves e necessitar de atenção à saúde especializada. A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios). Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

Principais sinais e sintomas

Febre
Erupção cutânea
Linfonodos inchados/adenomegalia
Dor de cabeça
Dores musculares
Exaustão
Calafrios
Sintomas respiratórios (congestão nasal, tosse, dor de garganta)

Os sinais e sintomas podem aparecer associados ou isolados.
Duração de sinais e sintomas: 2 a 4 semanas

Incubação da doença e características das lesões

A incubação dura de 6 a 16 dias, em média, podendo chegar a 21 dias. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral).

As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose e as lesões anorretais podem

evoluir para proctite. As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nessas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo.

Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. As Figuras 1 e 2 mostram lesões de pele comumente relatadas.

Figura 1: Lesões de pele causadas por *Monkeypox* com (A e B) 7 dias; (C) 10 dias
Fonte: Sukhdeo et al., 2022.

Figura 2: Lesões de pele causadas por *Monkeypox*
Fonte: UK Guidance, 2022.

Para a doença monkeypox, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão.

Hospitalizações e mortalidade

Quanto à gravidade dos casos registrados em 2022, a doença se apresenta em sua maioria de maneira leve a moderada com sintomas autolimitados. Os dados apresentados em nível global apontam que hospitalizações representam até 10% da população infectada pela doença.

A taxa de mortalidade em áreas endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente crianças. Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença a taxa de mortalidade é de 0,022%.

Os quadros graves incluem sepse, causada principalmente pela infecção bacteriana secundária nas lesões cutâneas ou mucosa, desidratação grave causada pela redução de ingesta de líquidos devido às lesões orais, insuficiência respiratória decorrente do comprometimento da mucosa do trato respiratório baixo, e encefalite.

Grupos vulneráveis

São considerados grupos vulneráveis as pessoas imunossuprimidas, as gestantes e as crianças.

Tratamento disponível

Atualmente, o tratamento dos casos de monkeypox tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrolítico. A maioria dos casos apresenta sinais e sintomas leves e moderados.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, oxigenoterapia pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Manifestações incomuns incluem lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o Monkeypox virus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Esse último antiviral está envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da monkeypox, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil.

O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos

para tratamento de monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para Smallpox. O CDC desenvolveu protocolo de acesso expandido (uso compassivo) que permite o uso do tecovirimat para monkeypox durante o surto.

O Ministério da Saúde busca mecanismos para aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos, tanto por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS), como por aquisição junto ao fabricante.

Em 19 de agosto foi publicada a Resolução Anvisa/DC n.º 747 DE 19/08/2022, que dispõe sobre a dispensa, em caráter excepcional e temporário, do registro e sobre os requisitos para autorização excepcional de importação de medicamentos e vacinas adquiridos pelo MS para prevenção ou tratamento da monkeypox, em virtude da emergência de saúde pública de importância internacional.

Critérios de elegibilidade para uso de tecovirimat no cenário atual

A maioria das pessoas acometidas pela monkeypox evoluem sem gravidade, apresentando um quadro clínico leve e autolimitado. Considerando o cenário epidemiológico vigente, sem a disponibilidade de um tratamento específico para monkeypox aprovado para uso no Brasil, identificou-se a possibilidade da utilização do antiviral tecovirimat na modalidade de uso compassivo.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC n.º 747, de 19 de agosto de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no País e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo na seguinte situação:

Paciente com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV com lesão ocular e/ou internado com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:

– Encefalite: presença de alteração clínico-radiológica e/ou liquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC).

– Pneumonite: presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável.

– Lesões cutâneas com mais de 250 erupções espalhadas pelo corpo.

– Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral.

– Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração.

Critérios de <u>Inelegibilidade</u>

– Pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido.

– Pacientes com histórico de alergia a tecovirimat e/ou excipientes.

– Pacientes com menos de 13 kg de peso.

Em virtude da atual disponibilidade do tecovirimat, para liberação do fornecimento do medicamento, deverá ser avaliado pela equipe assistencial do paciente que as manifestações clínicas atuais são causadas pela atividade viral do MPXV e não por complicações de outras etiologias após a resolução da viremia.

A solicitação de avaliação de para uso do tecovirimat deve ser encaminhado ao Cievs estadual, que após análise de que se trata de paciente elegível para uso da medicação enviará o pedido para o COE Nacional. Equipe de infectologistas do COE Monkeypox avaliará o pedido e manifestará a orientação sobre a elegibilidade do paciente.

4. DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Caso Provável

Caso que atende à definição de **caso suspeito**, que apresenta um OU mais dos seguintes **critérios listados abaixo**, **com investigação laboratorial de Monkeypox não realizada ou inconclusiva** e cujo diagnóstico de Monkeypox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.

a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)** com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

**óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

Caso confirmado

Caso suspeito com resultado laboratorial “Positivo/Detectável” para *Monkeypox vírus* (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequeciamento).

Caso descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta monkeypox como a principal hipótese de diagnóstico.

Exclusão

Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

Perda de seguimento

Caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:

a) Não tenha registro de vínculo epidemiológico*; **E**

b) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; **E**

c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

* Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, a caso provável ou confirmado de *monkeypox* ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU contato com materiais contaminados por caso provável ou confirmado de *monkeypox*.

Algoritmo de decisão para registro e classificação dos casos

A Figura 3 demonstra o algoritmo de decisão para classificação e registro da doença de acordo com as definições apresentadas.

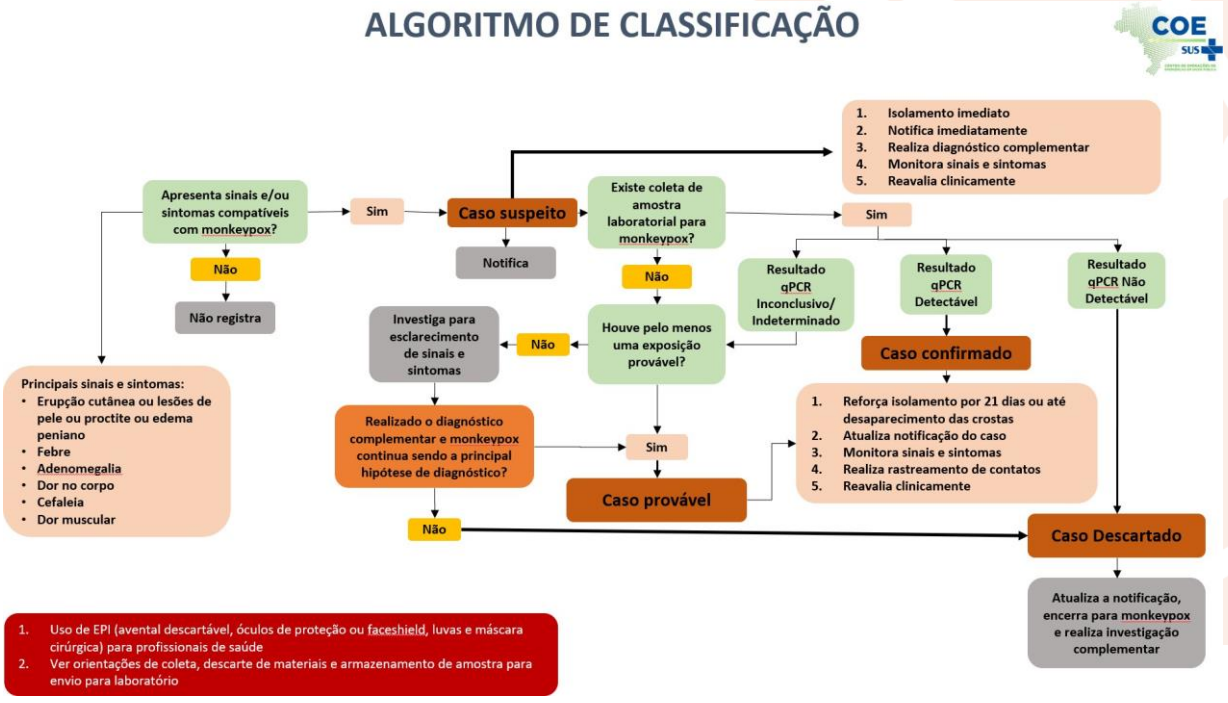

Figura 3 Algoritmo de classificação e registro de caso de *monkeypox*
Fonte: COE-*Monkeypox*, 2022.

5. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Os casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos) em Sergipe, deverão ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, para o CIEVS Estadual, através do link do formulário listado abaixo, por se tratarem de eventos de saúde pública (ESP), conforme disposto na portaria do ministério da saúde nº 3.418, de 31 de agosto de 2022.

Formulário de notificação de casos suspeitos de monkeypox: https://forms.gle/NUnHtv7tsx1yVFqh8

E-mail: notifica@saude.se.gov.br

Telefone: 0800 282 282 2

6. INVESTIGAÇÃO

Dada a rápida disseminação do vírus em diversos países do mundo, é fundamental a identificação precoce de casos suspeitos/prováveis/confirmados, isolamento e rastreamento dos contatos, além de medidas de vigilância e controle adequadas para conter o avanço do MPX.

A investigação epidemiológica dos casos deve se basear em:

História clínica: evolução das lesões;

Antecedentes pessoais: histórico recente de viagens; exposição recente a um caso provável ou confirmado; tipo de contato com o caso provável ou confirmado (quando aplicável); história recente de parceiros sexuais; IST, possíveis fontes de infecção; presença de doença semelhante nos contatos do paciente.

No surto de 2022, até o momento, a maioria dos casos ocorreu em homens que se identificam como HSH, com histórico de exposição durante a relação sexual. Supõe-se que a transmissão através do contato sexual seja o principal fator desses surtos. Também na Nigéria, pequenos agrupamentos entre parceiros (hetero)sexuais indicam que a transmissão por contato sexual é uma via plausível de transmissão. Ainda não se pode afirmar se o risco de transmissão varia com o tipo de contato sexual e exposição (por exemplo, não penetrativo, vaginal com penetração, anal com penetração, uso de preservativos).

Exame clínico: presença de mácula, pápula, lesão vesicular e crosta; presença de outros sinais ou sintomas clínicos de acordo com a definição do caso;

Exame laboratorial: coleta e envio de amostras para o Lacen para exame laboratorial de MPX.

Confirmação de caso: data de confirmação; laboratório em que o exame foi realizado; método de confirmação (se aplicável); caracterização genômica (se disponível); outros achados clínicos ou laboratoriais relevantes - particularmente para excluir causas comuns de erupção cutânea de acordo com a definição do caso.

Se houver internação do caso: data e local de internação; data de alta e data do óbito (se aplicável). A investigação da exposição deve abranger os últimos 21 dias antes do início dos sintomas. **Qualquer paciente com suspeita MPX deve ser isolado durante os períodos infecciosos presumidos e conhecidos, ou seja, durante o período prodrômico e a resolução da erupção da doença, respectivamente.**

Atenção: A confirmação laboratorial de casos suspeitos ou prováveis é importante, porém não deve atrasar as ações de saúde pública

Solicitamos a profunda investigação e o preenchimento completo do formulário de notificação para melhor caracterização dos casos. Principalmente em menores de 18 anos.

7. IDENTIFICAÇÃO E RASTREAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata dos contatos próximos de casos definidos como suspeitos, prováveis e confirmados para monkeypox. O rastreamento de contatos deve ser realizado para fins de contenção da disseminação da doença, uma vez que pessoas que tiveram contato próximo com pessoas que se enquadram em casos suspeitos, confirmados e prováveis correm o risco de desenvolver a doença.

A OMS considera contato de caso a pessoa que teve uma ou mais das interações, nos últimos 21 dias, descritas abaixo:

- Contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas com caso provável ou confirmado de monkeypox; E/OU
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de monkeypox ; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de monkeypox; E/OU

- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com histórico de contato com caso provável ou confirmado de monkeypox.

São exemplo de contatos próximos para *monkeypox*:

Parceiros sexuais: Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica;
Pessoas com contato domiciliar com caso confirmado de MPX: pessoa(s) morando no mesmo domicílio ou ambiente semelhante (dormitório, alojamento, dormir durante a noite, etc.); pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios etc. com o caso MPX; cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).**Profissionais de saúde:** os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2 m distância) **sem equipamento de proteção individual** adequado (EPI); Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos perfurocortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol **sem EPI**; pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfurocortante, exposição a aerossóis etc.).
Pessoas com contatos físicos prolongados ou contato de alto risco: a ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX.
Outras categorias de contatos de um caso MPX: pessoas que estiveram presentes em encontros sociais com um caso, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo que casos confirmados, suspeitos ou prováveis.

Monitoramento de casos e contatos

O monitoramento de casos e contatos tem como objetivo verificar a evolução clínica e epidemiológica apoiando no direcionamento de manejo, tratamento e outras medidas, como definição de caso e suspensão de isolamento.

O monitoramento de casos suspeitos e de contatos deverá ser iniciado a partir da identificação desses casos. O monitoramento deve ser realizado até o resultado laboratorial do caso suspeito estar disponível. No caso de resultado **não detectável** o monitoramento deve ser suspenso.

Quando o caso suspeito apresenta resultado laboratorial **detectável**, o(s) contatante(s) de caso deve(m) seguir em monitoramento de 21 (vinte e um) dias, avaliando o aparecimento de quaisquer sinais ou sintomas sugestivos de monkeypox.

Os **contatos de casos suspeitos** devem ser orientados a realizar o auto monitoramento, pelo período de 21 (vinte e um) dias, avaliando o aparecimento de quaisquer sinais ou sintomas sugestivos de monkeypox.

Os **contatos assintomáticos** podem continuar com suas rotinas diárias, desde que seguidas as orientações de prevenção e controle para a doença descritas neste Plano.

Imunização

Atualmente, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a monkeypox. Destaca-se que a vacinação em massa não é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), portanto, a OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença.

Ainda tendo em vista o quantitativo limitado de imunizantes a ser disponibilizado ao Brasil, não será iniciada a vacinação em larga escala, sendo que as recomendações de uso das vacinas a serem disponibilizadas estão sendo avaliadas e serão publicadas em documentos posteriores pelo Ministério da Saúde.

8. MEDIDAS DE CONTINGÊNCIA PARA MONKEYPOX

Indicadores: casos confirmados de infecção humana por Monkeypox como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, e transmissão comunitária no Brasil.

8.1 Vigilância em saúde

8.1.1 Vigilância epidemiológica

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- O CIEVS Sergipe emitirá alertas para as Unidades de Saúde sobre a situação epidemiológica global, nacional e estadual com orientações para medidas de prevenção e controle para o monkeypox.
- Monitorar o comportamento dos casos de monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de MPX para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica e as ações de enfrentamento.
- Revisar as definições aqui adotadas sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de monkeypox conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Notificar em até 24 horas, às autoridades sanitárias, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei n.º 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria n.º 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços;
- Realizar rastreamento de contatos de casos confirmados de monkeypox.

- Orientar os gestores de saúde pública sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para MPX.

8.1.2 Vigilância do óbito

Classificação e codificação no Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

- Analisar as causas diretas e fatores determinantes do óbito.
- Atribuir o código B04 (Varíola dos macacos [Monkeypox]), contido no Capítulo I da CID-10, na classificação e codificação das causas de morte no contexto da Monkeypox, no âmbito do SIM.

8.1.3 Serviço de Verificação do Óbito – SVO

Recomendações gerais:

- Recomendar que os serviços de saúde, públicos e privados, encaminhem os casos de óbitos confirmados para monkeypox aos SVOs apenas em situações que necessitem de informações complementares.

Biossegurança

- Adotar medidas de biossegurança para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3.
- Orientar que diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento e para informação de que se trata de caso suspeito de monkeypox, necessitando, portanto, de equipamentos de biossegurança adequados por parte da equipe de remoção.

Manejo de cadáver

- A equipe para a autópsia deve ser constituída prioritariamente por profissionais que não estejam gestantes ou imunocomprometidas.
- Evitar a realização de autópsias convencionais ou abertas em casos suspeitos de monkeypox. Se houver a premente necessidade de serem realizadas, devem ser feitas em ambiente com nível de biossegurança 3.
- Realizar as autópsias minimamente invasivas (AMI) em salas com nível de biossegurança 2, conforme procedimentos operacionais e de biossegurança padrão do serviço.
- Manter na sala de autópsia uma equipe mínima necessária para a realização da autópsia.

- Minimizar o número e a extensão dos procedimentos, tanto para diminuir as oportunidades de risco do trabalhador quanto para o potencial de contaminação ambiental. Realizar autópsias apenas na medida necessária para obter informações necessárias.

8.1.4 Imunização

- Investir e acompanhar os recursos financiados pelo Ministério da Saúde para a aquisição da vacina Monkeypox.
- Elaborar e divulgar orientações quanto ao uso da vacina Monkeypox no País.
- Elaborar e divulgar documentos técnicos sobre a vacina.
- Acompanhar e monitorar a logística e a distribuição da vacina Monkeypox e outros insumos, quando disponíveis.
- Apoiar as ações de educação em saúde pública referente à vacinação contra a doença.
- Garantir a implementação dos Sistemas de Informações em Saúde, para o registro das doses aplicadas da vacina monkeypox.

8.1.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador

- Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho.
- Investigar, se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outros trabalhadores nosambientes de trabalho.
- Realizar Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (ISST) sempre que necessário para mapear riscos e propor intervenções em ambientes e processos de trabalho, investigar a relação da doença com o trabalho, investigar surtos relacionados ao trabalho.
- Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da *monkeypox* nos ambientes e processos de trabalho.
- Fornecer apoio especializado e matriciamento de vigilância em saúde do trabalhador para a Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Realizar ações de educação em saúde do trabalhador para os profissionais de saúde da RAS epara a população.
- Articular ações intersetoriais de saúde do trabalhador no território.

8.1.6 Vigilância Sanitária

Instalação de Comissão Técnica da Emergência Monkeypox na Anvisa, para fins de

acompanhamento, avaliação e atuação nos procedimentos para anuência em pesquisas clínicas e autorização de produtos de terapia avançada, medicamentos e vacinas para prevenir, tratar ou aliviar sintomas causados pela MPX.

Regularização de produtos

- Adotar diretrizes para a autorização de uso emergencial de medicamentos e vacinas para fins de prevenção e tratamento da doença.
- Priorizar a análise dos processos de registro e certificação de boas práticas de fabricação de kits para diagnóstico de MPXV.

Monitoramento de segurança, eficácia e qualidade de produtos

- Manter sistema nacional de notificações de eventos de segurança e/ou qualidade de produtos sujeitos à Visa.

Regulação de Ensaios clínicos

- Priorizar a avaliação de ensaios clínicos de protocolos de pesquisa para MPXV.

Regulação dos serviços de saúde

- Emitir orientações para prevenção e controle da transmissão desse agravo nos serviços de saúde.
- Manter o foco na segurança sanitária nos serviços de saúde, visando o controle e a redução do risco de disseminação desse agravo entre os usuários e profissionais dos serviços de saúde e de interesse para a saúde.
- Atualizar as orientações à medida que novas evidências científicas e necessidades forem identificadas.
- Emitir orientações para Rede laboratorial relativas a desenvolvimento “in house”, que não necessitam de registro.

Importação de produtos

- Priorizar a análise de importação regular ou extraordinária de produtos necessários para prevenção, diagnóstico ou assistência realizadas pelo Ministério da Saúde e demais órgãos gestores do SUS.

Portos aeroportos e fronteiras

- Atualizar as orientações técnicas para o setor regulado, em especial aos

administradores de pontos de entrada, empresas aéreas e de navegação, bem como para as autoridades que atuam na fronteira, de forma a operacionalizar as medidas indicadas para controle e redução do risco de disseminação do agravo.

- Revisar os planos de contingência dos pontos de entrada para atendimento de casos de

monkeypox.

- Informar os profissionais de saúde que atendem eventos de saúde em portos e aeroportos sobre definições de caso e fluxo para notificação e atendimento.
- Apoiar investigações de casos e contatos de viajantes quando solicitado pelos órgãos estaduais, federais ou municipais.

8.1.7 Assistência em Saúde

- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de MPX.
- Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde a executarem os protocolos, fluxos e rotinas estabelecidos para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Estimular a organização e apresentação dos planos de contingência pelas unidades federadas, e orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo MPXV na rede pública e privada.
- Elaborar e atualizar as orientações de fluxos assistenciais, visando a melhor organização dos serviços de saúde e a redução do risco de transmissão da doença.
- Elaborar e atualizar as diretrizes de manejo clínico dos pacientes, incluindo orientações e condutas específicas para população vulnerável (crianças, gestantes e pessoas imunossuprimidas).
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa (Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA n.º 03/2022.

8.1.8 Vigilância laboratorial

- Fornecer kits de coleta para toda a rede hospitalar pública e privada, bem como para a vigilância e atenção básica dos municípios sergipanos;
- Orientar e capacitar toda a rede para coleta, transporte e armazenamento das

amostras de Monkeypox, sempre acompanhando as orientações e atualizações do plano de contingência nacional;

- Encaminhar amostras para Laboratório de Referência Nacional para diagnóstico pela metodologia de RT-PCR em tempo real enquanto o Lacen não realizar o diagnóstico no laboratório de biologia molecular em suas dependências;
- Implantar e realizar diagnóstico laboratorial de Monkeypox no Lacen Sergipe a medida que os kits forem distribuídos pelo Ministério da Saúde;
- Garantir liberação dos resultados em sistema online GAL-Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

Para maiores informações sobre a coleta de amostras, consultar Nota Técnica Nº 014/2022 – GEBIO/LACEN/FSPH através do link: https://drive.google.com/file/d/1R6QKEEQJiJIqpXPRKKRcPk1QtV0xu6Uz/view?usp=sharing

Contingência para distribuição de kits de coleta para Monkeypox

Nível I - sem casos confirmados no Estado, somente com casos suspeitos - as unidades de saúde e os municípios retiram os kits de coleta no Lacen.

Nível II - com casos confirmados no Estado, porém com casos concentrados apenas na capital - distribuição de kits de coleta para as regionais de saúde, a fim de que as unidades de saúde das respectivas regionais tenham acesso ao kit em sua região.

Nível III - transmissão comunitária estabelecida no Estado - os kits serão distribuídos pelo Lacen aos municípios mediante demanda espontânea de cada município, seguindo o fluxo de liberação de insumos do laboratório central.

8.2 Gestão

- Promover e articular junto às áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos o desenvolvimento das ações de prevenção e controle da infecção humana pelo MPX.
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre MPX por meio de campanhas publicitárias e de canais diretos de comunicação.
- Promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos e de maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em dados e evidências científicas.
- Estabelecer e disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos (trabalhadores de saúde, gestores, imprensa, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre

a MPX.

- Divulgar dados atualizados sobre o status da disseminação da doença no Brasil, bem como atualizar orientações, documento de dúvidas frequentes (FAQ) e outras informações de relevância nacional sobre MPX em página de web específica.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do país e das ações de enfrentamento.
- Promover capacitações para notificação dos casos em formulário específico para MPX.
- Promover capacitações sobre diagnóstico e manejo clínico, e laboratorial de MPX.
- Promover capacitações para atualização dos profissionais de saúde para a gestão clínica e laboratorial dos casos.
- Buscar parcerias com outras instituições (governamentais, do setor produtivo, sociedades médicas e de pesquisa, sociedade civil, dentre outras) para apoio na divulgação dos materiais produzidos e/ou desenvolvimento de ações conjuntas de comunicação.
- Promover a articulação da rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.

8.3 Diretoria de atenção primária à saúde – DAPS

8.3.1 Atribuições da DAPS

Promover ações estratégicas para orientação e sensibilização de gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), como: atividades de tele-educação, colegiados, rodas de conversa, dentre outras;

Elaborar documentos técnicos norteadores contemplando orientações para a garantia do acesso e cuidado na APS;

Participar das discussões dos casos notificados;

Divulgar orientações técnicas aos municípios.

8.3.2 Atenção Primária à Saúde

O Estado de Sergipe, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/ Diretoria de Atenção Primária à Saúde, adota os protocolos, fluxos, orientações e recomendações atualizadas pelo Ministério da Saúde para a Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento a MPX.

As orientações aqui constantes se destinam aos serviços de Atenção Primária à Saúde no

território do Estado de Sergipe. Orienta-se que os municípios elaborem seus planos, adequando-os à rede assistencial disponível no âmbito local.

A APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a principal porta de entrada do SUS e tem papel fundamental no manejo e controle da infecção pelo MPX. Sendo assim, o atendimento inicial aos casos suspeitos de MPX deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) / Unidade de Saúde da Família (USF), a fim de garantir ampliação do acesso; evitar que usuários com suspeita ou confirmação de MPX transitem desnecessariamente; e fortalecer o vínculo, com avaliação da necessidade de encaminhamento ao serviço hospitalar de referência para os casos com sinais de gravidade.

A Atenção Primária à Saúde possui capacidade técnica para contribuir na redução da incidência da infecção por MPX na população adscrita e, consequentemente, tende a gerar impacto direto na redução de morbimortalidade, por isso, deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e moderados com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves e gravíssimos, mantendo a coordenação do cuidado.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e moderados com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves e gravíssimos, mantendo a coordenação do cuidado.

Recomenda-se que **todas as unidades de saúde do Estado de Sergipe sejam consideradas portas de entrada para casos suspeitos de MPX**. Porém, os municípios têm autonomia para adequar este Plano à realidade local, desde que sigam as legislações pertinentes.

Ressalta-se ainda que, as Unidades (UBS/USF) devem manter o horário de funcionamento, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): “Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham um funcionamento com **carga horária mínima de 40 horas/semanais**, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

8.3.3 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

A atenção à saúde em tempo oportuno, da pessoa com suspeita de MPX nos serviços de saúde locais é de extrema importância, pois permite às equipes manejar adequadamente os casos utilizando os insumos e recursos disponíveis, além de antecipar as medidas fundamentais para desfechos favoráveis desses casos.

No tocante ao acesso, recomenda-se que as USF / UBS estabeleçam organização do espaço físico e dos processos de trabalho de maneira que viabilizem o acolhimento, direcionamento e atendimento dos usuários com suspeita ou confirmação de MPX, considerando as medidas de controle para evitar a transmissão do MPX nas Unidades. Além disso, é fundamental que sejam realizadas atividades de educação em saúde com a população a fim de informar e orientar sobre a doença.

Toda a equipe de saúde deve conhecer e seguir os fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX, pois garante resolutividade, maior controle na disseminação da doença, além de da continuidade da assistência nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Destaca-se ainda a importância das medidas de prevenção a serem adotadas:

1. Profissionais de saúde: Recomenda-se o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel regularmente;

2. **População em geral:** Recomenda-se fazer o uso de máscaras e higienizar as mãos, preferencialmente, com água e sabão;

3. **Residentes e viajantes de países endêmicos**: Devem evitar o contato com animais doentes (vivos ou mortos) que possam abrigar o vírus da MPX; devem abster-se dos contatos com as secreções do paciente, utilizar luvas descartáveis quando for descartar o lixo do paciente, sempre que possível; lavar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.

8.3.4 Isolamento domiciliar

Em caso suspeito da doença, orienta-se a realização imediata do isolamento do indivíduo e coleta de amostras clínicas.

O período de isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por 21 dias e em casos descartados para MPX, verificar a necessidade do isolamento, considerando o diagnóstico diferencial e vigilância oportuna dos mesmos.

8.3.5 Precauções gerais

Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são comumente tocadas, com solução contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água). Fazer o mesmo para banheiros e toaletes;

Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C; roupas úmidas não devem ser sacudidas; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;

Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;

Descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias;

Manter quaisquer tecidos (por exemplo, roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação e animais selvagens;

Estabelecer em contato com autoridades sanitárias caso um animal (estimação e/ou

roedores) que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas);

Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

8.3.6 Cuidados ao paciente

Isolar o paciente de outros membros da família, quando possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Caso não seja possível isolar individualmente, manter o distanciamento de pelo menos um metro;

Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;

Cobrir as lesões de pele o máximo possível (por exemplo, com camisas com mangas compridas e calças compridas) para minimizar o risco de disseminação de MPX. Trocar as roupas quando úmidas;

Utilizar máscara. Trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;

Evitar visitas ao paciente;

Evitar contato com animais;

Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular;

Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea;

O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

8.3.7 Precauções com o cuidador

Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de ir ao banheiro, antes e depois de cozinhar ou comer, ou toda vez que julgar necessário. Utilizar água e sabão ou álcool 70%;

Utilizar máscara. Caso a máscara fique úmida ou danificada, deve ser trocada imediatamente. Evitar tocar ou mexer na máscara. Ao retirar a máscara, higienizar as mãos;

Buscar atendimento de saúde o mais breve possível para orientação, caso alguém do domicílio apresente febre, adenopatia ou erupções cutâneas;

Evitar contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos.

8.3.8 Limpeza e desinfecção de superfícies

O serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.

Destacam-se os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde:

Proceder à frequente higienização das mãos;

O uso de EPI deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;

Nunca varrer superfícies a seco, pois esse fato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com *mops* ou rodo e panos de limpeza de pisos;

Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;

Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies;

Todos os equipamentos deverão ser limpos entre consultas e a cada término da jornada de trabalho;

A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

8.4 Atenção especializada e urgência

A SES/SE, por meio da Diretoria de Atenção Especializada e Urgência, tem como objetivo orientar e nortear as unidades de atenção especializada e urgência do Estado de Sergipe conforme orientações e recomendações vigentes do Ministério da Saúde para a Atenção Especializada à Saúde no enfrentamento a MPX.

8.4.1 Orientações às Unidades de Atenção Especializada e Urgência

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e as unidades hospitalares são pontos de atenção especializada e de urgência, desta forma devem seguir as orientações e recomendações vigentes do Ministério da Saúde para atendimento e detecção precoce à MPX em Pronto Atendimento UPA 24h e unidade hospitalar não definida como referência.

É importante ressaltar que os fluxos, protocolos e demais instrumentos podem sofrer alterações, dessa forma não é preciso aguardar a atualização e revisão deste plano para atualizar o uso de novos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

8.4.3 Unidades de Pronto Atendimento 24h - UPA e o conjunto de serviços de urgência 24 horas

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica,

atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. Em Sergipe atualmente há 11 equipamentos de saúde (UPAs e serviço de urgência 24h), que se encontram nos seguintes municípios:

- Poço Redondo
- Porto da Folha
- Tobias Barreto
- Riachão do Dantas
- Neópolis
- São Cristóvão
- Itaporanga D´Ajuda
- Laranjeiras
- Nossa Senhora do Socorro
- Nossa Senhora das Dores
- Boquim

As UPAs, e o conjunto de serviços de urgência, funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências, a mesma prestam atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o enfrentamento da emergência de saúde pública global para a MPX, declarada pela OMS. São competências das UPA 24H:

Prover o acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle da Monkeypox, conforme as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde;

Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde;

Organizar equipe técnica para o manejo clínico, fluxo de pacientes, sobre as notificações relacionadas a MPX;

Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos que atende os critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;

Realizar notificação imediata dos casos à vigilância epidemiológica.

8.5 Atenção Hospitalar

Em observância ao direcionamento das ações de serviços de saúde para o enfrentamento do

novo evento de saúde pública, a MPX, o componente hospitalar é representado por pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde que se faz necessário do fortalecimento de todos os níveis de atenção (primário ao terciário) para que o usuário do SUS seja assistido conforme sua complexidade, seja ela leve, moderada e grave, visto que a ***internação hospitalar somente é indicado em casos que apresentem sinais de gravidade.***

O Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Estado de Sergipe está estruturado de forma que possui unidades hospitalares, públicas e privadas, de diferentes portes e níveis de resolutividade. As unidades públicas ou privadas contratadas pela SES estão situadas em (dez) hospitais gerais, de pequeno porte, localizados nos municípios:

- Canindé do São Francisco;
- Aquidabã;
- Japoatã;
- Itabaianinha;
- São Cristóvão;
- Riachuelo;
- Aracaju – dois serviços;
- Capela;
- Simão Dias;

06 (seis) hospitais gerais, com ou sem maternidades, localizados nos municípios sede de cada região de saúde (Hospitais Regionais):

- Nossa Senhora da Glória;
- Propriá;
- Itabaiana;
- Estância;
- Nossa Senhora do Socorro;
- Lagarto;

Além dos 11 hospitais, incluindo os gerais e/ou especializados, que atendem a média e/ou a alta complexidade, localizados nos municípios:

- Aracaju – nove serviços;
- Estância
- Lagarto

8.6 Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU 192)

O SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como objetivo chegar precocemente às vítimas em situações de urgências e/ou emergências, que possam levar ao sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte.

É um serviço territorializado que possibilita à vítima o atendimento no menor tempo possível, por meio de equipe multiprofissional utilizando a Unidade de Suporte Básica (USB), Unidade de Suporte Avançada (USA) conforme a gravidade do caso.

Em Sergipe, a Central de Regulação de Urgências - CRU, a qual está atrelada o SAMU 192 Sergipe, é elemento ordenador e orientador dos sistemas de urgência e emergência em âmbito regional e estadual, estando inserida no Complexo Regulatório do Estado. Através do número nacional de atenção às urgências (192), as solicitações são recebidas, avaliadas, hierarquizadas e atendidas, por ordem de prioridade, de acordo com as decisões do médico regulador.

As orientações para a Central de Regulação de Urgências são as mesmas já descritas para os atendimentos primários, secundários e protocolo de casos suspeitos, além disto os casos com gravidade clínica, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento *in loco*, com equipe de suporte básico ou avançado, procedendo à regulação para as unidades da rede de urgência e emergência. Para tanto, o médico regulador deverá comunicar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito será encaminhado.

8.6.3 Orientações às equipes das unidades de atendimento pré hospitalar móvel

Nos casos de atendimentos primário e secundário *in loco* de casos suspeitos do MPX devem ser utilizadas as seguintes medidas:

Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;

Utilizar os EPIs preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e hidrofóbicos e luvas de procedimento);

Utilizar o uniforme de maneira correta que mantenha completamente cobertos os membros inferiores e superiores;

Realizar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e orientar possíveis acompanhantes e familiares quanto a sua importância;

Portar-se a Regulação Médica do SAMU para realização de regulação médica e encaminhamento à unidade hospitalar após estabilização clínica;

Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte do paciente;

Realizar a limpeza terminal de todas as superfícies internas da ambulância após a realização do atendimento, bem como a desinfecção e procedimentos de esterilização dos materiais, utilizado

na rotina do serviço. Se for o caso, orientar ao profissional responsável pela limpeza sobre a utilização dos EPIs adequados;

Após o término do plantão de serviço, o profissional socorrista deverá efetuar a lavagem de todas as peças de uniforme/fardamento utilizados durante o turno de serviço. As peças de roupa utilizadas no plantão deverão ser higienizadas isoladamente, sem contato com as demais peças de roupas da família.

Com isso reitera-se a importância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, devendo este manter-se organizado e preparado com equipes completas e orientadas, viaturas e equipamentos de prontidão para atendimento de um possível caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo vírus MPX.

8.6.4 Cuidados no transporte do paciente

Reduzir ou remover equipamentos e materiais não essenciais do veículo ou guardar equipamentos não essenciais em compartimento fechado, antes do embarque do paciente;

Evitar abrir armários e compartimentos, a menos que seja essencial. Se algum equipamento for necessário deve ser retirado do armário antes de iniciar atendimento ao paciente;

O ar-condicionado ou a ventilação nos veículos deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo;

A definição da unidade de destino deve ser feita ANTES da saída de cena para evitar deslocamento desnecessário e aumento do tempo de transporte e exposição da equipe;

A unidade de saúde receptora deve ser avisada sobre chegada do paciente, para que possa se preparar adequadamente (paramentação e definição do local adequado para suporte ao paciente);

Durante o transporte deve-se manter as janelas da ambulância abertas para melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;

As equipes pré-hospitalares devem orientar os demais familiares e populares presentes na cena de atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX a permanecer em isolamento domiciliar; ou procurar a unidade básica de saúde mais próxima em casos de apresentarem sintomas.

8.7 Regulação dos casos suspeitos e/ou confirmados

A solicitação de acesso dos casos suspeitos e/ou confirmados MPX moderados e graves pelos pontos de atenção de baixa complexidade e/ou outra modalidade assistencial não hospitalar que necessitam de suporte hospitalar de média e alta complexidade para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente deverão ser solicitados através do Sistema Estadual de Regulação.

8.7.1 Demanda espontânea

Pacientes identificados pela recepção que ATENDAM AOS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE MPX, deverão ser encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica limpa, seca e bem ajustada à face (cobrindo o tempo todo nariz, boca e queixo), e conduzido à sala de primeiro atendimento médico;

Os profissionais da classificação de risco deverão ser orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de MPX publicado e revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado para garantir as medidas necessárias no momento da identificação do caso, priorizando o atendimento desse paciente;

O paciente será referenciado, quando necessário, obedecendo à classificação de risco e critérios de acesso de acordo com a necessidade de internação.

Recomenda-se ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes somente quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde.

8.7.2 Demanda referenciada aos Hospitais-leitos clínicos e de estabilização (referência e contrarreferência)

O atendimento inicial ao paciente suspeito e/ou confirmado de MPX, deve ser preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária e serviços ambulatoriais, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade;

Conforme a avaliação do quadro clínico dos pacientes com suspeita ou confirmação de MPX os mesmos deverão ser referenciados aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;

O paciente assistido nas Unidades de Saúde que necessite de leitos de UTI, deverá solicitar imediatamente a regulação do paciente por meio do Sistema de Regulação.

8.7.3 Demanda referenciada aos Hospitais – leitos UTI (Referência e Contrarreferência)

Pacientes com MPX que tenham indicação de internação em leitos clínicos ou de cuidados intensivos deverão ser referenciados para as unidades com esse perfil, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;

O paciente assistido nas Unidades de Saúde que necessite de ser encaminhado às unidades de referência – UTI – deverá solicitar a vaga utilizando o sistema ACONE, mediante solicitação de vaga à Central de Regulação de Leitos (CRL) do Estado. Observando-se o monitoramento da solicitação até a autorização da vaga, após a autorização o médico regulador passará o caso à unidade receptora e comunicará à unidade solicitante;

A solicitação de transporte para as unidades de referências MPX , em caso de porta a porta, deverá ser solicitada à CRU pelo número 192. Em caso de transferência para leito, regulação feita pela CRL (Central de Regulação de Leitos), será acionada empresa especializada em transporte, no

momento, a MEDICAR, pelo próprio médico regulador da CRL.

8.8 Segurança do paciente

Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas);

Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;

Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;

Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;

Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;

Suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica e capote manga longa no paciente durante todo o transporte;

Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerossóis);

Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;

Para o manejo do paciente, os profissionais devem utilizar EPI (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);

Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos, uso de máscaras e capote;

A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool em gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

8.9 Fluxo assistencial para privados de liberdade

Para conduzir indivíduos privados de liberdade que se enquadrem na definição de caso suspeito, segue o fluxo:

O paciente será conduzido pelo agente público de segurança para a unidade de saúde de sua referência de acordo a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;

Se o paciente não requerer internação hospitalar, será conduzido para isolamento conforme estabelecido pela segurança pública;

Se o resultado for positivo para MPX e apresentar quadro clinicamente estável, aguardar período de isolamento conforme estabelecido pela segurança pública, para posterior

encaminhamento ao presídio de origem;

Se necessária internação, encaminhar para leito da Unidade Hospitalar de Referência.

8.10 Orientações específicas para os serviços de terapia renal substitutiva

Como parte do programa de prevenção e controle de infecção, os serviços de diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) devem definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos contagiosos, incluindo o MPXV.

Os serviços de diálise devem disponibilizar perto de poltronas de diálise e postos

de enfermagem suprimentos/insumos para estimular a adesão à higiene. Isso inclui lenços de papel e lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

Também devem prover condições para higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%) e com água e sabonete líquido (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual);

Os serviços de diálise devem reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, o contato físico, contato sexual e contatos com animais de estimação;

Os serviços de diálise devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção cutânea e ou febre súbita, seja afastado do trabalho;

Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente e a utilizarem máscara facial durante toda a sua permanência no serviço de diálise.

Recomenda-se ainda, que o paciente esteja com um acompanhante apenas quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, para reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas nos serviços de saúde. Mas se o acompanhante apresentar qualquer sintoma, não deve entrar no serviço de diálise.

Os serviços de diálise devem estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção do vírus MPX, antes mesmo de chegar ao serviço ou de entrar na área de tratamento, de forma que a equipe possa se organizar/planejar o atendimento.

Os pacientes devem ser orientados a informar previamente ao serviço de diálise (por exemplo: por ligação telefônica antes de dirigir-se à clínica (de preferência) ou ao chegar ao serviço, caso apresentem sintomas de infecção ou caso sejam suspeitos ou confirmados de infecção pela MPX;

Devem ser disponibilizados alertas nas entradas do serviço com instruções para que pacientes informem a equipe (por exemplo, quando chegarem ao balcão de registro) que estão apresentando sintomas de MPX e/ou confirmado de infecção pela MPX;

Os serviços de diálise deverão organizar todos pontos de atendimentos para que os pacientes

suspeitos ou confirmados de infecção MPX fiquem a uma distância mínima de 1 metro dos outros pacientes;

Devem ser disponibilizadas máscaras cirúrgicas na entrada do serviço de diálise para os pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela MPX e acompanhantes, devendo ser orientados a utilizar a máscara cirúrgica de forma adequada (cobrindo boca e nariz) e durante todo o período de permanência no serviço de diálise;

Pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo MPX devem ser levados para uma área de tratamento o mais rápido possível, a fim de minimizar o tempo na área de espera e a exposição a outros pacientes;

Pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo MPX devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro;

As salas de isolamento de hepatites podem ser usadas para dialisar pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pela MPX, caso não haja pacientes com hepatites sendo dialisados no mesmo turno. Essa sala deve sofrer limpeza e desinfecção antes e após os turnos. É importante reforçar a limpeza e desinfecção de todas as superfícies próximas ao leito/cadeira de diálise, de forma a reduzir o risco de transmissão do vírus para os pacientes com hepatitesque utilizam essa sala, bem como para reduzir o risco de transmissão de hepatites para pacientes suspeitos e/ou confirmados pela MPX;

Se não tiver condições de colocar esses pacientes em uma sala separada, o serviço deve dialisá-los no turno com o menor número de pacientes, nas máquinas mais afastadas do grupo e longe do fluxo principal de tráfego, quando possível. Lembrando que deve ser estabelecida uma distância mínima de 1 metro entre os pacientes;

Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de infecção sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. Sugere-se ainda que sejam separadas as últimas seções do dia para esses pacientes OU, no caso de haver muitos pacientes confirmados, o serviço deve remanejar os turnos de todos os pacientes, de forma a manter aqueles com MPX (suspeita e/ou confirmada) dialisando em um turno exclusivo para esses pacientes (de preferência o último turno do dia);

Devem ser instituídas as precauções para gotículas e de contato, além das precauções padrão por todos os profissionais que forem prestar assistência a pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo MPX. Isso inclui, entre outras ações, o uso de: óculos ou protetor facial (face shield); máscara cirúrgica; aventais descartáveis (principalmente, para iniciar e terminar o tratamento dialítico, manipular agulhas de acesso ou cateteres, ajudar o paciente a entrar e sair da estação, limpar e desinfectar o equipamento de assistência ao paciente e a estação de diálise) e luvas;

As linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos e/ou confirmados devem ser descartadas após o uso, não podendo assim ser reaproveitados, nem mesmo para o próprio

paciente;

Os produtos para a saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo MPX devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetros, etc. caso não seja possível proceder a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido 70% hipoclorito de sódio e outro desinfetante padronizado pelo serviço) caso o produto seja classificado como crítico, o mesmo deve ser encaminhado para a esterilização após a limpeza;

Após o processo dialítico deve ser realizada uma rigorosa limpeza e desinfecção de toda a área que o paciente teve contato, incluindo a máquina, a poltrona, a mesa lateral, e qualquer superfície e equipamentos localizados a menos de um metro da área do paciente ou que possam ter sido tocados ou utilizados.

8.11 Manejo de corpos

Em casos de óbitos hospitalares por MPX, a Secretaria de Vigilância em Saúde, tece as orientações e recomendações a seguir, a respeito das atividades dos serviços funerários e sobre o funeral em caso de óbito pelo vírus Monkeypox:

Os trabalhadores dos serviços funerários (administrativos, motoristas, transportadores, gestão de resíduos, limpeza e manutenção) deverão sempre utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, incluindo: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimentos. Além disso, todos os trabalhadores devem ter acesso a suporte para a higiene das mãos (água e sabonete líquido ou álcool a 70%).

A atuação de prestadores de serviços funerários deve ser restrita à acomodação dos corpos nas urnas, já previamente embalados pelas equipes de saúde, e ao transporte dos corpos até os cemitérios. No entanto, na ausência do serviço de saúde para o manejo de corpos e, de acordo com a organização do serviço funerário local, as equipes da funerárias poderão, excepcionalmente, realizar as atividades descritas a seguir.

Deve-se higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável. As secreções dos orifícios orais e nasais devem ser limpos com compressas. Deve-se, ainda, realizar o tamponamento dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

Sempre que possível, o corpo deve ser identificado com nome, número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento e nome da mãe. Utilizar lacres pré-numerados ou numerados manualmente, e de preferência indeléveis. Pode ser usado esparadrapo com letra legível na região torácica quando não houver etiqueta específica para este fim. Para facilitar a identificação do falecido, sempre que possível e, adicionalmente, manter uma etiqueta ou adesivo próximo ao pescoço, para facilitar seu reconhecimento.

Durante a embalagem do corpo, deve-se manipulá-lo o mínimo possível e evitar

procedimentos que possam gerar aerossóis ou extravasamento de fluidos corpóreos.

Os casos que cumprirem critério de liberação de isolamento e estiverem fora do período de transmissão do vírus poderão manter a urna aberta, desde que o médico assistente emita declaração anexada à Declaração de Óbito. Exceto nessas situações, todos os demais deverão ter a urna lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis.

Após lacrada, a urna NÃO deverá ser aberta. O prestador desse serviço deverá garantir todos os meios para realização prévia do reconhecimento do falecido por familiares/responsáveis, mantendo etiquetas/lacres de identificação no caixão, evitando, dessa forma, que haja violação.

Deve-se limpar a superfície externa da urna lacrada com solução clorada [0,5% a 1%], ou álcool a 70% ou outro desinfetante autorizado pela Anvisa.

A urna deve ser disponibilizada em local aberto ou ventilado.

Os locais onde são realizados os velórios devem ofertar dispensadores de álcool em gel 70%, sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampa acionada por pedal nos banheiros e nos locais onde houver lavatório. Também deve ser ofertado dispensador de álcool em gel 70% nas entradas dos velórios para higienização das mãos.

Orientar as pessoas presentes no velório a manterem a maior distância possível entre si, evitando-se os toques, apertos de mãos e abraços. Recomenda-se incentivar o uso de máscara e orientar sobre a necessidade de higienização das mãos, por meio de cartazes.

Proceder à limpeza e desinfecção da sala de velório, imediatamente após a saída do corpo para sepultamento ou cremação. Deve-se utilizar álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para este fim.

Todas as superfícies internas dos veículos utilizados para transporte dos corpos devem ser limpas e desinfectadas utilizando álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para este fim.

O transporte do corpo até o cemitério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros destinados a esse fim.

Após o transporte, o veículo deve ser limpo e desinfectado com solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa.

As orientações contidas nesta nota podem ser atualizadas a qualquer tempo, a partir do surgimento de novas evidências científicas a respeito da doença.

IMPORTANTE

Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

8.12 Atribuições da diretoria de atenção especializada e urgência – DAEU

Promover a organização operacional da Rede Hospitalar sob a gestão Estadual dos casos

suspeitos e confirmados de MPX;

Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;

Articular as capacitações dos profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado conforme protocolos pré-definidos;

Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitações de trabalhadores e notificações;

Envolver os profissionais de saúde para participação nos cursos e capacitações sobre Monkeypox;

Articular junto Diretoria Administrativa o abastecimento de insumos em geral;

Articular junto a Gestão Administrativa e Financeira o suprimento de transporte sanitário nas Unidades;

Articular para assegurar a capacidade operacional das unidades hospitalares de gestão estadual e priorizando os setores críticos como Pronto Socorro, UTI, UCI e isolamento MPX;

Articular junto ao Ministério da Saúde: Coordenação do Componente Hospitalar e Coordenação da Urgência e Emergência, a depender da necessidade de apoio para o adequado funcionamento e estratégias de melhoria nas superlotações emergenciais na rede hospitalar de gestão estadual.

Realizar visitas in loco nas Unidades Hospitalares para apoiar na operacionalização em casos de emergências, caso necessário.

8.13 Atribuições das unidades hospitalares

Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas sugestiva de MPX;

Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);

Informar o CIEVS/NVEH;

Preencher o formulário de notificação obrigatório;

Assegurar a regulação de todos os leitos ofertados em sua unidade hospitalar, seja clínicos ou de UTI;

Realizar a transferência intra/extra hospitalar de forma segura;

Suprir as Unidades de Cuidado (Pronto Socorro, Enfermarias Monkeypox) com insumos em geral;

Realizar a limpeza concorrente e terminal do local do isolamento (duas vezes ao dia ou quando se fizer necessário);

Realizar a limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies em todo o espaço em que o paciente teve contato;

Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;

Divulgar medidas de precauções e cuidados a todos os profissionais da Unidade;

Intensificar as orientações de cuidados e precauções sobre a higienização das mãos;

Assegurar a provisão de todos os insumos (EPIs, sabão líquido e álcool 70%);

Disponibilizar na unidade de isolamento condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

Apoiar os NEPs para as realização de capacitações permanentes às equipes multiprofissionais;

Atualizar o plano de contingência local de sua unidade hospitalar;

Instituir e aprimorar os fluxos intersetoriais para a adequada assistência ao paciente acometido pela MPX;

Instituir os protocolos clínicos/assistenciais de manejo ao paciente cumprindo assim com todas as normativas de Manejo ao Paciente, Precaução de Contato, Paramentação e Desparamentação conforme estabelecido nas documentações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;

Cumprir e fazer cumprir com todos os documentos que orientam as equipes diretivas para o aprimoramento de gestão, assistência, fluxos, rotinas e serviços administrativos que tem por finalidade ofertar uma assistência adequada aos usuários do SUS no âmbito hospitalar;

Solicitar às áreas responsáveis o abastecimento de medicamentos e insumos em geral bem como os equipamentos necessários para a estruturação de leitos de estabilização e clínicos;

Atualizar rotineiramente/permanentemente os sistemas de regulação e da tecnologia da informação.

8.14 Comunicação

A comunicação é uma importante ferramenta para atingirmos em tempo oportuno milhares de cidadãos sergipanos. Desta forma, especialmente por se tratar de um novo tema, a comunicação sobre MPX deve ser constante e de fácil entendimento, com o objetivo de divulgar as principais informações de interesse da população, além de mitigar crenças negativas sobre o tema.

8.14.1 Mensagens-chave

Os materiais de comunicação terão como premissa a transparência e a publicidade. As ações de comunicação devem focar em mensagens educativas e assim subsidiar as tomadas de decisões sobre o autocuidado, mediante a percepção de risco com objetivo de proteger a saúde do indivíduo e da comunidade.

Considerando que a monkeypox tornou-se uma emergência de saúde pública internacional, é importante ressaltar que o tom da comunicação deve contemplar o alerta que o momento exige, porém, também trazer mensagens que tranquilizem a população, pois o SUS está adotando todas as medidas para a manutenção da saúde de todos.

8.14.2 Medidas estratégicas

Elaborar e divulgar materiais informativos sobre MPX por meio de campanhas publicitárias e de canais diretos de comunicação;

Promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos e de maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em dados e evidências científicas.

Estabelecer e disponibilizar orientações e diretrizes específicas com as informações e linguagem mais apropriadas para diferentes públicos (trabalhadores de saúde, gestores, imprensa, população em geral, dentre outros), de maneira a informar sobre a MPX.

Divulgar dados atualizados sobre o status da disseminação da doença no Estado de Sergipe, bem como atualizar orientações e outras informações de relevância estadual sobre MPX em página de web específica.

- Manter atualizada a página eletrônica sobre MPX.
- Buscar parcerias com outras instituições (governamentais, do setor produtivo, sociedades médicas e de pesquisa, sociedade civil, dentre outras) para apoio na divulgação dos materiais produzidos e/ou desenvolvimento de ações conjuntas de comunicação.

PARA ACESSAR NOTA TÉCNICA Nº003_2022_CIEVS_DVS_SES - ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA A VIGILÂNCIA E CONTROLE DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE INTERESSE INTERNACIONAL

PARA ACESSAR NOTA TÉCNICA Nº 014/2022 - GEBIO/LACEN/FSPH - ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS DE MONKEYPOX

PARA ACESSAR FORMULÁRIO ESTADUAL DE NOTIFICAÇÃO DE MONKEYPOX