



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Nota Técnica nº 9/SES/SUBVS-SVE-CIEVS/2022

PROCESSO Nº 1320.01.0075512/2022-14

VIGILÂNCIA DE CASO SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE MONKEYPOX

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES E ATUALIZAÇÕES DA VERSÃO ATUAL EM SUBSTITUIÇÃO À NOTA TÉCNICA Nº 8/SES/SUBV-SVE/2022

- Definição de caso;
- Vigilância laboratorial;
- Procedimentos sanitários.

1. OBJETIVO

Orientar os serviços de saúde sobre o fluxo para notificação investigação dos casos suspeitos de infecção por *Monkeypox virus* no estado de Minas Gerais.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

A Monkeypox é uma doença zoonótica viral causada pelo vírus Monkeypox. A transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus (BRASIL, 2022b). Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios do vírus. Em alguns países africanos, principalmente na República Democrática do Congo a doença ocorre de forma endêmica, com ocorrência periódica de casos. Casos em outros países estavam restritos a doença contraída por viajantes internacionais ou animais importados. Em 15 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de quatro casos confirmados de Monkeypox do Reino Unido. Foram confirmados casos também em Portugal e na Suécia. Nenhum dos casos tinham histórico de viagem para uma área endêmica de Monkeypox e não havia ligação epidemiológica entre os casos nos diferentes países (OPAS, 2022). Em 31 de maio de 2022, foi notificado o primeiro caso suspeito de MPX no Brasil. Até 27 de julho de 2022, foram notificados, no país, 1.981 casos da doença, sendo 978 confirmados. Em Minas Gerais, o primeiro caso suspeito foi notificado em 11 de junho de 2022 e o primeiro caso confirmado no dia 29 do mesmo mês, por Belo Horizonte.

3. TRANSMISSÃO

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, as lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. Úlceras, lesões ou feridas na boca também podem ser infectantes, o que significa que o vírus pode se espalhar pela saliva. As pessoas que possuem contato íntimo, membros da família e parceiros sexuais, correm maior risco de infecção, assim como profissionais de saúde. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias (OPAS, 2022, BRASIL, 2022b). A via de transmissão sexual está sendo investigada.

4. DEFINIÇÕES DE CASOS

Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva[1] 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 peniana, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

[1] 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:

1. 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
2. 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
3. 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
4. Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)[2] com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

[2] Equipamentos de Proteção Individual (EPI): 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 Sequenciamento).

Caso descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: 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; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

Para fins de classificação se considera exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

Notificação

Os casos que atenderem a definição de caso suspeito devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, via Formulário do RedCap com o preenchimento da Ficha de Notificação para Monkeypox e ao CIEVS MINAS através do envio das informações clínicas, epidemiológicas e ficha de notificação do RedCap para o e-mail: notifica.se@saude.mg.gov.br em cópia para a URS de referência do município.

Link de notificação: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

5. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE E EM ISOLAMENTO DOMICILIAR

Paciente em unidades de saúde

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão em unidades de saúde, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou quartos com pacientes internados por outros motivos. Para os casos que requerem internação, recomenda-se quartos individuais ou de coorte (confirmado com confirmado, suspeito com suspeito) com ventilação adequada e banheiros designados. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a resolução da erupção vesicular (OPAS, 2022; ECDC, 2022).

Para prevenção de casos preconiza-se aos trabalhadores da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) desde o momento do acolhimento e após cada atendimento. No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

EPIS recomendados para os profissionais de saúde:

- Máscaras cirúrgicas
- Óculos,
- Luvas descartáveis
- Avental

IMPORTANTE!

Realizar higienização das mãos antes e após cada atendimento.

Alguns procedimentos realizados em pacientes com Monkeypox podem gerar aerossóis, como por exemplo coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, e para esses casos as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis, sendo assim, os profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas (máscara, luvas, avental).

Paciente em isolamento no domicílio

O paciente deverá permanecer em isolamento, quando possível, em quarto/ambiente ventilado e em cama separada, ou manter distanciamento de pelo menos 1m.

Demais medidas também devem ser adotadas, tais como:

- Utilizar máscara (trocando quando úmidas ou danificadas), protegendo as lesões (usando camisas com mangas compridas e calças);
- Evitar aglomerações e transporte coletivo;
- Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária, incluindo o banheiro;
- Roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente não devem ser sacudidas e nem reutilizadas por outras pessoas, devem ser lavadas separadamente, com sabão comum e água entre 60 e 90°C. Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;
- Realizar higiene das mãos antes de ir ao banheiro, de cozinhar ou se alimentar, ou sempre que necessário;
- Usar toalha descartável ou trocar as de tecido sempre que estiverem úmidas, na impossibilidade da lavagem das mãos, utilizar álcool 70%;
- O uso de máscara cirúrgica também é recomendado trocando sempre que estiverem úmidas ou danificadas, higienizando as mãos adequadamente antes e após a troca;
- Não compartilhar 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;

- Conter e descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, podendo-se seguir para a MPX o já preconizado pelos territórios em relação à COVID-19. Quando for descartar o lixo do paciente, utilizar sempre que possível, luvas descartáveis;
- Pessoas com MPX devem evitar o contato com animais (especificamente mamíferos), incluindo animais de estimação. Caso um animal 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), entre em contato com autoridades sanitárias.
- Orientar, em relação à atividade sexual, abstenção durante toda a evolução da doença, uma vez que é uma possível via de transmissão e o uso de preservativo não elimina o risco de contágio.
- Pessoas ou profissionais que tenham contato com o paciente em isolamento domiciliar devem evitar tocar as lesões do paciente e em caso de necessidade de manejo, usar luvas descartáveis ou lavar as mãos com água e sabão, antes e depois do contato.
- O uso de máscara cirúrgica também é recomendado trocando sempre que estiverem úmidas ou danificadas, higienizando as mãos adequadamente antes e após a troca.
- Realizar higiene das mãos antes de ir ao banheiro, de cozinhar ou se alimentar, ou sempre que necessário.
- As equipes de Atenção Primária Saúde (APS) do território deverão realizar o monitoramento e acompanhamento clínico do paciente, preferencialmente por telefone, a cada 24h, e caso possível, de forma presencial no 1º e nos 21º dias de acompanhamento. E, caso seja necessário realizar atendimento presencial, por meio de visita domiciliar (VD).

ATENÇÃO!

Sendo confirmado para Monkeypox, o isolamento domiciliar do indivíduo, só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões. Para os casos descartados, verificar a necessidade de permanência no isolamento considerando o diagnóstico diferencial. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por no mínimo 21 dias. Caso o contato apresente sinais e sintomas durante o monitoramento buscar imediatamente, atendimento na unidade de saúde mais próxima, e realizar o isolamento.

6. MONITORAMENTO DOS CONTATOS

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta à um caso suspeito, provável ou confirmado de MPX, desde o início dos sinais e sintomas até o desaparecimento de todas as crostas. A exposição considera as seguintes situações:

- Exposição sem EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde);
- Contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas;
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros, talheres ou roupas de cama.

Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24h, preferencialmente via ligação telefônica ou teleconsulta, por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente. No monitoramento, deve ser realizada aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe de APS.

Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento.

Observação: Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

7. ORIENTAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Considerando que o diagnóstico clínico é difícil devido a similaridade com outras doenças que cursam com o aparecimento de lesões cutâneas, a investigação laboratorial é fundamental. Desta forma, é recomendado que sejam coletadas amostras de todo indivíduo que atenda a definição de caso suspeito.

As amostras deverão ser encaminhadas para o Serviço de Gerenciamento de Amostras Biológicas (SGAB) na Fundação Ezequiel Dias (FUNED), devidamente identificadas, em acordo com as recomendações de coleta e transporte

de amostras descritas a seguir, acompanhadas do formulário de requisição no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e do formulário de notificação no Redcap impresso.

O Quadro abaixo detalha os exames que serão realizados em cada uma das amostras:

Monkeypox vírus – Secreção de Vesícula (Secreção)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção
Varicela Zoster (diferencial)	PCR em Tempo Real	Secreção

Monkeypox vírus – Crosta de Lesão (Fragmento)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster (diferencial)	PCR em Tempo Real	Fragmento

Monkeypox vírus – Soro		
Exame	Metodologia	Material
Herpes Simplex 1 e 2 (diferencial)	PCR em Tempo Real	Soro

ATENÇÃO!

As amostras deverão ser coletadas nos casos que atendem a definição de caso suspeito

Cadastro das amostras no GAL e exames que serão realizados

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no GAL, faz-se necessário o preenchimento dos campos obrigatórios:

- Finalidade: “Investigação”
- Descrição: “Monkeypox vírus”
- Agravo/Doença: “Varíola”
- Data 1º sintomas: (data do início dos sintomas)

As amostras de casos suspeitos que serão encaminhadas ao LACEN-MG deverão ser cadastradas na pesquisas: “Monkeypox Vírus”.

O Quadro abaixo detalha a forma correta para cadastro de cada amostra no GAL:

Amostra encaminhada	Amostra cadastrada	Pesquisa no GAL	Informamos que a pesquisa foi padronizada para todas as amostras, ficando a critério do laboratório realizar ou não determinado exame de acordo com cada amostra encaminhada.
Secreção de vesícula	Exsudato de Lesão	Monkeypox Vírus	
Crosta de lesão	Raspado	Monkeypox Vírus	
Soro	Soro	Monkeypox Vírus	

ATENÇÃO!

No GAL, a Pesquisa: “Monkeypox lacen” deve ser utilizada APENAS por outros estados que encaminham amostras para a FUNED.

ATENÇÃO!

Exames para diagnóstico diferencial a serem realizado pelos laboratórios municipais:

Considerando que as erupções características podem ser confundidas com outras infecções como a sífilis, orienta-se que seja realizada a testagem como parte da investigação laboratorial dos indivíduos que apresentem erupção cutânea aguda sugestiva.

O diagnóstico de Sífilis é baseado em um conjunto de informações que envolvem dados clínicos, resultados de testes laboratoriais, histórico de infecções passadas e investigação de exposição recente. A presença de manifestações clínicas compatíveis com sífilis favorecem a suspeição clínica, mas para a confirmação do diagnóstico é necessário a realização de testes diagnósticos. Tais testes podem ser utilizados tanto para o rastreamento de pessoas assintomáticas e parcerias sexuais, quanto para a investigação de pessoas sintomáticas (BRASIL, 2021).

Os testes diagnósticos da sífilis são divididos em duas categorias: exames diretos e testes imunológicos. Nas fases sintomáticas, é possível a realização de exames diretos, enquanto os testes imunológicos podem ser utilizados tanto na fase sintomática quanto na fase de latência. Os exames diretos são aqueles em que se realiza a pesquisa ou detecção do *T. pallidum* em amostras coletadas diretamente das lesões. Já os testes imunológicos caracterizam-se pela pesquisa de anticorpos em amostras de sangue, soro ou plasma, sendo os mais utilizados para diagnóstico na prática clínica, e classificam-se em testes não treponêmicos e testes treponêmicos:

- Testes treponêmicos: detectam anticorpos específicos produzidos contra os antígenos de *T. pallidum* e são os primeiros a se tornarem reagentes, podendo ser utilizados como primeiro teste ou teste complementar. Em 85% dos casos, permanecem reagentes por toda vida, mesmo após o tratamento e, por isso, não são indicados para o monitoramento da resposta ao tratamento.
- Testes não treponêmicos: detectam anticorpos anticardiolipina não específicos para os antígenos do *T. pallidum*. Permitem a análise qualitativa e quantitativa e, por isso, são utilizados para o diagnóstico (como primeiro teste ou teste complementar) e também para o monitoramento da resposta ao tratamento e controle de cura.

Para concluir o diagnóstico, são necessários pelo menos dois testes imunológicos (teste treponêmico + teste não treponêmico), sendo recomendado iniciar a investigação com um teste treponêmico. Os resultados dos testes devem ser interpretados em associação com os dados da história clínica da pessoa e com os dados epidemiológicos.

O resultado regente para Sífilis não descarta a infecção pelo MPX, os pacientes considerados como suspeitos para MPX deverão ser reavaliados após a liberação dos resultados laboratoriais confirmatórios e diferenciais.

Disponibilização de kits para a coleta das amostras de casos suspeitos de Monkeypox

Com o objetivo de facilitar a logística de envio das amostras, o LACEN-MG/FUNED irá disponibilizar os kits de coleta contendo swabs e tubos tipo Falcon para coleta de secreção e crostas. Não serão fornecidos tubos para coleta de soro, os quais devem ser providenciados pela unidade de saúde responsável pela coleta.

Os kits serão fornecidos para as Unidades Regionais de Saúde (URS), que deverão gerenciar a distribuição dos kits para os municípios, com exceção da URS Belo Horizonte. As Secretarias Municipais de Saúde da URS Belo Horizonte e os hospitais da região metropolitana de Belo Horizonte deverão solicitar e retirar os kits diretamente no LACEN-MG/FUNED

Os kits deverão ser solicitados via formulário de solicitação de kits de coleta e transporte de amostras, disponível em http://www.funed.mg.gov.br/2018/10/vigilancia_saude/manuais-e-fichas. O formulário deverá ser encaminhado para o e-mail dhpmmc@funed.mg.gov.br. A retirada dos kits deverá ser realizada na Divisão de Fabricação de Bioprodutos e Preparo de Materiais (DFBPM), na FUNED, de segunda a sexta-feira nos horários: 8 às 11h e de 13 às 16 horas.

Em caso de dúvidas a respeito da solicitação de kits, deve-se entrar em contato com a Divisão de Fabricação de Bioprodutos e Preparo de Materiais no e-mail: dhpmmc@funed.mg.gov.br ou no telefone: (31) 3314-4902.

Orientações para coleta das amostras

1. Amostras para PCR (Diagnóstico específico para Monkeypox)

1.1 Secreção de vesículas:

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. As amostras de secreção de vesículas deverão ser coletadas com swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon. Não utilizar swab de algodão para esta coleta.

Coletar duas amostras (dois swabs) de lesões distintas, que deverão ser acondicionadas em um único tubo contendo meio de transporte viral (MTV) e devidamente identificado. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão e transferir a secreção para um tubo estéril com tampa. Verificar se o tubo está bem vedado para evitar derramamento.

NÃO deverão ser encaminhadas amostras dentro de seringas com agulhas, devido ao risco de acidente com material pérfuro cortante.

Amostra de vesícula aberta (colhida por swab):

- Identificar o tubo contendo MTV com nome completo do paciente, nome do material, e data de coleta;
- Com auxílio de um swab estéril, recolher a secreção da região mais profunda da lesão, esfregando vigorosamente a lesão, evitando áreas de necrose;
- Introduzir o swab no tubo, de forma que a ponta de rayon fique mergulhada no meio MTV. Tampar o tubo verificando se está bem vedado para evitar derramamento.
- Devem ser colhidos 2 swabs, coletados de vesículas distintas. **Os 2 swabs devem ser inseridos no mesmo tubo.**

1.2 Crostas:

Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material a ser coletado são crostas das lesões.

- Identificar o tubo seco e estéril com nome completo do paciente, nome do material (crostas), e data de coleta;
- Selecionar preferencialmente as crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior;
- Coletar as crostas de pelo menos duas lesões com auxílio de uma pinça ou bisturi;
- Após a coleta, colocar todas as crostas no mesmo tubo **SEM líquido preservante**. Tampar o tubo verificando se está bem vedado.

1.3 Soro:

Realizar coleta de sangue por punção venosa e separar o soro (3mL).

Conservação da amostra até o envio e condições de transporte

As amostras deverão ser acondicionadas, preferencialmente, em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373). Caso o município não tenha essa caixa disponível, deverá enviar em caixa plástica térmica e higienizável, com etiqueta de identificação (SUBSTÂNCIA BIOLÓGICA, CATEGORIA B). As amostras para análise de Monkeypox **NÃO DEVEM** ser enviadas na mesma caixa que outras amostras que serão enviadas para a FUNED.

Amostras para PCR (Secreção de vesícula, Crostas de lesão e Soro): Se possível, realizar envio IMEDIATO para a FUNED. Os materiais coletados podem ser mantidos refrigerados (2 a 8°C) por no máximo 72 horas (três dias) e após este período devem ser congelados em freezer -20°C até o envio ao laboratório, que deve ser feito dentro do menor tempo possível. Caso as amostras sejam congeladas, enviar numa caixa de transporte com gelo seco ou gelo reciclável suficiente para manter o material congelado.

ATENÇÃO!

As análises referentes aos diagnósticos diferenciais serão realizadas apenas quando a suspeita de Monkeypox for descartada. Segundo a Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS), não é recomendado o isolamento viral para fins de diagnóstico, devido ao risco de contaminação. Tal metodologia pode ser implementada como abordagem laboratorial no âmbito de desenvolvimento de pesquisas.

Orientações quanto à disponibilização de resultados

Os resultados das análises diagnósticas são acessados e emitidos pela unidade de saúde de atendimento e coleta das amostras do paciente, por meio do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, sistema informatizado do Ministério da Saúde para a emissão de laudos de análises dos laboratórios públicos.

ATENÇÃO: O laboratório da FUNED não emite e não entrega resultados de exames diretamente para os pacientes, tampouco informa resultados de exames por telefone, e-mail ou presencialmente.

Orientações para realização de testes por laboratórios privados

Com a finalidade de assegurar que os resultados dos exames laboratoriais para detecção do vírus Monkeypox realizados pela rede de laboratórios ligados às instituições de saúde suplementar atendam aos requisitos e padrões técnicos, principalmente em relação aos protocolos oficialmente adotados, os seguintes critérios devem ser obedecidos:

- Atender/cumprir com as determinações descritas na Resolução da Diretoria Colegiada Nº 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos;
- Preencher com os requisitos legais municipal ou estadual para funcionamento de um laboratório de análises clínicas: Inscrição Municipal/Estadual; Alvará Sanitário; Cadastro atualizado no CNES; Possuir Responsável Técnico com registro de classe ativo;
- Cadastramento prévio do laboratório privado no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) de seu Estado, informando a metodologia, responsáveis pela execução do exame, unidade de execução, insumos utilizados e outras informações que sejam de interesse epidemiológico nacional e/ou local;
- Assumir o compromisso de notificar TODOS os casos suspeitos de emergência de saúde pública e/ou doenças de notificação compulsórias;
- Encaminhar **5 alíquotas das amostras/espécimes clínicos** para o LACEN de MG, localizado na FUNED, para que seja realizada a contraprova e confirmação dos casos relacionadas à Monkeypox. É necessário que sejam enviadas pelo **menos duas amostras positivas e duas negativas**;
- Enviar informações dos resultados de todos os exames realizados para o CIEVS-MG (notifica.se@saude.mg.gov.br).

8. RECOMENDAÇÕES RELACIONADAS AO FUNERAL POR ÓBITO PELO VÍRUS MONKEYPOX

Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado.

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.

Enfatizar a necessidade de higienização das mãos, por meio de cartazes.

Para que não haja contato entre as pessoas e o corpo por óbito pelo vírus Monkeypox devido ao período de transmissão da doença, recomenda-se que urna seja mantida fechada durante o funeral.

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 (Anexo I) anexada à Declaração de Óbito.

Orientar as pessoas presentes a manterem a maior distância possível entre si e evitar tocar o corpo.

Proceder à limpeza e desinfecção da sala de velório, imediatamente após a saída do corpo para sepultamento ou cremação.

9. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

Os resíduos gerados a partir das atividades relacionadas com a atenção humana, incluindo os serviços de assistência domiciliar, são denominados resíduos de serviços de saúde. Dentre eles, destacam-se os resíduos infectantes, definidos pela RDC ANVISA nº 222/2018 como *“resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção”*, ou *“resíduos de serviços de saúde do Grupo A”* (BRASIL, 2018).

Apesar de não ser uma doença nova, o surto internacional de Monkeypox teve início em maio de 2022, razão pela qual ainda não foram produzidos estudos relacionados aos impactos da ausência de gerenciamento de resíduos contaminados com o vírus monkeypox. Contudo, é fundamental que haja adequado manejo desses resíduos,

observando-se todas as etapas de gerenciamento descritas na RDC ANVISA nº 222/2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (BRASIL, 2018).

1. Classificação e tratamento

De acordo com a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3ANVISA Nº 03/2022: ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE - 02/06/2022, até o momento, os resíduos suspeitos ou reconhecidamente contaminados por Monkeypox são classificados como resíduos de serviços de saúde (RSS) do Grupo A (subgrupo A1), classe de risco 3 (BRASIL, 2022a).

Esta Nota Técnica descreve que os resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos, sendo acondicionados em recipientes de material lavável, resistentes à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e devidamente identificados (FHEMIG, 2022). Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada (BRASIL, 2022a).

De forma contingencial, na ausência do saco plástico vermelho, poderá ser utilizado saco branco leitoso com simbologia de risco associado (infectante) e com identificação adicional de que se trata de resíduos provenientes de pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox (FHEMIG, 2022).

2. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde

Conforme determina a RDC ANVISA nº 222/2018, os serviços de saúde deverão elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, o qual deverá contemplar e descrever todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e suas etapas, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

Resíduos domiciliares

1. Resíduo de saúde proveniente de atenção domiciliar

Conforme preconizado no artigo nº 23 da RDC ANVISA nº 222/2018:

*“Art. 23 Os RSS gerados pelos serviços de atenção domiciliar devem ser acondicionados e recolhidos pelos próprios agentes de atendimento ou por pessoa treinada para a atividade, e encaminhados à destinação final ambientalmente adequada. **Parágrafo único.** O transporte destes RSS pode ser feito **no próprio veículo utilizado para o atendimento** e deve ser realizado em coletores de material resistente, rígido, identificados e com sistema de fechamento dotado de dispositivo de vedação, garantindo a estanqueidade e o não tombamento”.*

2. Resíduos domiciliares

Recomenda-se que os resíduos produzidos pelo paciente em isolamento domiciliar ou por quem lhe prestar assistência, em caso suspeito ou confirmado de contaminação por Monkeypox, sejam separados, dispostos em sacos de lixo duplos, resistentes e descartáveis, os quais devem ser bem amarrados antes do descarte e coleta final pelos serviços municipais de resíduos (WHO, 2022).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. RDC 222 de 28 de março de 2018. Regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. DOM, Edição 61, Seção 1, página 9; 2018.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº03/2022 02/06/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde, 2022a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Manual técnico para o diagnóstico da sífilis*/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ação da sala de situação de monkeypox. 2ª versão. 9 jul 2022b. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox>. Acesso em 25 jul 2022.

ECDC. Atualização epidemiológica: surto de varíola dos macacos. 20 de maio de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3a6zrqx>. Acesso em: 25 maio 2022

FHEMIG. Orientações gerais, prevenção e controle da Monkeypox. Belo Horizonte; 2022. Disponível em: file:///C:/Users/x15343480/Downloads/Protocolo%20Cl%C3%ADnico%20Monkeypox%20-%2005%20-%20Orient%C3%A7%C3%B5es%20gerais,%20preven%C3%A7%C3%A3o%20e%20controle%20da%20Monkeypox%20(1).pdf . Acesso em 21/07/2022.

Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. 20 de maio de 2022, Washington, DC: OPAS/OMS; 2022.

WHO/MPX/Clinical_and_IPC/2022.1. Disponível em : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1> acesso em 21/07/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Silva de Oliveira, Coordenador(a)**, em 01/08/2022, às 19:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flavia Ribeiro Soares Cruzeiro, Servidor (a) Público (a)**, em 02/08/2022, às 10:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Edmundo Rinolino Magalhaes Flores, Servidor (a) Público (a)**, em 02/08/2022, às 10:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mayara Cristina Marques de Almeida, Coordenador(a)**, em 02/08/2022, às 11:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Zaniboni Ferrari, Servidor(a) Público(a)**, em 02/08/2022, às 11:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luciene Aparecida Pena Carvalho, Coordenador(a)**, em 02/08/2022, às 12:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

Documento assinado eletronicamente por **Josiane Barbosa Piedade Moura, Coordenadora**, em 02/08/2022, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Amorim Prosdocimi De Lima, Coordenador(a)**, em 02/08/2022, às 14:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aline Álvares da Silva Costa, Servidor (a) Público (a)**, em 02/08/2022, às 14:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aletea Ferreira Prado de Figueiredo, Coordenador(a)**, em 02/08/2022, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **50620873** e o código CRC **BDFE24A0**.