



**Telessaúde**  
UFSC



apresentam

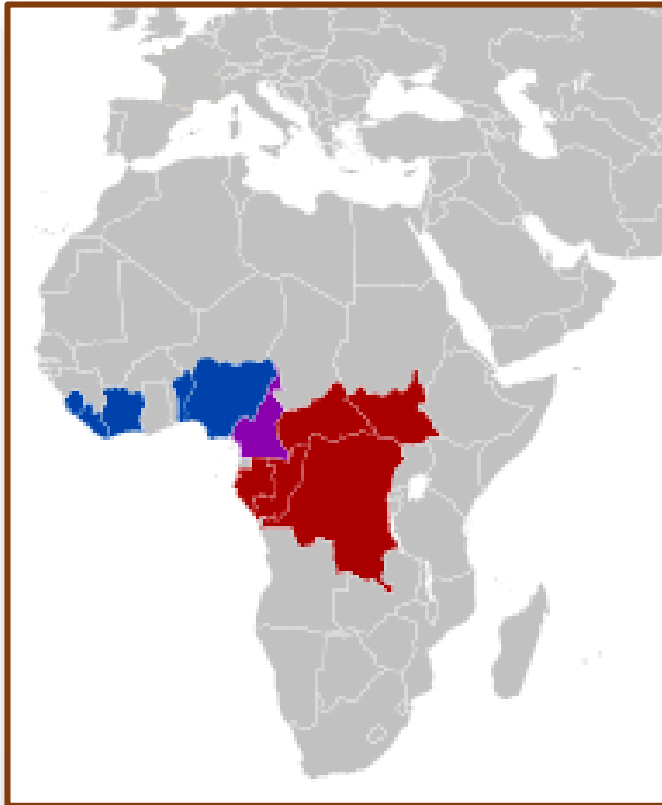
# **PACK MONKEYPOX SANTA CATARINA**

**Bernardo Manata Eloi**

# **PACK Monkeypox Santa Catarina**

Protocolo de Manejo Clínico na APS

# Contextualização



- Doença zoonótica historicamente endêmica da África Central/Ocidental;
- Dois clados diferentes;
- Macacos e humanos são considerados hospedeiros incidentais.

Fonte: [commons.wikimedia.org/File:Monkeypox\\_endemic\\_countries\\_map.svg](https://commons.wikimedia.org/File:Monkeypox_endemic_countries_map.svg)

## Contextualização

Há registros da infecção em humanos desde a década de 70, entretanto é a primeira vez que cadeias sustentadas de transmissão ocorrem sem vínculo epidemiológico com áreas endêmicas.

# Contextualização

## Linha do Tempo

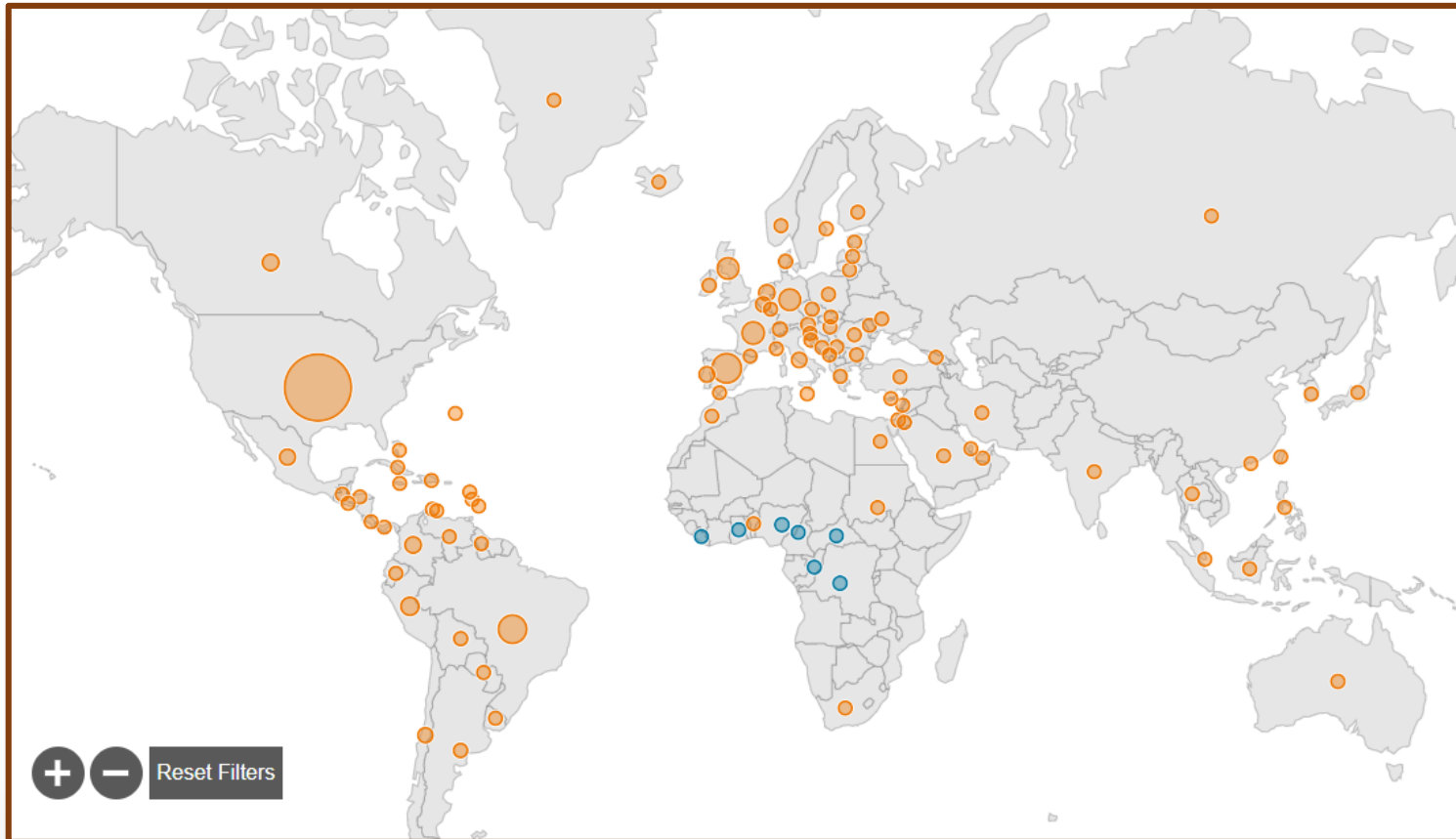


# Pandemia?

*“An epidemic occurring worldwide, or over a very wide area, crossing international boundaries and usually affecting a large number of people”*

*A dictionary of epidemiology, 4th edition. New York: Oxford University Press*

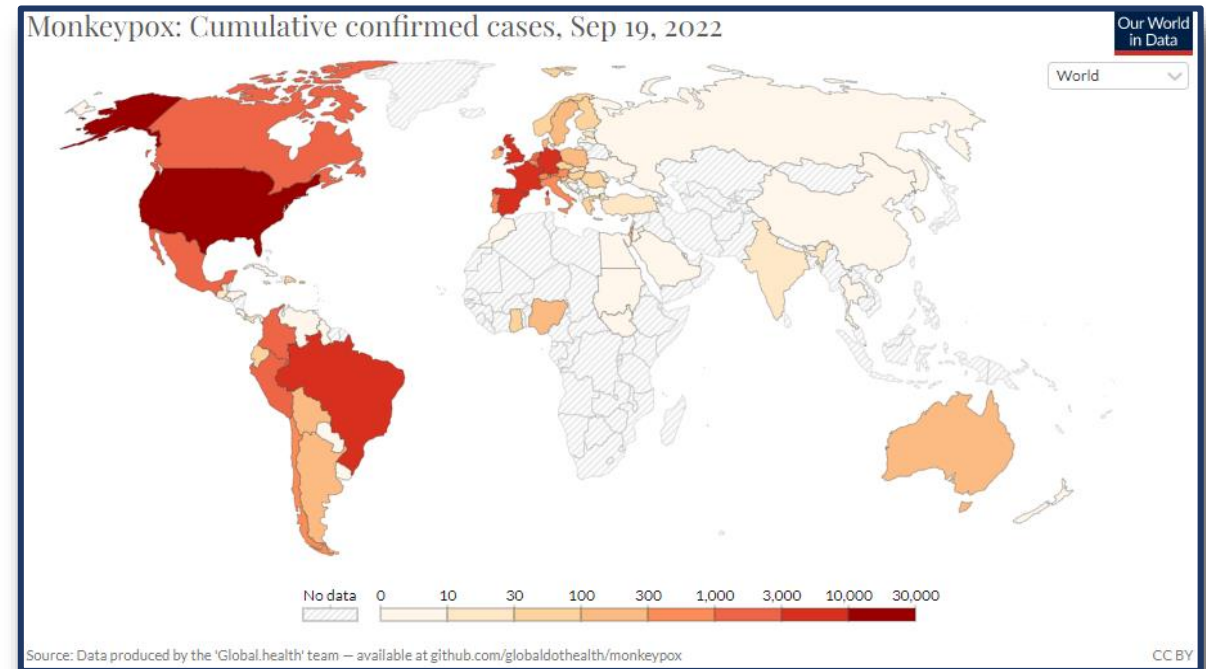
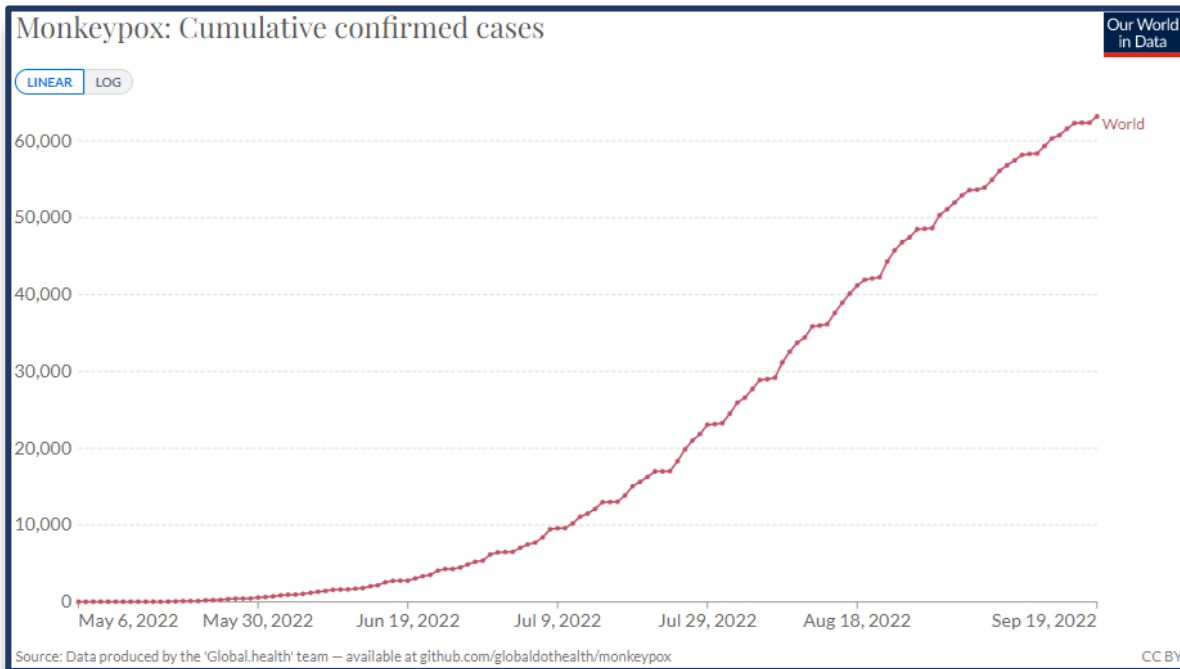
## Situação Global - 16/09/2022



- 61.282 casos confirmados;
- 20 óbitos;
- 104 países afetados;
- 97 países sem registro prévio da doença.



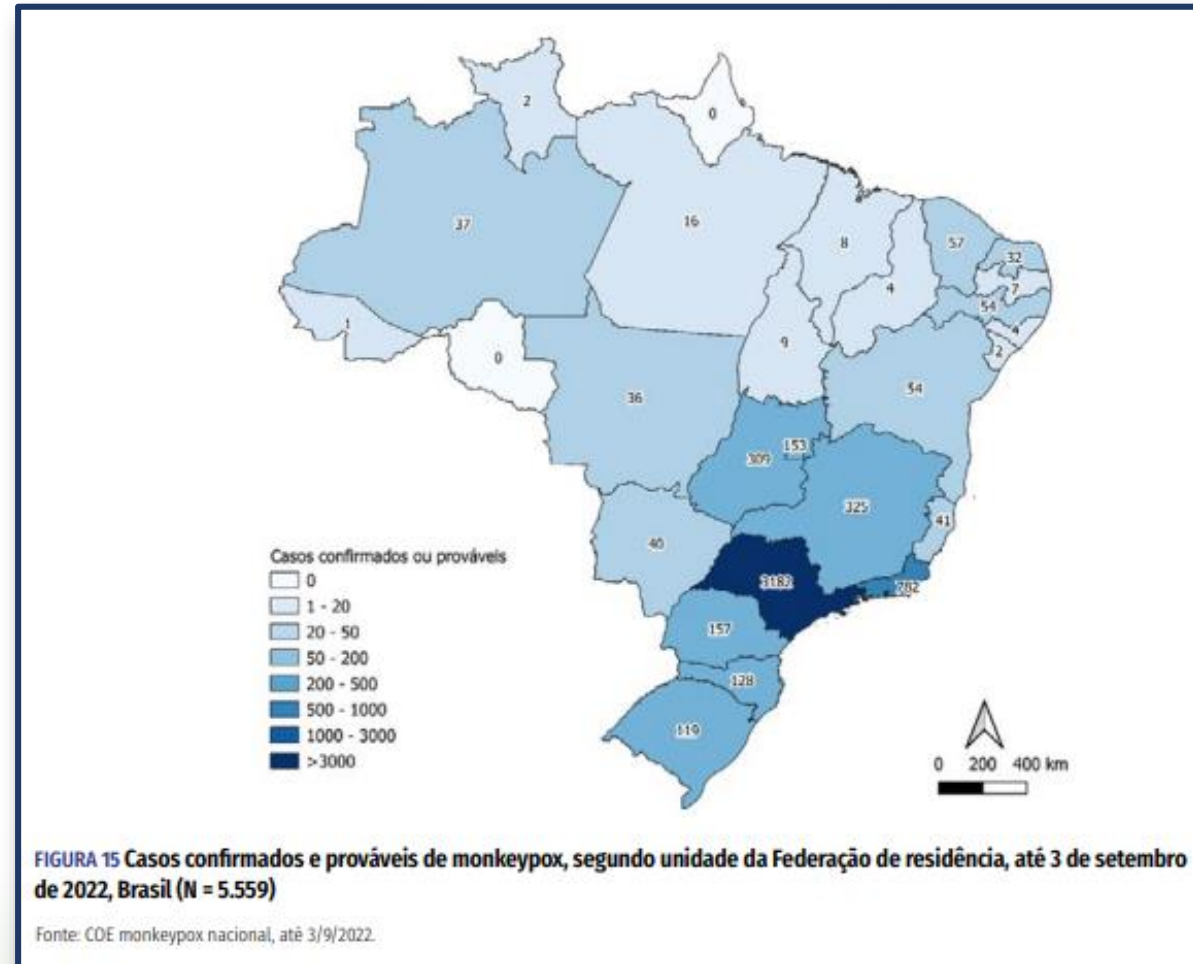
# Situação Global - 16/09/2022



Fonte: <https://ourworldindata.org/monkeypox>

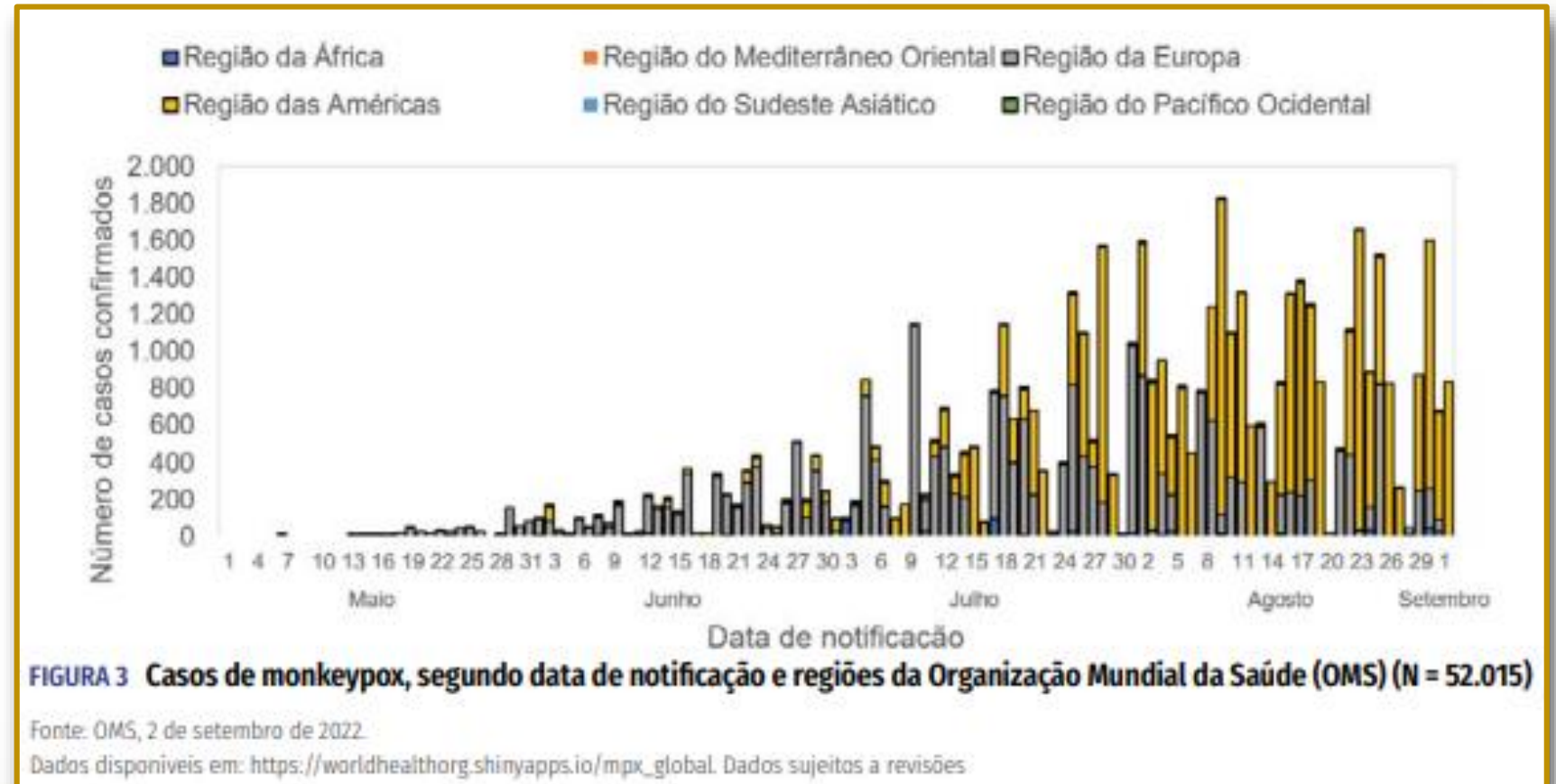
# Situação do Brasil - Setembro/2022

- 22.522 notificações.
- 5.443 (24,2%) casos confirmados e 116 (0,5%) classificados prováveis.
- 2 óbitos.

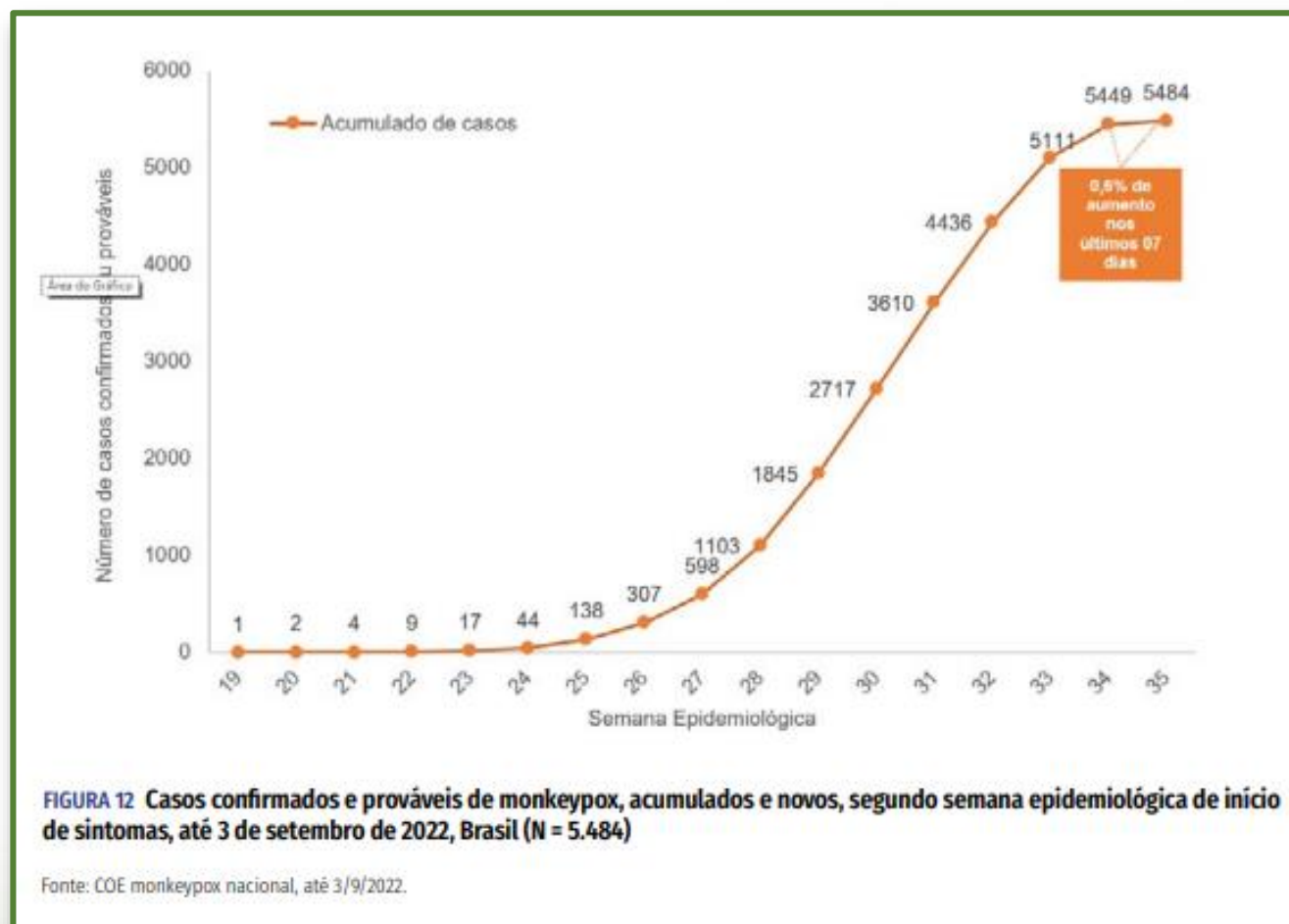


# Situação do Brasil - Setembro/2022

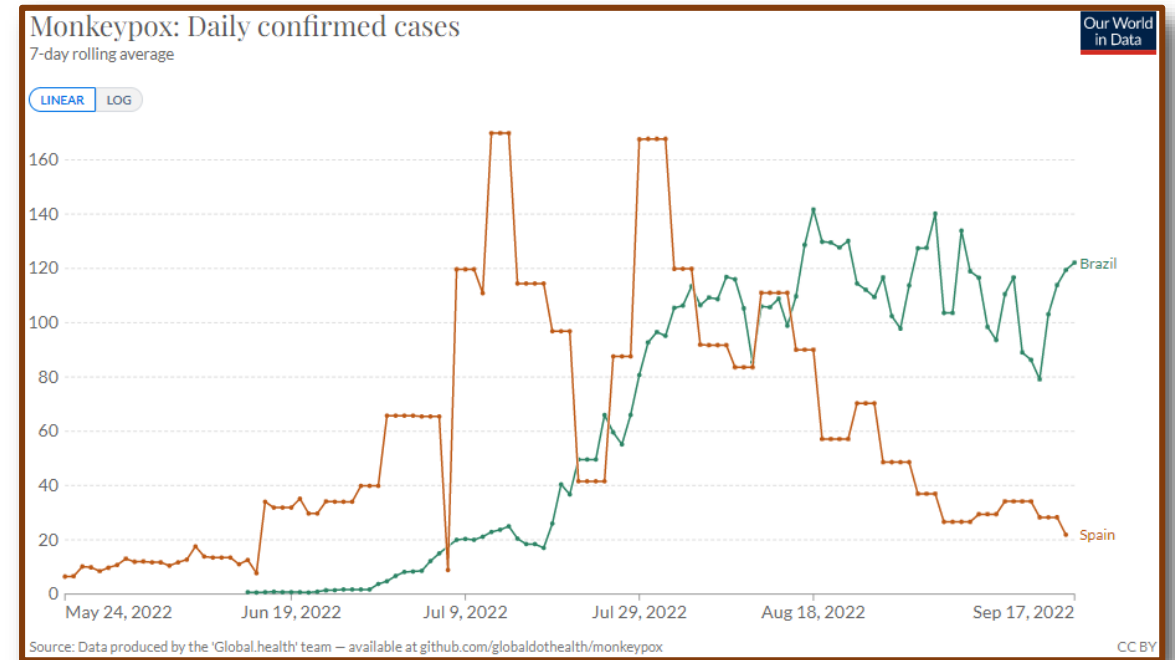
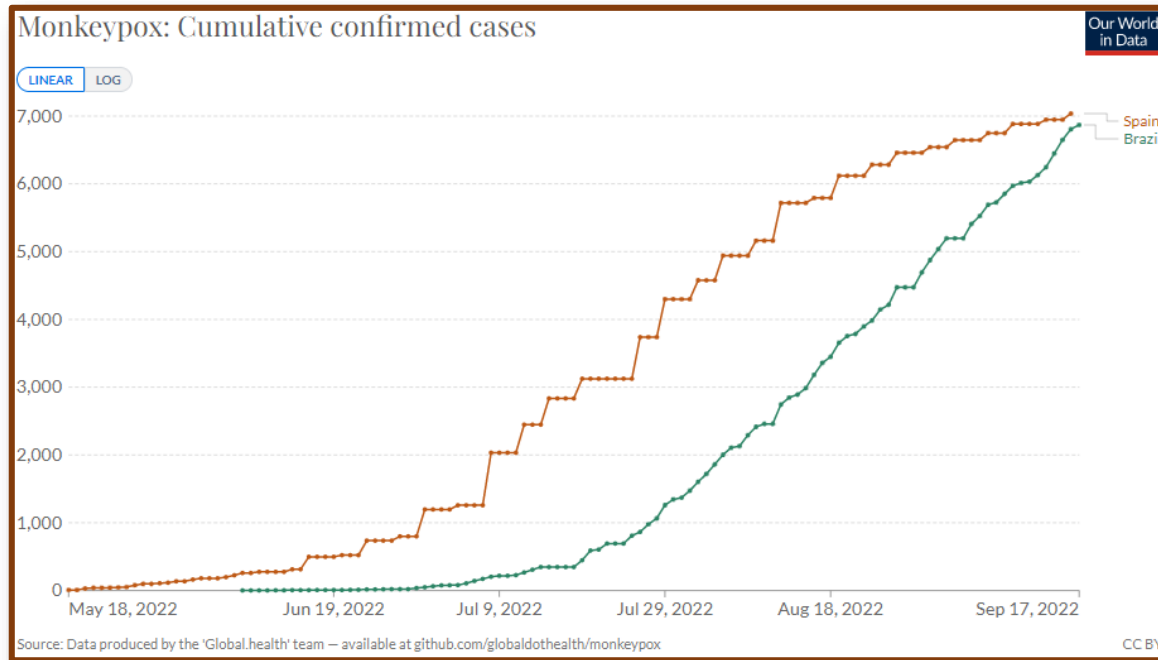
Nas 4 semanas epidemiológicas que antecederam o Boletim, as Américas responderam por 74,1% do total de novos casos no mundo (n = 18.271)



# Situação do Brasil - Setembro/2022



# Situação do Brasil - Setembro/2022



Fonte: <https://ourworldindata.org/monkeypox>

## O papel da Atenção Primária

O manejo ambulatorial é preferencial e foi suficiente para a grande maioria dos casos de Monkeypox até então identificados no mundo (91,6%). Apenas 8,4% dos pacientes precisou de intervenção hospitalar por demanda clínica ou com propósito de isolamento.

# PACK Adulto Monkeypox

## Versão Santa Catarina



- Ferramenta de apoio à decisão clínica;
- Não dispensa individualização dos casos;
- Estrutura concebida para estudo imediato;
- Fármacos indicados são padronizados para APS;
- Considerar pactuações locais de fluxo e limitações;

# PACK Adulto Monkeypox

## Versão Santa Catarina

### Como usar esse guia

Comece pela página de conteúdos

Use quadro vermelho para determinar se paciente necessita de atenção urgente e maneje apropriadamente.

Se paciente não necessita de atenção urgente, siga o algoritmo para manejá-lo/a.

Paciente tem/precisa:

Disso ou

Daquilo

O guia usa setas para encaminhar para páginas relevantes durante a avaliação:

- A seta de retorno ↶ guia para uma nova página mas sugere que você retorne para continuar na página original.
- A seta direcional → guia para continuar em outra página.



Os medicamentos e exames estão destacados com a cor verde para melhor visualização.



- Ao seguir o algoritmo você vai se deparar com a orientação *discuta*.
- Ela significa que você está sendo orientado a discutir a situação clínica do paciente para elucidar dúvidas e continuar manejando-o adequadamente.
- *Discuta* significa que você pode discutir presencialmente ou por telefone, e-mail ou outra ferramenta de comunicação virtual com:
  - Colegas de trabalho experientes
  - Médico/especialista experiente
  - Equipe de apoio multiprofissional
  - Serviços de teleconsultoria como o 'Programa Telessaúde Brasil Redes', que pode ser acessado por médicos, enfermeiros e dentistas da APS/AB do Brasil de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h (horário de Brasília) pelo telefone 0800 644 6543.



# PACK Adulto Monkeypox

## Versão Santa Catarina

### Conteúdos

Avalie paciente com febre, dor no corpo, linfadenopatia, sintomas da pele, sintomas genitais, dor anal ou inchaço no pênis	04
Avalie paciente adulto que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox	05
Avalie se paciente adulto que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox pode sair do isolamento	08
Monkeypox: práticas de segurança	09
Use Equipamento de Proteção Individual (EPI) apropriado	11
Como colocar EPI corretamente?	12
Como remover EPI com segurança?	13
Glossário de termos	15

O Programa PACK Brasil disponibiliza gratuitamente, para uso de gestores, instituições e profissionais de saúde de APS/AB, a primeira versão de Santa Catarina do 'Guia de manejo clínico da monkeypox para Atenção Primária'. Esse guia é uma ferramenta point-of-care para ser usada na avaliação e manejo do paciente com sintomas da pele/febre no contexto de disseminação da infecção pela monkeypox no Estado de Santa Catarina. Também pode ser usada para o treinamento dos profissionais de saúde que atendem pessoas suspeitas de monkeypox, utilizando as recomendações e algoritmos para discutir a avaliação e manejo de casos reais ou fictícios. Todas as recomendações encontradas neste guia estão baseadas nas mais recentes evidências científicas e alinhadas aos protocolos nacionais. O PACK é um programa de melhoria dos sistemas de saúde projetado para apoiar o trabalho dos profissionais de saúde de atenção primária, fortalecendo os serviços de saúde nos quais eles funcionam e, assim, alcançam os melhores resultados possíveis para o paciente. Ele é desenvolvido pela Knowledge Translation Unit da University of Cape Town Lung Institute. No Brasil ele é representado pela Fundação PROAR e vem sendo adaptado e implementado pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Mais informações sobre o Programa PACK: <https://knowledgetranslation.co.za/>

É proibida a edição, modificação ou transformação desse guia e seu conteúdo sem a autorização prévia de seus autores.

Para dúvidas, críticas e sugestões/feedbacks sobre o guia e seu conteúdo, encaminhe e-mail para [packadultofloripa@gmail.com](mailto:packadultofloripa@gmail.com)

Como referenciar: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, Gerência de Integração Assistencial, Departamento de Gestão da Clínica. PACK monkeypox: guia para profissional de saúde da Atenção Primária – Versão Santa Catarina. 1ª versão (09/2022). Florianópolis, SC: Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis; 2022.

**Aviso legal I:** Este guia se baseia nas melhores e mais atuais evidências científicas encontradas nas bases de dados do BMJ BestPractice, UpToDate, DynaMed, nos guias/protocolos internacionais e nacionais. As recomendações devem ser usadas sempre com julgamento clínico do profissional, respeitando a autonomia médica e em decisão compartilhada com paciente, em consonância com a Declaração Helsinki e com o Parecer nº 04/2020 do CFM do Brasil.

**Aviso legal II:** O conteúdo desse guia foi desenvolvido para apoiar a prestação de serviços de saúde por profissionais de saúde de APS e apresenta práticas de saúde baseadas em evidência e adequadas à realidade local. Recomendações sobre monkeypox estão sujeitas a repentinas mudanças. Embora nos esforcemos para atualizar nossos materiais o mais rápido possível, é altamente recomendável que os profissionais de saúde consultem as fontes oficiais locais e usem seu próprio julgamento clínico ao manejar os pacientes com as informações deste guia. As informações contidas neste guia não podem ser consideradas um substituto para esse julgamento clínico. Nós não podemos ser responsabilizados em nenhum aspecto da assistência em saúde prestada com o auxílio dessas informações. É de responsabilidade dos usuários das informações deste guia garantir que sejam adequadas aos cuidados necessários para cada um de seus pacientes em seus respectivos serviços e regiões geográficas. Você usa essas informações por seu próprio risco; não há garantias quanto à precisão, relevância, utilidade ou adequação ao objetivo.

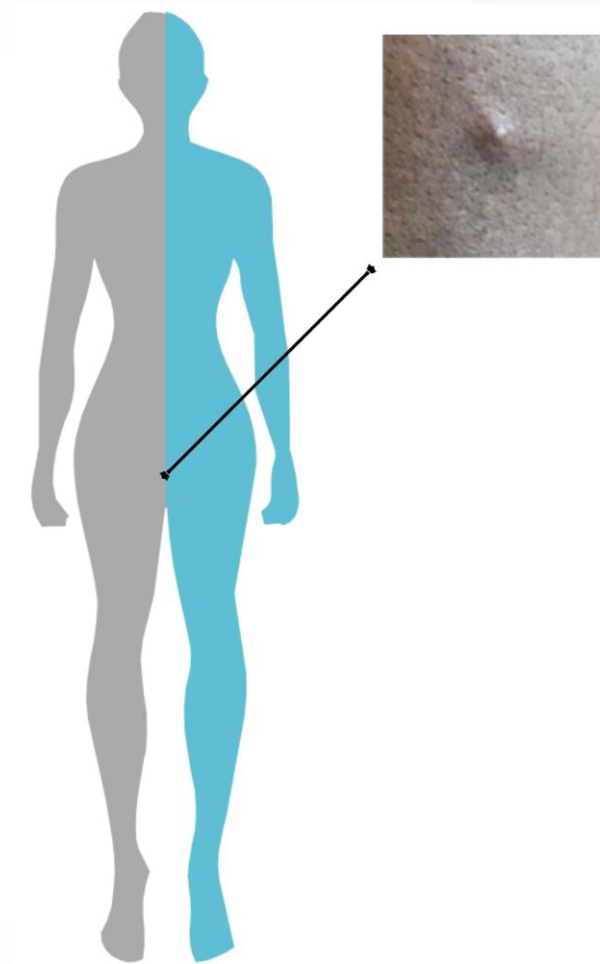
## Caso Clínico 1

J.R.S. FEMININO, 26 ANOS, REFERE **LESÃO ÚNICA** EM **GENITÁLIA**, **DOLOROSA** (ESCALA ÁLGICA 3/10), COM APROXIMADAMENTE **48 HORAS** DE EVOLUÇÃO. NECESSIDADE PONTUAL DE CONTROLE ÁLGICO COM PARACETAMOL 500MG E BOA RESPOSTA. AFEBRIL, SEM OUTRAS QUEIXAS GENITO-URINÁRIAS. NEGA TRAUMA OU IST PRÉVIA. RELAÇÕES SEXUAIS VAGINAIS SEM PRESERVATIVO COM **MÚLTIPLOS PARCEIROS** AO LONGO DO ÚLTIMO MÊS. NÃO RELATADO CONTATO COM CASO CONFIRMADO OU SUSPEITO DE MONKEYPOX.

# Caso Clínico 1

## EXAME CLÍNICO:

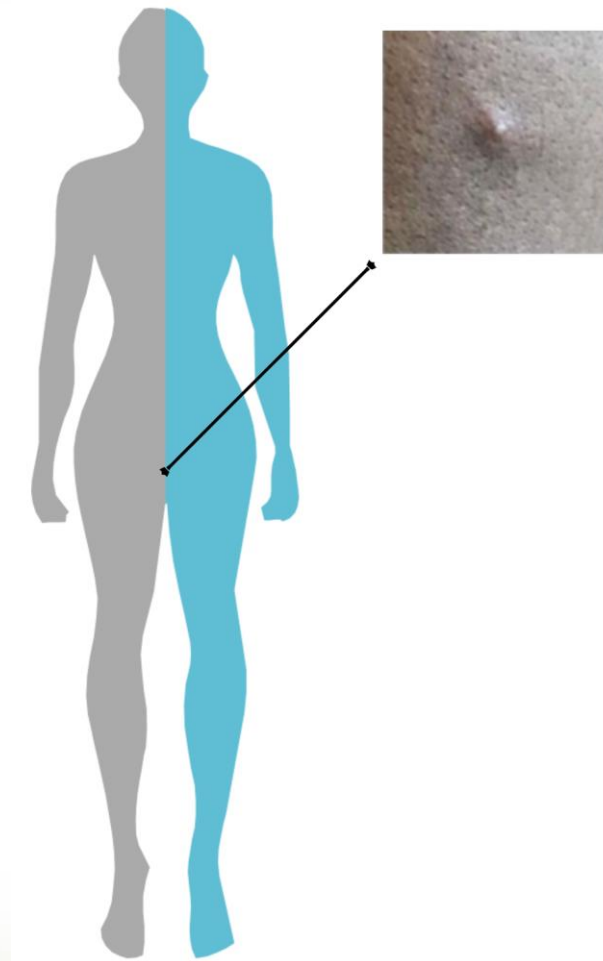
- SINAIS VITAIS NORMAIS;
- ECTOSCOPIA SEM ALTERAÇÃO;
- GENITÁLIA: **PÚSTULA** DE BASE HIPEREMIADA EM VULVA COM APROXIMADAMENTE 3MM NO MAIOR DIÂMETRO. **ADENOPATIA INGUINAL** À ESQUERDA, FIBROELÁSTICA, SEM SINAIS FLOGÍSTICOS;
- TESTES RÁPIDOS NÃO REAGENTES



# Caso Clínico 1

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS?

- CANCRO MOLE?
- FOLICULITE?
- MONKEYPOX?



# Caso Clínico 1

## Avalie paciente com febre, dor no corpo, linfadenopatia, sintomas da pele, sintomas genitais, dor anal ou inchaço no pênis

- Garanta que todos os profissionais de saúde saibam as práticas de segurança para se proteger da monkeypox <sup>1</sup>09.
- Certifique-se que profissional do acolhimento esteja usando EPI apropriado (máscara cirúrgica e, se disponível, óculos/face shield), evite tocar paciente/seus objetos e higienize mãos antes/após contato.
- Organize para que pacientes fiquem afastados  $\geq 1$  metros de distância do profissional do acolhimento e entre eles nas filas (marque os lugares no chão) e na sala de espera (afaste/marque cadeiras).
- Oriente e garanta que todos os pacientes e profissionais ao entrarem no centro de saúde higienizem as mãos com álcool 70% (gel ou líquido) ou lavem com água e sabão.
- Garanta que todos os pacientes quando entrarem no serviço de saúde estejam usando máscara cirúrgica adequadamente (mesmo sem sintomas respiratórios).
- Se paciente com lesões aparentes em pele/mucosas, oriente cobrir as lesões. Se necessário, forneça e cubra com gaze e esparadrapo/micropore ou avental descartável/lençol.
- Certifique-se que profissional que atender paciente esteja usando EPI apropriado: máscara cirúrgica ou N95/PPF2 (se procedimentos que gerem aerossóis<sup>1</sup>), óculos/face shield, avental descartável e luvas.

Se paciente adulto com febre, sintomas da pele ou sintomas no pênis avalie se necessita de atenção urgente (use protocolos locais para avaliar sintomas):

Se paciente criança com febre, sintomas da pele ou sintomas no pênis, utilize protocolos para avaliar se necessita de atenção urgente.

Se febre, considere e notifique outras patologias: dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela, sarampo, rubéola, leptospirose visceral, leptospirose, COVID-19 (vide PACK COVID-19) ou varicela<sup>2</sup>.

Verifique se paciente (adulto ou criança) preenche critérios para caso suspeito de monkeypox (acesse [bit.ly/dive-sc](http://bit.ly/dive-sc) para atualizações):

- Paciente tem um ou mais dos seguintes sinais/sintomas que iniciaram nos últimos 21 dias:
  - Lesão sugestiva de monkeypox<sup>3</sup> em mucosa (pênis, vagina, ânus, boca, conjuntiva)
  - Lesão sugestiva de monkeypox<sup>3</sup> em pele (qualquer parte do corpo)
  - Suspeita de proctite (dor retal, sangramento, descarga purulenta ânus/retal, fezes purulentas/sanguinolentas)<sup>4</sup>
  - Inchaço/edema de pênis

Não para todos

Sim para qualquer um



### Paciente não preenche critérios para caso suspeito de monkeypox

- Avalie sintoma conforme protocolos locais.
- Se dúvida se lesões são sugestivas de monkeypox; ou se paciente teve contato<sup>5</sup> com caso suspeito/confirmado nos últimos 21 dias e está com sintomas mas não preenche critérios de monkeypox: discuta e considere orientar restrição domiciliar e afastar paciente por 3-7 dias de atividades presenciais para avaliar evolução das lesões/sintomas.
- Se dúvidas, discuta.

### Paciente preenche critérios para caso suspeito de monkeypox

- Explique que pelos seus sintomas pode ser monkeypox e que realizará teste para monkeypox (verificar fluxos locais para coleta do exame).
- Se vesículas doloridas em faixa de um dos lados do corpo, discuta e considere também herpes zoster.
- Se lesões em pele/rash: teste e considere sífilis secundária, HIV e hepatite C (vide protocolos locais).
- Se sintomas genitais: discuta e considere também outras patologias que se apresentam com sintomas genitais como herpes genital, sífilis, cancroide, linfogranuloma venéreo, molusco contagioso (vide protocolos locais). Se dúvidas, discuta.
  - Teste HIV, sífilis, hepatite C e avalie necessidade de testar para hepatite B (vide protocolos locais).
  - Se úlcera genital: trate sífilis recente/cancroide e/ou herpes genital (vide protocolos locais).
  - Se suspeita de proctite: trate <sup>1</sup>06.
- Notifique em até 24 horas: comunique imediatamente vigilância epidemiológica municipal ou CIEVS municipal, insira dados do atendimento no Redcap<sup>6</sup> e atualize endereço e telefone do paciente no prontuário.
- Manjeje paciente adulto (se criança, use protocolos locais) que é caso suspeito de monkeypox →05.

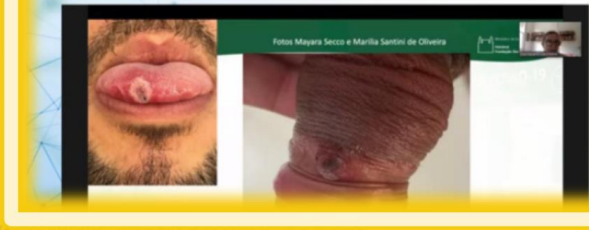
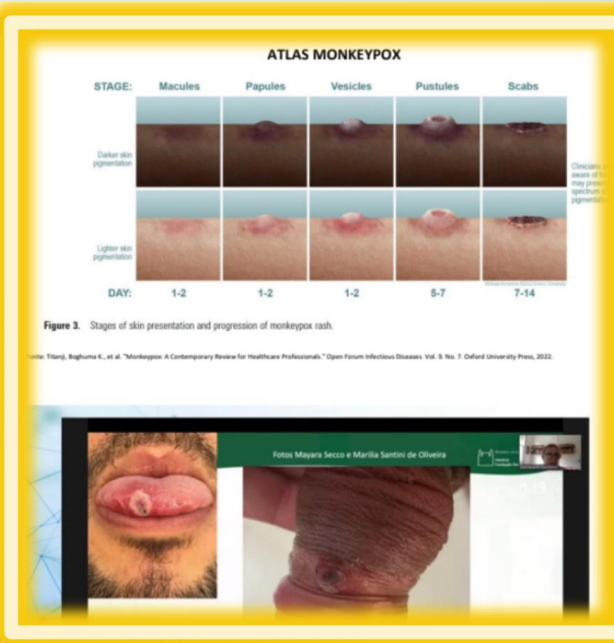


<sup>1</sup>Procedimentos geradores de aerossóis incluem: uso de O2 via cânula nasal, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, indução de escarro, ventilação manual antes da intubação, intubação endotraqueal, coleta de amostras nasotraqueais, fisioterapia respiratória, expiração de via aérea, ventilação não invasiva/com pressão positiva (CPAP e BiPAP)/de alta frequência oscilatória, traqueostomia, broncoscopia, uso de sugador ou broca ou de seringa triplice. <sup>2</sup>Paciente com início agudo de febre, que dura 2-3 dias, e sintomas inespecíficos (mal-estar, cansaço, anorexia, dor de cabeça e outros) e rash pápulo-vesicular, que se inicia na face, no couro cabeludo ou no tronco (distribuição centripeta – cabeça e tronco). <sup>3</sup>Lesão única ou múltipla, profunda e bem circunscrita, muitas vezes com umbilicação central. As lesões geralmente progredem na seguinte sequência: mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta. Podem ser encontradas lesões em diferentes estágios de progressão. <sup>4</sup>Considere proctite mais provável se história de relação anal receptiva (sexo anal passivo). Pode ocorrer com ou sem lesões internas ou externas. <sup>5</sup>Considere exposição a caso suspeito/confirmado as seguintes situações ocorridas entre início dos sintomas e desaparecimento das crostas: mora na mesma casa; conversou frente a frente sem máscara < 1 metro de distância; teve contato físico direto como tocar sem luvas e sem higienizar as mãos imediatamente após, abraçar, beijar; ter contato sexual – mesmo com preservativo; ter contato com roupas ou roupas de cama/banho ou utensílios de uso comum do caso suspeito/confirmado e sem uso EPI apropriado. <sup>6</sup>Formulário para notificação disponível no link: <https://redcap.usfsc.edu.br/survey/index.php?c=2877382738>

# Caso Clínico 1

o, linfadenopatia  
inchaço no pê

os/face shield), evite tocar paciente/seus objetos  
as filas (marque os lugares no chão) e na sala de  
cool 70% (gel ou líquido) ou lavem com água e  
nente (mesmo sem sintomas respiratórios).  
ze e esparadrapo/micropore ou avental descartável  
e procedimentos que gerem aerossóis<sup>1</sup>), óculos




atenção urgente (use protocolos locais para avaliar sintomas):

colos para avaliar se necessita de atenção urgente.

eishmaniose visceral, leptospirose , COVID-19 (incluindo SARS-CoV-2/COVID-19) ou varicela<sup>2</sup>.


monkeypox (acesse [bit.ly/dive-sc](https://bit.ly/dive-sc) para atualizações):

Vide atlas de lesões  
sugestivas de monkeypox



[bit.ly/atlasmonkey](https://bit.ly/atlasmonkey)

Acompanhe a situação  
epidemiológica em SC



[bit.ly/painelmonkeypox](https://bit.ly/painelmonkeypox)

sim para qualquer u

e critérios para caso sus...  
que realizará teste para mon...  
discuta e considere também herpes zos...

# Caso Clínico 1

Se febre, considere e notifique outras patologias: dengue, Zika, Chikungunya, febre amarela, sarampo, rubéola

**Verifique se paciente (adulto ou criança) preenche critérios para caso suspeito**

- Paciente tem **um ou mais** dos seguintes sinais/sintomas que iniciaram nos últimos 21 dias:
  - Lesão sugestiva de monkeypox<sup>3</sup> em mucosa (pênis, vagina, ânus, boca, conjuntiva)
  - Lesão sugestiva de monkeypox<sup>3</sup> em pele (qualquer parte do corpo)
  - Suspeita de proctite (dor retal, sangramento, descarga purulenta anjal/retal, fezes purulentas/sanguinolentas)<sup>4</sup>
  - Inchaço/edema de pênis

Não para todos

**Paciente *não* preenche critérios para caso suspeito de monkeypox**

- Avalie sintoma conforme protocolos locais.
- Se dúvida se lesões são sugestivas de monkeypox; **ou se paciente teve contato<sup>5</sup> com caso suspeito/confirmado nos últimos 21 dias** e está com sintomas mas não preenche critérios de monkeypox: discuta e considere orientar restrição domiciliar e afastar paciente por 3-7 dias de atividades presenciais para avaliar evolução das lesões/sintomas.
- Se dúvidas, discuta.

**Paciente pr**

- Explique que pelos seus sintomas pode ser monkeypox
- Se vesículas doloridas em faixa de um dos lados do corpo
- Se lesões em pele/rash: teste e considere sífilis secundária
- Se sintomas genitais: discuta e considere também o cancroide, linfogranuloma venéreo, molusco contagioso
  - Teste HIV, sífilis, hepatite C e avalie necessidade de outros testes
  - Se úlcera genital: trate sífilis recente/cancroide e/ou herpes
  - Se suspeita de proctite: trate com azitromicina 1g por 1 semana
- **Notifique em até 24 horas: comunique imediatamente e insira dados do atendimento no Redcap<sup>6</sup> e atualize o caso**
- Maneje paciente adulto (se criança, use protocolos locais)

# Caso Clínico 1

## CONDUTA:

- PARACETAMOL 500MG 6/6 HORAS PARA ANALGESIA E FEBRE
- AZITROMICINA 1G VO DOSE ÚNICA
- COMPRESSAS MORNAS 3 VEZES AO DIA
- RECOMENDAÇÃO DE EVITAR DEPILAÇÃO DA ÁREA AFETADA
- ATESTADO E ORIENTAÇÃO DE ISOLAMENTO POR 3 DIAS
- REAVALIAÇÃO SE PERSISTÊNCIA OU PIORA

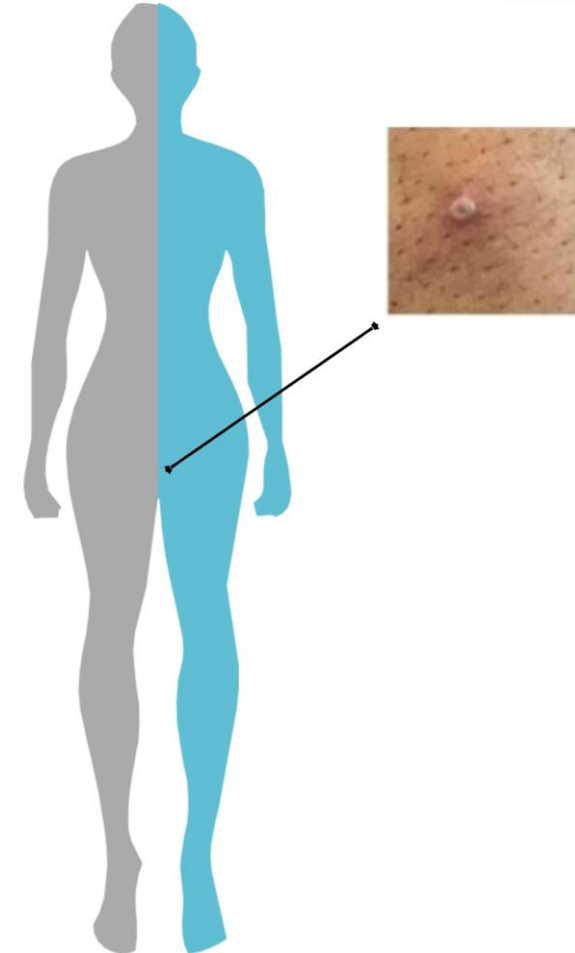


## Caso Clínico 1

PACIENTE RETORNOU NO DIA SEGUINTE REFERINDO **PIORA DA LESÃO**, AGRAVO **DA DOR** (5/10) E EPISÓDIO ISOLADO DE **FEBRE** (38°C).

AO EXAME:

**PÚSTULA UMBILICADA** COM 5MM NO MAIOR DIÂMETRO E BASE HIPEREMIADA.



# Caso Clínico 1

e (adulto ou criança) preenche critérios para caso suspeito de monkeypox (acesse [bit.ly/dive-sc](http://bit.ly/dive-sc) para atualizações):

mas que iniciaram nos últimos 21 dias:

, vagina, ânus, boca, conjuntiva)

parte do corpo)

rga purulenta anal/retal, fezes purulentas/sanguinolentas)<sup>4</sup>

Vide atlas de lesões  
sugestivas de monkeypox



[bit.ly/atlasmonkey](http://bit.ly/atlasmonkey)

Acompanhe a situação  
epidemiológica em SC



[bit.ly/painelmonkeypox](http://bit.ly/painelmonkeypox)

Sim para qualquer um

## Paciente preenche critérios para caso suspeito de monkeypox

- Explique que pelos seus sintomas pode ser monkeypox e que realizará teste para monkeypox (verificar fluxos locais para coleta do exame).
- Se vesículas doloridas em faixa de um dos lados do corpo, discuta e considere também herpes zoster.
- Se lesões em pele/rash: teste e considere sífilis secundária, HIV e hepatite C (vide protocolos locais).
- Se sintomas genitais: discuta e considere também outras patologias que se apresentam com sintomas genitais como herpes genital, sífilis, cancroide, linfogranuloma venéreo, molusco contagioso (vide protocolos locais). Se dúvidas, discuta.
  - Teste HIV, sífilis, hepatite C e avalie necessidade de testar para hepatite B (vide protocolos locais).
  - Se úlcera genital: trate sífilis recente/cancroide e/ou herpes genital (vide protocolos locais).
  - Se suspeita de proctite: trate →06.
- **Notifique em até 24 horas: comunique imediatamente vigilância epidemiológica municipal ou CIEVS municipal, insira dados do atendimento no Redcap<sup>6</sup> e atualize endereço e telefone do paciente no prontuário.**
- Maneje paciente adulto (se criança, use protocolos locais) que é caso suspeito de monkeypox →05.

Formulário Redcap para  
notificação



[bit.ly/formularioredcap](http://bit.ly/formularioredcap)

a nasal, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, indução de escarro, ventilação manual antes da intubação, intubação endotraqueal, coleta de amostras nasotraqueais, fisioterapia  
são positiva (CPAP e BiPAP)/de alta frequência oscilatória, traqueostomia, broncoscopia, uso de sugador ou broca ou de seringa tríplice. <sup>2</sup>Paciente com início agudo de febre, que dura  
le cabeça e outros) e rash pápulo-vesicular, que se inicia na face, no couro cabeludo ou no tronco (distribuição centrípeta – cabeça e tronco). <sup>3</sup>Lesão única ou múltipla, profunda e bem  
mente progridem na seguinte sequência: mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta. Podem ser encontradas lesões em diferentes estágios de progressão. <sup>4</sup>Considere proctite mais

# Caso Clínico 1

## Avalie paciente adulto que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox

Atenda paciente usando EPI apropriado (máscara cirúrgica ou N95/PPF2 - se procedimentos que gera aerossóis<sup>1</sup>, óculos/face shield, avental e luvas).

Atenda com urgência paciente que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox e um ou mais dos seguintes:

- Tem  $\geq 100$  lesões em pele/mucosa
- PAS  $\leq 90$
- FR  $\geq 25$  ou SaO<sub>2</sub>  $\leq 90\%$ <sup>2</sup>
- Cianose (face ou lábios azulados)
- Falta de ar com sinais de esforço respiratório (batimento asa do nariz, tiragem intercostal)
- Linfadenopatia em pescoço ou dor de garganta ou lesão na boca com dificuldade de ingerir líquidos/alimentos adequadamente
- Prepúcio retraído sobre a glande, incapaz de ser reduzido, com edema e glande muito dolorida: provável parafimose
- Desidratação: sede, boca seca, turgor de pele diminuído, olhos afundados, débito urinário diminuído, sonolência/confusão, PAS  $\leq 90$ , FC  $\geq 100$
- Confusão mental ou convulsão
- Lesão ou dor no olho
- Alteração da visão/visão borrada
- Lesões de pele/mucosa com dor intensa que não melhora com tratamento
- Dor/lesão em genital com impossibilidade/dificuldade para urinar
- Dor/lesão anal com impossibilidade/dificuldade para evacuar
- Sangramento anal intenso ou sangramento urinário

Maneje e encaminhe com urgência:

- Antes de atender paciente, se disponível, vista avental impermeável.
- Se SaO<sub>2</sub>  $\leq 90\%$ <sup>2</sup> ou FR  $\geq 25$  ou cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório, aplique **oxigênio**.
  - Almeje SaO<sub>2</sub> entre 90-96% (se DPOC conhecida, considere meta de SaO<sub>2</sub> entre 88-92%; se gestante, considere meta de SaO<sub>2</sub> entre 92-95%).
  - Inicie com 1-4L/min via cânula nasal. Se necessário aumente até 6L/min.
  - Se em cânula nasal a 6L/min e mantém SaO<sub>2</sub>  $< 90\%$  ou FR  $\geq 25$  ou mantém cianose ou falta de ar com sinais de esforço respiratório ou pressão/desconforto respiratório/dor persistente no tórax:
    - Coloque máscara com reservatório, se disponível, e eleve fluxo de O<sub>2</sub> até 15L/min, para atingir meta de SaO<sub>2</sub>.
- Se desidratação com PAS  $> 90$ , dê **solução de reidratação oral**.
- Se PAS  $\leq 90$ , aplique **cloreto de sódio 0,9% 500mL EV** em 30 minutos, repita até PAS  $> 90$  ou até 3L. Pare se falta de ar piorar ou novas crepitações pulmonares.
- Se dor intensa, aplique **dipirona<sup>3</sup> 500 mg/mL 1 ampola EV**.
- Se vomitando no momento: dê **metoclopramida 10mg oral** ou aplique EV.

Abordagem do paciente adulto que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox que não necessita de atenção urgente

Paciente tem fatores de risco para complicações da monkeypox: idade  $< 8$  anos, gestantes ou imunossupressão conhecida (HIV e CD4  $< 350$ , leucemia, linfoma, câncer avançado, transplantados de órgão sólidos, em quimio ou radioterapia, em uso de altas doses de corticosteroides ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico)?

Sim

Discuta e considere encaminhar para isolamento em estabelecimento de referência, hospitalar ou não, conforme pactuação municipal/regional.

Não

Aconselhe, trate e identifique/maneje contatos do paciente que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox →06.

# Caso Clínico 1

## Trate paciente que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox

- Se dor (mesmo sem lesão evidente) ou febre com mal estar: dê **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas se necessário. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
  - Se dor anal ou em lesões genitais: também oriente banhos de asento com água morna por 10 min várias vezes ao dia/após evacuar ou banhos frios e prescreva **lidocaína 2%** gel 2-5 vezes ao dia.
  - Se dor/lesão anal e fezes endurecidas: prescreva **óleo mineral 15-45mL** até cada 12 horas. Evite uso prolongado. Oriente dieta rica em fibras. Se não melhorar, discuta.
  - Se dor em lesões orais: considere também prescrever **lidocaína 2%** gel 2-5 vezes ao dia e oriente que chupar gelo ou picolés/sorvetes (higienizar boca após) pode ajudar.
- Se dor que não alivia com paracetamol ou dipirona: prescreva **ibuprofeno**<sup>1</sup> 300-600mg cada 6 horas, se necessário, por até 5-7 dias.
  - Se prescrever AINEs (como ibuprofeno), reforce ingestão adequada de líquidos para evitar desidratação e lesão renal.
  - Se AINEs contraindicado ou não responder ou dor intensa, use ao invés/adicione **codeína**<sup>2</sup> 30-60mg cada 4 horas se necessário até 360mg ao dia. Se não melhorar com codeína, discuta.
- Se pele/lesões doloridas com inchaço, vermelhidão e calor: discuta para considerar celulite.
  - Somente prescreva antibiótico se diagnóstico de celulite/infecção bacteriana secundária. Se diagnóstico de celulite em lesões de pele, prescreva **cefalexina 500mg** cada 6 horas por 7 dias.
  - Se temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , FC  $> 100$ , confusão mental, envolvimento da face/olho, infecção extensa, imunossupressão conhecida ou não responder ao tratamento em 2 dias: discuta/encaminhe no mesmo dia.
- Se lesões em mucosa oral: discuta/encaminhe para dentista. Oriente bochechos/gargarejo com **clorhexidina 0,12%** cada 12 horas ou outro antisséptico bucal sem álcool ou com água e sal 4 vezes ao dia.
- Se coceira: prescreva **loratadina 10mg** ao dia até 5 dias. Se não melhora, discuta. Não prescreva corticoides tópicos ou orais (como prednisona).
- Se diarreia: prescreva **solução de reidratação oral**. Não prescreva loperamida.
- Se náusea/vômitos: prescreva **metoclopramida 10mg** cada 8 horas se necessário por até 5 dias e **solução de reidratação oral**.
  - Se vômitos persistentes e que não melhoram com tratamento, discuta/encaminhe no mesmo dia.
- Se vesículas doloridas em faixa de um dos lados do corpo: discuta para considerar herpes zoster.
- Se úlcera genital: se ainda não tiver feito, trate sífilis recente/cancroide e/ou herpes genital (vide protocolos locais).
- Se lesão ocular/alteração visual: discuta/encaminhe no mesmo dia e não prescreva/contraindique o uso de colírios corticoides. Considere colírios para lubrificação.
- Se proctite (dor anal com sangramento e/ou corrimento anal purulento): prescreva dose única de **ceftriaxona 500mg IM** e **azitromicina 1g** via oral.

## Aconselhe paciente que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox

- Explique que a transmissão é por contato com pessoa infectada durante período de transmissão - desde primeiro dia de sintomas até melhora completa e cicatrização das lesões em situações como:
  - Morar na mesma casa ou conversar  $< 1$  metro sem máscara cirúrgica
  - Abraçar, beijar, contato pele a pele, tocar sem luvas e sem higienizar mãos imediatamente após ou ter relação sexual (mesmo com preservativo)
  - Ter contato com roupas ou roupas de cama/banho ou utensílios de uso comum da pessoa infectada.
- Explique que monkeypox não tem relação com raça, cor da pele, gênero, orientação sexual ou idade. O risco de adquirir a infecção é igual para qualquer pessoa. Ninguém deve ser desrespeitado.
- Explique que transmissão está ocorrendo entre humanos e que macacos não fazem parte do ciclo atual da doença, nenhum animal deve ser maltratado.
- Oriente não doar sangue, tecidos/órgãos, leite materno ou sêmen. Se amamentando, suspender amamentação.
- Tranquillize que os sintomas geralmente melhoram sozinho entre 2-4 semanas e que pode ter lesões de pele/mucosa, dor anal, inchaço em pênis, dor de cabeça/muscular/nas costas, febre/calafrios, cansaço.
- Oriente manter-se hidratado, ingerir água com frequência, pelo menos 2L/dia e manter boa alimentação. Se lesão em boca, picar/triturar alimento, consumir frio ou morno e menos salgado pode ajudar.
- Oriente manter lesões limpas e secas: lavar com água e sabonete 1-2 vezes ao dia e deixar secar sem coberturas (como esparadrapos/gazes). Evitar coçar lesões (cortar as unhas). Evitar banhos muito quentes. Não aplicar cremes ou pomadas nas lesões. Se lesões crostosas aderidas, aplique vaselina/óleo mineral durante higiene das lesões para remover crostas.
- Oriente evitar estourar vesículas ou tocar lesões e levar mão à boca/olhos. Se usa lentes de contato, oriente evitar uso para reduzir risco de infecção ocular.
- Oriente que se edema em pênis, procure manter prepúcio sobre a glande (se possível) para diminuir risco de lesões.
- Não usar barbedor/depilar/raspar pelos em locais com lesões para evitar espalhar a infecção. Ensine e reforce higiene frequente das mãos, uso adequado de máscara cirúrgica (mesmo sem sintomas respiratórios) sempre que estiver com outras pessoas e etiqueta da tosse (se sintomas respiratórios).
- Oriente cobrir lesões por completo (com calça, blusa de manga longa, meias) sempre que estiver com outras pessoas.
- Se dúvidas sobre sintomas: oriente evitar procurar atendimento presencial. Se disponível, procurar serviço de teleatendimento.
  - Se disponível, ofereça serviço de teleatendimento/aplicativo de mensagens instantâneas para acompanhamento/dúvidas sobre evolução das lesões/sintomas.
- Oriente procurar atendimento urgente se: pus/mau odor ou piora importante das lesões (em extensão ou quantidade) ou da dor, dificuldade para urinar/evacuar, sangramento intenso ao evacuar ou sangue na urina, não consegue retrair prepúcio ou retornar prepúcio na posição normal, vômito/febre persistente<sup>3</sup>, sintomas visuais, falta de ar, confusão mental.

Continue avaliação e manejo do paciente adulto que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox →07.

<sup>1</sup>Tomar com/após alimentação. Não prescreva se úlcera péptica, reação alérgica grave prévia ou exacerbação de asma, doença renal, gestação. Cuidado se  $\geq 65$  anos, hipertensão, insuficiência cardíaca, dispepsia, uso de AAS, corticosteroides, varfarina, abuso de álcool. <sup>2</sup>Prescreva menor dose eficaz pelo menor tempo. Considere risco de constipação e prescrição de **óleo mineral 15-45mL** até cada 12 horas. <sup>3</sup>Temperatura  $> 37,8^{\circ}\text{C}$  há  $> 3$  dias e que não melhora com medicamentos.

# Caso Clínico 1

## Oriente isolamento domiciliar e afaste de atividades presenciais paciente que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox

- Oriente isolamento (em um cômodo da casa), inicialmente por 7 dias<sup>1</sup>, para evitar infectar outras pessoas. Reforce evitar contato com crianças < de 8 anos, gestantes ou pessoas com imunossupressão<sup>2</sup>.
  - Se monkeypox confirmado, pode ser necessário prolongar isolamento e afastamento de atividades presenciais, até melhora completa/cicatrização das lesões (variável, podendo levar mais de 21 dias).
  - Considere reavaliação semanal das lesões de pele para decisão sobre fim do isolamento ou não<sup>1</sup>.
- Oriente evitar contato com animais de estimação mamíferos (transmissão pode ocorrer para mamíferos - cães, gatos, roedores, e esses podem então infectar outros mamíferos/pessoas).
- Oriente ficar há > 1 metro e usar máscara cirúrgica se estiver com outras pessoas, não compartilhar utensílios/talheres/copos ou roupas/roupas de cama/de banho. Lavar com sabão e água, se possível, quente.
- Explique que poderá sair do isolamento se teste negativo para monkeypox ou, se monkeypox confirmado, somente após avaliação por enfermeiro/médico e melhora completa/cicatrização das lesões.
- Oriente que só saia de casa se necessita atendimento urgente. Se sair: não usar transporte público, cobrir lesões expostas e usar máscara cirúrgica adequadamente (mesmo sem sintomas respiratórios).

## Identifique contatos de paciente suspeito ou confirmado de monkeypox

- Identifique como contatos as pessoas com uma ou mais das seguintes situações de exposição ao paciente suspeito/confirmado entre início dos sintomas e desaparecimento das crostas/melhora dos sintomas:
  - Mora na mesma casa ou conversou frente a frente sem máscara < 1 metro de distância
  - Teve contato físico direto como toque sem luvas e sem higienizar as mãos imediatamente após, abraço, beijo; ou teve contato sexual - mesmo com preservativo
  - Teve contato com roupas ou roupas de cama/banho ou utensílios de uso comum do caso suspeito/confirmado e sem uso de EPI apropriado
- Oriente paciente comunicar pessoas que são seus contatos. Avalie, aconselhe e monitore/oriente automonitoramento dos contatos como quadros abaixo.
- Oriente paciente comunicar todas parcerias sexuais dos últimos 21 dias (paciente pode ter sido infectado por uma dessas parcerias). Avalie risco de violência pela parceria e ajude revelar diagnóstico.
- Oriente paciente que se algum contato tiver sintomas: deve isolar-se, procurar atendimento usando máscara cirúrgica (mesmo sem sintomas respiratórios) e, se lesões expostas, deve cobri-las.

## Aconselhe contatos assintomáticos (sem sintomas) do paciente suspeito ou confirmado de monkeypox

- Oriente evitar contato sexual/intimo com outras pessoas e evitar contato próximo com crianças, gestantes, pessoas imunossuprimidas<sup>2</sup> ou animais mamíferos (incluindo animais de estimação) e evitar viagens não essenciais por 21 dias da última exposição ao caso suspeito/confirmado ou até caso suspeito descartar monkeypox.
- Se mora na mesma casa que caso suspeito/confirmado, oriente:
  - Usar máscara cirúrgica e ficar há > 1 metro se em contato com caso suspeito/confirmado. Evitar contato físico, principalmente com as lesões de pele, saliva, muco nasal ou secreções anogenitais.
  - Usar luvas descartáveis para descartar lixo, tocar objetos/roupas, limpar superfícies tocadas, auxiliar nos cuidados do caso suspeito/confirmado. Higienizar mãos logo após.
  - Limpar superfícies tocadas/banheiro usado pelo caso suspeito/confirmado com solução contendo água sanitária. Lavar utensílios/talheres/copos com água morna e sabão. Usar luvas e higienizar mãos após.
  - Não compartilhar utensílios/talheres/copos, roupas/toalhas (usar papel toalha), roupas de cama. Lavar roupas e roupas de cama/banho separadas e, se possível, com água quente. Não sacudi-las.

## Monitore<sup>3</sup>/oriente automonitoramento de sintomas para contatos assintomáticos (sem sintomas) do paciente suspeito ou confirmado de monkeypox

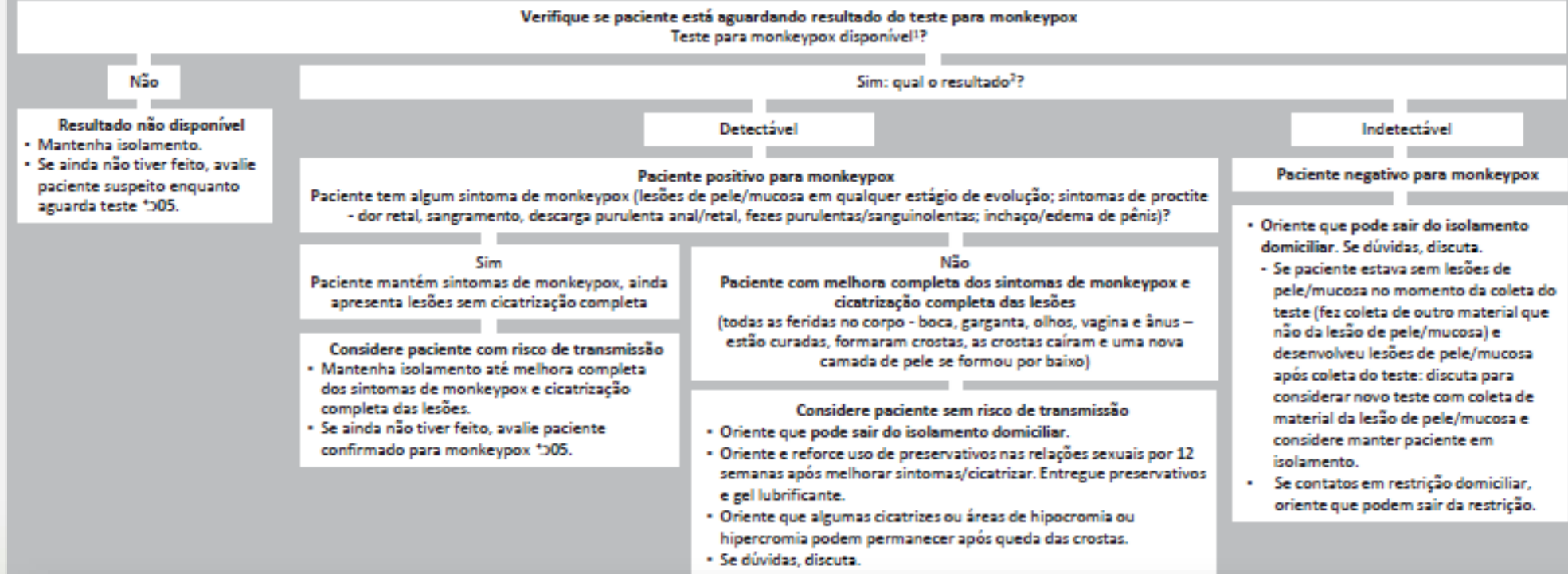
- Pergunte/oriente procurar por sintomas de monkeypox por 21 dias da última exposição ao caso suspeito/confirmado ou até caso suspeito descartar monkeypox:
  - Mal-estar, dor de cabeça/garganta/anal, lesão de pele/mucosa (durante banho, procurar lesões em pênis/vulva, escroto, ânus), linfadenopatia, edema de pênis, calafrio/febre (verificar temperatura cada 12h).
  - Se é profissional de saúde, deve ser rastreado/avaliado antes do início de cada turno de trabalho para mal-estar, febre/calafrio, dor de cabeça/boca/garganta, lesões de pele, linfadenopatia.
- Se sintomas: oriente auto isolamento e procurar atendimento, de preferência por teleatendimento, se disponível.
- Se disponível, ofereça serviço de teleatendimento/aplicativo de mensagens instantâneas para acompanhamento/dúvidas sobre evolução das lesões/sintomas. Se não disponível, oriente procurar atendimento presencial usando máscara cirúrgica (mesmo sem sintomas respiratórios) e, se lesões expostas, oriente cobri-las. Avalie contato que desenvolveu sintomas <sup>4</sup>04.

Decida se paciente que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox pode sair do isolamento →08.

<sup>1</sup>O período de maior transmissibilidade coincide com o tempo para cicatrização completa das lesões (queda das crostas e formação de pele completamente íntegra), o que, geralmente, demora de 2 a 4 semanas; se é caso suspeito e aguarda resultado do teste, ofereça atestado com tempo suficiente para resultado (se dúvidas, discuta); se é caso confirmado, afaste por até 21 dias a contar do início dos sintomas e estabeleça plano de reavaliação do paciente durante o isolamento. Podem ser necessários novos atestados, tanto prolongando como reduzindo afastamento (exemplo: se atestado de 14 dias para caso suspeito e teste negativo em < 14 dias, pode ser necessário fazer novo atestado com menor tempo). Ao fornecer atestado médico em que paciente solicita CID-10, decida com paciente sobre revelar ou não diagnóstico de monkeypox para seu empregador. <sup>2</sup>HIV e CD4 < 350, leucemia, linfoma, câncer avançado, transplantados de órgão sólidos, em quimio ou radioterapia, em uso de altas doses de corticosteroides ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico. <sup>3</sup>Os contatos serão monitorados pela Vigilância Epidemiológica. Se dúvidas, discuta.

# Caso Clínico 1

## Avalie se paciente adulto que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox pode sair do isolamento



\*Se dúvidas sobre onde encontrar resultado do exame, contate Vigilância Epidemiológica ou discuta. \*\*Se resultado indeterminado ou inconclusivo, discuta. Se paciente teve exposição provável à monkeypox, discuta para considerar caso provável e continuar com isolamento.

# Conduta: Caso Clínico 1

- SOLICITAÇÃO DE TESTAGEM PARA MONKEYPOX.
- IBUPROFENO 600MG 6/6 HORAS SE DOR REFRATÁRIA AO PARACETAMOL.
- LIDOCAÍNA 2% GEL. APLICAR ATÉ 5 VEZES AO DIA SE NECESSÁRIO.
- ATESTADO MÉDICO DE 7 DIAS ENQUANTO AGUARDA RESULTADO CONFIRMATÓRIO.
- ORIENTAÇÕES SOBRE COBERTURA DAS LESÕES E USO DE MÁSCARA SE NECESSIDADE DE DESLOCAMENTO E PRÁTICA REGULAR DA HIGIENE DAS MÃOS E DAS LESÕES (MANTER SECAS E LIMPAS, EVITAR COÇADURA OU MANIPULAÇÃO).
- INFORMAÇÕES SOBRE FORMAS DE TRANSMISSÃO, POSSÍVEIS SINTOMAS E PROGNÓSTICO.

# Conduta: Caso Clínico 1

- RECOMENDAÇÃO DE COMUNICAÇÃO DE PARCEIROS SEXUAIS DOS ÚLTIMOS 21 DIAS, BEM COMO OUTRAS PESSOAS EXPOSTAS (VIDE PACK PARA CRITÉRIOS) E ESTÍMULO AO AUTOMONITORAMENTO DE SINTOMAS E BUSCA PRECOCE DE ATENDIMENTO MÉDICO NA MANIFESTAÇÃO DE QUALQUER UM DELES.
- ORIENTAÇÃO DE RETORNO PARA REAVALIAÇÃO DA LESÃO E DECISÃO SOBRE MANUTENÇÃO OU PROLONGAMENTO DO ISOLAMENTO COM BASE NO RESULTADO DO EXAME E ASPECTO DA LESÃO.
- SE SINTOMAS VISUAIS, FEBRE PERSISTENTE, AUMENTO EXPONENCIAL NO NÚMERO DE LESÕES, REFRATARIEDADE DA DOR, FALTA DE AR OU CONFUSÃO MENTAL, RECORRER A NOVO ATENDIMENTO.



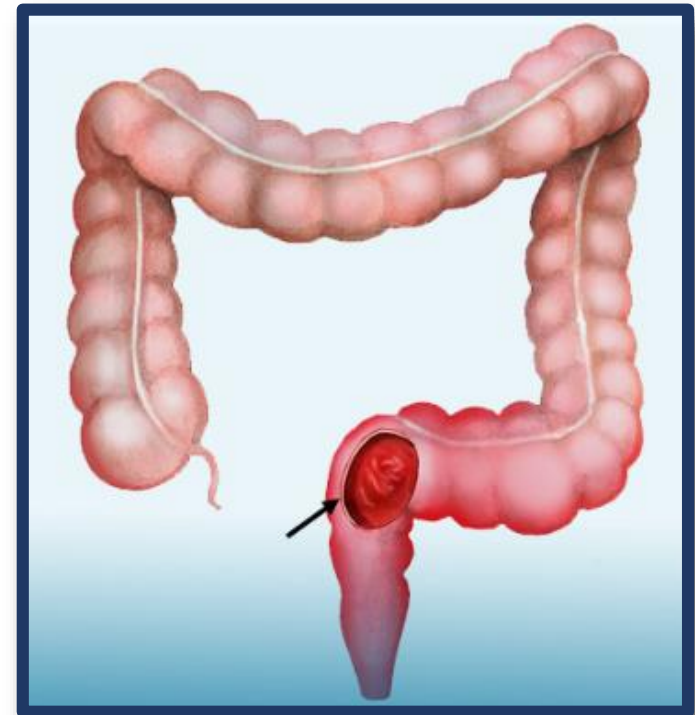
## Caso Clínico 2

H.R.S, 40 ANOS, QUEIXA-SE DE SANGRAMENTO RETAL E DOR PROGRESSIVA AO EVACUAR (ESCALA ÁLGICA 7/10). SINTOMAS COM APROXIMADAMENTE 5 DIAS DE EVOLUÇÃO, SEM FEBRE OU PERDA PONDERAL. DOR REFRATÁRIA AO USO DE PARACETAMOL 1G OU IBUPROFENO 600MG. SEM COMORBIDADES. NEGA HISTÓRIA PREGRESSA PESSOAL OU FAMILIAR DE PATOLÓGIA COLOPROCTOLÓGICA. RELAÇÕES SEXUAIS ANAIS RECEPTIVAS COM PRESERVATIVO COM PARCERIA SEXUAL ÚNICA EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR SUSPEITA DE MONKEYPOX.

## Caso Clínico 2

### AO EXAME:

SINAIS VITAIS SEM ALTERAÇÃO.  
INSPEÇÃO ANAL SEM VISUALIZAÇÃO DE ANEL  
HEMORROIDÁRIO OU SINAL DE FISSURA.  
TOQUE RETAL: **PRÓSTATA DOLOROSA** AO  
TOQUE, SEM ASSIMETRIAS, AUMENTO  
VOLUMÉTRICO SIGNIFICATIVO OU SUPERFÍCIE  
ENDURECIDA. SANGRAMENTO DE PEQUENO  
VOLUME OBSERVADO DURANTE O EXAME.



## Caso Clínico 2

Verifique se paciente (adulto ou criança) preenche critérios para caso suspeito de monkeypox (acesse [bit.ly/dive-sc](http://bit.ly/dive-sc) para atualizações):

- Paciente tem um ou mais dos seguintes sinais/sintomas que iniciaram nos últimos 21 dias:
  - Lesão sugestiva de monkeypox<sup>3</sup> em mucosa (pênis, vagina, ânus, boca, conjuntiva)
  - Lesão sugestiva de monkeypox<sup>3</sup> em pele (qualquer parte do corpo)
  - Suspeita de proctite (dor retal, sangramento, descarga purulenta anal/retal, fezes purulentas/sanguinolentas)<sup>4</sup>
  - Inchaço/edema de penis

Não para todos

Paciente *não* preenche critérios para caso suspeito de monkeypox

- Avalie sintoma conforme protocolos locais.
- Se dúvida se lesões são sugestivas de monkeypox; ou se paciente teve contato<sup>5</sup> com caso suspeito/confirmado nos últimos 21 dias e está com sintomas mas não preenche critérios de monkeypox: discuta e considere orientar restrição domiciliar e afastar paciente por 3-7 dias de atividades presenciais para avaliar evolução das lesões/sintomas.
- Se dúvidas, discuta.

Sim para qualquer um

Paciente preenche critérios para caso suspeito de monkeypox

- Explique que pelos seus sintomas pode ser monkeypox e que realizará teste para monkeypox (verificar fluxos locais para coleta do exame).
- Se vesículas doloridas em faixa de um dos lados do corpo, discuta e considere também herpes zoster.
- Se lesões em pele/rash: teste e considere sífilis secundária, HIV e hepatite C (vide protocolos locais).
- Se sintomas genitais: discuta e considere também outras patologias que se apresentam com sintomas genitais como herpes genital, sífilis, cancroide, linfogranuloma venéreo, molusco contagioso (vide protocolos locais). Se dúvidas, discuta.
  - Teste HIV, sífilis, hepatite C e avalie necessidade de testar para hepatite B (vide protocolos locais).
  - Se úlcera genital: trate sífilis recente/cancroide e/ou herpes genital (vide protocolos locais).
  - Se suspeita de proctite: trate <sup>6</sup>06.
- Notifique em até 24 horas: comunique imediatamente vigilância epidemiológica municipal ou CIEVS municipal, insira dados do atendimento no Redcap<sup>6</sup> e atualize endereço e telefone do paciente no prontuário.
- Maneje paciente adulto (se criança, use protocolos locais) que é caso suspeito de monkeypox → 05.

Vide atlas de lesões sugestivas de monkeypox



[bit.ly/atlasmonkey](http://bit.ly/atlasmonkey)

Acompanhe a situação epidemiológica em SC



[bit.ly/painelmonkeypox](http://bit.ly/painelmonkeypox)

Formulário Redcap para notificação



[bit.ly/formularioredcap](http://bit.ly/formularioredcap)

<sup>4</sup>Procedimentos geradores de aerossóis incluem: uso de O2 via cânula nasal, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, indução de escarro, ventilação manual antes da intubação, intubação endotraqueal, coleta de amostras nasotraqueais, fisioterapia respiratória, aspiração de via aérea, ventilação não invasiva/com pressão positiva (CPAP e BIPAP)/de alta frequência oscilatória, traqueostomia, broncoscopia, uso de sugador ou broca ou de seringa triplice. <sup>5</sup>Paciente com início agudo de febre, que dura

## Caso Clínico 2

Trate paciente que é caso suspeito ou confirmado de monkeypox

- Se dor (mesmo sem lesão evidente) ou febre com mal estar: dê **paracetamol** ou **dipirona** (evite se alergia prévia) 500-1000mg cada 6 horas se necessário. Oriente evitar uso só para controle da temperatura.
  - Se dor anal ou em lesões genitais: também oriente banhos de assento com água morna por 10 min várias vezes ao dia/após evacuar ou banhos frios e prescreva **lidocaína 2%** gel 2-5 vezes ao dia.
- Se dor/lesão anal e fezes endurecidas: prescreva **óleo mineral** 15-45mL até cada 12 horas. Evite uso prolongado. Oriente dieta rica em fibras. Se não melhorar, discuta.
- Se dor em lesões orais: considere também prescrever **lidocaína 2%** gel 2-5 vezes ao dia e oriente que chupar gelo ou picolés/sorvetes (higienizar boca após) pode ajudar.
- Se dor que não alivia com paracetamol ou dipirona: prescreva **ibuprofeno**<sup>1</sup> 300-600mg cada 6 horas, se necessário, por até 5-7 dias.
  - Se prescrever AINEs (como ibuprofeno), reforce ingestão adequada de líquidos para evitar desidratação e lesão renal.
- Se AINEs contraindicado ou não responder ou dor intensa, use ao invés/adicione **codeína**<sup>2</sup> 30-60mg cada 4 horas se necessário até 360mg ao dia. Se não melhorar com codeína, discuta.
- Se pele/lesões doloridas com inchaço, vermelhidão e calor: discuta para considerar celulite.
  - Somente prescreva antibiótico se diagnóstico de celulite/infecção bacteriana secundária. Se diagnóstico de celulite em lesões de pele, prescreva **cefalexina** 500mg cada 6 horas por 7 dias.
  - Se temperatura  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , FC  $> 100$ , confusão mental, envolvimento da face/olho, infecção extensa, imunossupressão conhecida ou não responder ao tratamento em 2 dias: discuta/encaminhe no mesmo dia.
- Se lesões em mucosa oral: discuta/encaminhe para dentista. Oriente bochechos/gargarejo com **clorexidina 0,12%** cada 12 horas ou outro antisséptico bucal sem álcool ou com água e sal 4 vezes ao dia.
- Se coceira: prescreva **loratadina** 10mg ao dia até 5 dias. Se não melhora, discuta. Não prescreva corticoides tópicos ou orais (como prednisona).
- Se diarreia: prescreva **solução de reidratação oral**. Não prescreva loperamida.
- Se náusea/vômitos: prescreva **metoclopramida** 10mg cada 8 horas se necessário por até 5 dias e **solução de reidratação oral**.
  - Se vômitos persistentes e que não melhoram com tratamento, discuta/encaminhe no mesmo dia.
- Se vesículas doloridas em faixa de um dos lados do corpo: discuta para considerar herpes zoster.
- Se úlcera genital: se ainda não tiver feito, trate sífilis recente/cancroide e/ou herpes genital (vide protocolos locais).
- Se lesão ocular/alteração visual: discuta/encaminhe no mesmo dia e não prescreva/contraindique o uso de colírios corticoides. Considere colírios para lubrificação.
- Se proctite (dor anal com sangramento e/ou corrimento anal purulento): prescreva dose única de **ceftriaxona** 500mg IM e **azitromicina** 1g via oral.

# Caso Clínico 2

**Ficha de notificação para Monkeypox (COE)**

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Emergências em Saúde Pública  
Centro de Operações de Emergências

**Caso suspeito:** Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas DDU erupção cutânea aguda aguçada de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perineal, anal), DDU proctite (por exemplo, dor anorectal, sangramento), DDU edema perineal, podendo estar associado a outros sinais e sintomas.

**Lesão profunda e bem circunscrita, muitas vezes com umbilicação central e progressão do lesão através de estágios sequenciais específicos – mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta.**

**Caso provável:** Caso que atenda à definição de caso suspeito, que apresente um OU mais dos seguintes critérios clínicos 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 registada OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas DDU

b) Exposição perineal e prolongada, sem proteção registada, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas DDU

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

d) Transferência de sêmen 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.

**Caso confirmado:** caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) ou resultado laboratorial para MPV e resultado diagnóstico complementar que descarta monkeypox como a principal hipótese de diagnóstico.

**Exclusão:** notificação que não atenda à definição de caso suspeito (previamente).

**Perda de seguimento:** caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios clínicos abaixo:

a) Não tem registro de vínculo epidemiológico E

b) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial mas o resultado foi Inútil 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)

**Diagnósticos diferenciáveis:** varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, condiloma, Infegonemia venérea, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

**Importante:** há relatos esporádicos de pacientes confundidos com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados, mesmo que outros sinais sejam positivos.

**Equipamentos de Proteção Individual (EPI):** óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimento.

Código de retorno

Dados Gerais

Notificação UF

- Expli
- Se ve
- Se le
- Se si
- can
- Te
- Se
- Se
- Noti
- insir
- Man

Sim para qualquer um



bit.ly/enlasmoney



bit.ly/painelmonkey

enche critérios para caso suspeito de monkeypox

ox e que realizará teste para monkeypox (verificar fluxos locais para coleta do exame).

orpo, discuta e considere também herpes zoster.

ndária, HIV e hepatite C (vide protocolos locais).

utras patologias que se apresentam com sintomas genitais como herpes gen

oso (vide protocolos locais). Se dúvidas, discuta.

te testar para hepatite B (vide protocolos locais).

ou herpes genital (vide protocolos locais).

nte vigilância epidemiológica municipal ou CIEVS municipal,

endereço e telefone do paciente no prontuário.

ocais) que é caso suspeito de monkeypox →05.



nasal, nebulização, ressuscitação cardiopulmonar, indução de escarro, ventilação manual antes da intubação, intubação endotraqueal, coleta de amostras para diagnóstico positivo (CPAP e BiPAP)/de alta frequência oscilatória, traqueostomia, broncoscopia, uso de sugador ou broca ou de seringa triplice. <sup>2</sup>Paciente com início agudo de febre, que dura 3 dias ou mais, e erupção cutânea (eritema, maculopápulas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas) e rash pápulo-vesicular, que se inicia na face, no couro cabeludo ou no tronco (distribuição centrípeta – cabeça e tronco). <sup>3</sup>Lesão única ou múltipla, profunda e bem circunscrita, muitas vezes com umbilicação central e progressão do lesão através de estágios sequenciais específicos: mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta. Podem ser encontradas lesões em diferentes estágios de progressão. <sup>4</sup>Considere proctite mais extensa com ou sem lesões internas ou externas. <sup>5</sup>Considere exposição a caso suspeito/confirmado se houver situações ocorridas entre início dos sintomas e desenvolvimento das

## Conduta: Caso Clínico 2

- SOLICITAÇÃO DE TESTAGEM PARA MONKEYPOX.
- CODEÍNA 30MG 4/4 HORAS SE DOR REFRATÁRIA AO PARACETAMOL E IBUPROFENO.
- CEFTRIAXONA 500MG IM + AZITROMICINA 1G VO DOSE ÚNICA.
- ÓLEO MINERAL 45ML 12/12 HORAS SE RESSECAMENTO DAS FEZES OU CONSTIPAÇÃO.
- ATESTADO MÉDICO DE 7 DIAS ENQUANTO AGUARDA RESULTADO CONFIRMATÓRIO.
- ORIENTAÇÕES SOBRE USO DE MÁSCARA SE NECESSIDADE DE DESLOCAMENTO E PRÁTICA REGULAR DA HIGIENE DAS MÃOS. SE LESÃO DE PELE, RECOMENDAÇÃO DE COBERTURA NOS DESLOCAMENTOS, HIGIENE E CUIDADOS GERAIS.

## Conduta: Caso Clínico 2

- INFORMAÇÕES SOBRE FORMAS DE TRANSMISSÃO, POSSÍVEIS SINTOMAS E PROGNÓSTICO.
- RECOMENDAÇÃO DE COMUNICAÇÃO DE PARCEIROS SEXUAIS DOS ÚLTIMOS 21 DIAS E OUTRAS PESSOAS EXPOSTAS SOBRE NECESSIDADE AUTOMONITORAMENTO DE SINTOMAS E BUSCA PRECOCE DE ATENDIMENTO MÉDICO NA MANIFESTAÇÃO DE QUALQUER UM DELES.
- SE SINTOMAS VISUAIS, FEBRE PERSISTENTE, APARECIMENTO DE LESÕES EM GRANDE QUANTIDADE, REFRATARIEDADE DA DOR, FALTA DE AR OU CONFUSÃO MENTAL, RECORRER A NOVO ATENDIMENTO.

# Práticas de Segurança e Glossário

### Como colocar EPI corretamente?

Ignare-se de colocar EPI corretamente, mesmo antes de realizar ressuscitação cardiopulmonar ou procedimentos de emergência. Use pelo menos 3 EPIs, contendo os EPIs necessários para serem usados no atendimento de pacientes com sintomas respiratórios graves: calçado fechado, não use adornos e nem celular.

Igure-se que consultório é limpo. Desligue ar condicionado e ventilador. Tenha cartas com ordem correta para vestir o EPI no consultório e sala de procedimentos. Analise whatsapp web e outras ferramentas de comunicação remota para interconsultas, comunicação entre diferentes consultórios e setores do centro de saúde. Fique-se bem todos os equipamentos: termômetro, oxímetro, estetoscópio e luvas (quando necessários para os atendimentos).

#### Higienize mãos, coloque luvas, desinfete superfícies/equipamentos, retire luvas e higienize mãos novamente

- Higienize as mãos usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.
- Coloque novas luvas não estériles.
- Desinfete superfícies/equipamentos (como termômetro, oxímetro) e óculos/face shield com álcool 70% (se preferir, líquidos).
- Retire luvas conforme técnica adequada.
- Higienize novamente as mãos usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.

#### Coloque avental

- Cubra totalmente tronco, do pescoço aos joelhos, os braços até o fim dos punhos e as costas.
- Amare na parte de trás do pescoço e na cintura.
- Se amarrar faça laço (do lado), para facilitar a retirada.

#### Coloque máscara cirúrgica ou N95/FF2 (se for realizar procedimentos que gerem aerossóis)

- Prenda laço ou elástico no meio da cabeça e pescoço.
- Molde a peça para o nariz.
- Verifique se máscara está cobrindo nariz e boca.
- Verifique ajuste inspirando e expirando: máscara deve se mover para dentro e para fora com respiração.

#### Se usar gorro/touca, coloque antes e depois face shield (ou óculos e depois gorro/touca)

- Coloque gorro/touca e depois face shield sobre o rosto e ajuste.
- Coloque óculos e ajuste. Depois gorro/touca.

#### Higienize mãos por pelo menos 20 segundos e coloque luvas não estériles

- Higienize as mãos usando álcool ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.
- Estenda as luvas para cobrir os punhos/terminais do avental.

### Como remover EPI com segurança?

das luvas, óculos/face shield, avental e máscara N95/FF2 está contaminada: se suas mãos tocarem parte externa de nize imediatamente as mãos antes de remover o próximo item.

#### 1. Desinfete superfícies/equipamentos, retire luvas e higienize mãos

palma da outra mão com luva e retire a primeira luva.

retente no punho e retire a segunda luva sobre a primeira.

#### termômetro, oxímetro

que paciente teve contato direto ou indireto.

ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.

#### o gorro/touca (se estiver usando óculos, retire após o gorro/touca)

peg. Segure para higienização.

que se encape não toque no corpo ao fazer isso.

quando apenas a parte de dentro. Vire o avental do avesso.

o livo infectante.

livo infectante.

lão com água e sabão conforme técnica adequada.

touca. Remova os levantando as hastes. Segure-o para higienização.

ou lave as mãos com água e sabão conforme técnica adequada.

#### 8. O que fazer antes de sair de casa

Telefone, carteira e chaves

- Deixe carteira em casa - leve apenas o cartão de crédito, CNH em um saquinho de plástico.
- Retire as luvas de proteção do celular. Coloque o celular em saquinho plástico selado e trocá-lo diariamente.
- Mantenha telefone no bolso / bolsa, evite colocá-lo em superfícies de trabalho. Use whatsapp web.
- Mantenha chaves no bolso / bolsa e não as remova até higienize mãos e sala do trabalho.

#### 9. Como fazer uma pausa com segurança

- Evite compartilhar comida e bebidas.
- Evite compartilhar toalhas. Use papel toalha.
- Evite comer ou beber.
- Evite compartilhar copos e talheres.

#### 10. O que fazer ao sair do trabalho e chegar em casa

##### Deixe em casa

- Deixe a carteira que uso no trabalho.
- Higienize ela e as mãos frequentemente com álcool 70%.
- Tire roupas do trabalho e coloque-as em saco plástico para levar para casa.
- Higienize cuidadosamente mãos e braços.

##### Passo 1

- Remova calçados antes de entrar em casa e deixe do lado de fora.
- Limpe a parte superior dos calçados com álcool. Evite tocar nas solas dos sapatos.

##### Passo 2

- Remova roupas do trabalho antes ou logo após entrar em casa.
- Coloque roupas para lavar com água quente e sabão.

##### Passo 3

- Lave bem as mãos e os braços.

## Monkeypox: práticas de segurança

Mantenha você, colegas, pacientes e familiares seguros contra monkeypox seguindo práticas de segurança, siga os seguintes passos:

### 1. Monitore sintomas de monkeypox em você

- Se não estiver bem, fique em casa e informe chefe imediato. Avise profissional a seu sintoma "suspeito".
- Busque para sintomas de monkeypox em contato com alguém que não está doente de covid-19/gripe/saramão. Sinais de pele/mucosa, linfadenopatia, edema pélico, catarrho/febre.
- Se exposição sem proteção adequada? a caso suspeito ou confirmado de monkeypox, informe chefe imediato e sistematize/reforce rastreamento de sintomas como acima.

### 2. Pratique distanciamento social

- Evite aperto de mãos, abraços, beijos, toques e cumprimentos com um sorriso, aceno com a cabeça ou pacientes sempre.
- Mantenha uma distância de pelo menos 1,2 metros de colegas e pacientes sempre.
- Evite compartilhar superfícies de trabalho, mesas e equipamentos com outros funcionários, se possível.
- Considere reduzir número de parcerias sexuais e evitar sexo ou contato íntimo com outros parceiros. Mesmo com preservativos.
- Evite eventos/festas onde se usam menos roupas e há maior chance de contato direto pele a pele.


### 3. Pratique uma boa higiene das mãos

dos 5 momentos de higienização das mãos: 4. Após exposição a fluidos corporais 5. Antes de fazer procedimentos

segundo ou água e sabão por pelo menos 40 segundos. Se mãos visivelmente sujas, lave com água e sabão.

de mão, toque mão e aplique sabão na palma em quantidade suficiente para cobrir toda superfície das mãos.

toque com papel toalha ou deixe secar ao ar livre.



1. Molde as mãos sobre dorso da outra mão. Troque mãos.

2. Abrace as mãos e as esfregue.

3. Esfregue polgar contra a palma da mão oposta. Troque as mãos.

4. Esfregue ponta dos dedos contra a palma da mão oposta. Troque mãos.

Termo	Explicação
Contato domiciliar	Pessoa que mora junto com paciente.
Contato próximo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pessoa que, no período entre início dos sintomas e desaparecimento das crostas do caso suspeito/confirmado, teve uma ou mais das seguintes exposições: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conversou frente a frente sem máscara &lt; 1 metro de distância</li> <li>- Contato físico direto (toque sem luva e sem higienizar mãos imediatamente após, abraço, beijo) ou sexual (mesmo com preservativo)</li> <li>- Contato com roupas ou roupas de cama/banho ou utensílios de uso comum do caso, sem uso de EPI</li> </ul> </li> <li>Fatores de risco para complicações da monkeypox: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criança &lt; 8 anos</li> <li>- Gestantes</li> <li>- Imunossuprimidos (pacientes com HIV e CD4 &lt; 350, leucemia, linfoma, câncer avançado, transplantados de órgão sólidos, em quimio ou radioterapia, em uso de altas doses de corticosteroides ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico)</li> </ul> </li> </ul>
Fatores de risco para complicações da monkeypox	
Febre persistente	Temperatura > 37,8°C há > 3 dias e que não melhora com medicamentos.
Isolamento domiciliar	Orientações para o paciente que é caso suspeito ou confirmado, com o objetivo para que fique isolado em um quarto/cômodo separado das demais pessoas, evitando infectá-las.
Período de transmissão do caso confirmado	Inicia no primeiro dia de início dos sintomas e termina com melhora dos sintomas e completa cicatrização das lesões de pele/mucosa.
Restrição domiciliar	Orientações para o paciente que contato de caso suspeito ou confirmado, com o objetivo para que fique restrito em domicílio, evitando infectar outras pessoas.

### Quando devo trocar meu EPI?

- Troque luvas entre cada paciente atendido ou se estiver danificada/ragada.
- Troque avental se molhado/sujo/danificado ou após cada paciente com sintomas respiratórios/febre/lesões de pele/mucosa ou após procedimento que gere aerossóis.

#### Máscara cirúrgica:

- Evite ao máximo tocar pelo lado de fora da máscara. Se tocada, lave/desinfete as mãos imediatamente e troque de luvas.
- Descarte se estiver fora do lugar, se tocada por mão não lavada, ficar úmida, molhada, suja ou danificada.
- Descarte após 4 horas seguidas de uso.

#### N95/FF2:

- Evite ao máximo tocar pelo lado de fora/de dentro da máscara. Se tocada, lave/desinfete as mãos imediatamente e troque de luvas.
- Descarte se estiver fora do lugar, se tocada por mão não lavada, ficar úmida, molhada, suja, danificada (como afrouxamento alças ou elos).



# Perguntas e respostas