



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Epidemiologia de Campo

Nota Técnica N.º 3/2022 - SES/SVS/DIVEP/GECAMP

Brasília-DF, 28 de junho de 2022.

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº3/2022 - GECAMP/DIVEP, GEVITHA/DIVEP, GBM/ LACEN; NVIR/LACEN, NURE/LACEN, COASIS/DASIS/RTD Infectologia; GRSS/DIVISA

ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO DF

1. INTRODUÇÃO

A Monkeypox é uma zoonose (doença transmitida de animais para humanos) que é endêmica em regiões da África Ocidental e Central e que afeta outros países com a ocorrência de surtos. Trata-se de uma doença infectocontagiosa que é causada por um *Orthopoxvirus*, da família *Poxviridae*, que também inclui o vírus da varíola, o vírus *Vaccinia* (usado na vacina contra a varíola) e o vírus da varíola bovina. Várias espécies animais foram identificadas como suscetíveis a esse vírus, sendo que ele foi descoberto em 1958 em primatas não humanos (macacos).

A transmissão pode ocorrer a partir do contato direto com o sangue, fluídos corporais ou lesões cutâneas ou mucosas de animais infectados, além de também poder ser transmitido de um humano infectado para outro humano suscetível. A Monkeypox é geralmente uma doença leve e autolimitada, ocorrendo manifestações clínicas semelhantes à da varíola, doença imunoprevenível erradicada mundialmente em 1980, reconhecida principalmente pelas suas erupções cutâneas.

O nome da doença se deve ao fato de que este vírus foi isolado pela primeira vez em macacos, todavia, os principais reservatórios são pequenos roedores (por exemplo, esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. A Monkeypox ocorre comumente nessas regiões e pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde a doença é endêmica.

2. TRANSMISSÃO

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de gotículas ou contato com lesões de pele ou fluídos corporais de uma pessoa infectada. O contato com superfícies ou objetos contaminados também pode ser fonte de transmissão, uma vez que o vírus entra no organismo através da pele não íntegra, trato respiratório ou mucosas (dos olhos, nariz ou boca). O vírus da Monkeypox sobrevive por até 90 horas em superfícies, o que torna a sua transmissão facilitada.

A transmissão via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e a pessoa suscetível, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes, pessoas com maior risco de contaminação.

O período de transmissão ocorre após o início dos sintomas (raramente no período pré sintomático) e se encerra quando as crostas das lesões desaparecem.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação da Monkeypox é, geralmente, de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias.

4. SINAIS E SINTOMAS

A Monkeypox é geralmente uma doença autolimitada com sintomas que duram de 2 a 4 semanas. Casos graves ocorrem mais comumente entre crianças e estão relacionados à extensão da exposição ao vírus, estado de saúde do paciente e natureza das complicações. As deficiências imunológicas subjacentes podem levar a resultados menos favoráveis, sendo que os óbitos são eventos raros.

Clinicamente, a infecção pode ser dividida em dois períodos:

a) Período febril (entre os dias zero e cinco): caracterizado por febre, cefaleia intensa, linfadenomegalias, dor nas costas, mialgia e astenia intensa. A linfadenomegalia é um sinal importante para o diagnóstico diferencial da Monkeypox com outras doenças que podem apresentar sintomatologia semelhante como a varicela e o sarampo;

b) Período de erupção cutânea (entre um e três dias após o início da febre): surgem erupções cutâneas que geralmente afetam primeiro o rosto e depois se espalham para o resto do corpo. As áreas mais afetadas são a face (em 95% dos casos), as palmas das mãos e as plantas dos pés (em 75% dos casos). Também são afetadas as mucosas orais (em 70% dos casos), genitália (30%) e conjuntiva (20%), bem como a córnea. A erupção evolui sequencialmente de máculas (lesões com base plana) para pápulas (lesões firmes levemente elevadas), vesículas (lesões cheias de líquido

claro), pústulas (lesões cheias de líquido amarelado) e crostas, o que ocorre em cerca de 10 dias e após isso essas crostas secam e caem. O número de lesões é variado. Em casos graves, as lesões podem coalescer até que grandes porções de pele percam a sua integridade, levando a dor, ulceração e, em alguns casos, infecção bacteriana secundária.

A presença de imunossupressão e outras doenças sistêmicas subjacentes podem contribuir para doença grave, sequelas clínicas e aumento do risco de óbito. As complicações da Monkeypox podem incluir broncopneumonia, sepse, encefalite e infecção da córnea podendo levar à perda de visão.

Embora a vacinação contra a varíola tenha sido protetora no passado, hoje pessoas com menos de 40 ou 50 anos de idade (dependendo do país) podem ser mais suscetíveis à Monkeypox devido à cessação das campanhas de vacinação contra a varíola em todo o mundo após a erradicação da doença.

5. DEFINIÇÕES DE CASOS

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda, única ou múltipla, sugestiva* de Monkeypox, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre.

E que apresente:

- Histórico de viagem a país endêmico (conforme informado na sala de situação do Ministério da Saúde - <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox>), ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas. **OU**
- Vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**
- Vínculo epidemiológico** com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**
- Histórico de contato íntimo com desconhecido/a (s) e/ou parceiro/a(s) sexual(is) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas.

* Erupções cutâneas sugestivas de Monkeypox: 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 (figura 1). Podem ser confundidas com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica, como sífilis secundária, herpes simples e varicela zoster. Historicamente, foram registrados relatos esporádicos de pacientes coinfectados com Monkeypox e outras infecções como herpes zoster e sífilis. Portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados suspeitos para Monkeypox, mesmo com confirmação laboratorial para outros agentes etiológicos. Outras doenças sexualmente transmissíveis com manifestações em região genital podem fazer parte do diagnóstico diferencial como: linfogranuloma venéreo, infecção gonocócica, cancroide, sífilis primária.

Vínculo epidemiológico: exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, **mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como vestuários ou roupas de cama.

Caso confirmado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso provável: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito e que após a investigação epidemiológica, por qualquer motivo, não teve possibilidade de realizar exame laboratorial.

Figura 1. Lesões em humanos causadas pela infecção pelo vírus Monkeypox.



Fonte: OMS.

6. DIAGNÓSTICO

A investigação do caso suspeito pressupõe a realização de diagnóstico diferencial (clínico/laboratorial) para outras doenças, como: exantemáticas (varicela, sarampo, rubéola, entre

outras), infecções bacterianas da pele, escabiose (sarna), sífilis e reações alérgicas, devendo-se considerar inclusive o contexto epidemiológico em que ele está inserido. Na realização do exame clínico, atentar-se para a adenomegalia durante o período febril da doença, que pode ser uma característica clínica para distinguir a Monkeypox da varicela ou de outras doenças ou agravos.

A confirmação diagnóstica se dá por testes moleculares (RT-PCR) que detectam sequências específicas do vírus em amostras do paciente. As amostras para diagnóstico são material de vesículas e crostas.

6.1 Procedimentos para coleta de espécimes

A coleta de material vesicular e crosta deve ser realizada no leito do paciente. Caso o paciente não esteja internado, realizar a coleta na área de isolamento (unidade coorte).

O paciente deve ser orientado a usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face, cobrindo nariz e boca, seguir a higiene respiratória e a etiqueta da tosse e cobrir as lesões expostas quando outras pessoas estiverem no quarto/área e quando o transporte for necessário.

Os EPI necessários para os profissionais responsáveis pela coleta de amostras incluem obrigatoriamente o uso da máscara cirúrgica ou tipo N95 ou equivalente (N99, N100, PFF2 ou PFF3), de acordo com o tipo de material a ser coletado, além do gorro descartável, óculos de proteção ou protetor facial (*face shield*), avental e luvas.

A coleta de amostras de naso/orofaringe pode gerar aerossóis. Desta forma, deve ser realizada, preferencialmente, em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto/área individual bem ventilado (janelas abertas ou ar condicionado que garanta a exaustão adequada), com portas fechadas e restringir o número de profissionais no local durante estes procedimentos.

Neste caso, é obrigatório o uso da máscara tipo N95 ou equivalente (N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais responsáveis pela coleta (além dos demais EPI descritos acima). Esta recomendação abrange também os profissionais responsáveis pela limpeza e desinfecção do ambiente.

Deve ser realizada a limpeza e desinfecção do ambiente a cada procedimento.

As orientações quanto à coleta, armazenamento e transporte de amostras clínicas, encontram-se detalhadas na tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Orientações de coleta, armazenamento e transporte das amostras clínicas.

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento/ Conservação
Crosta de Lesão Materiais necessários: - EPI (máscara cirúrgica, gorro, capote, luvas cirúrgicas, propé, óculos ou <i>face shield</i>) 02 agulhas 13x0,45 mm 02 bisturis descartável com lâmina nº 10 04 Tubos secos estéreis com tampa de rosca (criotubo ou tipo falcon) 04 a 08 swabs sintéticos para coleta - Etiquetas para identificação dos tubos	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Optar preferencialmente pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização (maior chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral). Sugere-se coletar crosta de mais de uma lesão, preferencialmente de pelo menos 4 crostas, sendo duas crostas de cada lesão. 1. Identificar os tubos (nome do paciente, data de coleta, tipo de material, local da lesão); 2. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar; 3. Utilizar o bisturi ou a agulha para remover a parte superior da lesão (não envie o bisturi ou a agulha). Manter a parte inferior da lesão; 4. Coletar o material da base da lesão com o swab; 5. Inserir o swab no tubo de rosca e quebrar a haste. OBS.: Inserir as crostas de cada uma das lesões em tubos de rosca separados.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.
Secreção de Lesão (Vesícula) Materiais necessários: - EPI (máscara cirúrgica, gorro, capote, luvas cirúrgicas, propé, óculos ou <i>face shield</i>) 02 agulhas 13x0,45 mm 02 bisturis descartável com lâmina nº 10	Biologia	Esse é o material mais indicado para o diagnóstico. Coletar preferencialmente na fase aguda, ainda com pústulas vesiculares, pois a carga viral da lesão está elevada. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão, sendo um swab para cada lesão. 1. Identificar os tubos (nome do paciente, data de coleta, tipo de material, local da lesão);	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte.

• 04 Tubos secos estéreis com tampa de rosca (criotubo ou tipo falcon) • 04 a 08 swabs sintéticos para coleta (nylon, poliéster, rayon, drácon) • Etiquetas para identificação dos tubos	Molecular (qPCR e Sequenciamento)	2. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar; 3. Utilizar o bisturi ou a agulha para remover a parte superior da lesão (não envie o bisturi ou a agulha para o Lacen). Manter a parte inferior da lesão. 4. Coletar o material da base da lesão com o swab. 5. Inserir o swab no tubo de rosca e quebrar a haste, SEM líquido preservante.	Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.
Sangue Total <i>Observação: esta coleta se destina à realização de diagnóstico diferencial.</i>	Biologia Molecular	Coletar cerca de 5 ml em crianças e 10 ml em adultos de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma. Aliquotar 2-3 ml do soro/plasma para realizar testes moleculares. A coleta deve ser realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas.	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.
Secreção de Oro/Nasofaringe <i>Observação: esta coleta se destina à realização de diagnóstico diferencial.</i>	Biologia Molecular	Coletar 3 swabs, sendo 2 de secreção nasofaringe e 1 de secreção de orofaringe e acondicionar em tubos diferentes. Utilizar swab ultrafino (alginatado ou rayon), com haste flexível, alginatado e estéril na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo.	Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.
Urina <i>Observação: esta coleta se destina à realização de diagnóstico diferencial.</i>	Biologia Molecular	Coletar até 10 ml até 15 dias após início dos sintomas	Coletar a urina em recipiente seco, sem adição de conservantes. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.

Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento; a coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, deve estar associado a uma clínica muito clara e sugestiva.

Atenção: Todos os frascos com as amostras devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico).

7. TRATAMENTO

Os cuidados clínicos devem visar o alívio dos sintomas, gerenciar complicações e prevenir sequelas a longo prazo. Os pacientes devem receber hidratação e alimentos para manter o estado nutricional adequado. As infecções bacterianas secundárias devem ser tratadas, caso presentes.

Tecovirimat, um agente antiviral, foi licenciado pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA) para varíola em 2022 com base em dados em estudos em animais e humanos. O seu mecanismo de ação consiste em interferir com uma proteína denominada VP37, que se encontra na superfície dos ortopoxvírus (vírus da varíola, vírus da varíola bovina e Monkeypox). Ao interagir com esta proteína, o medicamento impede que os vírus se repliquem, reduzindo a propagação da infecção e manifestações clínicas. Pode ser utilizado também para tratar complicações causadas pela replicação do vírus Vaccinia (VACV), após a vacinação contra a varíola em adultos e crianças. Entretanto, este medicamento ainda não se encontra disponível no Brasil, por não possuir autorização nem registro na ANVISA.

8. VIGILÂNCIA

São objetivos da vigilância epidemiológica, no contexto da Monkeypox, a detecção, a notificação e a investigação de todos os casos suspeitos e de seus contatos, de forma sistemática e oportuna, visando a redução do risco de disseminação viral e a interrupção das cadeias de transmissão na ocorrência de surtos, bem como compreender melhor a epidemiologia da doença para

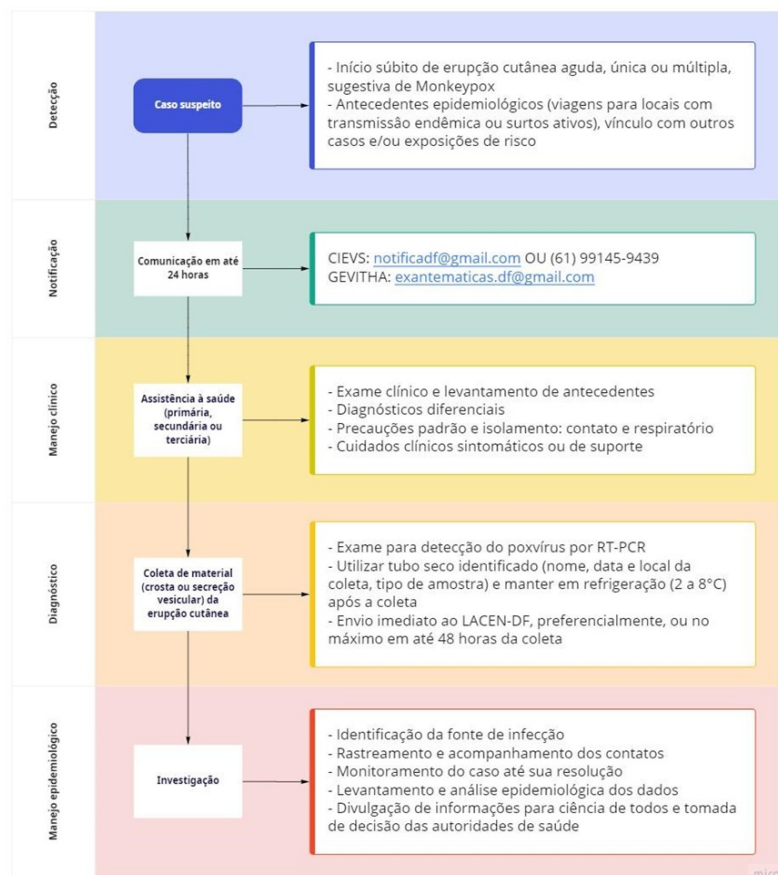
subsidiar a implementação das ações de saúde pública no Distrito Federal.

Todos os profissionais e serviços de saúde, públicos ou privados, civis ou militares, em todos os níveis de atenção (atenção primária, ambulatorios, consultórios, clínicas, hospitais, laboratórios, entre outros), **devem** estar atentos para detectar e **notificar imediatamente, em até 24 horas, os pacientes que se enquadram nas definições de caso** descritas neste documento.

A partir do conhecimento do caso suspeito, por meio da notificação imediata, os profissionais da vigilância epidemiológica deverão proceder a investigação em conjunto com as demais áreas de atenção à saúde. A investigação pela vigilância epidemiológica abrange o levantamento de dados de diversas fontes, incluindo, mas não se limitando a entrevista telefônica, visita domiciliar, revisão de prontuários, exames, laudos e outros documentos (figura 2).

A investigação deve garantir a coleta de todos os dados necessários para melhor compreensão e documentação do caso notificado. A ficha de notificação/investigação está disponível no Anexo 1.

Figura 2. Quadro resumo das orientações para o manejo clínico, laboratorial e epidemiológico dos casos suspeitos de monkeypox.



A investigação epidemiológica, coleta de espécimes clínicos e o registro da notificação/investigação no Sistema de Informação da Saúde (SIS) designado pelo Ministério da Saúde deverá ser realizada pelas equipes de saúde da família com supervisão dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e Imunização (NVEPI) das regiões, segundo o local de residência do caso suspeito, no caso do paciente estar em isolamento domiciliar. No caso do paciente estar internado, as referidas ações devem ser realizadas pela equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHEP).

Um dos objetivos principais da investigação é a identificação da provável fonte de infecção e a detecção de novos casos. Para isso, faz-se necessário levantar informações sobre viagens, exposições e contatos que o paciente fonte apresentou no período provável de exposição (até 21 dias antes do início dos sinais e sintomas), considerando o período de incubação da doença e identificar o que aconteceu com ele no seu período de transmissão (até a resolução completa das erupções cutâneas), visando desencadear as ações necessárias para impedir a disseminação do vírus. Com isso, faz-se necessário o rastreamento de seus contatos conforme descrito no tópico 8.3.

Observação: Faz parte da investigação epidemiológica a educação em saúde sobre os fatores de risco da doença e as medidas que podem ser realizadas para reduzir a exposição ao vírus, visando a contenção de um provável surto. Durante o período de transmissibilidade da doença, mesmo que o caso suspeito ainda esteja em investigação quanto a sua etiologia, o mesmo e os seus contatos deverão ser orientados quanto às precauções de contato e para gotículas, para evitar a disseminação do vírus conforme descrito anteriormente e, ainda, ser elucidados quanto aos serviços de saúde de referência para atender a quaisquer manifestações de sinais e sintomas ou complicações relacionados à doença.

8.1 Orientações para isolamento

Os pacientes suspeitos devem ser mantidos em área separada até o atendimento e utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até a sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.

Estando em bom estado geral, sem indicação de internação hospitalar, deverão ser colhidas amostras e encaminhadas ao laboratório LACEN/SES, procedendo a notificação do caso. Após, deverão ser removidos por Transporte Sanitário para seu domicílio, evitando contato e circulação em áreas comuns da Unidade de Saúde ou utilização de meios de transporte coletivos. Os casos com indicação de internação hospitalar deverão ser removidos pelo Transporte Sanitário ao serviço de referência, limitando sua movimentação fora da área de isolamento, evitando o contato com outros usuários, até que se defina a conduta.

No caso de isolamento domiciliar, conforme orientações do Anexo 2, este deve ser monitorado a cada 48 horas pela equipe de saúde da área de residência, no sentido de identificar piora dos sintomas ou sinais de gravidade que podem demandar avaliação presencial ou encaminhamento para internação hospitalar.

8.2 Notificação dos casos

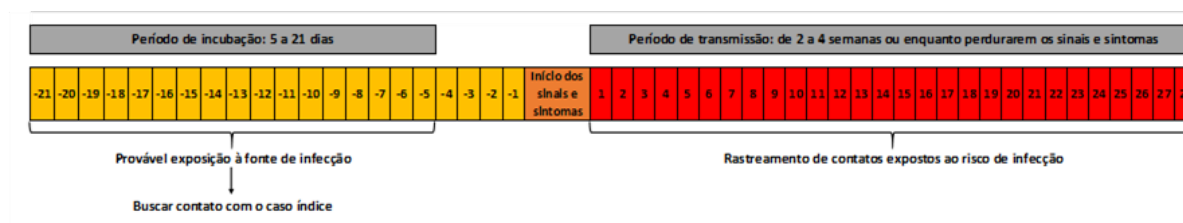
Todo caso suspeito, deve ser notificado imediatamente, em até 24h, pela rede pública ou privada de saúde ao CIEVS, pelo telefone (61) 99145-9439 e pelo e-mail notificadf@gmail.com com cópia para a GEVITHA (exantematicas.df@gmail.com).

8.3 Rastreamento de contatos

O rastreamento e monitoramento de contatos, a educação sobre medidas de prevenção da transmissão dessa doença, bem como o seu controle são medidas fundamentais de saúde pública para controlar a propagação da Monkeypox. Além de permitir a interrupção da transmissão, também podem evitar que pessoas com maior risco desenvolvam doenças graves pela identificação oportuna de sua exposição.

Durante a investigação do caso suspeito de Monkeypox é realizado o rastreamento dos seus contatos e o levantamento da sua cadeia de transmissão, considerando os períodos prováveis de infecção e de transmissão (Figura 3).

Figura 3. Orientação para investigação dos contatos do caso suspeito de Monkeypox segundo os períodos de incubação e transmissão.



Para sistematizar o rastreamento de contatos, considere as definições a seguir.

8.4.1. Definições de contato

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox durante o período infeccioso, desde o início dos sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído. Em relação ao contato, se deve considerar as seguintes situações:

- Contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex: diálogo a menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual, etc);
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada;
- Profissional de saúde durante a assistência à saúde: sem uso ou uso incorreto de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado OU sem uso ou uso incorreto de máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis a pacientes suspeitos ou confirmados OU sem luvas e avental e sem a posterior higienização das mãos, após contato com as secreções, feridas/erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada e materiais e superfícies contaminados.

8.4.2 Monitoramento de contatos

Caso seja identificado um caso suspeito de Monkeypox no serviço de saúde, deve-se iniciar imediatamente a identificação e o rastreamento de seus contatos, a fim de se estabelecer as

medidas necessárias para prevenção da disseminação desse vírus para outras pessoas.

Após a identificação dos contatos, a equipe da Atenção Primária à Saúde, juntamente com a equipe do NVEPI, deve iniciar o monitoramento para a identificação oportuna de sinais e sintomas visando interromper, rapidamente, as cadeias de transmissão e desencadear as medidas de saúde pública necessárias.

O monitoramento dos contatos deverá ser realizado, preferencialmente por telefone a cada 48 horas, até o período máximo de incubação da doença, ou seja, até 21 dias da data do último contato com o caso de Monkeypox; ou até que o contato apresente sinais e sintomas e se torne um caso suspeito. Se o caso suspeito for descartado durante a investigação epidemiológica, o monitoramento dos seus contatos deverá ser interrompido e os mesmos serão comunicados quanto ao ocorrido.

Durante este período, o contato rastreado deverá manter as precauções padrão para diminuir o risco de exposição de outras pessoas caso ele tenha sido realmente infectado.

Os contatos que permanecem assintomáticos podem ser autorizados a continuar as atividades diárias de rotina (por exemplo, ir ao trabalho, à escola etc.). Os contatos não devem doar sangue, células, tecidos, leite materno, sêmen ou órgãos enquanto estiverem sob vigilância dos sintomas.

Recomenda-se que os contatos verifiquem sua temperatura diariamente, durante todo o período de monitoramento. Caso ocorra o desenvolvimento de sintomas e sinais, o contato deve se isolar (evitar contato físico e respiratório) e buscar atendimento em serviço de saúde imediatamente, informando a sua exposição aos profissionais da assistência.

Os sintomas que o contato deve ficar atento são: febre, calafrios, linfadenopatia e erupção cutânea. Febre e erupção cutânea ocorrem em quase todas as pessoas infectadas com o vírus da Monkeypox. Se febre ou erupção não se desenvolverem e calafrios ou linfadenopatia persistirem, o contato deve ser avaliado por um médico quanto a outras causas.

Se um contato desenvolver erupção cutânea durante o período de monitoramento, ele deverá então ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra laboratorial terá de ser coletada para a detecção do vírus da Monkeypox. Nesta situação, deverá ser realizado o rastreamento dos contatos do caso secundário conforme descrito anteriormente.

Para sistematizar o rastreamento e o monitoramento dos contatos, um instrumento para a coleta de dados foi elaborado e deverá ser utilizado como parte da investigação epidemiológica de todos os casos notificados. Neste sentido, este instrumento deverá ser anexado junto à ficha de investigação do seu respectivo caso e seus dados enviados para o CIEVS/GECAMP (Anexo 3).

9. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E BIOSSEGURANÇA

Baseado nas formas de transmissão (contato e gotícula), medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas, a fim de evitar ou reduzir ao máximo a chance de transmissão de microrganismos durante a assistência à saúde realizada, bem como a ocorrência de surtos hospitalares.

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, rotina de transporte dos pacientes, entre outros.

As seguintes medidas devem ser seguidas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox:

- Estabelecer critérios de triagem para identificação e pronto atendimento dos casos;
- Casos suspeitos devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta e, se possível, em ambiente ventilado (janelas abertas);
- Garantir o isolamento rápido de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pela monkeypox;
- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes e prover condições para higiene das mãos;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos;
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente e pelas equipes assistenciais a cada atendimento;
- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido

utilizados na assistência ao paciente a cada atendimento;

- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado;
- Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas de precaução a serem adotadas.

**** OBSERVAÇÃO:** O ideal é que os contactantes permaneçam em casa, com as devidas recomendações para contenção da disseminação do vírus. Em casos em que seja necessária a presença do acompanhante, o mesmo deverá utilizar máscara cirúrgica e ser orientado a realizar a higiene frequente das mãos.

As seguintes medidas devem ser seguidas pelos serviços de saúde durante à assistência aos casos suspeitos ou confirmados pelo monkeypox vírus:

- Implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Monkeypox vírus;
- Alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo Monkeypox vírus podem gerar aerossóis, como por exemplo: procedimentos que induzem a tosse, intubação ou aspiração traqueal, ventilação invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras naso/ orofaringe. Para esses casos, as Precauções para Gotículas devem ser substituídas pelas Precauções para Aerossóis. Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde;
- O paciente deve ser orientado a usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face, cobrindo nariz e boca, seguir a higiene respiratória e a etiqueta da tosse e cobrir as lesões expostas quando outras pessoas estiverem no quarto/área e quando o transporte for necessário.
- Equipamentos e artigos utilizados na assistência ao paciente suspeito ou confirmado devem ser de uso exclusivo (estetoscópio, esfigmomanômetro, termômetro, etc). Caso não seja possível, realizar limpeza, desinfecção ou esterilização do mesmo antes de utilizá-lo em outro paciente;
- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar copos, pratos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens pessoais.

Precaução e Isolamento de Paciente Suspeito/Confirmado de Monkeypox:

- Manter precaução de gotícula e de contato, preferencialmente em quarto privativo (manter porta fechada e janelas abertas);
- Em caso de maior número de pacientes e indisponibilidade de quarto privativo, manter precaução de gotícula e de contato em coortes diferentes de suspeitos e confirmados (manter porta fechada e janelas abertas);
- Manter distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes;
- O quarto, enfermaria ou área destinada à coorte dos pacientes deve permanecer com a porta fechada, com sinalização de precaução de gotículas e de contato e acesso restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente;
- Designar banheiros exclusivos para pacientes suspeitos/confirmados para Monkeypox. Caso não seja possível, realizar limpeza concorrente após o uso;
- Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno). O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até a resolução da erupção vesicular;
- Restringir o número de pessoas a esta área. Recomenda-se a ponderação entre a alta gestão e o corpo clínico para proibição de visitas e acompanhantes, com exceção apenas para os casos previstos em lei;
- O paciente deve ser orientado a usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face, cobrindo nariz e boca, seguir a higiene respiratória e a etiqueta da tosse e cobrir as lesões expostas quando outras pessoas estiverem no quarto/área e quando o transporte for necessário;
- No momento da admissão do paciente para internação, é recomendado que todos os seus pertences, inclusive alianças, sejam deixados com a família, evitando assim o acúmulo de pertences nas unidades dos pacientes;
- Entende-se por “unidade do paciente” o local destinado à área de assistência, que engloba, além do paciente, cama, enxoval, mesa de cabeceira, suporte de soro e todos os aparelhos/equipamentos utilizados por este paciente. Considera-se que toda essa área está com a microbiota desse paciente;
- Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestam assistência

direta ou entram nos quartos ou áreas de assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox.;

- Caso seja descartada a suspeita de Monkeypox, deve-se ajustar as precauções e o isolamento de acordo com a forma de transmissão da doença diagnosticada.

Limpeza e desinfecção de superfícies:

- Nas áreas de isolamento deve ser realizada limpeza concorrente três vezes ao dia;
- A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio 1% ou outros desinfetantes a base de fenóis e iodóforos e de quaternários de amônio, seguindo os protocolos estabelecidos pela instituição;
- No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível, deve-se, inicialmente, proceder a retirada do excesso da sujeira com papel/tecido absorvente e, posteriormente, realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos;
- Deve-se limpar e desinfetar todas as superfícies próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição), além das superfícies frequentemente tocadas (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes);
- Além disso, devem ser incluídos os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão), os utilizados durante a prestação da assistência e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria).

Processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados do Monkeypox:

- Não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados do Monkeypox. O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos.
- Além disso, devem ser seguidas as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- Equipamentos, produtos para saúde ou artigos para saúde utilizados em qualquer paciente devem ser recolhidos e transportados de forma a prevenir a possibilidade de contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes. Por isso, é importante frisar a necessidade da adoção das medidas de precaução na manipulação destes materiais. O serviço de saúde deve estabelecer fluxos, rotinas de retirada e de todas as etapas do processamento dos equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados durante a assistência.

Processamento de roupas hospitalares:

Não é necessário adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados para o Monkeypox, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento;
- Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda;
- Ao manipular roupa suja proveniente de unidade de isolamento não é recomendada a sua separação e classificação na área suja, devendo esta ser colocada diretamente na lavadora.

Tratamento de resíduos:

- O Monkeypox deve ser enquadrado como agente biológico classe de risco 4, sendo sua transmissão de alto risco individual e para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser enquadrados na categoria A1, conforme as determinações da RDC/Anvisa nº 222/18.
- Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos uma vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta Nota Técnica (NT) apresenta medidas de prevenção e controle de infecções

considerando informações disponíveis até o momento, podendo, portanto, ser atualizada ao surgimento de novas evidências científicas.

Os profissionais de saúde ou os serviços de saúde do Distrito Federal podem determinar ações de prevenção e controle MAIS RIGOROSAS que as definidas nesta NT, a partir de uma avaliação caso a caso e de acordo com a sua realidade e recursos disponíveis.

Ainda é importante destacar, que os Serviços de Controle de Infecção (SCIH) tem autonomia para determinar outras ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), bem como adaptar as orientações contidas nesta NT, considerando as características do serviço, dos seus pacientes e dos recursos disponíveis, de forma a melhorar a segurança do paciente e dos profissionais que atuam no serviço de saúde.

Referências bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde - MS. Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública – DSASTE. Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública - CGEMSP. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS. Informe SVS, n 28.; 19.06.2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil>

Centers for Disease Control and Prevention. Monkeypox. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>

Luciani, L., Inchauste, L., Ferraris, O., Charrel, R., Nougairède, A., Piorkowski, G., ... & Priet, S. (2021). A novel and sensitive real-time PCR system for universal detection of poxviruses. Scientific reports, 11(1), 1-6. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-81376-4>

UK Health Security Agency. News story: Monkeypox cases confirmed in England - latest updates. Last updated May 2022. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypoxcases-confirmed-in-england-latest-updates>

World Health Organization. Monkeypox. May 2022. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/monkeypox>

RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012

RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude>

Segurança do Paciente em Serviços de Saúde Limpeza e Desinfecção de Superfícies/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2010

Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017

Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Centers for Disease Control and Prevention. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>

OPAS. Epidemiological Alert Monkeypox in non-endemic countries. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-monkeypox-nonendemiccountries-20-may-2022>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20.pdf>

WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON381>

<https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Tecovirimat>

Grosenbach DW, Honeychurch K, Rose EA, Chinsangaram J, Frimm A, Maiti B, Lovejoy C, Meara I, Long P, Hruby DE. Oral Tecovirimat for the Treatment of Smallpox. N Engl J Med. 2018 Jul 5;379(1):44-53. doi: 10.1056/NEJMoa1705688.

ANEXO 1

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX

Ficha de notificação para Monkeypox

Ficha de Notificação Dados Gerais

Notificação UF: ☐ Distrito Federal

Município de Notificação ☐ 5300108 Brasília

Região Administrativa de Notificação

Data de Notificação ____ / ____ / ____

Unidade de Saúde Notificadora

Código CNES

Notificação Individual

Nome do paciente

Data de nascimento ____ / ____ / ____

Idade (anos)

Sexo ☐ Masculino
☐ Feminino
☐ Ignorado

Paciente é Gestante? ☐ 1º Trimestre
☐ 2º Trimestre
☐ 3º Trimestre
☐ Idade gestacional Ignorada
☐ Não
☐ Não se aplica
☐ Ignorado

Raça/cor ☐ Branca
☐ Preta
☐ Amarela
☐ Parda
☐ Indígena
☐ Ignorado

Etnia

Escolaridade ☐ Analfabeto
☐ 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)
☐ 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)
☐ 5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)
☐ Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)
☐ Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)
☐ Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)
☐ Educação superior incompleta
☐ Educação superior completa
☐ Ignorado
☐ Não se aplica

Número de identificação ☐ CPF: _____
☐ Cartão do SUS: _____
☐ Passaporte: _____

Nome da mãe

Dados de Residência

Nacionalidade:

País de residência: ☐ Brasil
☐ Outro País: _____

UF Residência

Município de Residência

Distrito

Bairro

Logradouro (rua, avenida)

Número

CEP

Zona ☐ Urbana
☐ Rural
☐ Periurbana
☐ Ignorado

(DDD) Telefone (celular)

(DDD) Telefone (fixo)

Dados Clínicos

Data do início dos sinais/sintomas ____ / ____ / ____

O paciente apresentou algum dos seguintes sinais e sintomas nos últimos 21 dias?

- ☐ Febre de início súbito
- ☐ Adenomegalia
- ☐ Erupção cutânea
- ☐ Cefaleia
- ☐ Dor nas costas
- ☐ Astenia/fraqueza
- ☐ Dor Muscular
- ☐ Conjuntivite
- ☐ Náusea/vômito
- ☐ Fotosensibilidade
- ☐ Suor/calafrios
- ☐ Dor de garganta
- ☐ Sinais hemorrágicos
- ☐ Artralgia
- ☐ Outros: _____

Ocorreu Hospitalização?	☐ Sim - Devido à necessidades clínicas ☐ Sim - Para propósitos de isolamento ☐ Não ☐ Ignorado
Data de Internação:	___ / ___ / ____
O paciente foi para UTI?	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado
Nome do Hospital:	
Código do Hospital:	
UF/Estado	
Município/Cidade	

Dados Laboratoriais Diagnóstico Molecular para Monkeypox (qPCR)

Tipo de amostra	☐ Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudado, de mais de uma erupção) ☐ Crosta da erupção cutânea ☐ Swab orofaríngea ☐ Soro ☐ Urina ☐ Não coletado ☐ Outro: _____
-----------------	---

Data de coleta	___ / ___ / ____
Resultado	☐ Detectável ☐ Não Detectável ☐ Inconclusivo/Indeterminado
Método laboratorial	☐ MPX PCR (positivo para monkeypox poxvirus - específico PCR) ☐ Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) ☐ Sequenciamento ☐ Sorologia ☐ Sanger ☐ Next Generation Sequencing (NGS) ☐ Outros: _____
Valor do Ct	
Caracterização genômica:	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

Número de adesão	
------------------	--

Classificação - Monkeypox

ATENÇÃO! CASO SUSPEITO/PROVÁVEL	
Classificação Final	☐ Confirmado (Laboratorialmente) ☐ Descartado ☐ Provável
Evolução do Caso	☐ Ignorado ☐ Cura ☐ Óbito por Monkeypox ☐ Óbito por outra causa
Data da evolução	___ / ___ / ____

Diagnóstico Diferencial

Tipo de amostra e data de coleta	☐ Sangue Total: ☐ Urina: ☐ Secreção de Nasofaringe/Orofaringe:
----------------------------------	---

Resultado do diagnóstico diferencial

Diagnóstico diferencial	Critério clínico		Critério laboratorial			
	Confirmado	Descartado	Confirmado	Descartado	Não realizado	Aguardando resultado
Varicela/Herpes Zoster						
Herpes Simples						
Infecções Bacterianas da Pele						
Sífilis Primária ou Secundária						
Linfogranuloma Venéreo						
Cancroide						
Molusco Contagioso (Poxvírus)						
Infecção Gonocócica Disseminada						
Granuloma Inguinal						
Sarampo						
Dengue						
Chikungunya						
Zika						
Reação alérgica						
Outro						

Notificador

Nome

Função

Telefone (DDD)

Ocupação

E-mail

Ficha de Investigação Informações individuais	
Gênero	☐ Cisgênero ☐ Transgênero ☐ Não-binário
Orientação Sexual	☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Ignorado ☐ Outros: _____
Homens que fazem sexo com homens?	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado
Ocupação	
Atividade Economica	
A doença em investigação tem relação com o trabalho?	☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica ☐ Ignorado
Nome da empresa/empregador	
O paciente é imunodeprimido?	☐ Sim - devido alguma doença ☐ Sim - devido a medicação ☐ Sim - causa desconhecida ☐ Não ☐ Ignorado
O paciente é HIV Positivo?	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado
Contagem das células CD4:	
O paciente está com alguma IST ativa?	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado
Qual?	☐ Clamídea ☐ Gonorreia ☐ Herpes genital ☐ Linfogranuloma venéreo (LGV) ☐ Mycoplasma genitalium ☐ Sífilis ☐ Trichomonas vaginalis ☐ Verruga genital ☐ Outros: _____
Possui histórico de vacinação para Smallpox (variola humana)?	☐ Sim - devido a vacinação prévia não relacionada ao evento atual ☐ Sim - pré-exposição profilática para o evento atual ☐ Sim - pós-exposição profilática para o evento atual ☐ Não ☐ Ignorado
Data da vacina	____ / ____ / ____

Histórico de viagem

26. O paciente viajou para o exterior nos últimos 21 dias antes de adoecer?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Ignorado

26.1. Em que País(es)?

26.2. Em que Cidade(s)?

Qual foi a data de saída do Brasil? ____ / ____ / ____

Qual foi a data de retorno ao Brasil? ____ / ____ / ____

Qual foi o aeroporto de entrada no Brasil?

Qual foi a data do voo para o Brasil? ____ / ____ / ____

Qual foi o número do voo para o Brasil?

Qual foi o número do assento no voo para o Brasil?

Contato com caso suspeito/provável/confirmado

O paciente teve contato com algum caso suspeito ou provável ou confirmado?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Ignorado

Em que data? ____ / ____ / ____

Onde? ☐ Brasil
☐ Outro País: _____

Em que UF/Estado?

Em que Município/Cidade?

Qual foi o local do contato com caso suspeito ou confirmado de Monkeypox?

- ☐ Domicílio
☐ Vizinhança
☐ Trabalho
☐ Creche/Escola
☐ Posto de Saúde/Hospital
☐ Evento social sem contato sexual
☐ Evento social com contato sexual
☐ Ignorado
☐ Outro: _____

Detalhamentos da exposição

Modo de transmissão

- ☐ Do animal para o homem
☐ Associado ao cuidado de saúde
☐ Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional
☐ Contato com material contaminado (ex: roupas, lençóis e objetos)
☐ Pessoa a pessoa (excluindo mãe - filho, associado ao cuidado de saúde ou transmissão sexual)
☐ Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão
☐ Transmissão vertical (mãe - filho)
☐ Transmissão sexual
☐ Outra transmissão
☐ Ignorado

Outra transmissão

Qual o nome do contato?

Qual o (DDD)telefone do contato?

O paciente viajou com os sintomas relatados?

- ☐ Sim
☐ Não
☐ Ignorado

Possui contatos próximos?		☐ Sim ☐ Não																																																																									
Nome completo																																																																											
UF de residência																																																																											
Município de residência																																																																											
CPF (opcional)																																																																											
Telefone 1																																																																											
Telefone 2																																																																											
E-mail																																																																											
Dia do último contato																																																																											
Qual foi o local do contato com caso suspeito ou confirmado de Monkeypox?		☐ Domicílio ☐ Vizinhança ☐ Trabalho ☐ Creche/Escola ☐ Posto de Saúde/Hospital ☐ Evento social sem contato sexual ☐ Evento social com contato sexual ☐ Ignorado ☐ Outro																																																																									
Modo de transmissão		☐ Do animal para o homem ☐ Associado ao cuidado de saúde ☐ Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional ☐ Contato com material contaminado (ex: roupas, lençóis e objetos) ☐ Pessoa a pessoa (excluindo mãe - filho, associado ao cuidado de saúde ou transmissão sexual) ☐ Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão ☐ Transmissão vertical (mãe - filho) ☐ Transmissão sexual ☐ Outra transmissão ☐ Ignorado																																																																									
Acompanhamento diário		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sintomas Sim</th> <th>Não</th> <th></th> <th>Sintomas Sim</th> <th>Não</th> <th></th> <th>Sintomas Sim</th> <th>Não</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D1: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D8: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D15: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>D2: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D9: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D16: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>D3: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D10: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D17: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>D4: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D11: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D18: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>D5: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D12: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D19: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>D6: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D13: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D20: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>D7: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D14: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> <td>D21: </td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>			Sintomas Sim	Não		Sintomas Sim	Não		Sintomas Sim	Não	D1:	☐	☐	D8:	☐	☐	D15:	☐	☐	D2:	☐	☐	D9:	☐	☐	D16:	☐	☐	D3:	☐	☐	D10:	☐	☐	D17:	☐	☐	D4:	☐	☐	D11:	☐	☐	D18:	☐	☐	D5:	☐	☐	D12:	☐	☐	D19:	☐	☐	D6:	☐	☐	D13:	☐	☐	D20:	☐	☐	D7:	☐	☐	D14:	☐	☐	D21:	☐	☐
	Sintomas Sim	Não		Sintomas Sim	Não		Sintomas Sim	Não																																																																			
D1:	☐	☐	D8:	☐	☐	D15:	☐	☐																																																																			
D2:	☐	☐	D9:	☐	☐	D16:	☐	☐																																																																			
D3:	☐	☐	D10:	☐	☐	D17:	☐	☐																																																																			
D4:	☐	☐	D11:	☐	☐	D18:	☐	☐																																																																			
D5:	☐	☐	D12:	☐	☐	D19:	☐	☐																																																																			
D6:	☐	☐	D13:	☐	☐	D20:	☐	☐																																																																			
D7:	☐	☐	D14:	☐	☐	D21:	☐	☐																																																																			
Outro local																																																																											
Data do contato																																																																											
Status do dia		☐ Sintomático ☐ Não sintomático																																																																									
Suspeito para monkeypox		☐ Sim ☐ Não																																																																									

ORIENTAÇÕES PARA O ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO DOMICILIAR

- Nota Técnica 3 (89699320)

descartáveis.

- Na ausência da máscara, proteger a boca e o nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis, não sendo possível, cobrir com cotovelo flexionado. Os materiais utilizados para cobrir a boca e o nariz deverão ser imediatamente descartados após o uso. Sempre lavar as mãos após esses episódios;
- Não compartilhar alimentos, objetos de uso pessoal, talheres, pratos, copos, toalhas ou roupas de cama. Entretanto estes itens poderão ser reutilizados após higienização com detergente comum.
- As superfícies frequentemente tocadas, assim como banheiro de uso do suspeito/doente deverão ser limpos com desinfetante doméstico, pelo menos uma vez a dia;
- Roupas sujas, roupas de cama, toalhas de banho/mão do suspeito/doente devem ser lavadas com água e sabão. Evitar agitar e sacudir a roupa suja;
- Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Higienizar as mãos antes e depois da remoção das luvas.
- Luvas e máscaras NÃO devem ser reutilizadas. Estes e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos;
- Os pacientes deverão permanecer em domicílio até a resolução completa das lesões. Caso haja piora do quadro geral, procurar atendimento após contato prévio com sua unidade de saúde de referência.
- Pessoas que foram expostas ou tiveram contato com casos suspeitos/confirmados de Monkeypox devem monitorar sua saúde por 21 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato (sempre com contato prévio ao seu serviço de referência) se apresentar vesículas, informando para equipe de saúde na chegada ao serviço a sua situação e histórico.
- Essas pessoas devem usar máscaras em todo o trajeto, evitar o transporte público e priorizar o transporte privado com boa ventilação.

ANEXO 3

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX

Nome do caso: _____

CPF do caso: _____

Data da notificação:	/	/		Classificação do caso:	☐ Confirmado	☐ Descartado

Data de início dos sintomas (15) do caso: ____ / ____ / ____

Período provável de exposição (5 a 21 dias antes do IS): ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Período provável de transmissão (2 a 4 semanas após o 15 ou até a sua resolução): ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Nº de contatos rastreados: [] Nº de contatos monitorados: [] Nº de contatos que se tornaram suspeitos: [] Nº de contatos confirmados para Monkeypox: []

[illegible]

Legenda:

*Tipo de contato: 1 - Domicílio | 2 - Vizinhança | 3 - Trabalho | 4 - Creche/Escola | 5 - Serviço de saúde | 6 - Evento social | 7 - Contato sexual | 8 - Outro | 9 - Ignorado

****Sinais e sintomas: 1 - Sim | 2 - Não | 9 - Ignorado**

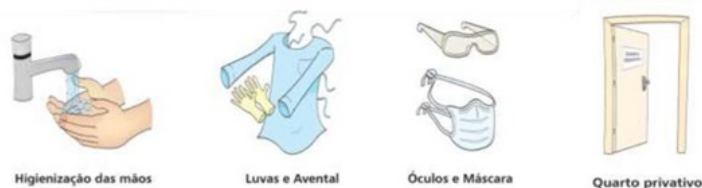
***Classificação: 1 - Caso suspeito | 2 - Caso confirmado | 3 - Caso descartado | 4 - Não se tornou caso | 5 - Não foi monitorado | 6 - Perda do monitoramento

Ao final do monitoramento encaminhar a ficha para o CIEVS/DIVEP: notificadl@gmail.com

Dúvidas ou notificação de caso suspeito: (61) 99145-9439 (plantão do CIEVS/DIVEP)

Os colaboradores que prestam assistência a pacientes suspeitos e confirmados de Monkeypox devem aderir às precauções de contato e por gotículas.

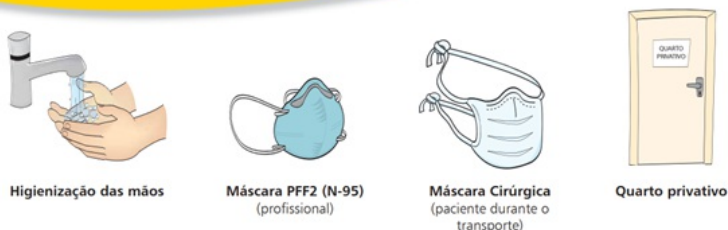
PRECAUÇÕES PADRÃO DE CONTATO E PARA GOTÍCULAS



Fonte: Anvisa, 2021.

No caso de necessidade de execução de procedimentos que gerem aerossóis, devem ser adotadas medidas de precaução para aerossóis.

Precaução para Aerossóis



Equipamentos de proteção individual (EPI):

- Máscara cirúrgica:

A máscara cirúrgica deve sempre ser utilizada na prestação da assistência ao paciente suspeito ou confirmado de monkeypox (precaução por gotícula).

A máscara deve estar apropriadamente ajustada à face, de modo a cobrir adequadamente o nariz e a boca, para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Vale ressaltar ainda que as máscaras cirúrgicas devem seguir os requisitos descritos pela ABNT NBR 15052, norma que também dispõe sobre tais produtos.

Máscara de proteção respiratória N95 ou equivalente:

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo monkeypox vírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

São exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, nebulização, procedimentos que geram tosse: coleta de amostra naso/orofaringe, avaliação de orofaringe com abaixador de língua.

A máscara de proteção respiratória deverá estar apropriadamente ajustada à face. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

- Luvas de procedimentos:

As luvas de procedimento devem ser utilizadas em qualquer contato com o paciente suspeito ou confirmado de monkeypox ou seu entorno (precaução de contato).

As luvas devem ser de boa qualidade, mantendo a integridade tanto no momento de calçá-las quanto no momento de prestar assistência.

As luvas devem ser colocadas antes da entrada na unidade do paciente ou área em que o paciente está isolado e devem ser removidas dentro do quarto ou área de isolamento. Jamais deve-se sair do quarto ou área de isolamento com as luvas e/ou permanecer com elas em ambientes coletivos, tais como postos de enfermagem, salas de preparo de medicamentos, salas de prescrição, copa, entre outros.

Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).

O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

Proceder a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

Observar a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos:

I- Retire as luvas puxando a primeira pelo lado externo do punho com os dedos da mão oposta.

II - Segure a luva removida com a outra mão enluvada.

III - Toque a parte interna do punho da mão enluvada com o dedo indicador oposto (sem luvas) e retire a outra luva.

- Capote / avental:

O capote ou avental deve ser utilizado em qualquer contato com o paciente suspeito ou confirmado de monkeypox ou seu entorno (Precaução de Contato).

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Na impossibilidade da disponibilização de avental descartável e sendo necessária a utilização de avental de tecido, este pode ser utilizado pelo profissional de saúde desde que trocado a cada uso (atendimento) e submetido a processo de lavagem.

Um mesmo avental não deve ser utilizado entre pacientes distintos.

O profissional deve avaliar a necessidade do uso de capote ou avental impermeável a depender do quadro clínico do paciente (vômitos, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento etc.).

Não se deve permanecer com o avental utilizado no atendimento aos pacientes em ambientes coletivos, tais como postos de enfermagem, salas de preparo de medicamentos, salas de prescrição, copa, entre outros.

- Óculos de proteção ou protetor facial (face shield):

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções na mucosa ocular.

Os óculos de proteção ou protetores faciais devem ser de uso individual, devendo após o uso sofrer limpeza com água e sabão e posterior desinfecção com álcool líquido a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

- Gorro:

O gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso.

Sequência recomendada para a paramentação dos profissionais de saúde no atendimento a pacientes suspeitos e confirmados para monkeypox:

Em caso de leitos/boxes sem antecâmara:

- Fora do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Colocar avental descartável ou impermeável;
- Colocar a máscara cirúrgica ou, em caso de procedimentos que gerem aerossóis, colocar máscara N95 (realizar teste de vedação);
- Colocar protetor facial ou óculos de proteção, caso necessário (quando houver risco de contato com sangue ou secreções, para proteção da mucosa dos olhos).

- Dentro do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

Em caso de leitos/boxes com antecâmara:

- Fora do quarto/box:

- Higienizar as mãos;
- Colocar a máscara cirúrgica ou, em caso de procedimentos que gerem aerossóis, colocar máscara N95 (realizar teste de vedação);
- Colocar protetor facial ou óculos de proteção, caso necessário (quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa dos olhos).

- Na antecâmara:

- Higienizar as mãos;

- Colocar avental.
- Dentro do quarto/box:
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento.

Sequência recomendada para a desparamentação dos profissionais de saúde no atendimento a pacientes suspeitos e confirmados para monkeypox:

Em caso de leitos/boxes sem antecâmara:

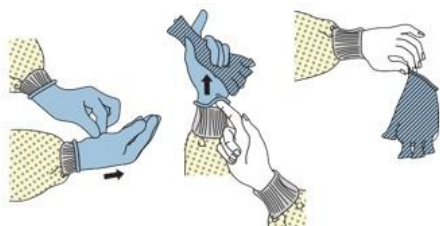
- Dentro do quarto/box:
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Retirar o avental;
- Higienizar as mãos.
- Fora do quarto/box:
- Higienizar as mãos;
- Retirar protetor facial ou óculos de proteção (caso utilizado);
- Retirar a máscara;
- Higienizar as mãos.

Em caso de leitos/boxes com antecâmara:

- Dentro do quarto/box:
- Retirar as luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos.
- Na antecâmara:
- Retirar o avental;
- Higienizar as mãos.
- Fora do quarto/box:
- Higienizar as mãos;
- Retirar protetor facial ou óculos de proteção (caso utilizado)
- Retirar a máscara.
- Higienizar as mãos.

Ao retirar as luvas de procedimento:

1. Com as duas mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso;
2. Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora;
3. Segure a luva removida com a mão enluvada;
4. Com a mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso;
5. Vire a segunda luva do avesso enquanto a inclina para longe do corpo, deixando a primeira luva dentro da segunda;
6. Descarte as luvas na lixeira de resíduo infectante. Não reutilize as luvas.



Ao retirar avental de manga longa descartável:

1. Solte primeiro as tiras da cintura e após as do pescoço;
2. Puxe-o para frente pela região do pescoço e ombros, tocando apenas na parte interna do

avental;

3. Retire uma manga do avental enrolando sobre ele mesmo, sempre pegando pela parte interna;
4. Segure o avental com a mão ainda vestida e retire a 2ª manga, repetindo o procedimento.

Higienização das mãos:

- Produto alcoólico a 70% (gel ou solução)

- Duração: 20 a 30 segundos

- É proibido o uso de adornos (alianças, anéis, pulseiras, relógio).

- Técnica: aplicar na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos, friccionar as palmas das mãos entre si, friccionar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa, friccionar as palmas das mãos entre si com os dedos entrelaçados, friccionar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (segurando os dedos e vice-versa), friccionar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (utilizando-se movimento circular e vice-versa), friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (fazendo um movimento circular e vice-versa), friccionar até secar espontaneamente. Não utilizar papel toalha.

- Realizar: antes de contato com o paciente, após contato com o paciente, antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos, antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico, após risco de exposição a fluidos corporais, ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo (durante a assistência ao paciente), após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente, antes e após a remoção de luvas.

- Água e sabonete líquido

- Duração: 40 a 60 segundos

- Essencial quando as mãos estão visivelmente sujas ou contaminadas com sangue ou outros fluidos corporais.

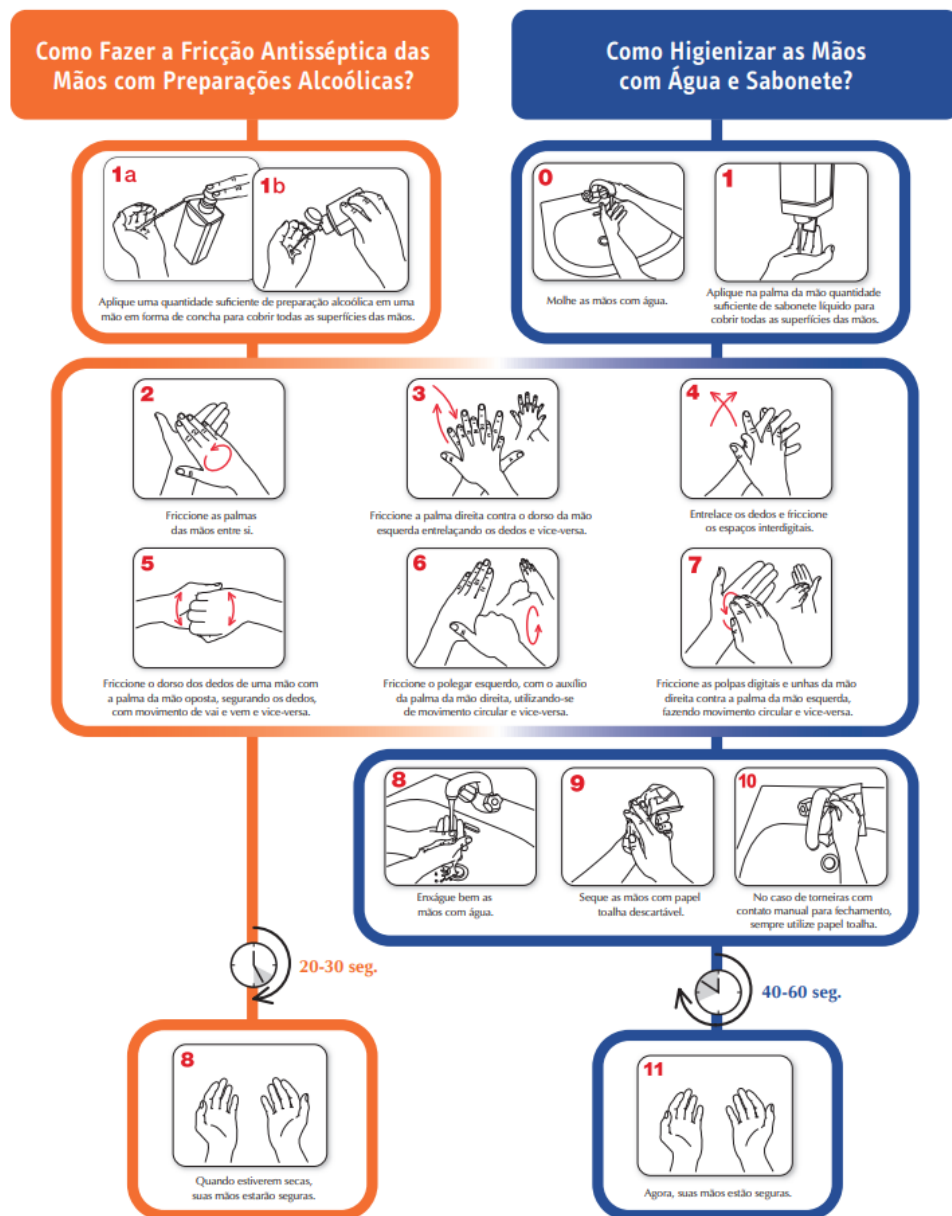
- É proibido o uso de adornos (alianças, anéis, pulseiras, relógio).

- Técnica: abrir a torneira, molhar as mãos (evitar encostar-se a pia), aplicar sabonete na palma da mão, ensaboar as palmas e friccionar entre si, esfregar a palma da mão direita no dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa, entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais, esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa), esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (utilizando-se movimento circular e vice-versa), friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa), enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira. Secar as mãos com papel toalha descartável. No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.

- Realizar: antes e após contato direto com paciente com infecção suspeita ou confirmada, imediatamente após retirar luva, imediatamente após contato com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções e objetos contaminados, além de entre procedimentos em um mesmo paciente.

** Todos os profissionais devem estar treinados sobre como usar, como remover e como descartar os EPI, bem como sobre a técnica de higiene de mãos, seguindo o tempo e os momentos corretos.

Figura 4. Orientações para higiene e antissepsia das mãos.

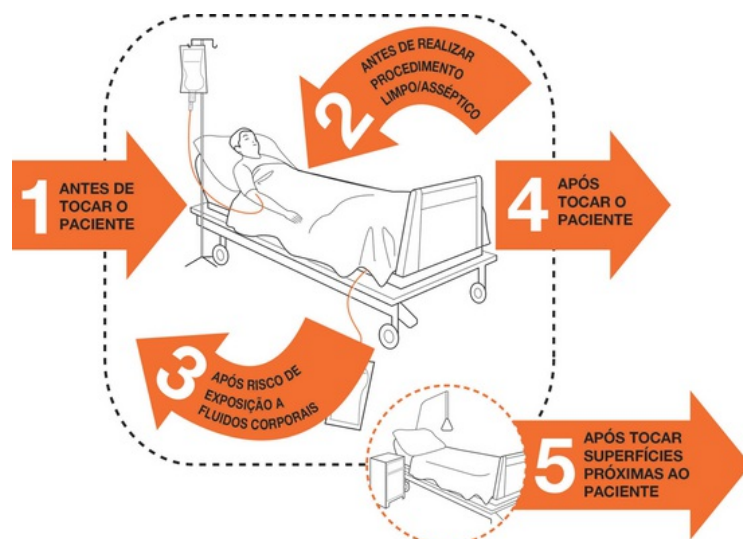


OPAS WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY Agência Nacional de Vigilância Sanitária SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

A Organização Mundial da Saúde tomou todas as precauções cabíveis para verificar a informação contida neste material. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. A Organização Mundial da Saúde não se responsabilizará em hipótese alguma pelos danos provocados pelo seu uso.

A OMS agradece ao Hospital Universitário de Genebra (HUG), em especial aos membros do Programa de Controle de Infecção, pela participação ativa no desenvolvimento deste material.

Figura 5 . Cinco momentos para higiene das mãos





Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLEYNE OUVENERY REIS - Matr.1436696-7, Gerente de Epidemiologia de Campo**, em 29/06/2022, às 11:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PRISCILLA LEAL MOREIRA - Matr.1441269-1, Enfermeira**, em 29/06/2022, às 12:08, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANA DE MATTOS RODRIGUES - Matr.0141066-0, Gerente de Risco em Serviços de Saúde**, em 29/06/2022, às 12:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA GEORGIA DE OLIVEIRA ANDRADE YAMADA - Matr.1681448-7, Chefe do Núcleo de Virologia**, em 29/06/2022, às 12:13, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANO JOSE QUEIROZ COSTA - Matr.0171361-2, Gerente de Biologia Médica**, em 29/06/2022, às 12:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA LUIZA DE SOUZA PEREIRA - Matr.1657743-4, Gerente de Rede de Frio**, em 29/06/2022, às 12:31, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZA MORAIS DE MATOS - Matr.0186045-3, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 29/06/2022, às 13:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA LEDES BRITO - Matr.0173995-6, Gerente de Vigi. das Doenças Imunopreveníveis e de Transmissão Hídrica e Alimentar substituto(a)**, em 29/06/2022, às 13:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLARISSE LISBOA DE AQUINO ROCHA - Matr.1688413-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 29/06/2022, às 13:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA - Matr.0186146-8, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 29/06/2022, às 13:40, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JADHER PERCIO - Matr. 1707039-2, Enfermeiro da Família e Comunidade**, em 29/06/2022, às 14:04, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MILENA FERREIRA ALVES - Matr.1682869-0, Bióloga**, em 29/06/2022, às 14:05, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= 89699320 código CRC= C8209146.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SEPS 712/912 - Edifício CEREST - Bairro Asa Sul - CEP 70390125 - DF