



Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Diretoria Clínica
Departamento de Moléstias Infecciosas
Grupo e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Guia de Normatização para Vigilância e Assistência de Varíola de Macacos no Complexo HC-FMUSP

Versão 2 – 09/06/22

Sumário

Guia de Normatização para Vigilância e Assistência de Varíola de Macacos no Complexo HC-FMUSP	0
ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VARÍOLA DE MACACOS – HCFMUSP.....	2
DEFINIÇÃO DE CASOS	2
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	3
FLUXOS DE ATENDIMENTO NO COMPLEXO HC-FMUSP	4
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	4
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	5
TRATAMENTO	9
MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE VARÍOLA DE MACACOS..	10

ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VARÍOLA DE MACACOS – HCFMUSP

Este documento visa normatizar a vigilância, atendimento e tratamento de casos expostos, suspeitos e confirmados de varíola de macacos no complexo HC-FMUSP.

DEFINIÇÕES:

Varíola dos Macacos, também conhecida como Monkeypox ou Varíola Símia

Seguimos as definições do Ministério da Saúde

Link:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox>

DEFINIÇÃO DE CASOS

SUSPEITO	<p>Pessoa de qualquer idade, que apresente febre de início súbito ($\geq 38,5$ C), adenomegalia e erupção cutânea aguda inexplicável</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Apresente um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • astenia, • cefaleia, • linfadenopatia <p style="text-align: center;">E</p> <p>Para os quais foram excluídas as seguintes causas comuns de erupção cutânea aguda: varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, molusco contagioso, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, reação alérgica, qualquer outra causa comum localmente relevante de erupção vesicular ou papular</p>
PROVÁVEL	<p>Pessoa que atende a definição de caso suspeito</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Apresente um ou mais dos seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vínculo epidemiológico (exposição próxima sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com um caso provável ou confirmado de varíola de macacos nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas • e/ou histórico de viagem para um país endêmico de varíola de macacos nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.
CONFIRMADO	<p>Pessoa que se enquadra na definição de caso suspeito ou provável</p> <p style="text-align: center;">E</p> <p>Possui confirmação laboratorial para o vírus da varíola de macacos por testes moleculares (PCR em tempo real) ou outros, como sequenciamento (se disponível).</p>
DESCARTADO	<p>Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para varíola de macacos ou que foi confirmada para outra doença* por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial.</p>

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Período de incubação: tipicamente de 6 a 13 dias e pode variar de 5 a 21 dias.

Modo de Transmissão: Principalmente por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou membranas mucosas de animais infectados.

Entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A transmissão do vírus via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre a pessoa infectada e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes, as pessoas com maior risco de serem infectadas.

Sinais e Sintomas:

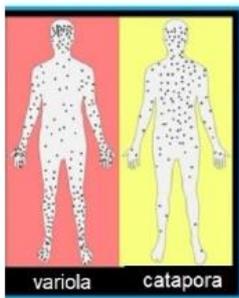
Período de pródromos	Dia zero a 5	Caracterizado por febre, dor de cabeça intensa, linfadenopatia (que pode ser extensa e precoce), lombalgia
Período de erupção cutânea	1 a 3 dias após o início da febre	Surgimento de diferentes fases de erupção, que no geral afetam inicialmente o rosto e depois se espalham para as demais partes do corpo

Após três dias 1 a 3 do pródromo: erupção maculopapular centrífuga a partir do local da infecção primária e que se espalha rapidamente para outras partes do corpo. As lesões progridem, no geral dentro de 12 dias, do estágio de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Características clínicas:



Monkeypox características clínicas



Sintomas	Monkeypox	Catapora	Sarampo
Febre	Febre $\geq 38C^{\circ}$ Exantema após 1 a 3 dias	Febre a $39C^{\circ}$ Exantema após 0 a 2 dias	Febre alta $40.5C^{\circ}$ Exantema após 2 a 4 dias
Erupção cutânea	Máculas, pápulas, vesículas, pústulas no mesmo estágio na mesma área	Máculas, pápulas, vesículas presentes em vários estágios	Exantema não vesicular presente em estágios diferentes
Evolução da erupção	Lento: 3 -4 semanas	Rápido: aparece em conglomeados durante vários dias	Rápido: 5 - 7 dias
Distribuição da erupção	Início no segmento cefálico; mais denso em face e membros; presente em palmas e sola dos pés	Início no segmento cefálico; mais denso no corpo; ausente em palmas e sola dos pés	Início no segmento cefálico com espalhamento; pode atingir mãos e pés
Característica clássica	Linfadenopatia	Exantema pruriginoso	Manchas de Koplik
Óbito	Até 11%	Raro	Variável

FLUXOS DE ATENDIMENTO NO COMPLEXO HC-FMUSP

Local de origem do caso suspeito	Local de atendimento
ICHC- ambulatórios ou PS	PA – MI*
ICHC – internados	Pedir interconsulta para MI
ICR - PS (SCUT)	ICR – PS Avaliação da Infectologia Pediátrica, via Infecto phone (11)98939-5058 (de segunda a sexta, de 08h às 17h)
ICR- ambulatório	ICR- gripário ICR – PS Avaliação da Infectologia Pediátrica, via Infecto phone (11)98939-5058 (de segunda a sexta, de 08h às 17h)
ICESP	Atendimento no Caio, no Isolamento 1 Ramais para contato SCIH:38934142, Coordenação de Enfermagem 38934929, Coordenação Médica 38932040
Incor, IOT, IPQ, Suzano, InRad, Imrea, Serviço de Assistência Especializada em HIV/Aids	PA – MI

*Funcionamento do PA MI

O Pronto Atendimento do Ambulatório de Moléstias Infecciosas (MI), 5º andar, bloco 2A do Prédio dos Ambulatórios. O horário de atendimento de 08:00h – 17:00h em dias úteis, ramal: 6397.

A partir desse horário, em finais de semana e plantões os casos deverão ser discutidos com os plantonistas da enfermagem de Moléstias Infecciosas, no quarto andar do Instituto Central, ramal: 6413.

Casos triados pelo Ambulatório da Dermatologia serão atendidos em conjunto e coletarão as amostras na sala do Ambulatório da MI destinada para isso.

Observação: Cinco números do SINAN ficarão com os infectologistas para serem usados durante o plantão e final de semana. Os dados deverão ser repassados para a Epidemiologia no próximo dia útil. A coleta será realizada pelos médicos infectologistas destes serviços.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Casos suspeitos: forma imediata, em até 24 horas

Ligar no NUVE 2661-7521

http://netintra.phcnet.usp.br/portal/doc.php?p_ndoc=2205 - preencher a ficha de notificação Monkeypox

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

1. RESPONSÁVEIS PELA INDICAÇÃO DO TESTE

- Os exames poderão ser indicados e coletados somente pela equipe da Infectologia/ SCIH:
 - IHC: Pronto-Atendimento da Divisão de Moléstias Infecciosas (PA-MI)
 - ICR: Infectologia pediátrica
 - ICESP: SCIH

*Veja os telefones para contato no item FLUXO DE ATENDIMENTO

- Amostras coletadas por outras equipes e/ou com material de coleta diferente do preconizado (disponível somente para as equipes de Infectologia) não serão recebidas na DLC.

2. PEDIDO MÉDICO

- Pedido de Biologia Molecular contendo o exame MONKEYPOX VÍRUS e o número do SINAN (fornecido pela equipe do Núcleo de Vigilância Epidemiológica – NUVE) no campo “OUTROS”.
- Amostras não acompanhadas pelo número do SINAN não serão recebidas na DLC.

 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO DIVISÃO DE LABORATÓRIO CENTRAL- DLC SEÇÃO DE BIOLOGIA MOLECULAR- EXAMES POR TÉCNICAS MOLECULARES																																			
REGISTRO: <input type="text"/>	HIPÓTESE DIAGNÓSTICA PRINCIPAL (CID10): _____ HIPÓTESE DIAGNÓSTICA SECUNDÁRIA (CID10): _____ EM TRATAMENTO () SIM () NÃO MEDICAMENTOS: _____																																		
ESPACIO RESERVADO PARA ETIQUETA																																			
NOME: _____ CPF: _____ NOME SOCIAL: _____	Informações de Coleta Data: ____/____/____ Horário: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Matrícula HC do profissional: _____																																		
IDADE: _____ SEXO: _____ INSTITUTO: _____ SERVIÇO: _____																																			
MATERIAL: 1- Escarro 2- Lavado broncoalveolar 3- Sec. traqueal 4- Bifásia 5- Rasgado cervical 6- Secreção uretral 7- Urina 8- Líquor 9- Líquido pleural 10- Medula óssea 11- Líq. amniótico 12- Sangue 13- Swab orofaríngeo 14- Outro (especificar)	EXAMES POR TÉCNICAS MOLECULARES - BPACs (USAR ESTE FORMULÁRIO) Assinalar com X no número correspondente à lista de materiais clínicos no quadro ao lado. <table border="0"> <tr> <td>Bactérias:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1 - Chlamydia trachomatis</td> <td>4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>2 - Legionella pneumophila</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>3 - Mycobacterium tuberculosis</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>Fungos:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 - Pneumocystis jirovecii</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>Vírus:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5 - Adenovírus</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>6 - Citomegalovírus Qualitativo</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>7 - Citomegalovírus Quantitativo</td> <td>12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>8 - Herpes simplex III</td> <td>4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>9 - Parvovirus B19</td> <td>4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>10 - Varicela Zoster Vírus</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>11 - Epstein-Barr Vírus Qualitativo</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>12 - Influenza A/H1N1</td> <td>2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> <tr> <td>Parasitas:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14 - Toxoplasma gondii</td> <td>4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 </td> </tr> </table>	Bactérias:		1 - Chlamydia trachomatis	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	2 - Legionella pneumophila	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	3 - Mycobacterium tuberculosis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	Fungos:		4 - Pneumocystis jirovecii	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	Vírus:		5 - Adenovírus	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	6 - Citomegalovírus Qualitativo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	7 - Citomegalovírus Quantitativo	12 13 14	8 - Herpes simplex III	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	9 - Parvovirus B19	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	10 - Varicela Zoster Vírus	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	11 - Epstein-Barr Vírus Qualitativo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	12 - Influenza A/H1N1	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14	Parasitas:		14 - Toxoplasma gondii	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14
Bactérias:																																			
1 - Chlamydia trachomatis	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
2 - Legionella pneumophila	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
3 - Mycobacterium tuberculosis	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
Fungos:																																			
4 - Pneumocystis jirovecii	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
Vírus:																																			
5 - Adenovírus	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
6 - Citomegalovírus Qualitativo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
7 - Citomegalovírus Quantitativo	12 13 14																																		
8 - Herpes simplex III	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
9 - Parvovirus B19	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
10 - Varicela Zoster Vírus	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
11 - Epstein-Barr Vírus Qualitativo	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
12 - Influenza A/H1N1	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
Parasitas:																																			
14 - Toxoplasma gondii	4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14																																		
	EXAMES POR TÉCNICAS MOLECULARES - SPAs (USAR FORMULÁRIO ESPECÍFICO DE SPAI PARA SOLICITAR OS EXAMES ABAIXO LISTADOS) <ul style="list-style-type: none"> • Detecção Quantitativa do RNA HIV (RNA-HIV) • Detecção Quantitativa do RNA HCV (RNA-HCV) • Genotipagem do HCV • Pesquisa do DNA de Papilomavirus Humano (HPV) 																																		
DATA: ____/____/____ ASSINATURA / CARIMBO / CNS	OUTROS EXAMES: MonkeyPox Vírus *Sinan Obrigatório*																																		

3. COLETA

- O material indicado para o diagnóstico de varíola dos macacos é o **fluido/raspado/crosta das lesões cutâneas**.
- A coleta deverá ser realizada por médico da equipe da Infectologia (veja equipes responsáveis em cada Instituto no item FLUXO DE ATENDIMENTO).
- Deverão ser colhidas, no mínimo, 03 amostras, acondicionadas em tubos separados, CADA UM DELES IDENTIFICADO COM A ETIQUETA do paciente (NÃO etiquetar o saco plástico externo).
- LOCAL DE COLETA: sala separada definida pela equipe da Infectologia no momento da coleta. NÃO é necessária limpeza terminal após o procedimento
- EPIs NECESSÁRIOS: avental descartável, máscara cirúrgica, luva e óculos de proteção.
- KIT DE COLETA: 3 swabs sintéticos + 3 tubos apropriados (DISPONIBILIZADO PELA DLC EXCLUSIVAMENTE PARA AS EQUIPES DE INFECTOLOGIA. NÃO USAR OUTROS MATERIAIS)



a) COLETA DE FLUIDO DAS LESÕES

Materiais necessários:

- Bisturi descartável com lâmina nº 10, ou
- Agulha 13 x 0,45mm
- Tubo estéril de rosca com O-ring (tipo criotubo), de 1,5 a 2 mL (será fornecido pela DLC exclusivamente às equipes de Infectologia)
- Swab sintético para coleta (será fornecido pela DLC exclusivamente às equipes da Infectologia)

Procedimento:

1. Fazer antissepsia do local da lesão com álcool 70% e deixar secar.

2. Utilizar o bisturi ou a agulha para romper a parte superior da lesão (não envie o bisturi ou a agulha). Manter a parte inferior.
3. Coletar o material da base da lesão com o swab.
4. Inserir o swab no tubo de rosca SECO e quebrar a haste (apoiar o dedo na haste rente a abertura do tubo para quebra no local correto e evitar que a ponta saia do tubo).
5. NÃO ADICIONAR QUALQUER LÍQUIDO À AMOSTRA COLETADA (NEM SORO, NEM MEIO VIRAL DE TRANSPORTE). Certificar-se de que a tampa foi adequadamente rosqueada.
6. Acondicionar os tubos em embalagem plástica (em que estava o material de coleta), vedar, colocar em maleta de transporte com gelox, e levar IMEDIATAMENTE ao setor de Preparo e Distribuição de Amostras (PDA-DLC) no 2º andar do PAMB.
7. Se o material não puder ser encaminhado imediatamente, manter sob refrigeração (2° a 8°C).

b) COLETA DE LESÕES SECAS

Materiais necessários:

- Agulha 13 x 0,45mm
- Tubo estéril de rosca com O-ring (tipo criotubo), de 1,5 a 2 mL (será fonecido pela DLC exclusivamente às equipes de Infectologia)

Procedimento:

1. Fazer antissepsia do local da lesão com álcool 70% e deixar secar.
2. Use a agulha para retirar pelo menos 4 crostas; duas crostas de cada lesão.
3. Inserir as crostas de cada uma das lesões em tubos de rosca SECOS separados.
4. NÃO ADICIONAR QUALQUER LÍQUIDO À AMOSTRA COLETADA (NEM SORO, NEM MEIO VIRAL DE TRANSPORTE). Certificar-se de que a tampa foi adequadamente rosqueada.
5. Acondicionar os tubos em embalagem plástica (em que estava o material de coleta), vedar, colocar em maleta de transporte, e levar imediatamente ao setor de Preparo e Distribuição de Amostras (PDA-DLC) no 2º andar do PAMB.
6. Se o material não puder ser encaminhado imediatamente, manter sob refrigeração (2° a 8°C).

4. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

- Se necessários outros exames para os diagnósticos diferenciais, coletar amostras adicionais para cada um deles, seguindo as respectivas orientações de coleta para o exame.
- Cultura aeróbia para diagnóstico de infecção bacteriana: recomendada apenas para lesões íntegras, com grande volume líquido que possa ser aspirado com seringa e agulha fina, após antissepsia. Encaminhar ao PDA na própria seringa, SEM AGULHA, com tampa de vedação. NÃO enviar swab para cultura. NÃO SERÃO ACEITAS AMOSTRAS COM AGULHA, SEM VEDAÇÃO OU VAZADAS. Executar esta coleta ANTES da coleta de material para PCR para Monkeypox. Enviar com pedido médico próprio da Microbiologia.
- Painel molecular para herpesvírus (PINV): colher material com swab de rayon da base da lesão, APÓS a coleta de material para PCR para Monkeypox, raspando bem para desprender células. Acondicionar em tubo falcon com 1 mL de solução salina. Enviar com pedido médico próprio da Biologia molecular (Campo Outros: PINV). NÃO PODERÃO SER UTILIZADAS AS AMOSTRAS COLHIDAS PARA PCR PARA MONKEYPOX, COLHER AMOSTRA ADICIONAL CONFORME ORIENTAÇÕES.

5. CADASTRO

- Pedido médico: Biologia Molecular=> Outros => Monkeypox vírus
- Não cadastrar se no pedido não constar o número do SINAN
- Cadastrar no SIGH exame MPXV – duas etiquetas para BIMOL e uma etiqueta para o IAL
- Cadastrar no GAL exame MONKEYPOX VIRUS, MATERIAL SECREÇÃO DE LESÃO.
- Se houver outros exames (Cultura, PINV), deverão estar em pedido médico separado e ser cadastrados conforme fluxos de rotina.

6. RECEBIMENTO NO PDA

- Não receber amostra com pedido diferente do padronizado.
- Não receber amostra cujo pedido não informe o número do SINAN
- Não receber amostras em tubos diferentes do padronizado (criotubo 2 mL), tubos sem material no interior (swab ou crosta) ou contendo soro fisiológico dentro do tubo.
- Identificar 2 tubos para a BIMOL e 1 tubo para o IAL. Se houver tipos diferentes de material, priorizar o tubo QUE CONTÉM SWAB para a BIMOL.
- Manter sob refrigeração (2° a 8°C) até que possam ser enviados à BIMOL e ao IAL.
- Seguir fluxo de envio ao IAL e à BIMOL. Cada instituto deve usar seu fluxo habitual de envio de amostras para o IAL.
- Se houver outros exames (cultura, PINV), deverá haver pedidos médicos apropriados e respectivas amostras. NÃO PODERÃO SER UTILIZADAS AS MESMAS AMOSTRAS COLHIDAS PARA MONKEYPOX.

7. RECEBIMENTO NA BIOLOGIA MOLECULAR

- Procedimentos padrão de recepção de amostras – exame MPXV
- Acondicionar os criotubos imediatamente em caixa identificada no Freezer -80°C.
Estabilidade da amostra:
 - Temperatura ambiente: 1 hora
 - Refrigerada (2° a 8°C): 7 dias
 - Congelada (-20°C): 30 dias
- Se houver exames adicionais (PINV), seguir fluxo habitual do exame. Avisar equipe de que se trata de caso suspeito de Monkeypox para priorização e cuidados necessários.

8. PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA

- Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes e manipuladas conforme os mais rigorosos procedimentos de boas práticas laboratoriais.
- Colaboradores que manipularem amostras antes da inativação (antes do procedimento de extração de ácidos nucleicos), devem utilizar EPIs apropriados para contenção de gotículas e contaminação por contato: avental descartável, máscara cirúrgica, luva, touca, propé e óculos de proteção (seguir orientações padrão para paramentação, desparamentação e descarte dos EPIs após o uso).
- A manipulação de amostras antes da inativação (antes do procedimento de extração de ácidos nucleicos) deve ser feita em cabines de biossegurança Classe I ou II.
- Evitar centrifugação de amostras. Se necessário, devem ser utilizados containers de segurança ou rotores selados. Usar máscara PPF2 durante o procedimento e por no mínimo

2 horas, período depois do qual devem ser repetidos os procedimentos de limpeza de superfícies e instrumentos.

- Os desinfetantes ativos contra o Monkeypox vírus incluem solução de hipoclorito a, no mínimo, 0,5% e derivados de quaternário de amônio.
- Os resíduos devem ser descartados conforme procedimentos padrão para materiais infectantes, e inativados antes da destinação (autoclavagem).
- O setor de Biologia Molecular da DLC atende ao nível 2 de Biossegurança laboratorial requerido pela OMS para manipulação de amostras de casos suspeitos e processamento de testes sem propagação viral.

TRATAMENTO

Não existe tratamento específico.

O tratamento é sintomático e envolve a prevenção e tratamento de infecções bacterianas sintomáticas.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE VARÍOLA DE MACACOS

- **PRECAUÇÕES PADRÃO + CONTATO + GOTÍCULAS:**
 - **AVENTAL, LUVAS E MÁSCARA CIRÚRGICAS DESCARTÁVEIS**
- Uso de N95 em procedimentos que geram aerossol
- Duração da precaução: até o completo desaparecimento das crostas das lesões e uma nova camada de pele tenha se formado, pois esse é o período em que se encerra o período de transmissibilidade da doença.
- Internados: usar quarto e banheiro privativos.

TRANSPORTE DO PACIENTE

- Limitar o transporte do paciente para situações estritamente necessárias,
- Comunicar previamente o setor de destino do paciente e o serviço de transporte quanto à precaução instituída.
- Os profissionais de saúde devem manter precauções de isolamento padrão+contato+gotículas durante o período de atendimento na unidade, quando estiver fora do quarto de isolamento, quando for transportado para exames dentro da unidade, ou em transporte extra-hospitalar (remoção).
- Os pacientes devem ser transportados utilizando máscara cirúrgica.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO AMBIENTAL

A rotina de desinfecção do ambiente, superfícies e equipamentos deve seguir a mesma recomendação para pacientes em precaução de isolamento de contato e gotículas já estabelecidos no Complexo HCFMUSP.

REPROCESSAMENTO DE ARTIGOS UTILIZADOS PELO PACIENTE

Esterilizar ou desinfetar os artigos reprocessáveis, conforme a rotina já estabelecida pela SCIH/CME, que segue a classificação de *Spaulding* para nortear o método de processamento e as recomendações nacionais vigentes.

PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas.

Os profissionais devem ser orientados quando aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. A roupa suja nunca deve ser sacudida ou manuseada de forma que possa dispersar partículas infecciosas. Deve ser acondicionada e encaminhada para a unidade de processamento de roupas de serviços de saúde. Não há necessidade de descarte de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados.

ORIENTACOES DE ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA OS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE VARÍOLA DO MACACO

Os casos confirmados deverão manter o isolamento social até o término das lesões.

Os casos suspeitos deverão manter isolamento social até a confirmação diagnóstica. Caso o diagnóstico for confirmado para varíola de macacos, seguir com as recomendações para casos confirmados e, caso descartado para varíola de macacos, seguir com as recomendações para a doença diagnosticada.

As pessoas que residem no mesmo domicílio, incluindo o paciente deverão:

- Higienizar as mãos frequentemente, com água e sabão ou álcool gel
- Evitar contato próximo
- Usar máscara se distanciamento menor que 2 metros
- Não compartilhar objetos pessoais e roupas .