



**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
NÚCLEO DE GOVERNANÇA CLÍNICA**

Tipo do documento	Protocolo Clínico	P/GAB	Versão: 01
		Pág.: 1/11	
Título do documento	Protocolo de Acompanhamento pela Telemedicina para pacientes com suspeita clínica e/ou com diagnóstico de Monkeypox	Data de emissão: 20/04/2023	
		Revisão: sob demanda	

1. INTRODUÇÃO

A doença causada pelo vírus Monkeypoxvirus (MPXV) é uma zoonose silvestre, assim, a sua transmissão para humanos pode ocorrer através do contato com um animal ou pessoa infectada, ou ainda com material corporal humano contendo o vírus. Essa zoonose é conhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1970, quando se observou a ocorrência de casos esporádicos relacionados a viagens realizadas nas regiões endêmicas de floresta no Centro-Oeste da África. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios.

Classificada como endêmica em países da África Central e Ocidental, a doença chegou a outros continentes em 2022. Considerando esse fato a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou alertas epidemiológicos no dia 13 de maio de 2022 e em seguida o Ministério da Saúde do Brasil lançou o informe nº 6 de 28 de maio de 2022, que tem como objetivo divulgar de maneira rápida e eficaz as orientações para resposta ao evento de saúde pública de possíveis casos de Monkeypox, bem como direcionar as ações de vigilância quanto à definição de caso, processo de notificação, fluxo laboratorial e investigação epidemiológica no país.

Assim sendo:

Considerando que a transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de gotículas (partículas respiratórias que requerem contato pessoal prolongado), ou por contato com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada, ou por contato com objetos recentemente contaminados por fluidos do paciente ou material de lesão (como roupas e lençóis).



Considerando a existência de casos no país.

Considerando a necessidade de alinhamento de condutas e estabelecimento de fluxos assistenciais para atuação frente a um possível aparecimento de casos no município.

Considerando que dentre as condutas frente ao caso de MKP está o isolamento.

Considerando o importante papel da Telemedicina frente a assistência e acompanhamento de pacientes com MKP

O presente Protocolo Clínico estabelece diretrizes assistenciais para o atendimento, exames complementares para o diagnóstico diferencial e medidas de precaução e isolamento providas pela telemedicina.

Nosso objetivo é o fortalecimento da rede assistencial para implementação de condutas clínicas, com foco na responsabilidade social, com intuito de contribuir na melhoria da assistência e consequentemente na saúde pública.

2. OBJETIVOS

- Otimizar o monitoramento e assistência aos pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de Monkeypox por meio da telemedicina.
- Auxiliar nos indicadores epidemiológicos que apoiem a definição de grupos e áreas prioritárias de intervenção para prevenção da Monkeypox auxiliando a organização dos serviços de saúde, por meio da telemedicina.

3. ATENDIMENTO VIA TELEMEDICINA

Os pacientes, receberão contato via ligações telefônicas, conforme protocolo organizacional da central de telemedicina.

A seleção do paciente tele-atendido será direcionado pelo servidor “notificador” das unidades de urgência e emergência (UPA/CAIS), que ficará responsável por lançar os dados na planilha “TELEMEDICINA - CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX”, através de computador ou tablete, de forma “on-line”, via google drive.

Após o preenchimento os dados estarão disponíveis em tempo real para a equipe de telemedicina.



Todos os pacientes atendidos e notificados com suspeita de Monkeypox nas unidades de saúde passam a receber ligações da equipe da telemedicina. Essa estratégia foi adotada durante a pandemia da covid-19 e demonstrou eficiência, oferecendo aos pacientes assistência, atestados e receitas de forma remota, evitando que estes circulem, reduzindo por consequência o risco de transmissão comunitária.

Pacientes que testaram positivo para Varíola dos Macacos, sintomáticos ou assintomáticos, com comorbidades E/OU sinais de alarme (taquipneia, aumento da frequência respiratória, febre persistente, saturação < 95% ar ambiente, piora da(s) doença (as) de base, hipotensão, cianose central), serão acompanhados pela equipe médica da telemedicina.

4. ROTINAS PARA A SALA DE SITUAÇÃO E TELEMEDICINA

A rotina para acompanhamento da telemedicina aos pacientes com Monkeypox está descrita em duas fases, cada fase está detalhada em passos.

ESTAÇÃO 1: ORGANIZAÇÃO DA PLANILHA DE LIGAÇÃO

Passo 1: Acessar a planilha de notificação, no Google Drive com o nome: “**TELEMEDICINA - CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX**”, compartilhada no e-mail sala1telemedicina@gmail.com

Passo 2: Realizar o preenchimento da planilha na aba da telemedicina, conforme dados nas abas “**DADOS TELEMEDICINA**”;

Passo 3: Concomitante ao passo 2. A medida que for acessando os dados, imprimir 01 (uma) cópia dos resultados positivos (caso tiver disponível) e 01 (uma) da ficha de cadastro do paciente (prontuário eletrônico) e direcionar para a equipe das ligações.

Passo 4: Fazer uma relação numerada de todos os pacientes positivos e suspeitos, por dia de trabalho.

ESTAÇÃO 2: LIGAÇÃO ATIVA

A primeira ligação é realizada por acadêmicos e odontólogos, supervisionados por equipe médica plantonista. Após a primeira ligação, os prontuários são separados para



equipe médica e de enfermagem para seguimento conforme a classificação (azul, verde, amarelo, alaranjado e vermelho), vide prontuário no ANEXO I.

2.1: LIGAÇÃO PARA OS PACIENTES POSITIVOS – INÍCIO PREFERENCIAL

Passo 1: Abrir o prontuário eletrônico. O mesmo deve ser composto por: 1º - Prontuário impresso (PEC), 2º - Resultado do exame (Caso esteja disponível), 3º - Ficha da Central de Telemedicina, 4º - duas Folhas de Prontuário.

Passo 2: Seguir o Roteiro de Ligação, disponível no **ANEXO II**

Passo 3: Preencher o Prontuário da Central de Telemedicina. **Atenção:** questionar e registrar outros números para contato com o paciente; atentar para as informações epidemiológicas e investigar/registrar a profissão, os locais de trabalho e outras que achar pertinente.

Passo 4: Oferecer atestado médico para o paciente positivo (**Sintomáticos:** 1 a 30 dias a partir do **início dos sintomas**, conforme necessidade e evolução das lesões); **Assintomáticos/Sintomáticos COM SUSPEITA E AGUARDANDO EXAMES RT-PCR:** 07 dias a partir da **data da coleta** do RT-PCR);

Passo 5: Oferecer apoio psicossocial, quando necessário. Para profissionais da saúde: de segunda a sexta-feira, das 07:00h às 17:00h, por meio dos telefones: 3280-8654, 3280-8997, 3280-9610 e 3280-8686. Os pacientes positivos, que não são profissionais da saúde, devem ligar nos números descritos acima, de segunda à sexta-feira, das 07:00h às 13:00h.

Passo 6: Atualizar a planilha **“TELEMEDICINA - CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX”** com a data e horário do contato com o paciente.

Passo 7: Os pacientes que residirem em outro município, **com exceção dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde de Aparecida de Goiânia**, não serão acompanhados pela Telemedicina. Os residentes em Goiânia devem ser informados que em caso de dúvidas, deverão entrar em contato com o CIEVS, por meio dos telefones: 3524-3389, 3524-3381, 3524-6333, 3524-3399 ou 3524-3819. Em caso de sinais de alarme, procurar imediatamente as unidades de urgência de seu município. Encaminhar para o e-mail



cievsgoiania@gmail.com, para ciência e acompanhamento, o resultado do exame do paciente (residente em Goiânia) e a ficha de cadastro, contendo as informações pessoais.

Passo 8: Dividir os prontuários para seguimento do acompanhamento pelas equipes médicas e de enfermagem.

- **Equipe médica:** Pacientes sintomáticos ou assintomáticos, com comorbidades e sinais de alarme (taquipneia, aumento da frequência respiratória, febre persistente, saturação < 95% ar ambiente, piora da (s) doença (as) de base, hipotensão, cianose central)

-**Equipe de enfermagem:** acompanhará os sintomáticos leves, assintomáticos, gestantes sem comorbidades, crianças e idosos sem comorbidades.

ATENÇÃO: os resultados dos pacientes privados de liberdade serão encaminhados para o e-mail: seapenfermagem@gmail.com. Quaisquer dúvidas entrar em contato com a gerência de saúde do complexo prisional, por meio dos telefones: 3201-1361 ou 3201-2975.

ATENÇÃO: todos os e-mails trocados com pacientes e seus responsáveis deverão ser enviados com o título (ex.: atestado médico, termo de isolamento, termo de consentimento ou notificação de isolamento) seguido de um hífen (-) e o nome completo do paciente positivo.

ATENÇÃO: realizar busca nos sistemas de informações e junto às equipes da ouvidoria e vigilância para todos os pacientes (positivos) com contatos inexistentes ou registrados de forma errada.

ATENÇÃO: acompanhar o e-mail da telemedicina, ler as demandas e responder com as devolutivas.

- 1- Realizar ao término do trabalho, o lançamento de sua produção no grupo da equipe de telemedicina no WhatsApp (conforme modelo em anexo III).



5. SOLICITAÇÃO DE EXAMES

Os exames laboratoriais serão coletados nas 03 Unidades de Pronto Atendimento do município e serão liberados em até 12 horas da coleta. Serão disponibilizados os exames laboratoriais conforme necessidade clínica e seguindo os protocolos do município.

6. ATESTADO MÉDICO

Atestados médicos para sintomáticos deve considerar a data de início dos sintomas (certificar a data dos sintomas na planilha enviada pela Vigilância Epidemiológica) ou da coleta do RT-PCR, para os assintomáticos, utilizando os CIDs correspondentes a Varíola dos Macacos (CID10: B04); atestados médicos para sintomáticos confirmados irá depender da evolução das lesões de pele (podendo durar de 2 a 4 semanas)

Atestados médicos para assintomáticos aguardando confirmação laboratoriais será de 7 dias, inicialmente até resultado de RT-PCR.

7. ENCAMINHAMENTOS

Pacientes que necessitem de avaliação presencial, com **sintomas leves**, estando ou não dentro dos dias de isolamento, deverão procurar a **UBS**.

Pacientes que necessitem de uma avaliação presencial com sinais de **gravidade/alarme, exames laboratoriais e imagem conforme protocolos clínicos ministerial, estando ou não dentro dos dias de isolamento, deverão procurar a UPA;**

Pacientes enquadrados no grupo de risco, com realização de exames (laboratoriais e tomografia), quando identificados alterações laboratoriais E/OU clínicas (conforme protocolo clínico da SMS), deverão ser encaminhados para uma das três unidades de pronto atendimento (UPA) para internação imediata.

Pacientes com indicação de internação (conforme protocolo clínico da SMS) serão comunicados via telefone que terão que procurar uma unidade de pronto atendimento (UPA). Caso tenham condição de meios próprios e estabilidade hemodinâmica (identificada pela avaliação do médico da telemedicina), deverão ser direcionados o mais rápido possível a unidade de pronto atendimento. Caso, o médico assistente da



telemedicina, identifique sinais de instabilidade e gravidade, acionar o serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), repassando todas as informações pertinentes.

A comunicação entre médicos da telemedicina e coordenadores médicos e/ou enfermagem das unidades de pronto atendimento, ocorrerá através de mensagem de texto em grupo de WhatsApp e/ou e-mail, contendo os dados pessoais do paciente, resultados de exames laboratoriais, resultado de tomografia e de RT-PCR.

Será enviado a comunicação em um grupo de WhatsApp, contendo todos os médicos da telemedicina e todos os gestores responsáveis técnicos das unidades de pronto atendimento. E enviado via e-mail todas as informações já citadas anteriormente.

E-mail utilizado para envio: centralmedicatelemedicinaapgyn@gmail.com

O fluxo será organizado em cada unidade de forma que o paciente tenha um acesso facilitado e imediato ao leito de isolamento para avaliação médica presencial. Feita a avaliação médica haverá transferência para leito indicado, conforme critérios de internação em enfermaria ou estabilização, seguindo a rotina própria da unidade.

8. CRITERIOS DE ALTA

Pacientes que ao completarem o período entre 2 a 4 semanas de isolamento apresentarem remissão completas das lesões de pele e estejam assintomáticos por no mínimo 72 horas tem indicação de alta.



Referencias

CAROD-ARTAL, F. J. et al. Neurological complications of dengue virus infection. Lancet Neurology, [S.l.], v. 12, n. 9, p. 906-919, Sept. 2013. DOI: 10.1016/S1474- 4422(13)70150-9.

GERARDIN, P. et al. Chikungunya virus associated encephalitis: A cohort study on La Reunion Island, 2005-2009. Neurology, [S.l.], v. 86, n. 1, p. 94-102, Jan. 2016. PubMed PMID: 26609145.

TOURNEBIZE, P.; CHARLIN, C.; LAGRANGE, M. [Neurological manifestations in Chikungunya: about 23 cases collected in Reunion Island]. Revue neurologique, [S.l.], v. 165, n. 1, p. 48-51, Jan. 2009. PubMed PMID: 18835614.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue. Nota Técnica nº 191/2015. Brasília, 2015.

Secretaria do Estado de Goiás. Manual para o diagnóstico laboratorial das arboviroses no estado de Goiás. Goiânia, 2017. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/lacen/manual-diagnostico-das-arboviroses-go.pdf>

	Nome	cargo	Área de Atuação
Elaboração	Murilo Moraes Castro	Coordenador médico	Telemedicina - SAS
	Adrielle Cristina Silva Souza	Enfermeira/ Apoiadora	Núcleo de Governança Clínica
Aprovação	Carlos Eduardo Itacaramby	Superintendente	Superintendência de Administração, Planejamento e Finanças
	Alessandro Magalhães	Secretário de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde



ANEXO I

CENTRAL DE TELEMEDICINA

Nome paciente: _____

Data Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Telefone: 1 _____ 2 _____ 3 _____

Informações Clínicas

() - Assintomático Data coleta do exame: ____ / ____ / ____

() - Sintomático Início: : ____/ ____/ ____

Sintomas apresentados no momento da ligação:

Leves : () Tosse seca, () Diarreia (<3 episódios dia), () Cefaléia (melhora com medicação); () Náuseas e Vômitos que melhoram com a medicação, () Coriza, () Anosmia,() Dor garganta, () Astenia

Moderados: () Palpitações, () Febre (>38,5° C), () Tosse produtiva () Cefaléia persistente () Hiporexia importante

Graves: () Dispneia; () Cianose; () Desorientação; () Lipotimia; () Vômitos persistentes; () Diarreia (>5 episódios dia)

Contactantes domiciliares,e se faz parte grupo de risco

1. _____
2. _____
3. _____

Comorbidades e ou Fatores de Risco:

- () - Não tem
() - HAS
() - Diabetes
() - Pneumopatia
() - Cardiopatia
() - Imunossupressão
() - Doença Renal Crônica
() - Doença autoimune
() - Acima 60 anos
() - Criança
() - Gestante - Alto Risco: ()Sim ()Não



Classificação:		Fluxo
AZUL	() Assintomáticos sem comorbidades ou sintomáticos leves sem comorbidade	Ligação de 4 em 4 dias
VERDE	() Assintomáticos com comorbidades	Ligação de 3 em 3 dias
AMARELO	() Sintomáticos leves com comorbidade	Ligação de 2 em 2 dias
ALARANJADO	() Sintomáticos moderados com ou sem comorbidade	Ligação diária
VERMELHO	() Sintomáticos graves com ou sem comorbidade	Atendimento médico de urgência

Conduta:

- () Realizado atestado médico de _____ dias, iniciando em _____
- () Informado o resultado do exame , orientações sobre sintomas de gravidade, cuidados gerais nas rotinas domiciliares (mascara, distanciamento social).
- () Realizado investigação sobre contactantes domiciliares e emissão de atestado médico para os contactantes, caso necessário.
- () Realizado orientação para procurar atendimento em unidade de urgência da rede municipal de saúde caso apresente algum sintoma de gravidade.
- () Orientado ao paciente que este será acompanhado com ligações periódicas de acordo com a classificação clínica realizada durante o atendimento. Qualquer dúvida ou necessidade de contato que não seja de urgência ligar no 08006461590 ou enviar e-mail (telemedicinaapgynatestado@gmail.com) para o serviço de telemedicina
- () Paciente apresentou sintomas de gravidade sendo orientado buscar atendimento de urgência no pronto socorro municipal mais próximo de sua residência _____ na data _____.
- () Paciente com critério de alta de seguimento da telemedicina . Data da Alta:_____

Observações:

Data: ____/____/____ **Horário:** _____ h

Responsável pelo contato:

Preceptor / Médico:



ANEXO II

**FLUXO DE ATENDIMENTO PRESENCIAL AO PACIENTE DA
TELEMEDICINA COM COMORBIDADES E/OU GRUPOS DE RISCO**

- 1- Os pacientes serão filtrados, pela central de telemedicina, através de filtros na planilha controle da Vigilância Epidemiológica. A planilha poderá ser acessada através do e-mail
- 2- Os pacientes com comorbidades e/ou grupos de risco, serão avaliados a partir do julgamento clínico do médico atendente, com uma consulta presencial na UPA Brasicon.
- 3- Serão agendados 4 pacientes por hora para avaliação médica presencial, através da planilha “Controle de Agendamentos Telemedicina/UPA Brasicon”, disponível no Google Drive.
- 4- Os pacientes serão assistidos na UPA de acordo com o fluxo local definido. O médico terá a sua disposição os exames de seguimento a cada 48 h, Tomografia Computadorizada de Tórax, exames laboratoriais de rotina, caso julgue necessário. Serão disponibilizados os exames laboratoriais conforme protocolo clínico da SMS Aparecida de Goiânia. Os exames serão acessados através do servidor local.
- 5- Caso haja necessidade de internação/observação do paciente na unidade, o mesmo deverá seguir o fluxo interno da unidade.
- 6- Os prontuários deverão ser arquivados e armazenados conforme fluxo interno da unidade.
- 7- A consulta de retorno deverá ser agendada com no máximo 48 h para reavaliação a depender do julgamento clínico.
- 8- Será garantido a todos os pacientes elegíveis, um oxímetro para acompanhamento residencial da saturação. O paciente deverá ser orientado que na primeira consulta deverá retirar o oxímetro (no local indicado para dispensação) e devolvê-lo ao termino do tratamento.
- 9- Todo paciente, mesmo sendo acompanhado pelo médico presencial, continuará avaliado pelo serviço de tele monitoramento da central de telemedicina da SMS de Aparecida de Goiânia, de acordo com sua classificação de risco.



ANEXO III
MAPA DE PRODUÇÃO DIÁRIA

Data: _____

Período: _____

Médico responsável: _____

Número de altas realizadas: _____

Número de altas pendentes: _____

-número de ligações sem sucesso: _____

-número de ligações não realizadas: _____

-número de pacientes que não tiveram critério de alta: _____

Número de 1ª ligações realizadas com sucesso: _____

Número de 1ª ligações supervisionadas com sucesso: _____

Número de 1ª ligações pendentes: _____