



MANEJO CLÍNICO DE CRIANÇAS E RN COM SUSPEITA DE EXPOSIÇÃO AO MPOX

República de Moçambique

Outubro de 2024

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Início agudo de febre $>38^{\circ}\text{C}$, dor de cabeça intensa, linfadenopatia (gânglios inflamados), mialgia (dor muscular +++ costas) ou astenia intensa (cansaço), com erupção cutânea e mucosa¹ progressiva de 1 a 3 dias, frequentemente com início na face e propagação para o resto do corpo, incluindo a planta dos pés e palma das mãos.

DEFINIÇÃO DE CASO PROVÁVEL

Um caso que corresponde à definição de caso clínico, não confirmado laboratorialmente, com ligação epidemiológica a um caso confirmado.

QUANDO SUSPEITAR:

- Indivíduo de qualquer idade e sexo que preencha os critérios epidemiológicos de **definição de caso suspeito ou provável**
- Lesão sugestiva (nem todos os pacientes):** cutânea ou mucosa, única ou múltiplas, circunscritas, evoluem de máculas, para pápulas (firmes e dolorosas), vesículas, pústulas, firmes e dolorosas, úlceras dolorosas, crostas com umbilicação e descamação.
- Diagnóstico diferencial ou Infecção concomitante:** Varicela e Herpes Zoster, Herpes Simplex, Infecções Bacterianas da Pele, Sífilis Primária ou Secundária, Linfogranuloma Venéreo, Granuloma Inguinal, Molusco Contagioso, Reação Alérgica e qualquer outra causa de erupção cutânea papular ou vesicular.

Isolar a Criança ou RN

Avaliação clínica, exame físico (com destaque para a pele e mucosas), avaliação dos sinais vitais

Testagem do Mpox (PCR)

¹Exames Laboratoriais: Hemograma, HTZ, Hemocultura + TSA e Urina II

Bioquímica: Glicémia, Sódio, Potássio, Ureia, Creatinina, AST, ALT, Bilirrubinas, Proteínas, Albumina, LDH, Radiografia do Tórax PA, Gasometria, Swab da nasofaringe para investigar outros vírus se possível

Teste Negativo

Sintomático

Teste positivo

Doença Leve

Febre $\leq 38^{\circ}\text{C}$, sem dispneia, reativo,

< 25 lesões na pele

$\text{SatO}_2 \geq 95\%$

Se RN: succão normal, poucas lesões na pele

Isolamento domiciliar obrigatório por 21 dias

- Evitar contacto com outras pessoas
- Vigiar sinais de alarme
- Descartar outras causas e tratar
- Se persistirem os sintomas retestar para Mpox

Doença Moderada

- Febre $> 38^{\circ}\text{C}$
- Decaimento do estado geral
- Recusa alimentar
- Adenopatia cervical
- Mais de 25 lesões na pele
- $\text{SatO}_2 \geq$ entre 90-94%
- Rx do tórax patológico

Se RN:

- Hipo ou hipertermia, hiporreatividade sucção fraca, recusa alimentar
- Adenopatia cervical
- Lesões na pele

Doença Grave

- Febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Dispneia
- Instabilidade hemodinâmica
- Lesões hemorrágicas,
- Lesões oculares
- Recusa alimentar
- Inúmeras lesões na pele
- $\text{SatO}_2 \leq 90\%$
- Rx tórax patológico
- Quadro álgico severo
- Diminuição do nível de consciência e/ou convulsões

Se RN:

- Hipo ou hipertermia,
- Gemido e
- Hiporreatividade

Se doença moderada ou grave: Internamento em centro de isolamento designado

- Cuidados de suporte (Hidratação de acordo com o peso, avaliar caso a caso)
- Controle da dor
- Antibióticos em caso de sobreinfeção**
- Oxigenoterapia se necessário
- Manejo das complicações (Sépsis, desidratação grave, encefalite,) de acordo com os protocolos já existentes
- Monitorização contínua dos sinais vitais
- Cuidados com as lesões***

Se RN:

Colocar o RN em ambiente térmico neutro(incubadora)

- Oxigenoterapia com canula nasal ou máscara (3l/min) para saturar 95% RNT e 90-95% RNPT, se não melhora uso de CPPp e avaliar VM
- Paracetamol 3-5 dias
- Hidratação segundo o peso ionograma + leite materno
- Ampicilina + Gentamicina **ou** Ampicilina + Cefotaxima (se icterícia) e evidência de infecção bacteriana por 7 a 10 dias
- Prematuro ≤ 34 s: Aminofilina
- Se agravamento clínico ou infecção intrahospitalar: Vancomicina e Imipenem por 10-14 dias

Teste Negativo

Assintomático

Teste positivo

Parar de Monitorar para
Mpox

Vigiar sinais de alarme

Isolamento domiciliar obrigatório por 21 dias

- Evitar contacto com outras pessoas
- Vigiar sinais de alarme
- Automonitoramento (temperatura e erupção cutânea)
- Tratamento sintomático
- Paracetamol (SOS)
- Clorfeniramina se Prurido

No RN

- Manter o aleitamento materno (se mãe positiva):
- RN deve estar totalmente vestido ou envolto por um cobertor.
- Após o contato, a roupa ou cobertor devem ser imediatamente substituídos;
- A mãe deve usar máscara cirúrgica, luvas e avental (deixando coberta toda área de pele abaixo do pescoço);
- Higiene das mãos antes e depois dos cuidados de amamentação do RN

Sintoma	Medicamento
Dor e febre	Paracetamol 10 a 15 mg/kg/dose, 6/6 h.
Dor genital ou anorrectal	Lidocaína gel 2%
Lesões oculares	Tetraciclina pomada oftálmica
Dor em lesões bucais	Bochechos da boca com água e mel, ou mistura de lidocaína gel 2% + aciclovir + betametasona
Prurido	Clorfeniramina 0,4 mg/kg/dia 8/8horas, ou 2 a 6 anos: 1mg (2,5ml) 6 a 12 anos: 2mg (5ml).
Náuseas e vômitos	Metoclopramida 0,1mg/kg
Sinais de infecção	Amoxicilina + Ác.Clavulânico 50mg/kg/dia 8/8h Ampicilina 200mg/kg/dia 6/6h + Gentamicina 5mg/kg/dia Ceftriaxona 100mg/kg/dia 12/12 h Cefotaxima 150 mg/kg/dia 6/6h Se RN: Ampicilina 200mg/kg/dia 12/12h + Gentamicina 4mg/kg/dia 24/24h Cefotaxima (se ictericia) 100mg/kg/dia 12/12h Vancomicina 10mg/kg/dose (RN <14 dias: 12/12h / RN >14 dias 8/8h) Imipenem 20mg/kg/dose 12/12h
Prematuro ≤34s	Aminofilina 4-6 mg/kg/dose de ataque seguido de 1,5-3mg/kg/dose 12/12h ou 8/8h
Proteção gástrica	Omeprazol 1mg/kg/dia

¹ Avaliar caso a caso, o pedido de análises. ** A escolha do antibiótico depende do local da infecção e da gravidade

***Banho com cetrimida ou água e sabão, não cobrir as lesões



MANEJO DE RN DE MÃE COM MPOX

República de Moçambique

Outubro de 2024

RN de Termo ou Prematuro $\geq 34s$ Assintomático

Isolar o RN, logo após o nascimento, de sua mãe e de outros RN e orientar os cuidadores para uso de EPI apropriados.

Monitorar o RN para sinais de comprometimento ou infecção por MPox
Colher *swab* de nasofaringe e de eventuais lesões cutâneas do RN para testes virais de qPCR nas primeiras 24 horas

RN Testou Negativo

Alta
Orientar para Cuidados domiciliares
Vigiar sinais de alarme

Mãe com capacidade de cuidar do RN (sem lesões extensas)

- Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN
- Evitar contacto de gotículas entre ambos por 3 semanas

Mãe com sem capacidade de cuidar do RN (sem lesões extensas)

- Cuidados domiciliares com indivíduo saudável
- Leite materno ordenhado, dar com colherinha/copo*

RN Testou Positivo

Pode se cancelar o isolamento
Permitir a permanência do RN com a mãe, se condições maternas permitirem

Mãe com capacidade de cuidar do RN (sem lesões extensas)

- Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN
- Evitar contacto de gotículas entre ambos por 3 semanas

Mãe com sem capacidade de cuidar do RN (sem lesões extensas)

- Cuidados domiciliares com indivíduo

RN de Termo ou Prematuro $\geq 34s$ Sintomático

Isolamento no Centro de Isolamento designado pela Direção de Saúde Local

Colher *swab* de nasofaringe e de eventuais lesões cutâneas do RN para testes virais de qPCR nas primeiras 24 horas

RN Testou Negativo

RN Testou Positivo

- Sai do isolamento,** interna numa enfermaria adequada ao RN/Neonatologia e continua tratamento para patologia neonatal
- Leite materno ordenhado, dar pela SOG, com colherinha/copo* dependendo da IG

- Ver fluxograma de manejo de RN com Mpox

*As mães com Mpox devem tomar medidas gerais de proteção PCI ao manusear e alimentar os seus bebés, por exemplo, lavar as mãos antes e depois de cada alimentação, usar uma máscara (se possível) e cobrir quaisquer lesões na aréola ou em áreas que tenham contacto direto com o bebé.

- Em alternativa, se apenas uma mama tiver lesões, as mães podem extrair/bombar da mama com lesões na aréola, deitar fora o leite e alimentar-se da mama não afetada.
- Se o bebé tiver menos de 6 meses e for separado da mãe com Mpox, deve ser alimentado com leite humano de uma doadora ou com substitutos adequados do leite materno
- Para os bebés dos 6 aos 23 meses de idade que não podem ter acesso a leite humano de uma doadora ou a substitutos adequados do leite materno, o leite pasteurizado animal gordo é adequado como parte de uma dieta equilibrada juntamente com alimentos complementares.



ATENDIMENTO AO PACIENTE ADULTO COM SUSPEITA DE MPOX

República de Moçambique

Outubro de 2024

Definição de caso suspeito

Início agudo de febre >38°C, dor de cabeça intensa, linfadenopatia (gânglios inflamados), mialgia (dor muscular +++) costas) ou astenia intensa (cansaço), com erupção nas mucosas e pele de evolução progressiva, frequentemente com início na face e propagação para o resto do corpo, incluindo a planta dos pés e palma das mãos.

Definição de caso provável

Um caso que corresponde à definição de caso clínico, não confirmado laboratorialmente, com ligação epidemiológica a um caso confirmado.

Quando suspeitar?

Indivíduo de qualquer idade e sexo que preencha os critérios epidemiológicos de definição de caso suspeito ou provável;

Lesão sugestiva (nem todos os pacientes): cutânea ou mucosa, única ou múltiplas, circunscritas, evoluem como máculas, pápulas, vesículas, pústulas, úlceras (firmes e dolorosas), umbilicadas – seguida por formação de crostas e descamação.

Diagnóstico diferencial ou Infecção concomitante: Varicela e Herpes Zoster, Simplex, Infecções Bacterianas cutâneas, Sífilis Primária ou Secundária, Linfogranuloma Venéreo, Granuloma Inguinal, Molusco Contagioso, reação alérgica e qualquer outra causa de erupção cutânea papular ou vesicular.

Anamnese, comorbilidades, exame físico completo (despir completamente o paciente e pesquisar lesões cutâneas), colheita de exames laboratoriais de rotina.

Colheita de amostras para o laboratório de referência

Teste PCR para Mpox (Colheita de duas amostras de fluido de lesões em dois locais diferentes)

Sangue total em tubo EDTA pode ser enviado para estudo de algumas infecções concomitantes (ex: sarampo, varicela).

Com sinais de gravidade

Referir para o **isolamento hospitalar**
(ver fluxograma de internamento)

Sinais de gravidade?

- Inúmeras lesões confluentes ou necróticas.
- População em geral: >100 lesões
- Hemorragia, Insuficiência respiratória, Envolvimento multiorgânico, Sinais de desidratação, Limitação na alimentação e hidratação., Infecção secundária grave, Alteração de comportamento, Confusão mental, Acometimento ocular, Imunodepressão

Sem sinais de gravidade

Referir para o **isolamento domiciliar**
(ver fluxogramas de Manejo ambulatorial e Cuidados domiciliares)

Notificar como caso suspeito via rápida a DNSP

Teste PCR positivo:

- Caso confirmado
- Notificar o caso a vigilância, assistência médica e ao paciente e/ou cuidadores
- Rastrear os contactos

Teste PCR negativo:

- Caso descartado;
- Procurar outras causas de lesão cutânea
- Notificar o caso a vigilância e ao paciente e/ou cuidadores)

Contactos de casos confirmados

Não se recomenda isolamento.

Monitorar a temperatura e aparecimento de sintomas por 21 dias.

Se apresentarem sintomatologia devem dirigir-se à US.

💡 Orientam no diagnóstico diferencial pela sua presença na maioria dos casos:

- Uma fase transicional com lesões nas mucosas (manchas vermelhas ou úlceras, que podem se manifestar por inflamação e hemorragia)
- Linfadenopatia (++ inguinal e cervical)
- Lesões muitas vezes no mesmo estadio, geralmente maiores, mais profundas, mais fixas e resistentes que as da varicela.



MANEJO DO PACIENTE ADULTO COM MPOX EM AMBULATÓRIO

República de Moçambique

Outubro de 2024

Anamnese (incluindo história epidemiológica: contacto, viagem, comportamento de risco)

Sintomas: Fase prodrómica: dura 1-3 dias ou +febre, linfadenopatia dolorosa (++ cervical e inguinal), cefaleia intensa, mialgias (+++ costas), astenia

Fase transacional: Lesões nas mucosas (manchas vermelhas ou úlceras com ou sem hemorragia)**

Fase de erupção: dura 2 a 4 semanas: Lesão cutânea

Exame físico:

Estado geral, Sinais vitais (TA, FC, FR, Temp, Saturação O₂), AP, AC, Adenopatias, Pele, Olhos, Boca e orofaringe, genitália, região perianal, extremidades incluindo palma das mãos e planta dos pés.

EXAMES LABORATORIAIS

- Laboratório local de análises clínicas:** Hemograma, HTZ, HIV, CD4, VDRL/RPR, Glicémia, Ureia, Creatinina, AST, ALT, Urina II, Rx do tórax (em caso de afecção respiratória).
- Laboratório de saúde pública de referência:** Colheita e envio de amostras da lesão e de sangue para confirmação diagnóstica.

EXCLUSÃO DOS SINAIS DE GRAVIDADE

- Inúmeras lesões confluentes ou necróticas.

- População em geral: >100 lesões

- Hemorragia, Insuficiência respiratória, Envolvimento multiorgânico, Sinais de desidratação, Limitação na alimentação e hidratação., Infecção secundária grave, Alteração de comportamento Confusão mental, Acometimento ocular, Imunodepressão

SE AUSÊNCIA DE SINAIS DE GRAVIDADE: MANEJO AMBULATORIAL

Tratamento Sintomático

- Analgesia e antipirético:** Paracetamol 500mg 2cp VO de 6/6h ou de 8/8h (se febre ou dor) **ou** Ibuprofeno 400mg 1cp VO de 8/8h (atenção as contra-indicações)
- Anti-histamínico:** Solução de Calamina após o banho, **ou** Clorfeniramina 4mg 1cp VO de 8/8h
- Protector gástrico:** Omeprazol 20mg 1cp VO por dia, ou ranitidina 150mg 1cp VO 12/12h

No caso de sobre-infecção bacteriana das lesões:

Uso criterioso de antibióticos tendo em conta o agente mais provável:

- Sobre-infecção nas lesões genitais:** Genitália externa – Amoxicilina 500mg + Metronidazol 500mg de 8/8h ou Cefixima 400mg 1cp/d durante 7 dias. Consultar fluxograma de ITS.

Se mulher grávida: Cefixima 200mg 1cp 12/12h por 10 dias ou Azitromicina 500mg 1cp por dia durante 5 dias. Lesão exposta: Flucloxacilina 250mg de 6/6h por 10-14 dias/Cloxacilina, Eritromicina 500mg 1cp 6/6h por 7 dias, Azitromicina 500mg 1cp por 5 dias. Manter as recomendações do atendimento pré-natal, em caso de sinais de ameaça de aborto, ameaça do parto pre-termo, diminuição movimentos fetais, perdas de fluidos vaginais, referir a sala de parto

- Sobre-infecção bacteriana nas lesões cutâneas:** Cloxacilina 500mg 1cp VO de 6/6h ou Eritromicina 500mg 1cp VO 6/6h durante 7 dias.

ORIENTAÇÕES PARA O DOENTE:

ISOLAMENTO DOMICILIAR até a cicatrização completa das lesões e queda das crostas. (consultar fluxograma de cuidados domiciliares)

- Em caso de piora das lesões retornar ao atendimento clínico.

CUIDADOS COM AS LESÕES

- Lesões cutâneas:** Manter as lesões secas. Se sujas ou no banho, lavar com água e sabão.

Proteger as lesões quando em contacto próximo com outras pessoas e/ou ao sair de casa com roupa comprida.

- Lesões oculares:** Lavagem das lesões com água corrente, úlceras palpebrais pomada tetraciclina 3x/d durante 5-7 dias, caso não melhore e tiver úlceras na córnea com hipópion (lesão na córnea) referir ao Oftalmologista.

- Lesões na boca:** Bochechar com água (tratada e fria) e sal após as refeições (não usar enxaguatórios). Escovar os dentes com escovas de cerdas macias. Recomenda-se dieta pastosa fria, sem picantes ou ácidos. Se persistência da dor nas lesões orais usar lidocaína gel.

- Lesões na área genital e anorrectal:** Lavar com água e sabão após o uso da casa de banho, e manter a região limpa e seca.

Critérios de alta do isolamento: Cicatrização completa das lesões e queda das crostas com surgimento de pele nova.



MANEJO DO PACIENTE ADULTO COM MPOX NO INTERNAMENTO

República de Moçambique

Outubro de 2024

Critérios de Internamento

- **Critérios clínicos :** Imunodeprimidos descompensados, desnutrição grave, > 100 lesões (Se gestante: >25 e/ou critério obstétrico), progressão rápida das lesões, lesão extensa da mucosa oral limitando a alimentação e hidratação, presença de infecção cutânea mais grave (celulite, abscessos, fascite necrotizante), dor cervical por adenopatia severa, febre persistente, sépsis (febre persistente, hipotermia, hipotensão arterial, vômitos, tontura, prostração, bradicardia, oligúria), vômitos e diarreia com sinais de desidratação grave, hepatomegalia, BPN complicada com necessidade de aporte de oxigénio, lesões genitais e /ou anais com infecção secundária, afecção do SNC (alteração de comportamento ou do nível de consciência, convulsões, coma).
- **Critérios laboratoriais:** Leucocitose, Trombocitopenia, Transaminases elevadas, Ureia elevada, Hipoalbuminémia.

Conduta

À entrada: banho com sabão ou cetrimida (devidamente diluído)

Monitoria dos sinais vitais (Temperatura, TA, FC, FR, Saturação de Oxigénio) e antropometria. Aporte de oxigénio caso seja necessário, protecção gástrica, analgesia de acordo com a escala da dor (atenção à contra-indicações), anti-histamínicos, hidratação (de acordo com o grau de desidratação), antieméticos. Em caso de sobre-infecção bacteriana, escolher o antibiótico de acordo com o local da infecção e sua gravidade. Tratamento das co-morbilidade e cuidados gerais de enfermagem

Tratamento medicamentoso (sempre que tolerado use a forma oral)

- **Analgesia e antipirético:** Paracetamol 500mg 2cp de 6/6 ou de 8/8h (se febre ou dor) ou Ibuprofeno 400mg 1cp de 8/8h ou Diclofenac 75mg 1amp de 8/8h ou 12/12h IM (atenção às contra-indicações)
- **Anti-histamínico:** Solução de Calamina após o banho ou Clorfeniramina 4mg 1cp de 8/8h, ou Difenidramina 10-50 mg EV ou IM (dose máxima diária 400mg/d).
- **Proteção gástrica** - Omeprazol 20mg 1cp de 12/12h, ou Ranitidina 150mg 1cp 12/12h, ou Omeprazol 40mg Ev 2x/d ou Ranitidina 50mg Ev 2x/d
- **No caso de sobre-infecção (Uso criterioso de antibióticos tendo em conta a flora local). Atenção: Não usar antibiótico de forma profilática.**
- **Lesões cutâneas com sobre-infecção:**

1. Aplicar Mupirocina em pomada de 8/8h nas lesões
- Ou
2. Cloxacilina 500mg VO 6/6h ou 1g EV de 8/8h.
3. Em caso de suspeita de resistência: Ceftriaxona 1g EV 12/12h ou Cefixima 400mg VO 1cp/d

Na gestante:

- **Manejo da sepsis :** Ceftriaxona 1g de 12/12h

Conduta obstétrica:

- Trabalho de parto: seguir critérios obstétricos, indicar cesariana em caso de lesões genitais activas ou extensas.
- Após o parto separar o recém-nascido da mãe
- Aleitamento seguir o protocolo de pediatria

Manejo de Lesão Oral

- Bochechar com água(fria) e sal (1 copo de 250 ml de água e uma colher rasa de chá de sal) após as refeições (não usar enxaguatórios)
- Escovar os dentes com escovas de cerdas macias
- Dieta pastosa fria, sem picantes ou ácidos
- Se persistência da dor nas lesões orais usar lidocaína gel 2%

Manejo de Lesão Ocular Grave

Úlcera da córnea com hipópion (lesão na córnea)

- Limpeza das lesões palpebrais com água corrente
- Injeção subconjuntival de: Gentamicina 1ml por dia e Atropina 0,5% 1 gota por dia
- Ampicilina 500mg Ev 6/6h e Gentamicina 80mg Ev 12/12 h (Att: função renal)
- Ibuprofeno cp 400mg 1cp 8/8h.

Critérios de alta hospitalar: > 48h sem febre, melhoria da dor, astenia, tolerância a via oral, ausência de úlceras infectadas



CUIDADOS AO DOMICÍLIO DO PACIENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO COM MPOX E SEU CUIDADOR

República de Moçambique

Outubro de 2024

Cuidados ao Domicílio do Paciente Suspeito ou Confirmado de Mpox

Cuide das lesões

- Não coce as lesões, nem arranque as crostas
- Lave as mãos antes e depois de tocar as lesões
- Mantenha as lesões limpas, secas e descobertas
- Se sujas, lave com água e sabão e permita que sequem rapidamente
- Bocheche a boca com água fria e sal
- Faça banho com água e sabão pelo menos duas vezes ao dia
- Exposição ao sol por pelo menos 30 min (lesões descobertas)

Cuide da saúde mental

- Faça actividades que o mantenham relaxado
- Exercite - se fisicamente caso se sinta bem, mesmo que esteja em isolamento
- Mantenha- se contactável
- Peça ajuda caso necessite

Como proteger o próximo caso esteja em isolamento domiciliar

Caso viva com mais pessoas

- Isole-se num quarto separado se possível
- Use uma casa de banho separada se possível, ou em comum e desinfecte logo após o uso
- Lave frequentemente as mãos com água e sabão
- Limpe e desinfecte frequentemente superfícies e objectos com os quais tenha entrado em contacto
- Evite varrer ou aspirar. Passe um pano húmido
- Use loiça, roupa de cama, banho e aparelhos eletrónicos como telemóveis em separado
- Lave a loiça com água quente e sabão separada dos demais membros da família
- Transporte pessoalmente suas roupas num saco plástico até ao local onde irá lavar com água quente e sabão
- Mantenha as janelas da casa abertas

Caso não tenha como se isolar dos outros elementos da família

- Manter o distanciamento de pelo menos um metro
- Providenciar divisão do ambiente com um lençol
- Se necessário, afaste-se dos ambientes domiciliares mais frequentados (cozinha, sala, etc)
- Cubra as lesões com compressas esterilizadas
- Evite tocar o próximo
- Use máscara
- Lave as mãos várias vezes ao dia
- Limpe e desinfecte frequentemente as áreas e superfícies em contacto com o doente



MANEJO DE CADÁVERES

República de Moçambique

Outubro de 2024

Óbito por doenças infecto-contagiosas

Fora da unidade sanitária (No domicílio ou via pública)

- embrulhar o corpo com pano, lençol ou capulana, se possível colocar em um saco mortuário
- Realizar a higiene das mãos com água e sabão
- Comunicar as autoridades
- Levar o corpo a morgue sempre que possível
- Desinfectar o quarto e todas as superfícies que tiveram contacto com óbito e ambientes próximos com solução de limpeza
- Desinfetar a roupa de cama, roupa e artigos utilizados pelo defunto com a água quente (mais de 60°C) e sabão ou solução de cloro a 0,1%
- Nas localidades sem morgue realizar o funeral rapidamente, evitando o manuseio deste.

Na unidade sanitária

- Higienizar as mãos antes e depois de manipular corpo
- Uso de EPI (mascaras, luvas, óculos, batas de mangas cumpridos impermeáveis, botas e aventais)
- Lavar o cadáver com uma solução de cloro a 0,1%
- Fechar todos orifícios naturais com bolas de algodão embebidas numa solução de cloro a 0,1%
- Colocar o cadáver em um saco mortuário, rotular e encaminhar a morgue
- Desinfetar com solução de cloro a 0,1%, as superfícies em contacto com corpo
- Encaminhar a roupa de cama á lavandaria
- Desinfectar o espólio, colocar em um saco plástico e entregar à família.

Transporte seguro

- **Carros funerários:** deve ser realizado em veículos equipados com compartimentos apropriados para o transporte de cadáveres e devidamente desinfetados antes e após do transporte do corpo com solução de cloro a 0,1%
- **Outros transportes:** o transporte de cadáver ocorrido ao domicílio/via pública, deve ser desinfectado com solução de cloro a 0,1% após a retirada e entrega do mesmo na US

Funeral

- O enterro deve ser realizado imediatamente
- A urna deve ser mantida fechada durante o funeral, sem a necessidade de restrição de tempo para cerimônia de velório
- Os casos com critério de liberação de isolamento e estiverem fora do período de transmissão do vírus poderão manter a urna aberta, mas sem contacto físico
- Nos locais do velório deve haver sítio para lavagem das mãos com agua e sabão ou uso de álcool a 70%
- Orientar que o velório seja realizado com número reduzido de pessoas presentes e manterem a maior distância possível entre si e evitar tocar o corpo
- Manter em locais visíveis orientações que informe para que não haja contacto entre as pessoas e o falecido devido ao período de transmissão da doença
- Proceder à limpeza e desinfecção da sala de velório, imediatamente após a saída do corpo para sepultura ou cremação



ORIENTAÇÕES SOBRE O MPOX PARA OS TRABALHADORES

República de Moçambique

Outubro de 2024

Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de:

- **Gotículas** (partículas respiratórias que requerem contacto pessoal prolongado)
- **Contacto com lesões de pele ou fluidos corporais** de uma pessoa infectada
- **Contacto com objectos recentemente contaminados** por fluidos do paciente ou material de lesão (como roupas e lençóis).

Incubação e Transmissão

O período de incubação (intervalo desde a infecção até o início dos sintomas) do mpox é geralmente de 6 a 13 dias, podendo variar de **5 a 21 dias**.

O período de transmissão ocorre após o início dos sintomas, raramente no período pré sintomático. O período de transmissão da doença se encerra quando as crostas das lesões desaparecem.

Medidas de precaução

Os profissionais de saúde que atendem pacientes com suspeita de mpox devem aderir às precauções de **CONTACTO, GOTÍCULAS e AEROSSOIS**



Equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de mpox devem ser de uso exclusivo no paciente. Caso não seja possível, os equipamentos devem ser limpos e desinfetados/esterilizados, conforme a sua classificação de criticidade.

Profissionais de saúde que tenham contato desprotegido (ou seja, não vestindo EPI) com indivíduos suspeitos/confirmado de mpox devem ser submetidos vigilância ativa dos sintomas, incluindo medição de temperatura pelo menos duas vezes ao dia por 21 dias após a exposição.



MEDIDAS DE PREVENÇÃO E PROTECÇÃO PARA O UTENTE

República de Moçambique

Outubro de 2024

A sua saúde é importante para todos nós.
Ajude-nos adoptando as medidas de prevenção
Ao entrar na unidade sanitária, respeite as orientações seguintes:

Higienize as mãos com água e sabão ou use o álcool Gel

Use a máscara cirúrgica correctamente e evite ser acompanhado por mais de uma pessoa

Não toque no corrimão e nas paredes

Mantenha o distanciamento mínimo de 1 metro entre outras pessoas

Sempre que tossir ou espirrar cubra a boca com o braço em forma de V (Etiqueta da tosse)

Não partilhe objectos pessoais como copos, pratos, talheres, roupa, entre outros.



ALGORÍTMO PARA A RECEPÇÃO, PREPARAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DAS REFEIÇÕES E HIGIENIZAÇÃO DOS UTENSÍLIOS E EQUIPAMENTOS DO CENTRO DE ISOLAMENTO

República de Moçambique

Outubro de 2024

Recepção e controlo de produtos

- Lavar as mãos com água e sabão antes de tocar nos produtos
- Retirar os produtos das caixas do fornecedor para as caixas próprias
- Verificar o prazo de validade e o modo de conservação e de preparo descritos nos rótulos

Armazenamento

- As embalagens precisam estar limpas e intactas e não devem estar enferrujadas, amassadas ou rasgadas
- O produto não deve estar com a cor, cheiro ou consistência alteradas.

Pré-preparo

- Lavar as mãos com água e sabão ou com álcool a 70% em gel se visivelmente limpas
- Calçar luvas plásticas
- Lavar com água, cuidadosamente, os vegetais folhosos, folha a folha ou as frutas e legumes, um a um.

Preparo

- Lavar as mãos com água e sabão principalmente depois de tossir, espirrar, coçar ou assoar o nariz; coçar os olhos ou tocar na boca e preparar alimentos crus, como carne, vegetais e frutas.
- Colocar EPI: máscara cirúrgica e luva plástica
- Cortar as unhas, manter a higiene individual
- Evitar manusear celular, dinheiro, lixo, chaves, maçanetas, entre outros objectos e evitar ir ao sanitário
- Manter o ambiente da cozinha sempre limpo, bem higienizado e ventilado
- Limpar as bancadas, tábuas, bacias e pias com água e sabão seguido de desinfecção com hipoclorito de sódio a 0,1% e/ou álcool a 70%
- Respeitar o distanciamento físico de 1m entre os cozinheiros e evitar conversas desnecessárias

Distribuição

- Lavar as mãos com água e sabão antes de servir os alimentos;
- Proteger os alimentos servidos
- Alimentos prontos para consumo não devem ser manipulados com as mãos desprotegidas
- As copeiras devem levar as refeições da cozinha a enfermaria e oferecer aos pacientes devendo usar o EPI adequado
- Recomenda-se que as refeições sejam oferecidas em utensílios descartáveis, mas caso não haja pode-se usar os não descartáveis

Higiene e limpeza dos Utensílios e outros equipamentos

- Recolher a louça suja para área de lavagem devidamente equipado (bata de manga cumprida, máscara N95, bota, avental luva de limpeza)
- Lavar com água (preferencialmente quente) e sabão
- Mergulhar em solução de hipoclorito a 0,1% enxaguar em água corrente
- Descartar os restos de alimentos e materiais descartáveis de origem de nutrição, depositando-os em baldes com tampa no local de sua origem (cozinha, copa ou área de produção)

NOTA:

- A equipa de nutrição (nutricionistas, técnicos de nutrição, e cozinheiros) é proibida de entrar ou ter contacto físico com o paciente, salvo quando for solicitada pela equipa médica. Quando assim acontecer seguir o protocolo da saúde, referente aos procedimentos quanto a entrada e observação do paciente
- Todos os funcionários da cozinha devem estar devidamente uniformizados e paramentados (barrete, máscara, avental impermeável e botas de borracha)
- Realizar sempre a limpeza com água e sabão, sempre que for necessário e desinfectar com hipoclorito a 0,1%



COMO RETIRAR EPI

República de Moçambique

Outubro de 2024

Antes de RETIRAR o EPI:

Certifique-se que estás na área apropriada para a retirada dos EPIs

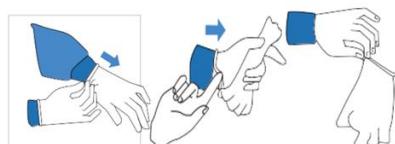
Evite a sua contaminação, dos colegas e do ambiente

Remova primeiro os itens mais contaminados respeitando a seguinte ordem: Luvas, bata, óculos ou protetor facial, bota e por último a máscara

Remova respeitando sempre o conceito de «dentro para fora e de trás para frente» e cuidadosamente e lave as mãos sempre que necessário

1º passo: Retirar luvas de Exame

- ✓ Retire a luva de uma das mãos segurando a parte externa do punho puxando até à ponta dos dedos virando-as pelo avesso;
- ✓ Com a outra mão, retire a outra luva inserindo o polegar no interior da mesma virando-a pelo avesso;
- ✓ Deixe a primeira luva dentro da segunda;
- ✓ Descarte-as no balde de lixo infeccioso
- ✓ Lave as mãos
- ✓ Não reutilize as luvas



2º passo: Retirar bata descartável

- ✓ Desate e solte os laços;
- ✓ Deslize a bata pelo corpo, tocando apenas a parte interna;
- ✓ Retire a bata virando-a pelo avesso;
- ✓ Enrole e descarte-a no balde de lixo infeccioso (evitar dobrar).
- ✓ Lembre-se: durante a retirada da bata, evite tocar a parte externa, pois está contaminada.



3º passo: Retirar barrete

- ✓ Para retirar o barrete, puxe pela parte superior central, sem tocar-nos cabelos; descarte-o no balde do lixo

4º passo: Retirar óculos ou protetor facial

- ✓ Se estiver a usar o protetor facial remova-o puxando o elástico anteriormente ou pelas laterais ou desajustando a parte superior da viseira segundo o modelo;
- ✓ Se estiver a usar óculos. Remover pela lateral ou pelas hastes;
- ✓ Coloque-os num recipiente para o reprocessamento.

5º Passo: Retirar as botas

- ✓ Com o pé dominante retire a primeira bota através da pressão pelo calcanhar e vice e versa, segurando a parte interna da bota.
- ✓ Lave as mãos com água e sabão

6º passo: Retirar a máscara

- ✓ Segure a alça inferior e junte a com a alça superior e retira a máscara com a cabeça ligeiramente inclinada para frente.
- ✓ Descarte-a no balde de lixo potencialmente infeccioso.

IMPORTANTE: Após a retirada dos EPIs deve-se lavar as mãos com água e sabão.



PROCEDIMENTOS NA GESTÃO DE RESÍDUOS BIOMÉDICOS NO CENTRO DE INTERNAMENTO

Outubro de 2024

Todos os resíduos provenientes da assistência aos pacientes suspeitos e ou confirmados de doenças infecto-contagiosas devem ser enquadrados na categoria de resíduos infecciosos

Receptáculo de resíduo biomédico

Deverão ter tampa e pedal, estar devidamente rotulados e devem conter um saco plástico por dentro (preferencialmente amarelo).

Segregação

O resíduo deve ser separado (perfuro-cortante /não perfuro-cortante) no local de produção e por quem executa o procedimento

procedimento.

Transporte

O resíduo deve ser transportado em recipiente com tampa, base e paredes sólidas e que sejam capazes de conter fluídos, fácil de lavar e desinfetar.

Armazenamento /Tratamento

Antes do destino final, o resíduo deve ser armazenado no estacionamento temporário bem identificado e com acesso restrito.

Destino final

Tratar todo resíduo como infeccioso.

Todos os profissionais que fazem manuseio de resíduo biomédico devem estar devidamente paramentados (bata descartável, avental impermeável, luvas de limpeza, botas de borracha, barrete, óculos de proteção ou protector facial e máscara N95)



PROCEDIMENTOS PARA HIGIENE E LIMPEZA DE AMBIENTES E SUPERFÍCIES

República de Moçambique

Outubro de 2024

As superfícies como mesas, secretárias, cabeceiras, camas, cadeiras, maçanetas, interruptor, entre outras devem ser desinfectadas com álcool a 70% ou hipoclorito a 0,1% de acordo com os cenários e sempre que necessário. Os pisos e paredes devem ser higienizados com solução de limpeza. Todos os equipamentos, devem ser desinfectados com álcool a 70% antes e depois de ser usado em cada paciente (Estetoscópios, Esfigmomanómetros, Termómetros, Balança, entre outros). Os equipamentos alocados ao centro de isolamento devem ser de uso exclusivo

ÁREA	FREQUÊNCIA	ORIENTAÇÃO ADICIONAL
Triagem	Três vezes por turno e sempre que necessário.	Focar nas superfícies de maior contacto e piso
Quarto de pacientes quando ocupados	Três vezes por turno, e sempre que necessário.	Focar nas superfícies de maior contacto, iniciando com superfícies comuns; ao trocar o paciente de cama, usar nova roupa de cama se possível.
Quarto de pacientes quando desocupados (limpeza terminal)	Limpeza terminal	Focar nas superfícies de maior contacto e pisos.
Ambulatórios	Depois de cada visita de paciente (em particular nas superfícies de maior contacto) e por ultimo 1 vez por dia (limpeza terminal)	Superfícies de maior contacto a serem desinfectadas após cada visita do paciente; Uma vez por dia, de superfícies de baixo toque para superfícies de maior contacto e pisos (em essa ordem); resíduos e lençóis removidos; Marquesa completamente limpa e desinfetada
Corredor	Duas vezes por turno e sempre que necessário.	Superfícies de maior contacto, incluindo grades e equipamentos em corredores, depois andares (Último).
Casas de Banho	Casa de banho privada do paciente: 2 vezes por turno; Casa de banho partilhada: 3 vezes por turno.	Superfícies de maior contacto, piso; evite compartilhar banheiros entre funcionários e pacientes.

As superfícies de maior contacto incluem, mas não se limitam a maçanetas, interruptores de luz, balcões, torneiras, sanitas, corrimão, paredes (na ausência de corrimão).



COMO COLOCAR O EPI

República de Moçambique

Outubro de 2024

Antes de colocar o EPI:

- Identificar os perigos e avaliar o risco
- Verificar disponibilidade, integridade e tamanho dos EPIs necessários
- Separar o material necessário: bata descartável de manga comprida impermeável, óculos ou protetor facial, máscara N95/PFF2 ou equivalente, barrete, luvas de exame e botas
- Verificar se tem um colega para auxiliar.
- **IMPORTANTE:** Antes de iniciar a colocação dos EPIs lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%, se estiverem visivelmente limpas.

1º passo: Preparação

- ✓ Retirar todos os acessórios como anéis, alianças, brincos, colares, crachá e outros;
- ✓ Prender o cabelo;
- ✓ Lavar as mãos com água e sabão pelo menos por 45 a 60 segundos

2º passo: Colocar bata descartável

- ✓ Vista a bata começando pelas mangas;
- ✓ Ajuste e fixe ou amarre os laços;
- ✓ Certifique-se de que o tronco, os braços e os punhos estejam totalmente cobertos

Importante: sempre que possível ter um colega para apoiar a amarrar as tiras da bata

3º passo: Colocar a bota

- ✓ Coloque a bota de forma usual

4º passo: Colocar máscara N95/PFF2 ou equivalente

- ✓ Utilize o clip nasal como referência para identificar a parte superior;
- ✓ **Coloque a máscara no seu rosto, cobrindo a boca e o nariz, mantendo as alças paralelas (nunca cruzadas);**
- ✓ Aperte o clip nasal ou a borda rígida da máscara para que ela adapte ao formato do seu nariz;
- ✓ Puxe a parte inferior da máscara para que cubra sua boca e seu queixo.

5º passo: Colocar óculos ou protetor facial

- ✓ Segure o protector facial pelas laterais e posicione o elástico na parte posterior da cabeça.
- ✓ No caso dos óculos, coloque da forma usual.

6º passo: Colocar barrete

- ✓ Colocar o barrete na cabeça começando pela testa, em direção à base da nuca;
- ✓ Ajuste-o cobrindo todo o cabelo e as orelhas.

7º passo: Colocar luvas

- ✓ Calce as luvas pela mão dominante e estende-as até cobrir o punho da bata.



PROTOCOLO PARA TRANSPORTE DE DOENTE SUSPEITO OU CONFIRMADO DE DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA

República de Moçambique

Outubro de 2024

Transporte de pacientes suspeitos ou confirmados (doenças infecto contagiosas)

- Notificar previamente a unidade sanitária para onde o paciente será encaminhado.
- Abordar as medidas de precaução a serem tomadas

- O trabalhador de saúde acompanhante (Enfermeiro ou outro pessoal treinado) e o motorista devem estar devidamente equipados (Bata e avental impermeável, máscara N95, barrete, óculos ou protector facial, luvas)

- Garantir que o paciente use a máscara cirúrgica durante todo o percurso.

- Melhorar a ventilação do veículo (abrir as janelas e não usar aparelho de ar condicionado)
- A chegada na Unidade sanitária levar o paciente directo para o centro de isolamento utilizando o fluxo definido.

- Após o transporte:
- Recolher a roupa de acordo com o protocolo de processamento da roupa
- Limpar todas as superfícies da ambulância (teto, piso, paredes e maca e dentro da porta), usando solução desinfectante, evitar respingos.
- As portas e janelas da ambulância devem ser mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.
- Fechar a porta da ambulância e lavar toda a superfície externa da ambulância com solução detergente.

- No final de cada turno realizar a Limpeza Geral da ambulância com água e sabão.
- Nota: a limpeza da ambulância deve ser feita imediatamente no centro de isolamento



ORIENTAÇÕES PARA OS DOENTES E FAMILIARES NO ÂMBITO DA PREVENÇÃO E CONTROLO DA TRANSMISSÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR CONTACTO

República de Moçambique

Outubro de 2024

NO domicílio:

- **Higienização das mãos:** lavar as mãos com água e sabão ou álcool a 70% regularmente, sobre tudo depois de tocar as lesões;
- **Isolar a pessoa doente:** de outros membros da família em quarto ou ambiente ventilado e em cama separada;
 - Caso não seja possível o isolamento, manter o distanciamento de pelo menos um metro e providenciar divisão do ambiente com um lençol e se necessário, o deslocamento entre ambientes domiciliares (cozinha, sala, etc.);
 - Evitar tocar as lesões
 - Cortar as unhas
 - Não arrancar as crostas
 - Evitar exposição ao sol
 - Reforçar a Higiene (banho duas vezes ao dia com água e sabão)
 - Trocar de roupa sempre que estiver húmida
- **Higiene das roupas:** Trocar a roupa de cama diariamente e sempre que necessário, lavar a roupa com água quente e sabão, secar ao sol e ou engomar separado dos demais diariamente
- **Higiene dos utensílios domésticos:** lavar com água quente e sabão separada dos demais membros da família
- **Distanciamento social:** durante a visita mantenha uma distância segura do paciente;
- **Limitação do contacto físico:** abraços e toques devem ser evitados;
- Não realizar actividade sexual, e uso obrigatório do preservativo por 12 semanas após a cura das lesões;
- **Não compartilhar:** itens contaminados, como roupas de cama, roupas, toalhas, panos de prato, copos ou talheres;
- **Evitar visitas**
- Evitar tocar nas superfícies, se possível, utilizar a casa de banho separado em relação a outras pessoas que moram no mesmo domicílio, caso isso não seja possível, o paciente ou o cuidador deverá limpar e desinfetar a casa de banho toda vez que este usar;
- **Em caso de Sinais de alarme:** agravamento das lesões, dificuldade em engolir, recusa alimentar, diarreia e vômitos, febre persistente, confusão mental, dificuldade respiratória, fraqueza generalizadas. **Dirija-se a US mais próxima**
- **Em caso de dúviadas contacte:** vodacom- 84146 Movitel- 1490 Mcel-82149, linha pensa*160#

Visitas no internamento:

EVITAR NO MAXIMO AS VISITAS AOS DOENTES NAS ÁREAS DE ISOLAMENTO, SE NECESSÁRIO TENHA EM CONSIDERAÇÃO AS MEDIDAS ABAIXO:

- **Uso de EPI:** máscaras
- **Higienização das mãos:** lavar as mãos com água e sabão ou álcool a 70% ao entrar e sair;
- **Distanciamento social:** durante a visita mantenha uma distância segura do paciente;
- **Limitação do contacto físico:** abraços e toques devem ser evitados;
- **Limitação do tempo de visita:** minimize o tempo de visita para reduzir o risco de exposição e transmissão;
- Evitar visitas: de gestantes, crianças ou imunodeprimidos;
- **Informação sobre o paciente:** deve ser manter os familiares actualizados frequentemente sobre o estado do paciente;
- **Suporte emocional;**
- **Aconselhamento:** garantir que visitantes compreendam a importância das medidas de precaução e sigam rigorosamente as práticas de segurança recomendadas dentro e fora da US.

**NOTA:**

1. Antes de cada procedimento, o funcionário deve estar devidamente uniformizado e paramentado com EPI (máscara, luvas de lavandaria, barrete, botas, avental, óculos ou protector facial)
2. Evitar o contacto da roupa suja com a pele ou membrana mucosas
3. Não fazer o pré-tratamento da roupa suja na zona de prestação dos cuidados
4. Não colocar a roupa suja directamente no chão

Na enfermaria

- A roupa tirada da enfermaria deve ser colocada na carrinha ou contetor contendo saco plástico e identificado para Roupa suja
- Transportar a roupa a lavandaria seguindo o fluxo

Colheita e transporte da roupa suja

Na lavandaria, área suja

- Descarregar o saco da roupa suja na área suja da lavandaria
- Descontaminar a carrinha com hipoclorito a 0,1% e lavar com água e sabão
- Separar a roupa proveniente do isolamento das demais enfermarias
- Os sacos provenientes do centro de isolamento devem ser manuseados

Recepção na área suja

- Separar a roupa de acordo com o tipo e grau de sujidade
- Realizar a pesagem do acordo com a separação
- Realizar a descontaminação e higienização do local e da balança.

Pesagem e Triagem

- **Lavagem Manual:** Lavar separadamente, começar com a roupa menos suja, depôs a roupa mais suja, usando água e sabão roupa proveniente do isolamento deve ser lavada com água quente e sabão, previamente descontaminado com hipoclorito a 0,1%
- **Lavagem a máquina:** Colocar directamente na máquina toda roupa proveniente do isolamento
- Após a lavagem desinfectar os equipamentos e o local com Hipoclorito de sódio a 0,1%

Nota: a roupa proveniente das áreas de isolamento é lavada em último lugar após a lavagem das demais roupas

Ciclo de Lavagem

- Secar a roupa ao ar num estendal, sob luz solar ou máquina de secar
- Nunca colocar a roupa no pavimento ou na relva
- Passar ferro ou calandragem, dobrar a roupa antes de ser distribuída nas enfermarias
- Manter a área bem higienizada e desinfectar os equipamentos

Area limpa

Secagem, calandragem ou passagem

Armazém, transporte distribuição da roupa limpa

- Manter as roupas limpas e engomada nas prateleiras antes da distribuição
- O transporte e a distribuição deve ocorrer de forma ordenada, em carrinhos limpos, exclusivos para este fim e o mesmo deve estar coberto