



CRECHE
SEGURA

MONKEYPOX

orientações iniciais para escolas



Programa Escola Segura

Versão 1 – 17/08/22



COMPARTILHE ESSE E-BOOK



SUMÁRIO



COMPARTILHE ESSE E-BOOK

[\[5\]...](#) Mapa global de casos

[\[6\]...](#) Situação nacional

[\[10\]...](#) Definição da doença

[\[12\]...](#) Tipos de varíola

[\[13\]...](#) Grupo de Risco

[\[14\]...](#) Formas de transmissão

[\[19\]...](#) Período de incubação

[\[20\]...](#) Definição de contato próximo

[\[21\]...](#) Sinais e sintomas

[\[28\]...](#) Definição de caso

[\[30\]...](#) Diagnóstico

[\[34\]...](#) Conduta para contato próximo

[\[36\]...](#) Conduta para caso confirmado

[\[37\]...](#) Cuidados durante o isolamento

[\[39\]...](#) Tratamento da doença

[\[40\]...](#) Vacinação

[\[44\]...](#) Considerações para gestantes

[\[45\]...](#) Considerações para crianças

[\[47\]...](#) Medidas gerais de prevenção

[\[49\]...](#) Medidas de prevenção para escolas

[\[57\]...](#) Materiais de apoio

[\[61\]...](#) Referências



COMPARTILHE ESSE E-BOOK

CONTEÚDO TÉCNICO



Letícia Spina Tapia

Coordenadora Nacional do
Programa Escola Segura

[@crechese segura](#)

leticia@crechese segura.com.br

.....



Maíra Bassi Strufaldi

Parceira Técnica e Facilitadora
de Formação

[@crechese segura](#)

maira@crechese segura.com.br

.....





COMPARTILHE ESSE E-BOOK

Objetivo deste e-Book

Este documento foi cuidadosamente preparado, a partir de intensa revisão das orientações de autoridades de saúde disponíveis no momento em nosso país, nos EUA, na França e no Reino Unido, além de artigos científicos.

Seu objetivo é colaborar com a orientação da comunidade escolar acerca da MONKEYPOX para nortear condutas e cuidados na escola.

Sua versão preliminar está sujeita a alterações conforme novas recomendações forem publicadas.

Programa Escola Segura

Versão 1 – 17/08/22

MAPA GLOBAL DO SURTO DE MONKEYPOX 2022

Atualização de 16/08/22

Casos confirmados

38.019

Total de casos

37.632

em locais que não relataram historicamente a varíola dos macacos

387

em locais que historicamente relataram varíola dos macacos

Locais com casos

93

Total

86

Não relatou historicamente varíola dos macacos

7

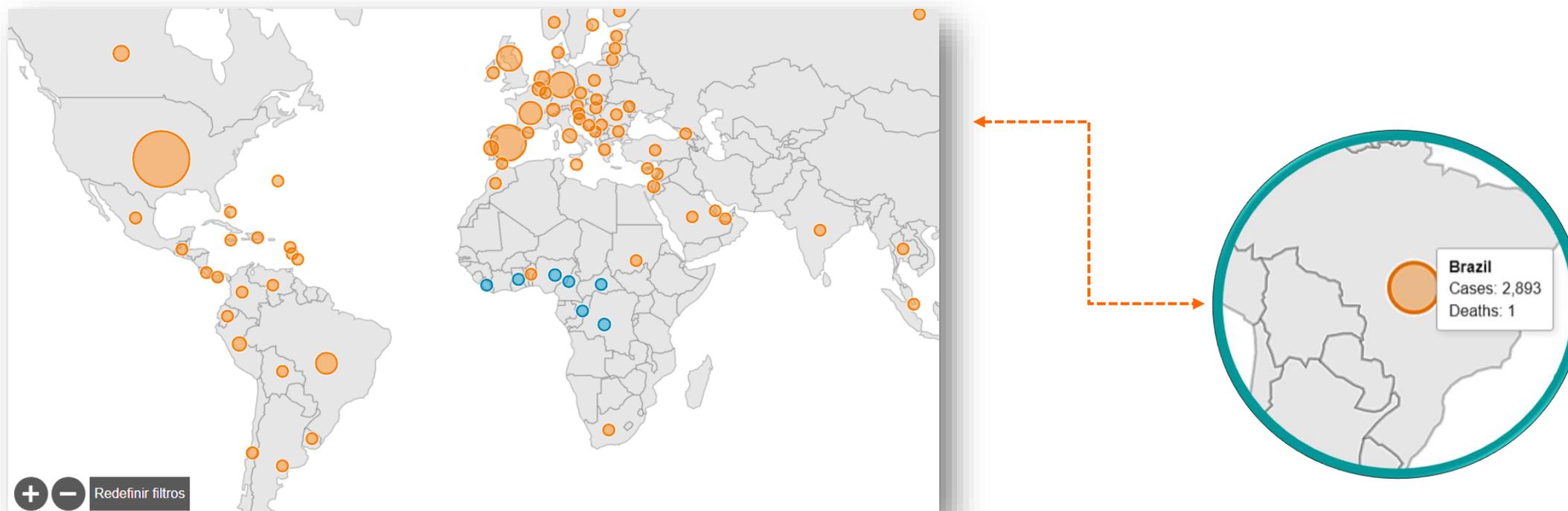
Tem relatado historicamente varíola dos macacos

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

Fonte: WHO, European CDC, US CDC, and Ministries of Health

MAPA GLOBAL DO SURTO DE MONKEYPOX 2022

Atualização de 12/08/22



<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

Fonte: WHO, European CDC, US CDC, and Ministries of Health

CASOS DE MONKEYPOX NO BRASIL

Atualização do [Ministério da Saúde](#) - 29/07/22 (última publicação disponível no site)




INFORME DIÁRIO

SALA DE SITUAÇÃO NACIONAL DE MONKEYPOX

Nº 37 – 28/06/2022

SE 26

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

Distribuição dos casos confirmados e suspeitos de Monkeypox no Brasil até 28 de junho




21 CONFIRMADOS

23 SUSPEITOS

55 DESCARTADOS

ASPECTOS CLÍNICOS

SINAIS E SINTOMAS

Febre, erupção cutânea e adenomegalia

TRANSMISSÃO

Fluidos corporais, gotículas ou materiais contaminados

MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Uso de máscaras e lavagem das mãos

ATIVIDADES DA SALA DE SITUAÇÃO



37

DIAS DE ATIVAÇÃO



37

INFORMES ELABORADOS



04

BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS

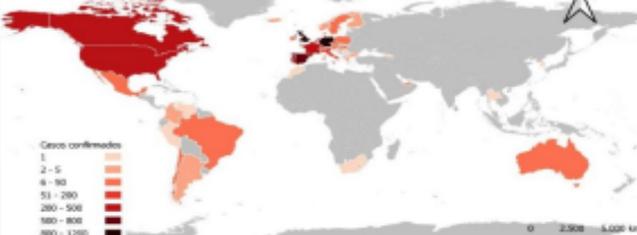


11

Webinar, videoconferências com as áreas técnicas do Ministério da Saúde, estados, CONASS, CONASEMS, ANMISA, OPAS e FIOCRUZ

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO MUNDO

Distribuição dos casos confirmados de Monkeypox no mundo até 28 de junho



49

PAÍSES

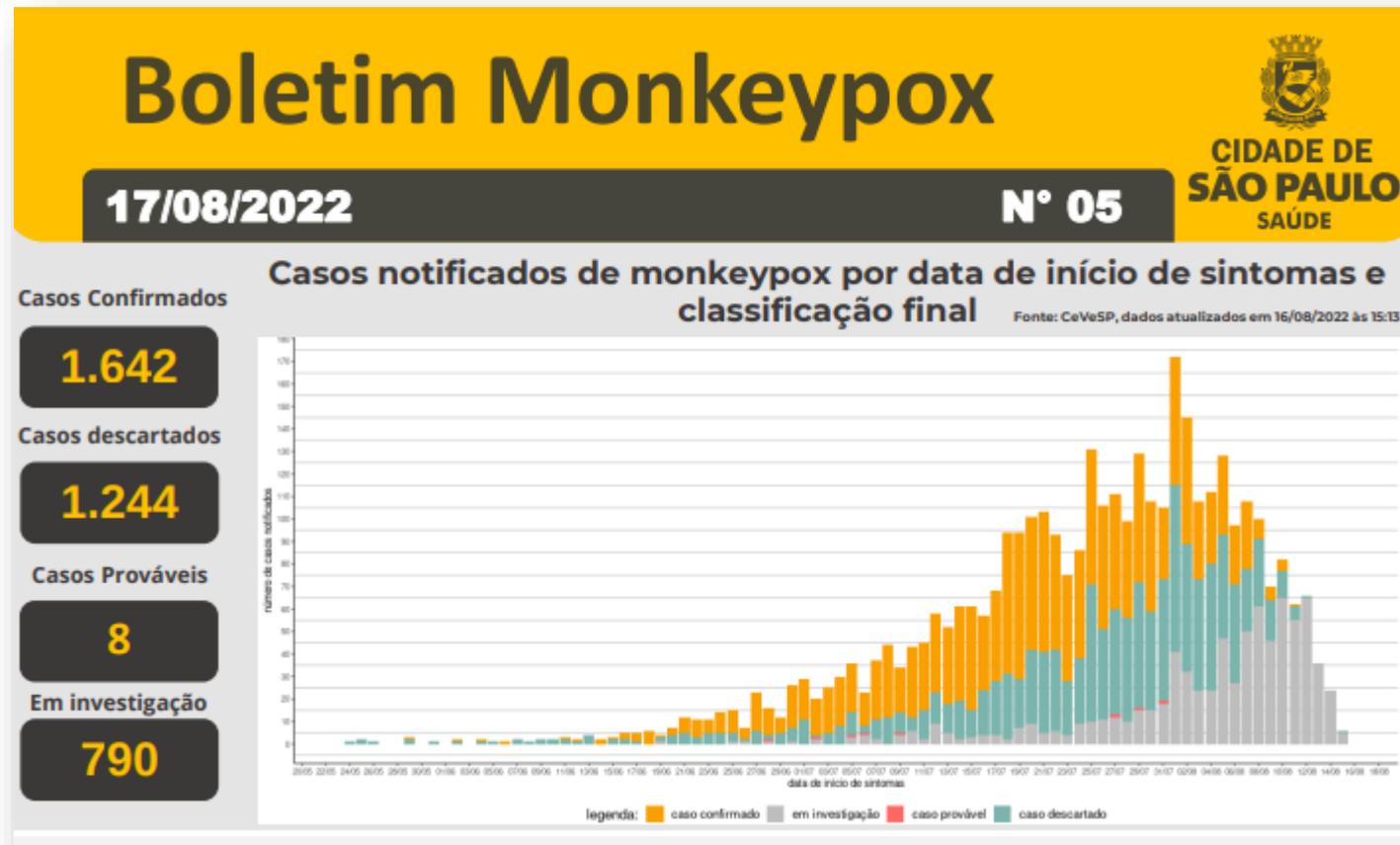
4.607

CASOS CONFIRMADOS

Atualização: 28/06/2022, até às 16h

BOLETIM MONKEYPOX CIDADE DE SÃO PAULO

Atualização de 17/08/22

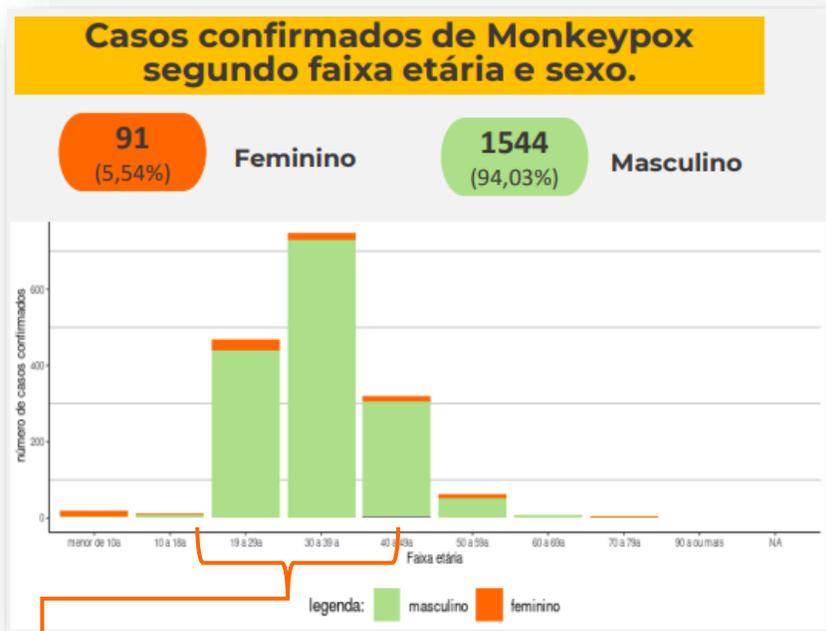


https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/boletim_monkeypox_17_08_2022.pdf

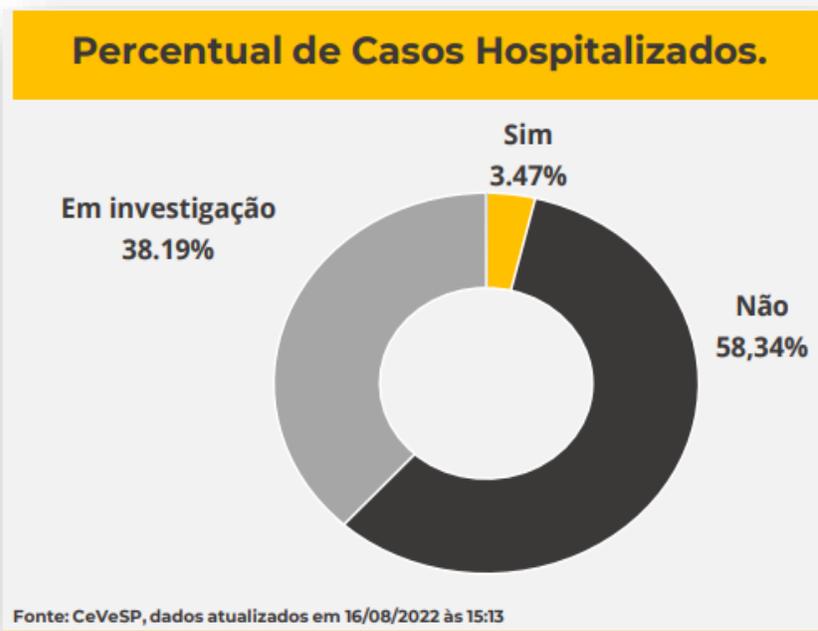
Fonte: Prefeitura de São Paulo

BOLETIM MONKEYPOX CIDADE DE SÃO PAULO

Atualização de 17/08/22



→ Maior incidência a partir dos 19 anos até 49 anos



https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/boletim_monkeypox_17_08_2022.pdf

Fonte: Prefeitura de São Paulo

USO DO TERMO MONKEYPOX

Para evitar que haja um **estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH)** do gênero *Macaca*, optou-se por não denominar a doença no Brasil como MONKEYPOX dos macacos.

Embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. Apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS “Monkeypox”.

HOSPEDEIRO NATURAL DO VÍRUS DA MONKEYPOX DOS MACACOS

Várias espécies animais foram identificadas como suscetíveis ao vírus da MONKEYPOX dos macacos. Isso inclui esquilos de corda, esquilos de árvore, ratos gambianos, arganazes, primatas não humanos e outras espécies.

A incerteza permanece sobre a história natural do vírus da MONKEYPOX dos macacos e mais estudos são necessários para identificar o(s) reservatório(s) exato(s) e como a circulação do vírus é mantida na natureza.

DEFINIÇÃO DA MONKEYPOX

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*.

O nome deriva da espécie (macaco) em que a doença foi inicialmente descrita em 1958, quando dois surtos de uma doença semelhante à MONKEYPOX ocorreram em colônias de macacos mantidos para pesquisa.

Apesar de ser chamado de “macaco”, a origem da doença permanece desconhecida. No entanto, roedores africanos e primatas não humanos (como macacos) podem abrigar o vírus e infectar pessoas.

Trata-se de uma doença **zoonótica viral**, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do **contato** com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus.



A **zoonose** é uma doença infecciosa causada por um patógeno que se originou em animais, mas pulou para os seres humanos, diretamente ou através de uma espécie intermediária.

TIPOS DE MONKEYPOX

Há duas cepas geneticamente distintas do vírus da MONKEYPOX dos macacos:

A cepa da **Bacia do Congo** (África Central) e a cepa da **África Ocidental**. As infecções humanas com a cepa da África Ocidental parecem causar doença **menos grave** em comparação com a cepa da bacia do Congo.

As infecções no **surto atual** são do tipo da **África Ocidental**.



Esta é uma fotografia genuína que foi tirada no início de 1900 pelo Dr. Allan Warner do Isolation Hospital em Leicester, no Reino Unido. Warner fotografou vários pacientes com MONKEYPOX para estudar a doença.

Dois meninos, ambos com 13 anos. O **da direita foi vacinado** na infância, o outro não foi vacinado.

Ambos foram infectados da mesma fonte no mesmo dia. Observe que enquanto o da esquerda está no estágio totalmente pustuloso, o da direita teve apenas duas manchas, que abortaram e já formaram crostas.

Acesse o acervo de imagens [aqui](#)

GRUPO DE RISCO DA MONKEYPOX

Infecções com o tipo de vírus da MONKEYPOX identificado neste surto são do tipo “África Ocidental” e raramente fatais. Mais de **99% das pessoas** que contraem esta forma da doença têm probabilidade de sobreviver.

No entanto, algumas pessoas podem ter **maior probabilidade** de adoecer gravemente ou morrer:

- Pessoas com sistema imunológico enfraquecido
- Crianças com menos de 8 anos de idade
- Pessoas com histórico de eczema
- Grávidas ou amamentando podem ter maior probabilidade de adoecer gravemente ou morrer.

A **taxa de letalidade** da MONKEYPOX variou historicamente de 0 a 11% na população em geral e tem sido maior entre crianças pequenas.

Nos últimos tempos, a taxa de letalidade tem sido de cerca de **3 a 6%**.

TRANSMISSÃO DA MONKEYPOX

Monkeypox pode se espalhar de pessoa para pessoa através do **contato direto** com a erupção infecciosa, crostas ou fluidos corporais.

Também pode ser transmitida por **secreções respiratórias** durante contato prolongado, face a face, ou durante contato físico íntimo, como beijo, carinho ou sexo.

Monkeypox pode se espalhar a partir do momento em que os **sintomas começam** até que a erupção tenha cicatrizado completamente e uma **nova camada de pele** tenha se formado.

TRANSMISSÃO DA MONKEYPOX

CONTATO PRÓXIMO PESSOAL:

- Contato direto com erupção cutânea, crostas ou fluidos corporais de uma pessoa com MONKEYPOX.
- Tocar em objetos, tecidos (roupas, roupas de cama ou toalhas) e superfícies que foram usadas por alguém com MONKEYPOX.
- Contato com secreções respiratórias – exposição próxima e prolongada (superior a 3 horas) sem proteção respiratória.

A **gestante** pode espalhar o vírus para o feto através da placenta.



TRANSMISSÃO DA MONKEYPOX

CONTATO ÍNTIMO:

- Sexo oral, anal e vaginal ou tocar os órgãos genitais (pênis, testículos, lábios e vagina) ou ânus de uma pessoa infectada.
- Abraçar, massagear e beijar.
- Tocar tecidos e objetos durante o sexo que foram usados por uma pessoa com MONKEYPOX e que não foram desinfetados, como roupas de cama, toalhas, equipamentos de fetiche e brinquedos sexuais.

TRANSMISSÃO DA MONKEYPOX

OUTRAS FORMAS DE TRANSMISSÃO:

- Através do contato com animais infectados, seja por arranhão ou através da mordida do animal.
- Preparando ou comendo carne ou usando produtos de um animal infectado.

UM ANIMAL DE ESTIMAÇÃO PODE PEGAR MONKEYPOX?

Monkeypox é zoonótico, o que significa que pode se espalhar entre animais e pessoas.

No entanto, o [CDC](#) atualmente não acredita que a MONKEYPOX represente um alto risco para os animais de estimação.

Uma pessoa com MONKEYPOX pode espalhá-la para outras pessoas desde o **início dos sintomas** até a **erupção ter cicatrizado** completamente e uma nova camada de pele se formar.
A doença geralmente dura de **2 a 4 semanas**.

TRANSMISSÃO DA MONKEYPOX

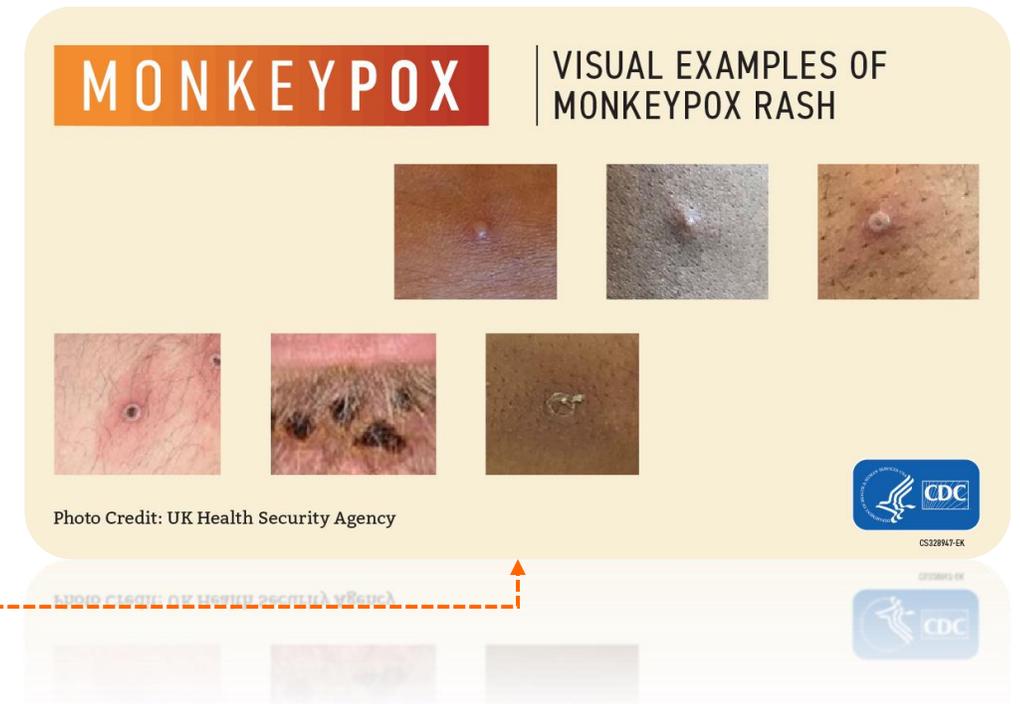
OS CIENTISTAS ESTÃO PESQUISANDO:

- Se o vírus pode ser transmitido quando alguém **não** apresenta sintomas.
- Com que frequência a MONKEYPOX é transmitida através de **secreções respiratórias**, ou quando uma pessoa com sintomas de MONKEYPOX pode ter maior probabilidade de espalhar o vírus através de secreções respiratórias.
- Se a MONKEYPOX pode ser transmitida pelo **sêmen, fluidos vaginais, urina ou fezes**.

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/transmission.html>

PERÍODO DE INCUBAÇÃO DA MONKEYPOX

- O período de incubação pode variar de **6 a 16 dias**, podendo chegar a **21 dias**, tempo em que uma pessoa pode transmitir a doença.
- A doença geralmente evoluiu de forma benigna e os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas.
- Quando as **crostas desaparecem** e há a **reepitelização**, a pessoa deixa de transmitir a doença.



QUEM É CONSIDERADO CONTATO PRÓXIMO?

Enquanto a COVID-19 se transmite pelo ar através de aerossóis, a **MONKEYPOX** depende de **contato próximo** entre as pessoas como pele-pele, pele-boca e mucosas.

Qualquer pessoa com **exposição a pessoas ou animais com MONKEYPOX** deve monitorar sua saúde ou ser monitorada quanto a sinais ou sintomas consistentes da doença por **21 dias após sua última exposição**.

Para rever os sinais e sintomas [clique aqui](#) ou acesse a página do [CDC aqui](#).

Segundo o [Ministério da Saúde](#), é considerado contato próximo para MONKEYPOX: ←

Quadro 1. Tipos de contatos de caso de monkeypox e suas definições

Tipo de contato	Descrição	Definição
Contato próximo	Parceiros sexuais	Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica
	Contato domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoa(s) morando no mesmo domicílio que o caso MPX, ou ambiente semelhante (por exemplo, acampar, dormir durante a noite, etc.). • Pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios, etc. com o caso diagnosticado. • Cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).
	Profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2m distância) sem equipamento de proteção individual adequado (EPI). • Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos cortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol sem EPI do caso MPX. • Pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfuro cortante, exposição a aerossol etc.).
	Outros contatos físicos prolongados ou contato de alto risco	A ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX.
	Outras categorias de contatos de um caso MPX (ou seja, contato não próximo) incluem exposições de menor risco	Por exemplo, encontros sociais com um caso, estar presente no mesmo evento social ou outro, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo transporte (mas não sentado ao lado do caso).

SINAIS E SINTOMAS DA MONKEYPOX

A INFECÇÃO PODE SER DIVIDIDA EM **2 PERÍODOS**:

1º. PERÍODO duração de entre 0 a 5 dias:

- Febre
- Dor de cabeça intensa
- Linfadenopatia (inchaço dos gânglios linfáticos)
- Dor nas costas
- Mialgia (dores musculares)
- Astenia intensa (falta de energia)
- Dor de garganta

A **linfadenopatia** é uma característica distintiva da MONKEYPOX em comparação com outras doenças que podem parecer inicialmente semelhantes (varicela, sarampo, MONKEYPOX).

SINAIS E SINTOMAS DA MONKEYPOX

2º. PERÍODO erupção cutânea dentro de 1 a 3 dias após o aparecimento da febre:

DE ACORDO COM A [WORLD HEALTH ORGANIZATION](#):

- A erupção pode ser mais concentrada na face e extremidades do que o tronco.
- 95% dos casos afeta a face.
- 75% dos casos afeta palmas das mãos e plantas dos pés.
- 70% dos casos afeta as mucosas orais.
- 30% dos casos afeta genitália.
- 20% dos casos afeta a conjuntiva.

SINAIS E SINTOMAS DA MONKEYPOX

2º. PERÍODO erupção cutânea dentro de 1 a 3 dias após o aparecimento da febre:

DE ACORDO COM O [CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION](#):

- As lesões são bem definidas e profundas

NO SURTO ATUAL:

- As lesões ocorrem geralmente em áreas genitais, anorretais e boca.
- Nem sempre se dissemina para várias partes do corpo (pode apresentar poucas lesões ou lesão única).
- A erupção nem sempre aparece nas palmas das mãos ou planta dos pés.
- Sintomas retais podem estar presentes (fezes purulentas ou sanguinolentas, dor retal ou sangramento retal).
- As lesões são frequentemente dolorosas até a fase de cicatrizam (quando formam crostas e começam a coçar).
- Pode apresentar febre e outros sintomas prodrômicos (antes do desenvolvimento das lesões).
- Sintomas respiratórios (dor de garganta, congestão nasal e tosse) podem ocorrer.
- As lesões geralmente se desenvolvem simultaneamente e evoluem juntas em qualquer parte do corpo.

SINAIS E SINTOMAS DA MONKEYPOX

2º. PERÍODO erupção cutânea dentro de 1 a 3 dias após o aparecimento da febre:
AS ERUPÇÕES CUTÂNEAS PROGRIDEM ATRAVÉS DE **QUATRO** ESTÁGIOS:



1. MACULAR

Lesões planas ou não palpáveis com alteração de cor



2. PAPULAR

Lesão papular são elevadas e podem ser palpadas (podem ser elevadas em relação ao restante da pele)

SINAIS E SINTOMAS DA MONKEYPOX

2º. PERÍODO erupção cutânea dentro de 1 a 3 dias após o aparecimento da febre:
AS ERUPÇÕES CUTÂNEAS PROGRIDEM ATRAVÉS DE **QUATRO** ESTÁGIOS:



3. VESICULAR

Vesículas são bolhas pequenas contendo líquido claro



4. PUSTULOSA

Lesões elevadas com vesículas contendo pontas amareladas (presença de pus) podem durar de 5 a 7 dias.



FORMAÇÃO DA CROSTA E DESCAMAÇÃO

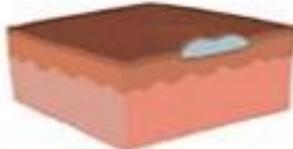
As crostas são formadas por soro do sangue, sangue ou pus dessecados (secos) no final da segunda semana.

SINAIS E SINTOMAS DA MONKEYPOX

2º. PERÍODO erupção cutânea dentro de 1 a 3 dias após o aparecimento da febre:
AS ERUPÇÕES CUTÂNEAS PROGRIDEM ATRAVÉS DE **QUATRO** ESTÁGIOS:

World Health Organization

Disease progression III – Rash stage

Macule	Papule	Vesicle	Pustule	Crust
				
				

Macule=mácula (1 a 2 dias), papule=pápula (1 a 2 dias), vesicle=vesícula (1 a 2 dias), pustule=pústula (5 a 7 dias), crust=crosta (7 a 14 dias).

Fonte: OMS, 2022.

SINAIS E SINTOMAS **ATÍPICOS** NO SURTO ATUAL

- Apresentação de **apenas algumas** ou mesmo uma **única lesão**.
- **Ausência de lesões** de pele em alguns casos, com **dor anal e sangramento**.
- Lesões na **área genital** ou perineal/perianal que não se espalham.
- Lesões que aparecem em diferentes estágios (**assíncronos**) de desenvolvimento.
- Lesões **antes do início da febre**, mal-estar e outros sintomas (ausência de período prodromico).

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>

DEFINIÇÃO DE CASO

CASO SUSPEITO:

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

CASO CONFIRMADO:

Apresenta quadro clínico compatível foi **confirmado** laboratorialmente.

DEFINIÇÃO DE CASO

CASO PROVÁVEL: ←

Apresenta quadro clínico compatível e possui **um dos vínculos epidemiológicos abaixo**, mas não foi confirmado laboratorialmente.

VÍNCULOS EPIDEMIOLÓGICOS:

1. Histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas

OU

2. Ter vínculo epidemiológico com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas

OU

3. Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas

OU

4. Ter 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.

DIAGNÓSTICO DA MONKEYPOX

O diagnóstico é realizado através de avaliação clínica-epidemiológica e teste laboratorial (coleta de amostra).

Duas amostras devem ser coletadas das **secreções das lesões**.

Se as lesões já **estiverem secas**, o material encaminhado são as **crostas das lesões**.

A coleta por meio swab de orofaringe (boca e garganta) e swab anal ou genital, ocorre nos casos em que o paciente **não apresenta lesões** na pele ou mucosas.

O diagnóstico da varíola dos macacos é realizado de forma laboratorial, por teste molecular (resultado em **72h**) ou sequenciamento genético (resultado em 5 dias após teste molecular).

O material é **encaminhado** pelos estados para a rede de referência laboratorial. Esse transporte é feito por avião.

Atualmente são **oito unidades laboratoriais**, sendo quatro unidades de Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e no Distrito Federal.

E mais quatro unidades de referência nacional, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) localizadas nos estados do Rio de Janeiro e Amazonas, na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e no Instituto Evandro Chagas, no estado do Pará.

DIAGNÓSTICO DA MONKEYPOX

CONSIDERAÇÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

- **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, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva
- O principal diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox vírus é a **Varicela**.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial deve considerar as **doenças agudas exantemáticas** e causas mais frequentes de **erupção vesicular** e papular como:

- Varicela
- Herpes zoster
- Sarampo
- Zika
- Dengue
- Chikungunya
- Herpes simples
- Infecções bacterianas da pele
- Infecção gonocócica disseminada
- Sífilis primária ou secundária
- Cancroide
- Linfogranuloma venéreo
- Granuloma inguinal
- Molusco contagioso
- Reação alérgica

CRITÉRIOS CLÍNICOS DE SEVERIDADE

- Score de severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões)
- Insuficiência respiratória
- Sepses (infecção generalizada)
- Confusão mental
- Hepatomegalia (aumento do tamanho do fígado)
- Adenomegalia (aumento dos linfonodos do pescoço) com disfagia (dificuldade para engolir alimentos)
- Desidratação

O QUE O INDIVÍDUO DEVE FAZER SE FOR CONTATO PRÓXIMO

1 - PESSOA **ASSINTOMÁTICA** QUE É CONTATO PRÓXIMO:

Pessoa assintomática que monitora adequadamente e regularmente seu estado de saúde, pode continuar as suas atividades diárias (como trabalhar ou frequentar a escola), não é necessário isolamento.

É recomendado fortemente que:

- Utilizar máscara por 21 dias em locais fechados ou quando houver necessidade de proximidade com uma pessoa (menos de 2m).
- Não compartilhar objetos pessoais.
- Intensificar a higienização das mãos.
- É aconselhável abster-se de atividade sexual.
- Realizar autoavaliação (**AUTOCHECK**) diariamente.

AUTOCHECK

MONITORAR seu corpo e de seu parceiro diariamente para observar o aparecimento de sintomas sugestivos de MONKEYPOX.

Algumas áreas podem ser mais difíceis de alcançar ou observar, por isso **procure o serviço de saúde** para evitar contato físico.

OBSERVAR: presença de espinhas incomuns (erupções cutâneas) no rosto, palmas das mãos, plantas dos pés, região íntima (vaginal, peniana e anal), busto, membros e couro cabeludo e inflamação da garganta.

O QUE O INDIVÍDUO DEVE FAZER SE FOR CONTATO PRÓXIMO

2 - PESSOA **SINTOMÁTICA** QUE SE ENQUADRA COMO CONTATO PRÓXIMO:

SE OCORRER UMA **ERUPÇÃO CUTÂNEA**:

Realizar isolamento até: avaliação da erupção cutânea por um profissional de saúde e realização de teste.

SE OUTROS SINAIS OU SINTOMAS ESTIVEREM PRESENTES, MAS **NÃO HOUVER ERUPÇÃO CUTÂNEA**:

Procurar pelo serviço de saúde para realizar avaliação complementar e entrar no monitoramento.

Possível isolamento por **21 dias** como caso provável ou confirmado.

O QUE O INDIVÍDUO DEVE FAZER SE FOR CASO PROVÁVEL OU CONFIRMADO

LIMITAR AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS:

- Realizar isolamento domiciliar por **21 dias** ou até cicatrização completa das lesões da pele e mucosas.
- Se necessitar sair de casa, evite contato próximo com as pessoas, higienize as mãos com frequência e faça uso de máscara.
- Evitar o uso de transporte público, transporte por aplicativo ou pegar carona com outras pessoas.
- Evitar contato físico direto com outras pessoas.
- Evitar contato com mulheres grávidas, crianças menores de 8 anos e pessoas imunocomprometidas.
- Utilizar máscara em ambientes fechados ou quando houver necessidade de proximidade com uma pessoa (menos de 2m).
- Evitar contato com animais de estimação.
- Abster-se de atividade sexual.
- Utilizar preservativo durante a prática sexual até 12 semanas após a cicatrização das lesões e queda das crostas. Não se sabe quanto tempo o vírus permanece no sêmen ou outras secreções vaginais.



O QUE O INDIVÍDUO DEVE FAZER SE FOR CASO PROVÁVEL OU CONFIRMADO

CUIDADOS COM O AMBIENTE:

- Desinfetar superfícies e objetos que outras pessoas tenham acesso como: maçanetas, bancadas, puxadores, roupas de cama, utensílios utilizados para alimentação etc., até o final do isolamento.
- Lavar roupas separadamente.
- Não compartilhar roupas nem utensílios de uso pessoal.
- Cobrir móveis ou estofados que não possam ser lavados com lençóis ou capas.
- Descartar resíduos em dois sacos de lixo (lenços de papel por exemplo).
- Se possível fazer o uso de um banheiro separado de outras pessoas, se não for possível desinfetar as superfícies após o uso.
- Evitar contato com animais de estimação.
- Manter as erupções cutâneas cobertas para evitar contato com animais ou outras pessoas.
- Preservativos podem ser recomendados por até 2 meses após a recuperação.



O QUE O INDIVÍDUO DEVE FAZER SE FOR CASO PROVÁVEL OU CONFIRMADO

CUIDADOS PESSOAIS:

- Manter as erupções cutâneas cobertas para evitar contato com animais ou outras pessoas, o que contribui para reduzir a propagação da doença (por exemplo utilizar calça comprida).
- Não coçar as lesões ou romper vesículas, isso acelera o espalhamento para outras regiões do corpo e pode evoluir para infecções bacterianas.
- Manter as lesões cutâneas limpas e secas, ou seja trocar o curativo quando estiver úmido.
- Pode ser necessário o uso de anti-histamínicos ou cremes hidratantes conforme orientação médica para lesões que coçam.
- Banho com aveia pode aliviar o desconforto da pele e a coceira.
- Lavar as mãos com água e sabão após manusear as lesões.
- Não barbear ou depilar locais com lesões até que as crostas tenha caído e uma nova camada de pele se formado.
- Evitar o uso de lentes de contato para reduzir o risco de infecção ocular.
- Utilizar analgésicos conforme orientação médica se dor.
- Pode ser necessário o uso de enxaguatório bucal a base de clorexidina para pessoas com lesões na boca.
- Pode ser necessário banho de assento com soluções específicas (como bicarbonato por exemplo) para pessoas com lesões nas partes íntimas.



TRATAMENTO DA MONKEYPOX

A maioria dos casos evoluiu com sintomas leves e moderados e o tratamento é clínico, o qual envolve o controle da dor e da coceira, as orientações sobre a higiene da área afetada e a hidratação do indivíduo.

Na vigência de lesões mais importantes, pode-se indicar o uso de antibióticos para prevenção de infecção bacteriana secundária.

Em casos com manifestações incomuns, o tratamento será relacionado ao sinal e sintoma apresentado, como por exemplo: lesão ocular, proctite (inflamação do reto) e uretrite (inflamação da uretra).

No Brasil **não há medicamentos** antivirais aprovados para o tratamento da MONKEYPOX, no entanto há antivirais com alguma atividade contra essa doença como: brincidofovir, cidofovir e tecovirimat.

O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento da MONKEYPOX, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou o seu uso compassivo para casos específicos.

Segundo o [Plano de Contingência da MONKEYPOX do Ministério da Saúde](#), o órgão busca junto a OPAS e OMS a aquisição de tecovirimat para uso em casos específicos.

VACINAÇÃO CONTRA A MONKEYPOX

A varíola era uma doença frequente que foi erradicada pela vacinação mundial. O último caso natural de doença foi documentado na Somália em 1977.

Após esse período, a vacina contra a varíola foi descontinuada e uma parcela da proteção cruzada que ela oferecia contra a MONKEYPOX foi perdida.

HÁ DUAS VACINAS APROVADAS CONTRA A VARÍOLA NO MUNDO:

1 - VACINA ACAM2000:

Produzida pelo laboratório Sanofi, já foi aprovada nos EUA. Trata-se de uma versão moderna da vacina que foi aplicada nos anos 1970 e ajudou a erradicar a varíola humana.

A tecnologia usada nesta vacina é o vírus vivo, chamado vaccinia, do mesmo gênero que o Smallpox (causador da varíola humana) e o Monkeypox (causador da MPX).

O vírus vacinal vaccinia se replica no organismo sem causar doença, mas induzindo a produção de uma resposta imune protetora contra os três vírus.

VACINAÇÃO CONTRA A MONKEYPOX

2 - VACINA MVA-MODIFIED VACCINIA ANKARA:

A Vaccinia Ankara Modificada (MVA - Modified Vaccinia Ankara, em inglês) ou MVA-BN é produzida pela farmacêutica dinamarquesa Bavarian Nordic.

É uma vacina de vírus vivo, atenuado, não replicante, de terceira geração contra uma variedade de Ortopoxvírus, que possui reduzida capacidade de replicação, tornando-se incapaz de causar doença grave.

É comercializada na Europa com o nome Imvamune ou Imvanex e nos Estados Unidos como Jynneos. A MVA-BN é aprovada pela Food and Drug Administration para vacinação contra a varíola humana e MONKEYPOX.

A vacina MVA-BN já é aplicada nos Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Alemanha para conter o surto atual de MONKEYPOX, sendo relatada 85% de eficácia na proteção.

VACINAÇÃO CONTRA A MONKEYPOX

A OMS ainda **não** recomenda a vacinação em massa da população contra a MONKEYPOX por não haver doses suficientes.

NO ENTANTO A VACINA PODERÁ SER RECOMENDADA PARA:

Profilaxia pré-exposição (PrEP):

Para profissionais de saúde.

Pós exposição (PEP):

Para contatos de casos sem o uso de EPI

Idealmente dentro de 4 dias após a exposição e até 14 dias na ausência de sintomas.

ATUALMENTE NÃO EXISTEM VACINAS CONTRA MONKEYPOX REGISTRADAS NO BRASIL

VACINAÇÃO CONTRA A MONKEYPOX

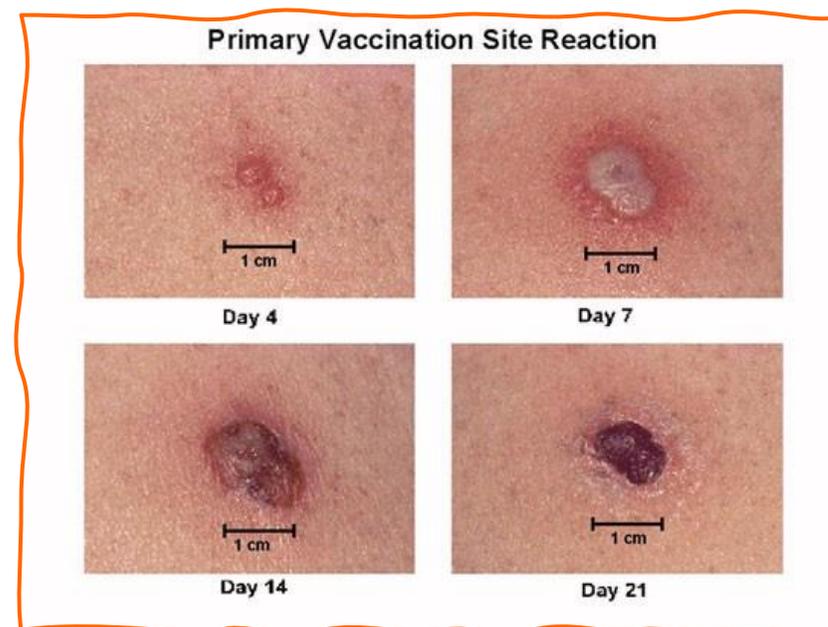
A vacina contra a varíola é administrada por uma técnica especial, ou seja não é administrada como uma “injeção” como a maioria das outras vacinas.

Sua administração é realizada através de uma **agulha de duas pontas** (bifurcada) que é mergulhada na solução da vacina.

Quando removida, a agulha contém uma gota da vacina. A agulha é usada para picar a pele várias vezes em poucos segundos. A picada não é profunda, mas causará uma ferida e uma ou duas gotas de sangue se formarão. A vacina geralmente é administrada na parte superior do braço.

Se a vacinação for bem-sucedida, uma **lesão vermelha e pruriginosa** se desenvolve no local da vacina dentro de 3 a 4 dias.

As pessoas que estão sendo vacinadas **pela primeira vez** têm uma reação mais forte do que aquelas que estão sendo revacinadas. As imagens a seguir mostram a progressão do local onde a vacina é administrada em alguém que não recebeu a vacina antes.



CONSIDERAÇÕES SOBRE MONKEYPOX EM GESTANTES

Os dados sobre a infecção por MONKEYPOX durante a gestação são limitados e isto se deve, principalmente, aos desafios socioeconômicos e conflitos civis em muitos dos países onde a doença é endêmica, repercutindo em poucos relatos referentes à gestação na literatura médica.

Há casos de aborto espontâneo, óbito fetal, parto prematuro e infecção neonatal por MONKEYPOX em gestantes infectadas.

O vírus pode ser transmitido ao feto durante a gravidez ou ao recém-nascido por contato próximo após o nascimento.

A associação entre a gravidade da doença materna e resultados adversos **não são conhecidos**.

TRATAMENTO DA GESTANTE COM MONKEYPOX:

A gestante pode necessitar de medicamentos para alívio dos sintomas (conforme orientação do obstetra).

O uso de antivirais somente é recomendado para casos graves específicos, pois não há dados robustos sobre os riscos e benefícios deste medicamentos durante a gestão.

A vacinação ainda não está disponível no Brasil, mas se for uma indicação para a gestante deve ser utilizada a **MVA - Modified Vaccinia**, pois possui menor capacidade de replicação viral.

RECOMENDAÇÕES DE PREVENÇÃO PARA GESTANTES

De acordo com as Orientações publicadas pelo [Ministério da Saúde em 01/08/22](#), as gestantes, puérperas e lactantes devem adotar as **seguintes medidas** para prevenir a infecção por MONKEYPOX:

- Utilizar máscara, principalmente em ambientes com indivíduos potencialmente contaminados com o vírus.
- Afastar-se de pessoas que apresentem sintomas suspeitos como febre e lesões de pele-mucosa
- Usar preservativo em todos os tipos de relações sexuais (oral, vaginal, anal) uma vez que a transmissão pelo contato íntimo tem sido a mais frequente
- Estar alertas para observar se o parceiro (a) sexual apresenta alguma lesão na área genital e, se presente, não ter contato
- Procurem assistência médica, caso apresente algum sintoma suspeito, para que se estabeleça diagnóstico clínico e, eventualmente, laboratorial.

CONSIDERAÇÕES SOBRE MONKEYPOX EM CRIANÇAS

Historicamente, a varíola tem sido documentada em crianças e adolescentes que vivem em regiões endêmicas. Uma vez que a doença ocorra, espera-se que a apresentação clínica seja semelhante à dos adultos.

No entanto, não se sabe se as crianças são mais suscetíveis a MONKEYPOX do que os adultos ou se os resultados clínicos diferem dos adultos.

Embora os dados sobre a varíola em crianças sejam limitados, há evidências de pacientes infectados com a cepa de MONKEYPOX da Bacia do Congo com maior probabilidade de gravidade em menores de 8 anos de idade. Além disso, qualquer pessoa com condições imunocomprometidas ou certas condições de pele, como eczema, corre o risco de evoluir com gravidade com MONKEYPOX.

NO BRASIL não há orientações específicas para o tratamento de crianças com MONKEYPOX.

Nos **Estados Unidos** crianças e adolescentes com exposição a pessoas com suspeita ou confirmação de MONKEYPOX podem ser elegíveis para profilaxia pós-exposição (**PEP**) com vacinação, imunoglobulina ou medicação antiviral.

MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX



RECONHECER SITUAÇÕES DE RISCO

Contato próximo, pele a pele, boca a boca ou pele boca com pessoa possivelmente contaminada



IDENTIFICAR SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA EM SI E NAS PESSOAS QUE CONVIVE OU POSSUI RELAÇÕES INTÍMAS

Não compartilhar talheres ou copos com uma pessoa com a doença.

Não manusear ou tocar na roupa de cama, toalhas ou roupas de uma pessoa com a doença.



COMUNICAR POSSÍVEL CONTAMINAÇÃO

Comunicar as pessoas de seu convívio próximo a suspeita ou confirmação da doença.



UTILIZAR MÁSCARAS EM ALGUMAS SITUAÇÕES

O uso de máscara pela população em geral não é uma recomendação internacional, exceto para pessoas suspeitas ou confirmadas da MONKEYPOX ou contatos próximos.

No Brasil o Ministério da Saúde recomendou o uso de máscaras por gestantes, puérperas e lactantes

MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX



EVITAR CONTATO PRÓXIMO COM PESSOAS QUE TENHAM UMA LESÃO QUE SE PAREÇA COM MONKEYPOX

Não tocar nas lesões ou crostas de uma pessoa com MONKEYPOX
Não beijar, abraçar, ou praticar sexo com alguém com MONKEYPOX.



EVITAR O CONTATO COM OBJETOS E MATERIAIS USADOS POR UMA PESSOA COM MONKEYPOX

Não compartilhar talheres ou copos com uma pessoa com a doença.
Não manusear ou tocar na roupa de cama, toalhas ou roupas de uma pessoa com a doença.



HIGIENIZAR AS MÃOS COM MAIOR FREQUÊNCIA

Lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou utilizar álcool em gel, especialmente antes de comer ou tocar no rosto e depois de usar o banheiro.

Considerar a leitura e o compartilhamento de informações sobre a prevenção da MONKEYPOX durante a **prática de sexo**, com **adolescentes e adultos**

→ acesse [mais informações aqui](#)

MEDIDAS INICIAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX PARA ESCOLAS

As orientações para o ambiente escolar ainda são limitadas na literatura nacional e internacional, no entanto, conforme nossa experiência nacional com a pandemia da COVID-19 e após a revisão sobre MONKEYPOX para elaboração deste e-Book, consideramos as seguintes etapas relevantes para o cenário escolar:

CONHECER A DOENÇA

Para identificação precoce de sintomáticos ou contatos de casos positivos



RASTREAR CONTATOS PRÓXIMOS

Para orientar medidas preventivas em um grupo ou indivíduos considerados contato próximos para interromper a transmissão



ADEQUAR RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Quando um caso é confirmado no ambiente escolar pode ser necessário adequar propostas com proximidade entre as pessoas



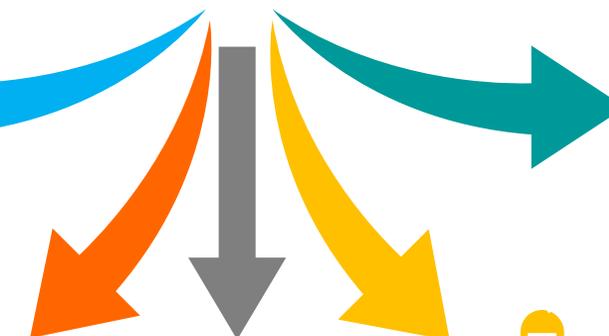
ADEQUAR PROTOCOLOS

Manutenção de protocolos de limpeza e boa ventilação são necessários na vigência de casos no ambiente escolar

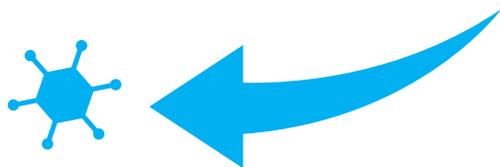


MONITORAMENTO E DIVULGAÇÃO

Monitorar casos suspeitos e confirmados, articular com as autoridades de saúde e divulgar informações seguras sobre a prevenção da doença na comunidade escolar



MEDIDAS INICIAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX PARA ESCOLAS

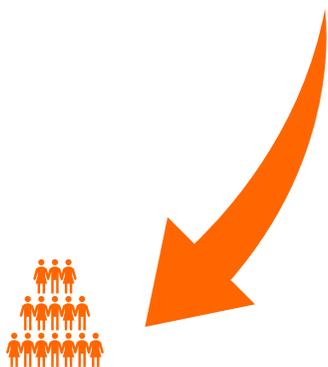


CONHECER A DOENÇA

Para identificação precoce de sintomáticos ou contatos de casos positivos

- Recomendar a leitura deste documento pela comunidade escolar.
- Divulgar informações de fontes seguras para combater fake News.
- Orientar sobre o momento de **ATENÇÃO** e não pânico.
- Orientar que a transmissão do MONKEYPOX não é tão facilitada como a da COVID-19, logo não está prevista uma situação tão grave como a que vivenciamos.
- Sensibilizar os educadores sobre a importância de levar o tema para sala de aula, seja em formato de projeto, portfólio, pesquisa etc., mas que contribua para o entendimento dos alunos sobre o tema e possa chegar às famílias.
- Uma comunidade escolar bem informada será capaz de detectar precocemente um caso e orientar a procura pelo serviço de saúde.
- Utilizar cartazes e outros meios de divulgação para esclarecer sobre os sintomas e as medidas de prevenção.

MEDIDAS INICIAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX PARA ESCOLAS

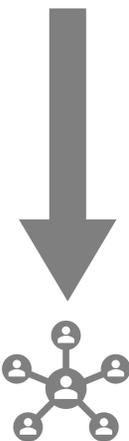


RASTREAR CONTATOS PRÓXIMOS

Para orientar medidas preventivas em um grupo ou indivíduos considerados contato próximos para interromper a transmissão

- Implementar medidas de registro para monitorar casos suspeitos e confirmados na comunidade escolar, como por exemplo chegar o motivo da ausência de um aluno, utilizar ficha para registro de ocorrências escolares (como doenças ou acidentes) para documentar os casos.
- Ao identificar um caso confirmado, informar a comunidade escolar e reforçar as [medidas de prevenção](#).
- Rastrear os [contatos próximos](#) do caso positivo e orientar que procurem pelo serviço de saúde para orientações (pode ou não ser necessário isolamento até o diagnóstico).
- Orientar os contatos próximos sobre os cuidados diários necessários, como o autocheck, [acesse aqui](#).
- Comunicar os casos confirmados à autoridade de saúde local como Unidade Básica de Saúde.

MEDIDAS INICIAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX PARA ESCOLAS

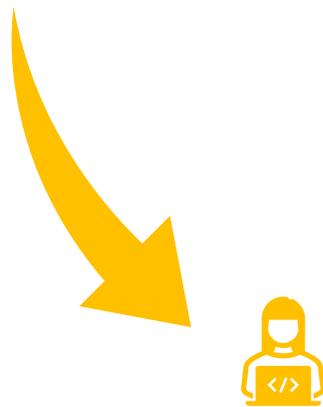


ADEQUAR RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Quando um caso é confirmado no ambiente escolar pode ser necessário adequar propostas com proximidade entre as pessoas

- Quando um caso for confirmado no ambiente escolar identificar se houve contato próximo entre os alunos e equipe (rastreamento de contato).
- Se caracterizado contato próximo e os indivíduos mantiverem a frequência escolar, estes serão monitorados por 21 dias pelo serviço de saúde.
- Durante esse período é recomendado o uso de máscara para estes indivíduos, higienização frequente das mãos, autocheck diário e evitar contato próximo íntimo com outras pessoas.
- Organize as propostas pedagógicas respeitosas, com o propósito de evitar interações próximas (pele e pele) entre as pessoas monitoradas das demais pessoas.
- Ao identificar qualquer sinal ou sintoma da MONKEUPOX em uma pessoa monitorada, oriente a procurar pelo serviço de saúde.

MEDIDAS INICIAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX PARA ESCOLAS



MONITORAMENTO E DIVULGAÇÃO

Monitorar casos suspeitos e confirmados, articular com as autoridades de saúde e divulgar informações seguras sobre a prevenção da doença na comunidade escolar

- Realizar contato de tempos em tempos com indivíduos afastados (suspeitos ou confirmados) para saber seu estado geral de saúde e necessidades escolares.
- Buscar orientações da autoridade de saúde quando 2 ou mais casos forem confirmados numa mesma turma ou departamento escolar para monitoramento da unidade.
- Divulgar informações seguras e utilizar as redes sociais e meios digitais da escola, tal meio de comunicação se mostra mais eficiente para o momento atual que vivemos.
- Divulgar à comunidade escolar medidas preventivas adotadas pela escola no momento atual e quando ocorrer um caso positivo.
- Informar a comunidade escolar o número total de casos suspeitos, confirmados e monitorados (contatos próximos) se exposição das pessoas envolvidas, mas com a finalidade educativa – manutenção da prevenção!

MEDIDAS INICIAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX PARA ESCOLAS



ADEQUAR PROTOCOLOS

Manutenção de protocolos de limpeza e boa ventilação são necessários na vigência de casos no ambiente escolar

- Revisar e ajustar os protocolos de limpeza dos ambientes, medida já adotada para pandemia da COVID-19 e que se faz importante manter.
- Considerar a limpeza (água e sabão) + desinfecção (aplicação de saneante) nas superfícies de maior contato com as mãos como: maçanetas, puxadores, mesas, apoio de cadeiras, torneiras, bebedouros, corrimão entre outros.
- Buscar por saneantes adequados e que otimizem o tempo de trabalho da equipe escolar, além de economizar em recursos como os saneantes a base de peróxido de hidrogênio e quaternário de amônia, os quais dispensam a limpeza prévia de superfícies.
- Manutenção dos ambientes ventilados deve ser uma prioridade, tanto pela pandemia de COVID-19 em curso, como pela disseminação de outros vírus respiratórios e pela MONKEYPOX, embora a transmissão desta doença se dê por contato próximo.

MEDIDAS INICIAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX PARA ESCOLAS



ADEQUAR PROTOCOLOS

Manutenção de protocolos de limpeza e boa ventilação são necessários na vigência de casos no ambiente escolar

- Sensibilizar a equipe de berçários e educação infantil para reconhecer rapidamente sinais e sintomas da MONKEYPOX, uma vez que crianças são consideradas grupo de risco.
- Ao identificar sintomas em uma criança, orientar os familiares a procurar por orientação do serviço de saúde e implementar as medidas para caso suspeito até que o caso seja descartado.
- Muitas doenças da infância podem apresentar lesões na pele, por isso é importante a avaliação clínica de um pediatra.
- O cuidado com o corpo da criança com erupções cutâneas deve ser realizado com luvas de forma respeitosa, as mãos do colaborador higienizadas após o contato.
- Manter lesões cobertas, como por exemplo utiliza blusa de manga comprida, até que a família retire a criança da escola e procure pelo serviço de saúde.

MEDIDAS INICIAIS DE PREVENÇÃO DA MONKEYPOX PARA ESCOLAS



ADEQUAR PROTOCOLOS

Manutenção de protocolos de limpeza e boa ventilação são necessários na vigência de casos no ambiente escolar

- Reforçar o não compartilhamento de objetos de uso pessoal como escovas de dente e toalhas em todo o ambiente escolar.
- Reforçar a importância de cobrir o nariz e a boca ao tossir e espirrar.
- Sensibilizar a comunidade escolar sobre a importância de não compartilhar objetos de uso pessoal, especialmente quando há risco de contaminação (contato com um caso suspeito ou confirmado).
- Propor projetos educacionais voltado aos adolescente e adultos da escola, através de educadores estratégicos sobre o [comportamento sexual seguro](#) na vigência do surto de MONKEYPOX em nosso país.
- Monitorar publicações oficiais das Autoridades de Saúde e Educação, pois as orientações sobre a MONKEYPOX podem se modificar conforme evolução dos estudos em andamento sobre o surto atual.

LINKS, VÍDEOS E MATERIAIS DE APOIO

CARTAZES COM IMAGENS DAS LESÕES CUTÂNEAS

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/resources/graphics.html>

CARTAZES INFORMATIVOS DO CDC – INGLÊS:

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/resources/print.html>

CARTAZES INFORMATIVOS DO EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL– INGLÊS:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox/graphics>

CARTAZ SOBRE CUIDADOS DOMICILIARES PARA CASOS CONFIRMADOS (PREFEITURA DE SÃO PAULO)

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/cuidados_domiciliares_MPXV_30_06_2022.pdf

CARTAZ COM INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA E PREVENÇÃO (PREFEITURA DE SÃO PAULO)

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Cartaz_Monkeypox_09_08_2022.pdf

FOLDER PARA JOVENS COM CAÇA PALAVRAS (PREFEITURA DE SÃO PAULO)

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/folder_mpxv_pdf_escolas_15_08_22.pdf

CONHEÇA NOSSO PORTFÓLIO

Formações, Palestras e Assessoria de Saúde e Segurança Escolar



SUMÁRIO

- Quem somos 04
- Equipe 05
- Nosso Valores 06
- Metodologia 07
- Nossos Diferenciais 08
- Alguns de nossos clientes 09
- Eventos e Premiações 10
- Serviços oferecidos 12
- Protocolos Sanitários para realização das formações com segurança 13
- 1. CERTIFICAÇÃO DO PROGRAMA ESCOLA SEGURA 14
- 2. PALESTRAS 18
- 3. PRIMEIROS SOCORROS ESCOLAR 22
 - Quadro comparativo de módulos 24
 - Informações Gerais 25
 - Cronograma Etapa EAD 29
 - Cronograma Etapa Presencial 35
 - Assessoria Escolar 37
 - Investimento 40
 - Entendendo a Lei Lucas 62
- 4. PROTOCOLOS SANITÁRIOS PARA REABERTURA ESCOLAR SEGURA 44
 - Informações Gerais 45
 - Quadro comparativo de módulos 48
 - Cronograma de Formação do Gestor Escolar 49
 - Cronograma de Formação da Equipe Escolar 51
 - Assessoria Escolar 52
 - Investimento 54

ACESSE O PORTFÓLIO COMPLETO



CONHEÇA NOSSA FORMAÇÃO EAD, HÍBRIDA OU PRESENCIAL

Primeiros Socorros com foco no ambiente escolar



ACESSE O CRONOGRAMA AQUI



SE
GU
RA

CONHEÇA NOSSO E-BOOK SOBRE MEDICAÇÃO SEGURA NA ESCOLA

Orientações para elaboração de protocolo Escolar



ACESSE O E-BOOK AQUI



REFERÊNCIAS

1. https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/Parecer_012_2022_Compete%CC%82ncia-te%CC%81cnica-e-legal-para-coleta-de-amostras-para-diagno%CC%81stico-da-Monkeypox.pdf
2. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/faq.html>
3. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/symptoms.html>
4. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/clinical-recognition.html>
5. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/symptoms.html>
6. <https://academic.oup.com/cid/article/58/2/260/335791>
7. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
8. <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/v%C3%ADrus-pox/var%C3%ADola>
9. <https://www.paho.org/pt/variola-dos-macacos#:~:text=H%C3%A1%20duas%20cepas%20geneticamente%20distintas,cepa%20da%20bacia%20do%20Congo>
10. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-divulga-orientacoes-para-profissionais-da-saude-gestantes-lactantes-e-puerperas-sobre-a-variola-dos-macacos>
11. https://drive.google.com/file/d/1Dmgu_Gi0Ovlqp4_TRNhVmt48WKPMhWT4/view
12. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/entenda-a-origem-da-variola-dos-macacos-transmissao-atual-ocorre-somente-entre-humanos>
13. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/da-testagem-ao-resultado-conheca-como-e-feito-o-diagnostico-da-variola-dos-macacos>
14. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-lanca-plano-de-contingencia-nacional-para-variola-dos-macacos>
15. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox>
16. <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/informe-da-sala-de-situacao-monkeypox-no-37-28-06.2022/view>
17. <https://bvsm.sau.gov.br/02-6-variola-dos-macacos/>
18. <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%ABios-dermatol%C3%B3gicos/abordagem-ao-paciente-dermatol%C3%B3gico/descr%C3%A7%C3%A3o-das-les%C3%B5es-cut%C3%A2neas>
19. https://www.snopes.com/fact-check/one-vaccinated-one-not-smallpox/?utm_medium=social&utm_source=twitter
20. https://archive.org/details/b21513508_0001/page/n65/mode/2up?view=theater
21. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON383>



COMPARTILHE ESSE E-BOOK

REFERÊNCIAS

22. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771422000428#f0015>
23. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/outbreak-toolkit/monkeypox-toolbox-20112019.pdf?sfvrsn=c849bd8b_5
24. <https://academic.oup.com/cid/article/58/2/260/335791>
25. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771422000428>
26. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
27. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia>
28. <https://www.paris.fr/pages/variole-du-singe-ce-qu-il-faut-savoir-21437>
29. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/if-sick/what-to-do.html>
30. <https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>
31. <https://www.gov.uk/guidance/monkeypox>
32. https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaagraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf
33. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.21790>
34. https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220801_O_SEIMS-0028381567-NotaTecnicaagraviadsmonkeypoxfinal_1567282545601784855.pdf
35. <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/treatment.html>
36. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>
37. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=329648



**CRECHE
SEGURA**



PROGRAMA ESCOLA SEGURA

www.crechese segura.com.br

E-mail: contato@crechese segura.com.br

[WhatsApp: \(11\) 98329-1670](https://www.whatsapp.com/business/contact?phone=5511983291670)

