



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador  
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador

NOTA TÉCNICA Nº 21/2022-CGSAT/DSAST/SVS/MS

Orientações Gerais à Renast e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de *Monkeypox*.

1. **ASSUNTO**

1.1. As emergências em saúde pública são caracterizadas como “situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos ou de agravos à saúde pública decorrentes em situações que podem ser epidemiológicas (surto e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população” (BRASIL, 2014). Essas emergências são resultantes do mundo cada vez mais globalizado, no qual são observados um maior trânsito de pessoas e produtos, quer no âmbito nacional quanto internacional; degradação do meio ambiente; urbanização desordenada, dentre outros fatores que desafiam sobremaneira as ações de vigilância e controle das doenças.

1.2. Diante do exposto, mais um desafio a ser enfrentado pela saúde pública no mundo está ocorrendo desde 13 de maio de 2022, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) relatou casos confirmados de Monkeypox (varíola do macaco) em países não endêmicos. A OMS, define essa doença como “uma zoonose silvestre que causa infecções incidentais em humanos” sendo “geralmente adquirida em áreas florestais da África Central e Ocidental” (OMS, 2022).

1.3. Diante dessa situação de emergência de saúde pública, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Secretaria de Vigilância em Saúde – CGSAT/DSAST/SVS, elaborou essa Nota, com o intuito de orientar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), incluindo os Centros de Referências Estaduais de Saúde do Trabalhador (Cerest), quanto às ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador a serem adotadas frente a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados da Monkeypox.

2. **INFORMAÇÕES GERAIS**

2.1. Monkeypox é uma doença zoonótica viral (transmissão do animal para o homem). Geralmente é autolimitada, ou seja, com tempo limitado e determinado, e os sinais e sintomas permanecem nos doentes entre duas e quatro semanas (BRASIL, 2022; CDC, 2022). Trata-se de uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* (vírus de DNA de fita dupla envelopado) do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae* (OMS, 2022).

2.2. De acordo com a OMS, a história natural do vírus da varíola dos macacos ainda permanece incerta e mais estudos são necessários para identificar o (s) reservatório (s) exato (s) e como a circulação do vírus é mantida na natureza (OMS, 2022). Os primatas não humanos (macacos) **NÃO SÃO** reservatórios. O reservatório é desconhecido, porém diversas espécies de animais que vivem nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central são suscetíveis ao vírus, como os roedores (esquilos, ratos gambianos e arganazes dentre outros) (OMS, 2022).

2.3. O período de incubação (intervalo desde a infecção até o início dos sinais e sintomas) da doença é geralmente de 6 a 13 dias, podendo variar entre 5 e 21 dias (BRASIL, 2022). A transmissão se dá principalmente pelo contato direto ou indireto com as lesões corporais, fluidos/secreções oriundas das pústulas e crostas ou por gotículas respiratórias. A doença também pode ser transmitida por contato com materiais (fômites) contaminados com o vírus, como roupas/vestimentas ou lençóis com fluidos corporais das lesões (BRASIL, 2022; CDC 2022; OMS, 2022).

2.4. Dessa forma, os mais expostos e, portanto, com maior risco de se infectar são os membros da família e pessoas que compartilham ambientes, instrumentos e ferramentas de trabalho do caso, bem como meios de transportes para o trabalho, assim como os trabalhadores da saúde envolvidos no cuidado desse paciente. Ou seja, transmissão da doença Monkeypox pode ocorrer devido à exposição ocupacional, tanto de indivíduos que contaminam outros colegas de trabalho, como a transmissão para profissionais de saúde que atuam no cuidado dos indivíduos infectados. Assim, o trabalho e as condições em que ele é realizado podem constituir fatores determinantes para a ocorrência da doença e transmissão da doença, refletindo no aumento da frequência de Monkeypox, ou potencializando a complexidade desses eventos.

2.5. Reforça-se a importância da Renast, especialmente as equipes de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), participarem ativamente na identificação dos casos de Monkeypox relacionados ao trabalho, seja na realização da investigação epidemiológica da relação desta doença com o trabalho ou no apoio matricial à Rede de Atenção à Saúde (RAS) sobre a importância da identificação desta relação doença-trabalho. Para isso, orienta-se a execução das seguintes ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- 2.5.1. Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho;
- 2.5.2. Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho;
- 2.5.3. Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em Saúde do Trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho;
- 2.5.4. Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da Monkeypox nos ambientes e processos de trabalho;
- 2.5.5. Informar todos os casos suspeitos ao Ministério da Saúde através de formulário no RedCap, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos: “Ocupação”, “Atividade econômica”, “Relação com o Trabalho”, e “Empresa ou Contratante”.

3. **NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE MONKEYPOX**

3.1. O Ministério da Saúde, por meio da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, elaborou ficha de notificação específica para todo o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde. ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm))

3.2. A ficha de notificação está hospedada na plataforma RedCap, por meio do link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>, e deve ser preenchida para todos os casos suspeitos, prováveis e confirmados de Monkeypox. Ressalta-se que até o momento, esse é o único meio para notificar a doença, não havendo orientação para notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) ou outro sistema de informação do Ministério da Saúde. No Anexo 1 pode-se visualizar o fluxograma de como realizar a notificação de casos suspeitos, prováveis e confirmados de Monkeypox no RedCap.

3.3. A ficha de notificação é composta por três blocos: Ficha de Notificação; Ficha de Investigação; e Ficha de Monitoramento. Para a realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, é importante atentar-se para o preenchimento qualificado da ficha. Salienta-se que é obrigatório o preenchimento dos campos "Ocupação", e "A doença em Investigação tem relação com o trabalho?". Ao preenchê-los, outros campos serão abertos, a exemplo de "CNAE" e "nome da empresa/empregador". No Anexo 2 há um exemplo de preenchimento da ficha de investigação para Monkeypox.

3.4. Em caso de preenchimento inadequado e/ou ausência de informações, principalmente aquelas de interesse à Visat, o Cerest Estadual deve se articular com as demais equipes de vigilância em saúde do Estado, dos Municípios e Cerest Regionais e Municipais na perspectiva de levantar informações sobre os dados inadequados ou faltantes da ficha e que são interesse da Visat. Em posse dessas informações, o Cerest Estadual deve entrar em contato com a unidade notificadora do caso para que tais informações sejam adicionadas ou alteradas na ficha de notificação. As alterações na ficha podem ser realizadas por meio do código de retorno que é gerado no preenchimento inicial, que permite a inserção e/ou alteração de informações durante o período de investigação/diagnóstico dos casos de Monkeypox.

3.5. O bloco da ficha de notificação no RedCap para monitoramento deve ser utilizado para identificar o rastreamento dos contatos dos casos suspeitos e confirmados de Monkeypox. O preenchimento adequado desse bloco da ficha é fundamental para realizar o bloqueio da transmissão da doença, inclusive nos casos relacionados ao trabalho. Todo caso notificado com possível relação com o trabalho deve ter seus contatos próximos identificados a fim de garantir também que ações de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (VESAT) e de Vigilância nos Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT) possam ser desencadeadas, protegendo assim o maior número de trabalhadores possível.

#### 4. INVESTIGAÇÃO DA RELAÇÃO DE MONKEYPOX COM O TRABALHO

4.1. A investigação epidemiológica das doenças e acidentes de trabalho constitui-se em uma atividade obrigatória a ser realizada a partir da ocorrência do caso ou da informação sobre outros trabalhadores expostos aos mesmos fatores de risco no ambiente de trabalho. A definição de casos de Monkeypox está descrita no Quadro 1.

**Quadro 1.** Definição de casos de Monkeypox.

Tipos de caso	Definição de casos
<b>Caso confirmado</b>	Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).
<b>Caso provável</b>	Caso suspeito, submetido à investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por PCR em Tempo Real e/ou sequenciamento.
<b>Caso suspeito</b>	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 à adenomegalia ou relato de febre. <b>E um dos seguintes vínculos:</b> - 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 <b>OU</b> - Ter vínculo epidemiológico** com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas <b>OU</b> - Histórico de viagem a País endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas <b>OU</b> - 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.
<b>Caso descartado</b>	Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para <i>Monkeypox virus</i> (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento), <b>OU</b> Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticado outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto IST.

\*A erupção característica associada às lesões da MPXV envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso, às vezes, pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfetados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos. \*\*Exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória E/OU contato físico direto, incluindo contato sexual, **mesmo com uso de preservativo** E/OU contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

Fonte: Sala de situação de Monkeypox – SVS/MS.

4.2. A partir de casos notificados deve-se realizar a investigação epidemiológica em Visat dos casos de Monkeypox, que tem como principais objetivos: identificar fonte e modo de transmissão nos ambientes e processos de trabalho, assim como no meio de locomoção desses casos para o trabalho; grupos de trabalhadores expostos a maior risco; fatores determinantes; confirmar o diagnóstico; determinar as principais características epidemiológicas como se a doença está ou não relacionada ao trabalho. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos nos ambientes e processos de trabalho (BRASIL, 2009).

4.3. Após a investigação epidemiológica da relação com o trabalho, os casos poderão ser avaliados como:

4.3.1. **CASOS CONFIRMADOS DE MONKEYPOX RELACIONADA AO TRABALHO:** Caso de MONKEYPOX confirmado e registrado no ficha de notificação, em que a investigação epidemiológica evidenciou exposição/contato com pessoas (usuários, clientela dos serviços) ou outro(s) trabalhador(es) MONKEYPOX positivo(s) no ambiente de trabalho E / OU condições de trabalho propícias para essa exposição/contaminação OU provável(is) contato(s) no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, porém, sem histórico de caso confirmado no domicílio e ou em contato comunitário, cronologicamente compatíveis.

4.3.2. **CASO DESCARTADO DE MONKEYPOX NÃO RELACIONADA AO TRABALHO:** Casos de MONKEYPOX confirmados e registrados no formulário de notificação que, após investigação epidemiológica, foi verificado que a doença NÃO mantém relação com o trabalho ou NÃO foi provavelmente adquirida durante as atividades laborais ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa.

4.3.3. **CASO INCONCLUSIVO DE MONKEYPOX COM RELAÇÃO COM O TRABALHO:** Casos de MONKEYPOX confirmados e registrados no formulário de notificação, em que o paciente tenha contraído a doença, possivelmente, durante as atividades laborais ou no trajeto de casa para o trabalho e vice-versa, mas não foi possível a confirmação da relação.

4.4. Sugere-se que a investigação epidemiológica da relação da Monkeypox com o trabalho seja iniciada a partir do conhecimento de caso suspeito da doença. Embora esta atividade possa ser realizada por qualquer profissional de saúde, orienta-se que seja conduzida por uma equipe multiprofissional.

4.5. Como em qualquer outro processo investigativo, o primeiro passo da investigação epidemiológica da relação com o trabalho é a coleta de informações, que deve incluir a escuta qualificada do trabalhador a partir da anamnese/entrevista ocupacional. Nesta etapa, deve-se dar atenção ao momento em que houve o primeiro contato com o vírus. Mais detalhadamente, deve-se observar se este contato ocorreu em local, horário ou em trajeto ao trabalho.

4.6. Para orientações de como realizar a anamnese/entrevista ocupacional para casos confirmados de Monkeypox verificar o Anexo 3 (Roteiro de anamnese ocupacional de casos confirmados de Monkeypox) e o Anexo 4 (Fluxo de anamnese ocupacional para a averiguação da relação entre Monkeypox e o trabalho).

## 5. COMO AVALIAR A RELAÇÃO DA MONKEYPOX COM O TRABALHO DURANTE OU APÓS A ANAMNESE OCUPACIONAL?

5.1. Durante o processo de investigação epidemiológica, a avaliação da relação da Monkeypox com o trabalho pode ser realizada sem a necessidade de exames clínicos ou diagnóstico médico. Esta atividade pode ser desempenhada por uma equipe multidisciplinar. Sua relação pode ser estabelecida por investigação epidemiológica.

5.2. A análise da relação entre a Monkeypox e o trabalho deve considerar as informações sociodemográficas, ocupacionais e clínicas do trabalhador e as informações relativas à exposição ao Monkeypox no ambiente de trabalho e condições de trabalho (BAHIA, 2020). Deve-se dar atenção à ocupação do trabalhador e sua relação com o risco de exposição da atividade ocupacional, assim como ao vínculo empregatício, história clínica e diagnóstico da Monkeypox.

5.3. A respeito das informações relativas à exposição ao Monkeypox no ambiente de trabalho e condições de trabalho, deve-se analisar a exposição ocupacional do trabalhador ao risco de infecção, investigando os contatos, condição de trabalho, aspectos psicossociais do trabalho, deslocamento do trabalhador do domicílio para o trabalho e vice-versa, medidas de prevenção coletiva e medidas de proteção individual.

5.4. Em ambas as condições a equipe que realizará a investigação epidemiológica deverá buscar compreender a temporalidade e provável local de exposição. De modo a responder às seguintes questões (BRASIL, 2021):

5.4.1. Houve identificação e caracterização da exposição a agentes no ambiente e nos processos de trabalho potencialmente causadores da doença ou do agravo?

5.4.2. A atividade desenvolvida expõe o trabalhador ao risco de doença ou agravo?

5.4.3. O trabalho foi um dos fatores causais da ocorrência ou contribuiu para o agravamento da doença ou agravo?

5.5. O objetivo final da investigação epidemiológica destes casos é:

5.5.1. Confirmar a relação de Monkeypox com o trabalho;

5.5.2. Descartar essa possibilidade; ou

5.5.3. Excluí-la.

5.6. Nos casos mais complexos ou quando o responsável pelo atendimento não se sentir preparado, os órgãos de vigilância e os Cerest devem ser acionados para fornecer apoio especializado, de modo a facilitar a elucidação da relação do evento de saúde com o trabalho (BRASIL, 2021).

## 6. ORIENTAÇÕES PARA O AFASTAMENTO DE TRABALHADORES ACOMETIDOS POR MONKEYPOX

6.1. Se houver confirmação laboratorial para o vírus da MPX por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento), o caso é considerado confirmado para MPX. A conduta recomendada é a manutenção do isolamento e afastamento do trabalho até desaparecimento das crostas, onde a pele encontre-se cicatrizada. Além disso, é preciso realizar o monitoramento dos contatos a cada 24h, observando o aparecimento de sinais e sintomas de MPX, por um período de 21 dias, desde o último contato com o paciente, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe de saúde da Atenção Primária. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

## 7. INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

7.1. A Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (ISST) é uma das ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), e deverá acontecer presencialmente, sem prejuízo das demais ações que se fizerem necessárias para melhor conhecimento e resolução da situação, e deverá ser adotada para a identificação de fatores e situações de risco para infecção por Monkeypox em qualquer local de trabalho que a equipe de Visat identifique como prioridade para abordagem.

7.2. De maneira geral, devem ser minimamente verificados durante a ISST - e recomendadas modificações quando for o caso:

7.2.1. Estrutura e insumos suficientes para a adequada higienização das mãos, atentando-se para presença de: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte com papel-toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual, para uso dos trabalhadores, em todos ambientes;

7.2.2. Dispensadores de álcool gel a 70% ou outros produtos recomendados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para higienização das mãos em todos os ambientes de circulação de trabalhadores;

7.2.3. Garantia de disponibilização de Equipamentos de Proteção Coletiva e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) em quantidade necessária e em perfeitas condições de uso para todos os trabalhadores cujas atividades tenham indicação para o seu uso, conforme legislação vigente;

7.2.4. Existência de local para paramentação, desparamentação e descarte de EPI, para aquelas atividades que possuem prescrição de EPI;

7.2.5. Condições de ventilação e renovação do ar dos ambientes de trabalho;

7.2.6. Instalação de barreiras físicas, como placas de vidro, acrílicas ou janelas para atividades cuja natureza envolva atendimento ao público externo;

7.2.7. Existência de um plano de higienização dos espaços de trabalho, principalmente para aqueles que porventura sejam compartilhados em diferentes turnos, além de todas as demais dependências, o plano também deverá constar informação que especifique a necessidade de esvaziamento para desinfecção de superfícies no ambiente de trabalho onde o trabalhador caso confirmado de Monkeypox esteve presente, evitando a disseminação da doença para outros trabalhadores através do contato com superfícies contaminadas;

7.2.8. Existência de planos de comunicação de emergência, incluindo espaços e canais de comunicação para responder dúvidas dos trabalhadores sobre a doença e sobre protocolos produzidos pelas autoridades sanitárias;

7.2.9. Registro de atividade de educação e treinamento atualizados para os trabalhadores sobre os fatores de risco, comportamentos de prevenção à Monkeypox, que aborde pelo menos questões sobre distanciamento entre pessoas no ambiente de trabalho, compartilhamento de

ferramentas, materiais e mobiliários e outras estruturas;

7.2.10. Disponibilidade de material informativo de fácil compreensão que auxilie os trabalhadores a saber como proceder em caso de contato com caso suspeito ou confirmado de Monkeypox, inclusive abordando a questão da procura de serviço de saúde, caso surja algum sinal ou sintoma sugestivo da doença;

7.2.11. Escalas de trabalho de todos os profissionais, a fim de verificar existência de jornadas exaustivas que possam levar os trabalhadores a incorrer em erros de conduta que possam representar risco para a infecção por Monkeypox;

7.2.12. Registro de todos os trabalhadores que possam ter sido afastados de suas atividades laborais por suspeita ou confirmação de Monkeypox, de maneira a investigar a existência de possível Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho (Dart);

7.2.13. Existência de estrutura para o desenvolvimento do trabalho, que respeite o distanciamento adequado entre os trabalhadores, considerando as orientações de autoridades sanitárias locais e, na sua inexistência, as do Ministério da Saúde e da Anvisa. Na impossibilidade de remanejamento estrutural do espaço de trabalho, o estabelecimento deverá adotar escala de trabalho que possibilite a observação das medidas de prevenção à Monkeypox;

7.2.14. Adoção de plano de gerenciamento de resíduos, principalmente para atividades que gerem resíduos potencialmente infectantes, que minimamente deve conter informações sobre armazenamento e retirada dos resíduos do local de trabalho para espaço de correto descarte, sem prejuízo de plano de gerenciamento dos demais resíduos que possam ser fonte de contaminação para Monkeypox;

7.2.15. Adoção de medidas prescritas pelas autoridades sanitárias Estaduais e/ou Municipais.

## 8. AÇÕES DA CGSAT DE APOIO AOS CEREST

8.1. Como forma de apoiar os Cerest Estaduais, Regionais e Municipais, a CGSAT desenvolverá as seguintes ações:

8.1.1. Participação na sala de situação, na qual foi pautada a inclusão dos campos de Saúde do Trabalhador na ficha de notificação;

8.1.2. Envio diário dos casos suspeitos, por e-mail, para acompanhamento e investigação da relação com o trabalho;

8.1.3. Os Cerest têm até 24 horas para acusar recebimento de e-mail e 48 horas para responder sobre as ações desenvolvidas.

8.1.4. Acompanhamento dos campos de Saúde do Trabalhador (ST) na ficha de notificação de *Monkeypox* para preenchimento qualificado dos campos;

8.1.5. Envio semanal de e-mail com os campos de ST não qualificados, para investigação epidemiológica dos Cerest;

8.1.6. Reunião semanal de maneira virtual com os Cerest Estaduais para discussão dos casos e dúvidas;

8.1.7. Apoio para VESAT e VAPT aos Cerest, em caso de necessidade, que deve ser solicitada via e-mail.

## 9. CONCLUSÃO

9.1. Conforme exposto nesta Nota Técnica, é evidente a necessidade de que sejam implementadas as orientações aqui fornecidas para que a Visat consiga alcançar os trabalhadores expostos ou com diagnóstico confirmado de *Monkeypox*. É preciso fortalecer as ações de prevenção, proteção e promoção da saúde específicas para esses trabalhadores, com estratégias intra e intersetoriais, que envolvam as vigilâncias e todos os níveis de assistência, além de outros setores para além da saúde.

9.2. Chama-se ainda a atenção para que os Cerest sejam protagonistas e retaguarda técnica especializada na articulação e na qualificação de ações que almejam resguardar a saúde e a integridade dos trabalhadores.

FLÁVIA NOGUEIRA E FERREIRA DE SOUSA  
Coordenadora-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador

De acordo,

THAIS ARAÚJO CAVENDISH

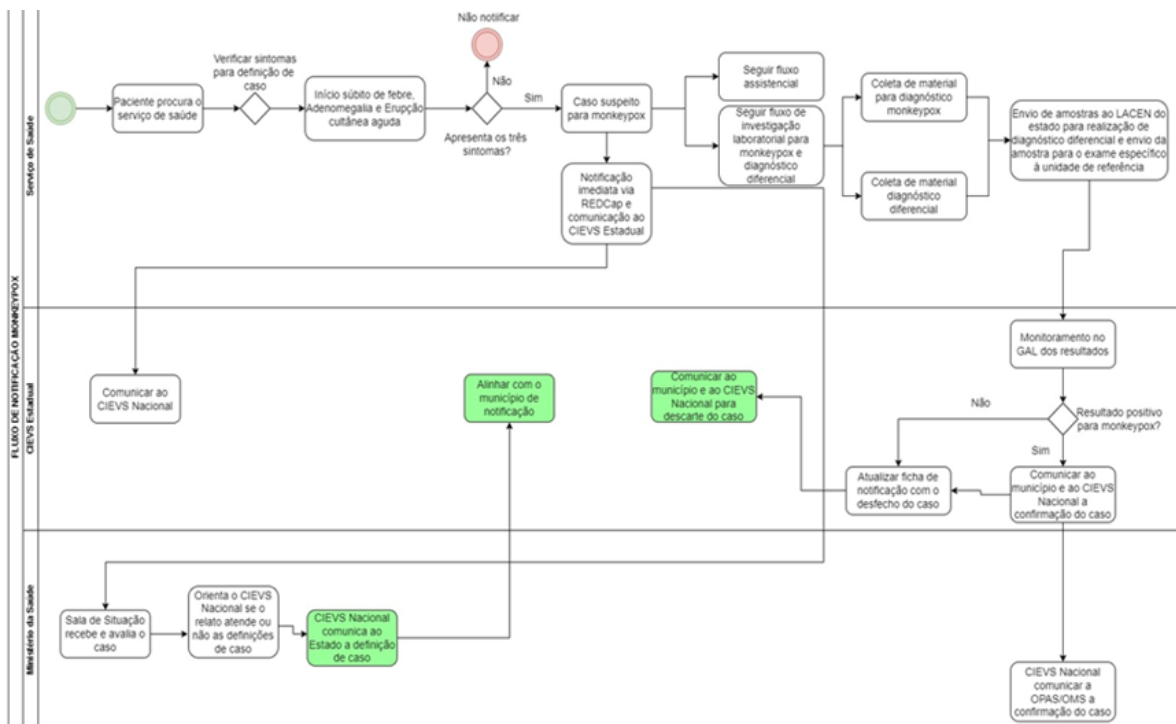
Diretora

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2010.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 03/2022 GVIMS/GGTES/ANVISA. *Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde*. 2022. (atualizada em 02/06/2022) Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022/view>
- BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Orientações técnicas para a investigação e notificação de casos de Covid-19 relacionados ao trabalho. SUS/BAHIA. Organizado por Letícia Coelho da Costa Nobre e Jesuína do Socorro Mendes Castro. Sesab/Suvisa/Divast/Cesat. Salvador: Cesat/Divast, 2020. 60 p.: ilus. ISBN – 978-65-87815-00-8.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 44 p.: il. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.
- BRASIL. Informe SVS: sala de situação Monkeypox. Informe 14, 05 de maio de 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.: il. Modo de acesso: World Wide Web: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed.pdf)>ISBN 978-65-5993-102-6
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1632-1
- CDC. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>. Acesso em 09.06.2022
- OMS/WHO. World Health Organization (21 May 2022). Disease Outbreak News; Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>. Acesso em 13/06/2022.
- OPAS/WHO/MPX/Surveillance. Vigilância, investigação de caso e rastreamento de contatos para varíola dos macacos: Orientação provisória, 2022.
- OSHA - Occupational Safety and Health Act. *Guidance on Preparing Workplaces for COVID-19*. 2020. Disponível em: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3990.pdf>

**Anexo 1** - Orientações para notificação de casos suspeitos e confirmados de Monkeypox.



Fonte: Sala de Situação do Monkeypox

**Anexo 2 - Ficha de notificação de Monkeypox.**

## Ficha de Investigação

### Informações individuais

<b>Ocupação</b> <small>* must provide value</small>	<input type="text" value="Motorista de aplicativo"/>
<b>Atividade Economica</b>	<input type="text" value="Serviço de transporte de passageiros"/>
<b>A doença em investigação tem relação com o trabalho?</b> <small>* must provide value</small>	<input type="text" value="Sim"/>
<b>Nome da empresa/empregador</b>	<input type="text" value="Nome da empresa/empregador"/>

Fonte: RedCap

**Anexo 3 – Roteiro de anamnese/entrevista ocupacional para casos confirmados de Monkeypox**

Para a anamnese ocupacional de casos confirmados de Monkeypox deve-se utilizar o fluxo de perguntas disponível no Anexo 4 baseado no roteiro a seguir:

1. Você trabalha?
2. Qual a sua ocupação?
3. Em qual empresa você trabalha?
4. É empregado (de alguém) ou trabalha por conta própria?
5. Descreva sua função e seu posto de trabalho em um dia típico de trabalho (relate o que você faz, como faz, com quem faz, quanto faz?)
6. Sobre o seu processo de trabalho, há contato físico entre os colegas?
7. Há distanciamento de no mínimo um metro entre os colegas de trabalho no ambiente de trabalho?
8. Há compartilhamento de ferramentas, instrumentos, ambientes ou mobiliários?

9. Nas últimas três semanas em seu ambiente de trabalho todas as pessoas estavam usando máscara?
10. Você saberia informar em qual momento houve o primeiro contato com o vírus?
11. Em qual momento você acredita que houve o primeiro contato com o vírus?
12. Há quantas semanas houve o primeiro contato com o vírus?
13. No momento do primeiro contato você estava em horário de trabalho (no local de trabalho ou em domicílio)?
14. No momento do primeiro contato, você estava a caminho do trabalho ou a caminho de casa após o trabalho?
15. No momento do primeiro contato, você estava viajando a trabalho ou realizando alguma atividade de trabalho em outro local diferente do local de trabalho?
16. Você viajou a trabalho nas últimas três semanas antes de adoecer?
17. Você viajou para o exterior a trabalho nas últimas três semanas antes de adoecer?
18. Você viajou para outro estado a trabalho nas últimas três semanas antes de adoecer?
19. Você teve algum contato com um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox nas últimas três semanas?
20. Algum dos seus colegas de trabalho foi um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox antes de você apresentar os primeiros sinais e sintomas?
21. Você teve contato com um caso suspeito/confirmado de Monkeypox no seu horário de trabalho ou no trajeto de trabalho?
22. Você teve contato com um caso suspeito/confirmado de Monkeypox fora do seu horário de trabalho ou trajeto ao trabalho.

**Anexo 4 - Fluxo de anamnese ocupacional para a averiguação da relação entre Monkeypox e o trabalho.**

