



PROJETO DE LEI Nº 116/2025

Institui a Política Estadual de Atenção Integral ao Paciente Infectado pelo Vírus Monkeypox (MPXV).

O GOVERNADOR DO ESTADO DE RORAIMA: Faço saber que a Assembleia Legislativa aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Estado de Roraima, a Política Estadual de Atenção Integral ao Paciente pelo Vírus Monkeypox (MPXV).

Art. 2º A Política terá como objetivo a implementação e o manejo dos casos confirmados, a prevenção, o enfrentamento, o diagnóstico e o tratamento eficaz do MPXV, pelos seguintes meios:

I – orientar os serviços de saúde para atuação na identificação, na notificação, no manejo oportuno e nas medidas de prevenção e controle, de modo a mitigar a transmissão do MPXV;

II – atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas sobre o tema;

III – atualizar os profissionais de saúde quanto ao manejo clínico da infecção humana pelo MPXV;

IV – dispor os fluxos de manejo clínico e operacional da MPXV;

V – apresentar medidas individuais e coletivas de prevenção e controle da transmissão do MPXV;

VI – avaliar o cumprimento dos critérios de habilitação recomendados;

VII – identificar com celeridade os quadros suspeitos;

VIII – controlar o fluxo de pacientes nos serviços de saúde, visando reduzir a exposição de outros usuários;

IX – evitar fluxo cruzado com os ambientes que realizam assistência de população vulnerável;

X – implantar medidas de controle para acesso de trabalhadores de saúde e, quando autorizados, dos visitantes em áreas de isolamento;

XI – definir práticas seguras para paramentação e desparamentação;

XIII – conscientizar a rede escolar e a comunidade sobre o MPXV, para detecção e tratamento precoce;

XIV – permitir o encaminhamento dos pacientes que necessitam de procedimentos médicos especializados, não disponíveis no centro de origem, para os demais centros habilitados para realização do procedimento, sem prejuízo da continuidade do tratamento posterior em seu centro;

XV – estimular pesquisas científicas acerca do MPXV;

XVI – reforçar a obrigatoriedade da notificação dos casos de MPXV, pelos serviços de saúde público e privado, para a Secretaria Estadual de Saúde de Roraima;

XVII – monitorar o tempo entre o diagnóstico do paciente infectado pelo MPXV e o primeiro tratamento recebido nos serviços de saúde público e privado;

XVIII – fomentar a formação de centros regionais, integrados às redes local e macrorregional de atenção à saúde, para diagnóstico precoce de MPXV; e

XIX – fortalecer os processos de regulação como garantia de acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento integral, à reabilitação e aos cuidados centrados na família.

Art. 3º São diretrizes da Política instituída por esta Lei:

I – respeito à dignidade humana, à igualdade e à não discriminação, promovendo a melhoria das condições de assistência à saúde desses pacientes;

II – garantia ao tratamento diferenciado, universal e integral às pessoas com o diagnóstico do MPXV;

III – equidade no atendimento através de protocolos clínicos de gravidade e prioridade para o acesso ao serviço especializado que cada paciente necessite;

IV – inclusão e participação plena e efetiva de todas as esferas de saúde governamentais e não governamentais, inclusive universidades, para adoção de procedimentos que proporcionem melhor qualidade de vida durante e após o tratamento;

V – acesso à rede de regulação preferencialmente as unidades habilitadas para o enfrentamento do MPXV; e

VI – acesso à rede de apoio assistencial em instituições habilitadas, sejam nos serviços de saúde pública ou privada.

Art. 4º São instrumentos da Política instituída por esta Lei:

I – linha de cuidado complementar para os pacientes com a enfermidade e suas necessidades de tratamento;

II – processos de regulação, como garantia de acesso ao diagnóstico precoce, tratamento integral, reabilitação e cuidados centrados na família e na despolitização;

III – serviços habilitados no enfrentamento ao MPXV;

IV – sistema informatizado como plataforma estadual única e transparente de regulação do acesso aos pacientes com casos suspeitos ou confirmados pelo MPXV;

V – serviço de apoio, após a confirmação da enfermidade, e manejo clínico adequado durante e após o processo de diagnóstico e tratamento, de acordo com as melhores evidências científicas; e

VI – habilitação e contratualização dos serviços de referência, garantindo o acesso do paciente com MPXV aos serviços assistenciais de qualidade, conforme legislação vigente do Ministério da Saúde.

Art. 5º O monitoramento dos contatos de casos suspeitos deve ser realizado a cada 24 h (vinte e quatro horas), observando a ocorrência de sintomas do MPXV, até a reavaliação clínica com os resultados dos exames laboratoriais confirmatórios, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado ao serviço de saúde.

§ 1º. Se o resultado do exame do caso suspeito seja negativo/não detectável, recomenda-se a interrupção do monitoramento do contato.

§ 2º. Se o resultado do exame do caso suspeito seja positivo/detectável, recomenda-se a manutenção do monitoramento do contato por um período de 21 (vinte e um) dias, desde o último contato com o paciente.

§ 3º. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.

§ 4º. Em caso de contactantes com sintomas sistêmicos e sem lesão cutânea, considerar isolamento e coleta de swab de orofaringe.

§ 5º Caso um contato apresente lesões mucocutâneas, o fluxo para casos suspeitos deve ser seguido.

Art. 6º Os pacientes infectados pelo MPXV que fazem parte da população vulnerável (gestantes, crianças menores de 8 anos e imunossuprimidos) precisam de uma atenção diferenciada, devido ao maior risco de agravamento do quadro clínico, e necessitam de monitoramento diário, pelos serviços de saúde, até a remissão dos sinais e sintomas, bem como a epitelização da pele.

Art. 7º Os critérios para internação são avaliados a partir do momento do diagnóstico e monitoramento, onde os pacientes devem ser analisados em relação à presença de sinais e sintomas de gravidade.

Parágrafo único. A internação hospitalar deve ser considerada nas seguintes situações:

I – sepse;

II – erupções cutâneas múltiplas com infecção bacteriana secundária;

III – lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e a hidratação via oral;

IV – lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração;

V – rebaixamento agudo do nível de consciência ou confusão mental;

VI – dispneia aguda;

VII – linfonomegalia cervical com disfagia;

VIII – desidratação;

IX – lesões cutâneas coalescentes afetando mais de 10% (dez por cento) da superfície corporal total; e

X – número de erupções cutâneas, de 100 (cem) ou mais para a população em geral e de 25 (vinte e cinco) ou mais lesões para a população vulnerável (gestantes, imunossuprimidos e crianças com menos de 8 oitenta anos de idade).

Art. 8º Orientações para os casos em que seja possível o isolamento domiciliar:

I – pacientes que apresentarem sinais ou sintomas sugestivos do MPXV (casos suspeitos, prováveis ou confirmados) devem realizar isolamento domiciliar;

II – casos suspeitos, devem permanecer para a infecção, quando serão reavaliados pela equipe de assistência e reorientados em relação à necessidade de continuidade ou não do isolamento; e

III – casos confirmados e prováveis, devem permanecer em isolamento domiciliar até a remissão completa dos sinais e sintomas, com desaparecimento das crostas e epitelização da pele.

Art. 9º Dos procedimentos e cuidados preventivos de proteção aos trabalhadores de saúde, em especial, ao corpo de enfermagem:

I – dispensador de preparação alcoólica a 70% (setenta por cento) e lavatória/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira impermeável, lavável e com tampa com abertura sem contato manual;

II – equipamento de proteção individual (EPI) apropriado; e

III – mobiliário para guarda de EPI e recipiente apropriado para descarte dos referidos equipamentos de proteção individual.

Parágrafo único. Na hipótese de contaminação do profissional de saúde, o mesmo deverá ser afastado das atividades e imediatamente encaminhado ao atendimento clínico para seu tratamento prioritário, sem prejuízos de toda e qualquer ordem.

Art. 10º O atendimento ao paciente será, preferencialmente, organizado em rede de assistência integral, com implantação de uma linha de cuidado para o enfrentamento e tratamento do MPXV baseada em modelos assistenciais de cuidado integral ao paciente, integração dinâmica com os serviços habilitados, definição de fluxos e pactuações.

Art. 11º Esta lei poderá ser regulamentada para garantir a sua execução.

Art. 12º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em 5 de maio de 2025.

MARCELO MOTA DE
MACEDO:44636440200

Assinado de forma digital por
MARCELO MOTA DE
MACEDO:44636440200
Dados: 2025.05.09 10:33:56 -04'00'

Marcelo Cabral
Deputado Estadual

JUSTIFICATIVA

O presente projeto de Lei visa instituir, no âmbito do Estado de Roraima a Política Estadual de Atenção Integral ao Paciente Infectado pelo Vírus Monkeypox (MPXV).

O MPXV é uma doença viral zoonótica, causada pelo Vírus Monkeypox (Clados 1 e 2), pertencente ao gênero Orthopoxvirus e à família Poxviridae. A doença foi identificada pela primeira vez em humanos em 1070, na República Democrática do Congo (RDC), África, onde continua a ser endêmica.

Em 20 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um alerta, devido ao aumento de casos confirmados de MPXV em países não endêmicos. Com a rápida disseminação da doença para 72 (setenta e dois) países, em 23 de julho de 2022, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para aumentar a vigilância e implementar medidas de saúde pública para conter a transmissão global da doença. Em 2023, o número de casos fora da África diminuiu, com notificações esporádicas, e, em 10 de maio de 2023, a OMS declarou o fim dessa declaração de emergência.

No Brasil, entre 2022 e 2024, foram notificados 12.215 (doze mil duzentos e quinze) casos confirmados e prováveis de MPXV, segundo dados fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Na obstante, conforme pesquisas realizadas em meios de comunicação eletrônico, constatou-se que os estados do Amazonas e do Pará registraram, juntos, mais de 50 casos confirmados de MPXV, também conhecida como varíola dos macacos, entre 1º de janeiro e 30 de abril de 2025.

Sendo que, no estado vizinho especificamente na capital Manaus, foram notificados 63 ocorrências da doença entre 1º de janeiro e 30 de abril. Destas, 33 (trinta e três) foram confirmadas laboratorialmente e 29 descartadas.

Já no Pará, foram confirmados 19 casos e 02 (duas) mortes por MPXV entre 1º de janeiro e 23 de abril. Desse total, 14 ocorreram em Belém e os demais nos municípios de Ananindeua, Marituba e um caso importado de outro estado.

Considerando o crescente número de casos de MPXV nos estados vizinhos, o surgimento da nova variante altamente transmissível Clado Ib, e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância (ESP II), que aciona um alerta global.

A presente proposição busca prevenir, controlar e intensificar ações de vigilância para o controle da doença.

Por fim, é imperioso que esta Casa Legislativa, atenta à relevância do tema e ao impacto positivo que o presente Projeto de Lei trará para a sociedade, especialmente para a proteção da população, aprove esta iniciativa, conferindo-lhe a força normativa necessária para sua implementação.

Diante do exposto, contamos com o apoio dos nobres Parlamentares para a aprovação desta Proposição.

Sala das Sessões, em 5 de maio de 2025.

MARCELO MOTA DE
MACEDO:44636440200

Assinado de forma digital por
MARCELO MOTA DE
MACEDO:44636440200
Dados: 2025.05.09 10:34:14 -04'00'

Marcelo Cabral
Deputado Estadual