



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE  
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

***MPOX NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS DE  
UMA TRÍPLICE FRONTEIRA***

**BEATRIZ BUTHERS SOARES**

**FOZ DO IGUAÇU  
2023**

BEATRIZ BUTHERS SOARES

***MPOX* NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:  
vivências dos enfermeiros de uma tríplice fronteira**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Me. Larissa Djanilda Parra da Luz

Foz do Iguaçu  
2023

BEATRIZ BUTHERS SOARES

***MPOX NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:***  
vivências dos enfermeiros de uma tríplice fronteira

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Data de aprovação: 12 de dezembro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Me. Larissa Djanilda Parra da Luz

---

Me. Pamela Cristina Fragata dos Santos

---

Dr. Giuliano Silveira Derrosso

## RESUMO

A Mpox, popularmente conhecida como a varíola dos macacos, trata-se de uma infecção zoonótica viral cuja principal forma de transmissão entre humanos ocorre através do contato físico com as lesões cutâneas, secreção fisiológica ou pelo compartilhamento de objetos contaminados utilizados pelas pessoas infectadas. Objetivou-se identificar o processo de trabalho do enfermeiro frente aos casos suspeitos, prováveis e confirmados de *Mpox* e seus respectivos acompanhamentos no cenário da APS de um município de tríplice fronteira. Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo exploratória com delineamento observacional, guiada pelas seguintes perguntas norteadoras: “Como é o processo de trabalho do enfermeiro diante dos casos suspeitos, prováveis e confirmados de *Mpox* na APS?” e “Como ocorre o acompanhamento destes casos no cenário da APS?”. As vivências dos enfermeiros foram identificadas por meio da entrevista semi-estruturada e analisadas pela análise temática de conteúdo. O processo de trabalho dos enfermeiros envolveu a identificação da doença, o monitoramento dos casos e as orientações de saúde realizadas aos pacientes e seus contatos; a educação em saúde foi a principal estratégia de prevenção de agravos e promoção de saúde; e a comunicação entre os servidores e os serviços dispostos no fluxo assistencial da *Mpox* no município de Foz do Iguaçu foi a maior dificuldade exposta pelos enfermeiros. Sugere-se que novos estudos sejam realizados a fim de que a comparação entre a realidade de Foz do Iguaçu e a de demais municípios, sobretudo os fronteiriços, seja possível.

Palavras-chave: Varíola dos Macacos; Enfermeiras e Enfermeiros; Atenção Primária à Saúde Saúde na Fronteira.

## 1. INTRODUÇÃO

A *Mpox*, popularmente conhecida como a varíola dos macacos, trata-se de uma infecção zoonótica viral cuja principal forma de transmissão entre humanos ocorre através do contato físico com as lesões cutâneas, secreção fisiológica ou pelo compartilhamento de objetos contaminados utilizados pelas pessoas infectadas. No tangente à classificação dos casos de *Mpox*, há quatro definições que são adotadas para o Ministério da Saúde do Brasil: caso suspeito, caso provável, caso confirmado e caso descartado (SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ, 2022; BRASIL, 2022a).

Como principais sinais e sintomas da referida infecção estão as erupções cutâneas bem circunscritas, que cursam um ciclo evolutivo de máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas, e a febre, podendo também ocorrer mialgia, cefaleia, linfadenopatia, dorsalgia, entre demais sintomas (BRASIL, 2022b).

Endêmica em alguns países do continente africano, o primeiro caso de infecção pelo MPXV no Brasil foi confirmado no dia nove de junho de 2022, com a sua primeira morte constatada pelo Ministério da Saúde em 29 de julho do mesmo ano. Ao considerar o seu panorama histórico e epidemiológico, o surto atual configura-se como pioneiro na história devido à simultaneidade da incidência dos casos da doença pelo mundo (FIOCRUZ, 2022).

Ao ponderar o manejo das doenças emergentes na saúde pública, que são descritas através da detecção de um novo problema de saúde ou um novo patógeno com aumento em sua incidência e disposição geográfica, as unidades de atendimento que compõem a Atenção Primária à Saúde (APS) são a porta de entrada do usuário no sistema de saúde pública brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que elas proporcionam o primeiro atendimento ao usuário e, se necessário, o seu encaminhamento aos demais níveis de assistência (MORAIS, 2020).

Outrossim, a APS também exprime sua importância diante de desafios reemergentes, ou seja, quando há uma mudança no padrão epidemiológico de doenças conhecidas previamente, visto o seu caráter de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da comunidade, exercendo o controle de doenças, bem como seu diagnóstico, tratamento e contribuindo tanto para a resolutividade do problema, bem como para a prevenção de futuros agravos decorrentes do mesmo (SILVA *et al*, 2021).

Neste cenário, o enfermeiro destaca-se profissionalmente pelo seu histórico do “cuidar” e pela pluralidade de seu campo de atuação, com destaque para as consultas de

enfermagem, ações de controle e vigilância e educação em saúde profissional e comunitária (ESTEQUI *et al.*, 2021).

Assim sendo, o objetivo geral deste estudo foi identificar o processo de trabalho do enfermeiro frente aos casos suspeitos, prováveis e confirmados de *Mpox* e seus respectivos acompanhamentos no cenário da APS de um município de tríplice fronteira. Como objetivos específicos, caracterizar as condutas clínicas e epidemiológicas realizadas pelos enfermeiros nos casos suspeitos, prováveis e confirmados de *Mpox* na APS, de acordo com as normativas vigentes no município; identificar as estratégias de prevenção e promoção da saúde desenvolvidas pelos enfermeiros no acompanhamento dos casos de *Mpox* na APS; e investigar sob a ótica dos enfermeiros os desafios e dificuldades no processo de trabalho da APS frente os casos de *Mpox*.

Este estudo é relevante visto que o profissional enfermeiro possui um papel fundamental no controle, na vigilância e no cuidado com as doenças emergentes, reemergentes e transmissíveis, como a *Mpox*. Ademais, trata-se de um trabalho inédito tendo em vista que não há publicações acerca da temática proposta e o assunto está em discussão no país em um contexto epidemiológico relevante, cujo cenário de estudo evidencia os desafios da prática dos profissionais de saúde por se tratar de um município de tríplice fronteira, que é especialmente sensível à transmissão de doenças infectocontagiosas. A presente pesquisa também contribui para o debate científico, possibilitando que novos estudos acerca do tema sejam desenvolvidos a fim de comparar as diferentes realidades da assistência à saúde na APS pelo território brasileiro.

## **2. CONTEXTUALIZAÇÃO**

A doença *Mpox* é uma zoonose viral causada pelo MPXV, um vírus do gênero *Orthopoxvirus* e da família *Poxviridae*, assim como os vírus da varíola e *vaccínia*, cujo foi utilizado na produção da vacina contra a varíola. O MPXV foi encontrado pela primeira vez em 1958, em um laboratório dinamarquês através de estudos em macacos; a partir de então, originou-se o nome do vírus “*Monkeypox*”, a varíola dos macacos. No entanto, a nomenclatura da infecção é controversa devido à sua maior suscetibilidade em roedores, e não em mamíferos (CONASS, 2022; FIOCRUZ, 2022; OPAS, 2022).

Ao ponderar sua infecção em humanos, sabe-se da existência de duas cepas do MPXV: a cepa da Bacia do Congo (África Central), atualmente denominada como clado I e a cepa da África Ocidental, atualmente denominada como clado II, que aparenta causar uma

infecção menos grave em humanos quando comparada à outra cepa existente. Seu primeiro caso foi identificado em 1970, cuja infecção ocorreu em uma criança na República Democrática do Congo (FIOCRUZ, 2022; OPAS, 2022).

Em consonância com o primeiro caso de *Mpox* identificado em humanos, a vacinação contra a varíola (*smallpox*) estava sendo ofertada à população até o final da década de 70, conquistando a erradicação da doença em 1980. Por serem vírus da mesma família e gênero, a vacinação contra a varíola também era eficaz para a *Mpox*, todavia, com a interrupção das campanhas de vacinação devido à erradicação da doença, a população deixou de receber esta proteção imunológica, o que tornou os indivíduos mais suscetíveis a contraírem a infecção causada pelo MPXV (CONASS, 2022).

No que tange a *Mpox*, um novo surto começou em 2017 na Nigéria devido ao cruzamento de pessoas pelas fronteiras e permaneceu até os dias atuais, transportando o vírus para diversos países até então não endêmicos. Assim, seu primeiro caso sem vínculo com viagens a áreas endêmicas no ano de 2022 foi reportado em Londres, Inglaterra, no mês de maio. Neste mesmo mês, novos casos da infecção foram confirmados em diversos continentes, sendo predominante na Europa e na América do Norte, América do Sul, Ásia e África, e o primeiro caso suspeito foi relatado no Brasil; no mês seguinte, em junho de 2022, notificou-se e confirmou-se o primeiro caso de *Mpox* no Brasil. (FIOCRUZ, 2022; SES-MG, 2022)

Como um país de dimensão continental, o Brasil conta com o desafio de realizar a vigilância em saúde do seu próprio território e de ofertar cuidados às suas regiões fronteiriças. Ao todo, o Brasil faz fronteira com 10 países dentre os 13 que compõem a América do Sul, sendo eles: Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela (SARTOR *et al*, 2022).

As fronteiras com os demais países latino-americanos são regiões que caracterizam-se pelo seu local de transição com compartilhamento demográfico, político, social, cultural e, conseqüentemente, epidemiológico. Percebe-se que, mesmo com diferenças político-sociais, os fluxos migratórios nessas regiões fronteiriças são intensos, sendo, em boa parte, motivados pela busca de direitos sociais, como o acesso à saúde e à educação. As populações que compõem esses fluxos migratórios recorrentes são denominadas de população transfronteiriça; neste contexto, há uma preocupação das autoridades brasileiras acerca da utilização dos serviços por esta população devido a uma possível sobrecarga dos sistemas decorrente do aumento da demanda nestes locais (AIKES; RIZZOTTO, 2020).

A cidade de Foz do Iguaçu, conhecida por seus cenários turísticos e pela pluralidade cultural, está localizada ao extremo oeste do estado do Paraná, estabelecendo fronteiras ao sul com a cidade argentina de *Puerto Iguazú* e ao oeste com a cidade paraguaia *Ciudad del Este*, sendo estas responsáveis por aumentar o fluxo de pessoas transfronteiriças na cidade brasileira (PMFI, 2020).

Nesta conjuntura, a ausência de um financiamento diferenciado para as regiões de fronteira traz impactos na vigilância e no controle adequado das doenças, principalmente as transmissíveis e infectocontagiosas, na região fronteiriça, inviabilizando a garantia de um acesso universal à saúde (SARTOR *et al*, 2022).

Até o mês de novembro de 2022, o Brasil registrou um total de 9.367 casos confirmados e outros 4.843 casos classificados como suspeitos de infecção pelo MPXV. Na Região Sul do país, há 867 casos confirmados e 476 casos suspeitos registrados, em que o estado do Paraná computou 259 casos confirmados e 141 casos suspeitos de *Mpox*. Na realidade do município fronteiriço de Foz do Iguaçu, a infecção encontra-se com três casos confirmados e nove casos suspeitos (CIEVS FRONTEIRA FOZ DO IGUAÇU, 2022; REDE CIEVS, 2022).

Sob tal ótica, até o dia 16 de novembro de 2022, a situação dos países vizinhos e fronteiriços Paraguai e Argentina é de, respectivamente, sete e 808 casos confirmados da infecção pelo MPXV (PARAGUAY, 2022a; PARAGUAY, 2022b; ARGENTINA, 2022). Ainda não há disponíveis dados específicos das cidades que realizam fronteira com Foz do Iguaçu (*Puerto Iguazú e Ciudad del Este*) contudo, deve-se atentar à premissa da intensa movimentação da população transfronteiriça por estes países, o que pode contribuir para a disseminação da infecção no território brasileiro.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, do tipo exploratória com delineamento observacional, guiada pelas seguintes perguntas norteadoras: “Como é o processo de trabalho do enfermeiro diante dos casos suspeitos, prováveis e confirmados de *Mpox* na APS?” e “Como ocorre o acompanhamento destes casos no cenário da APS?”.

O estudo foi desenvolvido no município de Foz do Iguaçu, localizado no oeste do estado do Paraná, caracterizado por sua região de tríplice fronteira internacional entre Brasil, Argentina e Paraguai. O município encontra-se dividido em cinco distritos sanitários:

Distrito Norte, Distrito Nordeste, Distrito Oeste, Distrito Leste e Distrito Sul, cuja rede de APS é estratificada em 29 unidades básicas de saúde.

Os sujeitos do estudo foram os profissionais enfermeiros da APS que prestaram atendimento aos pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados para *Mpox* no município de Foz do Iguaçu. Os critérios de inclusão foram os profissionais enfermeiros que prestaram atendimento ao paciente suspeito e/ou confirmado para *Mpox* pela APS do município de Foz do Iguaçu; que concordem em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; já os critérios de exclusão foram os demais profissionais enfermeiros que não tiveram contato com o caso suspeito e/ou confirmado para *Mpox*; enfermeiros que, no período do estudo, encontraram-se em licença, atestado médico, férias ou qualquer afastamento do serviço.

A identificação dos profissionais que conduziram os casos suspeitos, prováveis e/ou confirmados para *Mpox* ocorreu através da ficha de notificação extraída do sistema E-SUS Sinan ou REDCap. Com o nome do paciente, buscou-se o prontuário no sistema RP Saúde para identificação da unidade de saúde e do profissional que notificou o caso. Após esta etapa, os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa e a coleta de dados ocorreu em formato misto, em que algumas entrevistas foram realizadas presencialmente e outras por meio digital, via *Google Meet*, através de entrevista semiestruturada previamente agendada com o profissional. Ressalta-se que as entrevistas foram audiogravadas, datadas, transcritas na íntegra e codificadas a fim de garantir o anonimato dos participantes.

O instrumento empregado nas entrevistas foi elaborado pelas pesquisadoras, contendo, na primeira parte, questões fechadas para caracterização do profissional, com as variáveis de idade, cor/raça, sexo, estado civil, naturalidade, instituição de formação profissional, especializações realizadas, tempo de atuação na APS e capacitações acerca da *Mpox*. A segunda parte do instrumento apresenta 12 perguntas abertas sobre o processo de trabalho do profissional frente aos casos de *Mpox* no município.

A amostra da pesquisa foi de seis enfermeiros, cuja delimitação ocorreu pela técnica de saturação dos dados, que consiste na suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados provenientes da pesquisa apresentam uma repetição, pela ótica do pesquisador (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Os dados obtidos pelas entrevistas foram codificados, organizados e interpretados pela ótica da análise temática de conteúdo proposta por Minayo (2014), que ocorre em três principais fases: a pré-análise, que consiste em escolher os documentos que serão analisados, além de retomar as hipóteses e objetivos iniciais da pesquisa; a exploração do

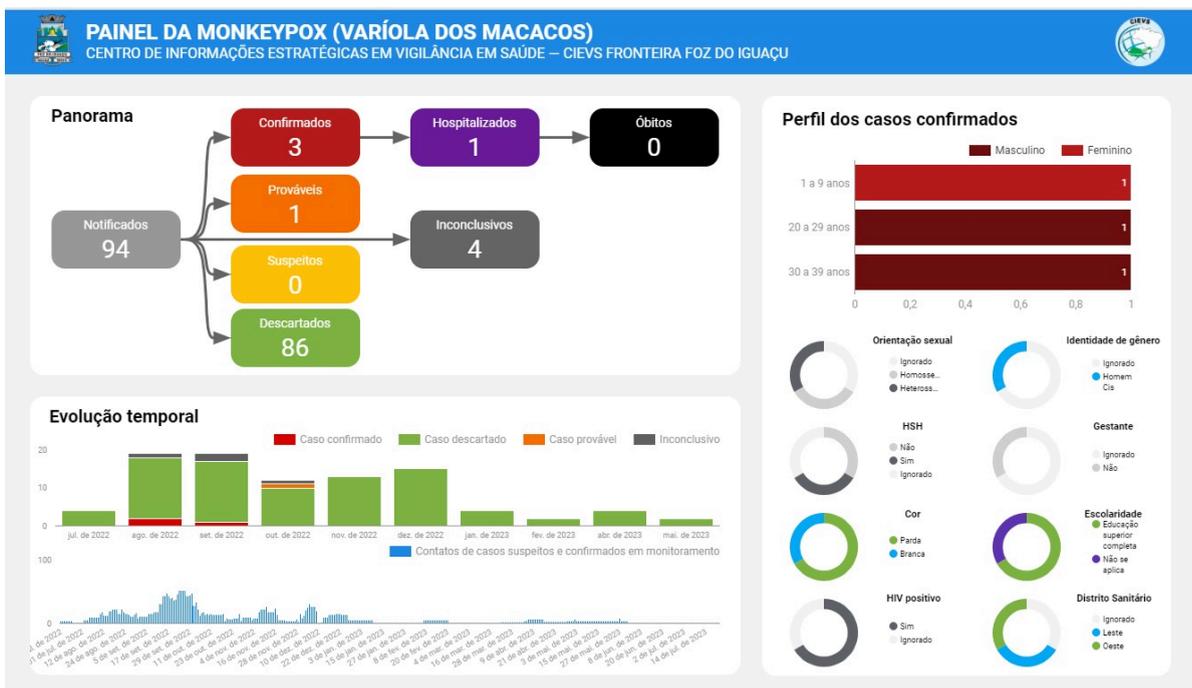
material, em que o material obtido pelo pesquisador será categorizado; e o tratamento dos resultados e interpretação, através de análises estatísticas simples e a comparação dos resultados com a literatura disponível.

A presente pesquisa respeitou os preceitos éticos contidos nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 e CNS 510/15, foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas – UDC e foi aprovada sob o parecer nº 6.204.322. Para assegurar o anonimato, as falas dos enfermeiros foram codificadas pelas expressões E1, E2, E3 sucessivamente.

#### **4. RESULTADOS**

Até o mês de setembro de 2023, foram notificados 94 casos de *Mpox* no município de Foz do Iguaçu, sendo três casos confirmados, com uma hospitalização; um caso provável; quatro casos inconclusivos e 86 casos descartados. A figura 1 apresenta o painel dos casos de *Mpox* no respectivo município, bem como a caracterização deles.

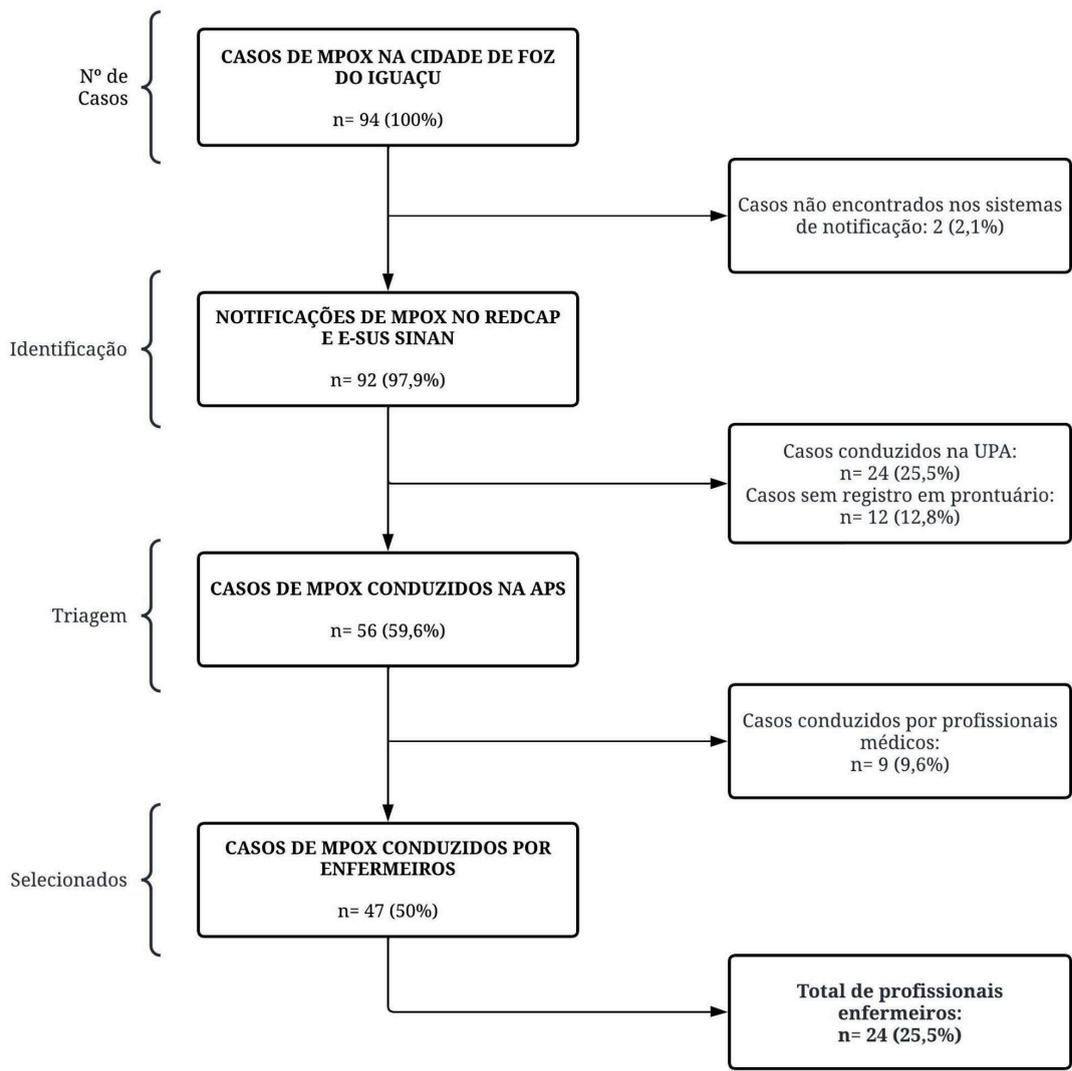
Figura 1 - Painel dos casos de *Mpox* no município de Foz do Iguaçu em 2022-2023.



Fonte: CIEVS, 2023.

Os referidos casos de *Mpox* foram notificados nos sistemas REDCap e E-SUS Sinan, em que foram extraídas 92 notificações. Dentre estas notificações, 12 casos não apresentaram registros em prontuário no sistema RP Saúde e 24 casos foram manejados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Na ótica da APS, 56 casos foram notificados e destes, 47 foram conduzidos por um profissional enfermeiro. Ao ponderar que o enfermeiro notificou mais de um caso, obteve-se, ao final, um total de 24 profissionais enfermeiros da APS que conduziram pelo menos um caso de *Mpox* no município de Foz do Iguaçu (Fluxograma 1).

**Fluxograma 1 - Etapas de identificação e seleção dos casos notificados para participação na pesquisa - Foz do Iguaçu - 2023.**



Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Dentre os 24 enfermeiros notificadores, participaram do presente estudo 06 enfermeiros da APS. Foram excluídos da pesquisa 18 enfermeiros, cujos motivos foram: 14 por ausência de resposta à solicitação de participação na pesquisa, 02 por recusa, 01 por estar afastado do serviço no momento da coleta de dados devido à licença maternidade e 01 por ser a pesquisadora do presente estudo.

Observou-se, na tabela abaixo, as informações quanto à caracterização sociodemográfica e ocupacional dos profissionais enfermeiros entrevistados.

**Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos enfermeiros entrevistados - Foz do Iguaçu - 2023.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	05	83%
Masculino	01	17%
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	05	83%
Parda	01	17%
<b>Faixa Etária</b>		
20-29 anos	03	50%
30-39 anos	01	17%
40-49 anos	02	33%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	03	50%
Casado	02	33%
Divorciado	01	17%
<b>Naturalidade</b>		
Foz do Iguaçu/PR	05	83%
Assis/SP	01	17%
<b>Local de formação</b>		
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste Campus Foz do Iguaçu	04	66%
Universidade Estadual de Londrina	01	17%
Descomplica UniAmérica	01	17%
<b>Escolaridade</b>		
Especialização	04	67%
Mestrado	02	33%
<b>Quantidade de especializações</b>		
01 especialidade	02	33%
02 especialidades	03	50%
03 ou mais especialidades	01	17%
<b>Tempo de atuação na APS</b>		
01 a 04 anos	04	66%
05 a 09 anos	01	17%
Acima de 10 anos	01	17%
<b>Capacitações que recebeu sobre <i>Mpox</i></b>		
Nenhuma	01	17%
01 capacitação	03	50%
02 capacitações	02	33%

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Verificou-se que os enfermeiros são majoritariamente do sexo feminino (n=5; 83%), identificados pela cor/raça branca e naturais de Foz do Iguaçu/PR (n=5; 83%), com idade

inferior a 30 anos (n=3; 50%), de estado civil solteiro (n=3; 50%). Quanto à sua formação acadêmica, 66% (n=4) se graduaram em Foz do Iguaçu pela Unioeste e 50% (n= 3) possuem pelo menos duas especializações. Em sua atuação profissional, a maioria atuava há cerca de 04 anos na APS (n=4; 66%) e recebeu ao menos uma capacitação sobre *Mpox* (n=3; 50%).

## 5. DISCUSSÃO

Ao analisar a caracterização dos enfermeiros deste estudo, percebe-se, expressivamente, a feminização e jovialidade da profissão. A feminização e jovialidade na enfermagem representam transformações notáveis no perfil profissional ao longo dos anos. Tradicionalmente associada predominantemente ao gênero feminino, a enfermagem apresentou-se como a primeira profissão feminina universitária no Brasil e persiste, até os dias atuais, com sua feminização exposta nos serviços de saúde (ALVES, 2021).

Além disso, a jovialidade na enfermagem destaca-se pela entrada de profissionais mais jovens na profissão, trazendo consigo uma perspectiva atualizada para os desafios contemporâneos da saúde; no entanto, este fato corrobora com o achado do estudo sobre o tempo de atuação na APS, que foi predominantemente entre 01 e 04 anos de atuação na área, enfatizando a pouca experiência de trabalho nas unidades e dispositivos da APS.

O baixo tempo de atuação profissional na APS também expressa, discretamente, a rotatividade de profissionais nos serviços da APS, que impacta significativamente a longitudinalidade dos serviços oferecidos à comunidade, uma vez que a constante entrada e saída de profissionais de saúde na APS pode resultar em desafios para a construção de relações consistentes e de confiança entre os prestadores de cuidados e os pacientes (TONELLI, 2018).

No quesito escolaridade, todos os enfermeiros entrevistados apresentaram ao menos uma especialização, e destes, três enfermeiros realizaram especializações com temas relacionados à Saúde Pública ou Saúde da Família. Foram identificados dois enfermeiros com titulação de mestrado, sendo um deles em Saúde Pública. Constata-se, então, que a maioria dos participantes deste estudo buscou formação complementar para exercer o trabalho na APS.

Ao ponderar os discursos dos participantes e os objetivos desta pesquisa, emergiram três categorias para exploração e tratamento dos dados: “Processo de trabalho do enfermeiro no manejo da *Mpox*”, “Prevenção de agravos e promoção de saúde” e “Desafios do processo de trabalho do enfermeiro com a *Mpox*”.

## **Categoria 1 – Processo de trabalho do enfermeiro no manejo da *Mpox***

Na APS, os enfermeiros desempenham um papel multifacetado, atuando em diversas condutas clínicas e epidemiológicas para promover o bem-estar da comunidade. No que tange às condutas clínicas e epidemiológicas realizadas pelos enfermeiros deste estudo diante da suspeita de *Mpox*, destaca-se inicialmente a identificação da doença e a notificação do caso nos sistemas de notificação indicados (REDCap ou E-SUS Sinan):

*De início, por sorte eu estava no acolhimento naquele dia, então quando o paciente chegou com a queixa, a gente já viu, já orientamos ele, falamos que as lesões eram suspeitas, mas que ele iria passar com o médico para a avaliação [...] (E5)*

*Foi um senhor que é paraguaio, mora aqui no bairro, trabalha no Paraguai, num depósito e ele chegou com lesões né, pustulosas no corpo inteiro, no rosto, tronco, membros, sugestiva de uma infecção viral, poderia ser Monkeypox, poderia ser outra coisa né. O médico olhou também, achou suspeito mais pela situação do local de trabalho dele né, como ele trabalhava num depósito lá no Paraguai, com carga, vem coisa de fora, de outros países, enfim, a gente achou suspeito por isso né. [...] (E2)*

O caso relatado por E2 evidencia um fenômeno conhecido cientificamente como mobilidade pendular (MP), isto é, a movimentação cotidiana dos cidadãos entre seus locais de residência e de trabalho ou estudo, que pode ser de caráter nacional ou internacional. Zaslavsky e Goulart em seu estudo “Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira” afirmam que “quando dois países têm fronteiras entre si e possuem disparidade em termos socioeconômicos e de oferta e qualidade de serviços de saúde, é natural que ocorra a MP em busca de atenção à saúde” (2017, p. 3983), como ocorre no caso da tríplice fronteira Brasil-Argentina-Paraguai.

Além da avaliação das lesões e identificação da suspeita para *Mpox* pelos próprios enfermeiros, foram relatadas experiências de suspeita advinda dos profissionais médicos ou até mesmo casos encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde:

*A gente estava com uma paciente com várias lesões no corpo, ela tinha vindo pela segunda vez e a médica suspeitou, veio dela a suspeita e ela passou para eu fazer o protocolo, notificação pelo site como era pra ser feito, preenchi o prontuário com número da notificação e encaminhei ela para a UPA Samek para coleta do exame. (E6)*

*É, quando a médica que avaliou suspeitou da Monkeypox né, meu trabalho foi notificar, foi falar com a paciente em questão pra explicar sobre o caso, explicar o isolamento [...] enfim, foi um trabalho de orientação [...]. (E1)*

*A gente recebia essas demandas da secretaria, algumas demandas vinham da secretaria, algumas vinham aqui na própria unidade. [...]. (E3)*

Após a identificação da suspeita de *Mpox*, os enfermeiros relataram ter realizado a monitorização do caso, quando possível, e orientado o paciente quanto às próximas etapas do manejo do caso e dos cuidados necessários.

As condutas clínicas e epidemiológicas desempenhadas por enfermeiros são essenciais para o cuidado abrangente e a promoção da saúde pública, porém, nenhum profissional entrevistado relatou ter realizado aplicado o Processo de Enfermagem na prática, tampouco realizado testes rápidos para detecção de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

A Nota Orientativa nº 05, versão 04 de 01 de setembro de 2022, divulgada pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Fronteira - Foz do Iguaçu aos servidores municipais contém, em seu escopo, a seguinte informação:

*Historicamente, relatos esporádicos de pacientes co-infectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos. (CIEVS, 2022)*

A informação exposta é reafirmada pelo Laboratório Central do Estado do Paraná - LACEN PR, em seu documento de Exames Laboratoriais para Monkeypox, no item de Amostras para diagnóstico diferencial, recomenda-se a realização do teste rápido de sangue por punção digital ou fluido oral (dependendo do kit utilizado) para a pesquisa de sífilis. Assegura-se, no documento, que o teste pode ser realizado por qualquer profissional capacitado na unidade de atendimento (SECRETARIA DE ESTADO DO ESTADO DO PARANÁ, 2022).

Tais condutas são de extrema importância, visto que a *Mpox* pode ser facilmente confundida com uma IST devido aos seus sinais e sintomas, havendo também a possibilidade de uma coinfeção entre a *Mpox* e uma IST. Ademais, o processo de enfermagem na APS é uma ferramenta essencial (SPAZAPAN, 2022) que visa sistematizar e organizar a assistência e melhorar a eficiência, eficácia e qualidade dos cuidados de enfermagem prestados através da implementação de suas cinco etapas: a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento e a implementação dos cuidados e a avaliação.

Quando questionados sobre a importância da atuação do profissional enfermeiro diante dos casos de *Mpox*, um dos profissionais entrevistados citou a possibilidade de coinfeção, embora não tenha relatado a realização dos testes rápidos na sua prática profissional diante do caso manejado:

*[...] enfim, cuidado com as lesões mesmo né, no caso se tiver uma infecção secundária em cima. (E2)*

Além desta afirmação, os enfermeiros majoritariamente dissertaram sobre o papel do enfermeiro enquanto educador em saúde e na vigilância epidemiológica através da identificação, notificação e monitoramento da enfermidade a fim de controlar a cadeia de transmissão.

*O enfermeiro ele tem uma importância muito grande na atuação de todas as doenças da vigilância sanitária né, da epidemiologia, e a Monkeypox não é diferente. Então a gente precisa ter um olhar mais atento, é, a gente já pensa nos contatos, onde que essa pessoa tava, com quem que tava perto, quem que eu tenho que olhar, quem que eu tenho que buscar, questão de transmissão né, pra cortar o ciclo de transmissão. (E1)*

## **Categoria 2 – Prevenção de agravos e promoção de saúde**

No que concerne o acompanhamento dos casos suspeitos/prováveis/confirmados de *Mpox* pela APS do município de Foz do Iguaçu, observou-se o acompanhamento dos casos e seus contatos, a prevenção de agravos e promoção de saúde através de diferentes estratégias.

*Quando a gente recebia essas informações (o caso de *Mpox*), a gente via de qual área era o paciente para fazer o acompanhamento, então dependendo da área, se era da minha área, eu solicitava que os agentes de saúde fizessem o acompanhamento diário na casa né, não precisava entrar, poderia ficar no portão, não precisava conversar diretamente com o paciente, mas devia ter alguma informação, se tinha febre, se melhorou, se piorou, como que (ele) estava. E nas sextas-feiras eu passava, fazia o percurso ali com os pacientes que eram da minha área e que estavam suspeitos ou confirmados para Monkeypox [...] (E3)*

Além da visita domiciliar retratada pelo enfermeiro acima, foi utilizada também a teleconsulta como ferramenta para acompanhamento dos casos através de uma rede social:

*A gente acompanhava ela via WhatsApp mesmo, por conta do isolamento né, até que foi descartado o caso dela. (E6).*

Durante o acompanhamento dos casos, os enfermeiros retrataram que realizaram as orientações de cuidados com a doença, sua transmissão e seus sinais e sintomas, diretamente ao paciente e/ou aos seus companheiros:

*A gente orientou, porque ela morava com a filha, uma questão de orientação mesmo. (E6)*

*Só direcionado a ele, em relação aos cuidados, orientação, ele tinha um companheiro de apartamento, a gente orientou em relação aos cuidados, mas nada além disso. (E5)*

*Depois que já estava descartado o caso, a gente ia na casa também e conversava com todo mundo, com os residentes, justamente sobre os perigos, da contração (da Mpox). (E3)*

O profissional enfermeiro protagoniza um espaço crítico na linha de frente da APS: além do seu caráter assistencial, a prática de enfermagem abrange a educação em saúde, sobretudo nos tempos de emergências sanitárias (CASTANHEIRA *et al*, 2022). Logo, as orientações realizadas aos pacientes e seus contatos são de suma importância para a interrupção da cadeia de transmissão do vírus, bem como para prevenir os agravos decorrentes da falta de informação acerca da infecção em questão.

No entanto, reconhece-se que o cotidiano profissional do enfermeiro por vezes não propicia a integração da educação em saúde para promoção de saúde e prevenção de agravos. Roecker, Budó e Marcon (2012) apresentam, em sua obra, fatores que dificultam a realização da educação em saúde pelos enfermeiros, dentre os quais destacam-se: a grande demanda espontânea, a sobrecarga de trabalho e a falta de educação permanente, evidenciados por “E2”, que não conseguiu realizar o acompanhamento do seu caso.

*Primeiro foi uma situação bem complicada porque como eu te falei, eu não fiz nenhum treinamento para Monkeypox, até porque também no ano passado eu me afastei por motivo de doença na família, não sei se teve algum treinamento nesse período. Enfim, a gente tava no meio da epidemia de dengue, então assim, a unidade tava muito cheia de casos de dengue né [...] (E2)*

Ressalta-se que neste estudo as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos foram direcionadas aos pacientes e seus respectivos companheiros, não sendo identificadas ações coletivas de prevenção de agravos e promoção de saúde direcionadas à população geral que ainda não estava sob investigação da doença pelos enfermeiros da APS.

### **Categoria 3 – Desafios do processo de trabalho do enfermeiro com a Mpox**

O principal desafio relatado pelos enfermeiros deste estudo foi a implementação do fluxo assistencial definido pela Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu (Figura 2). O fluxo

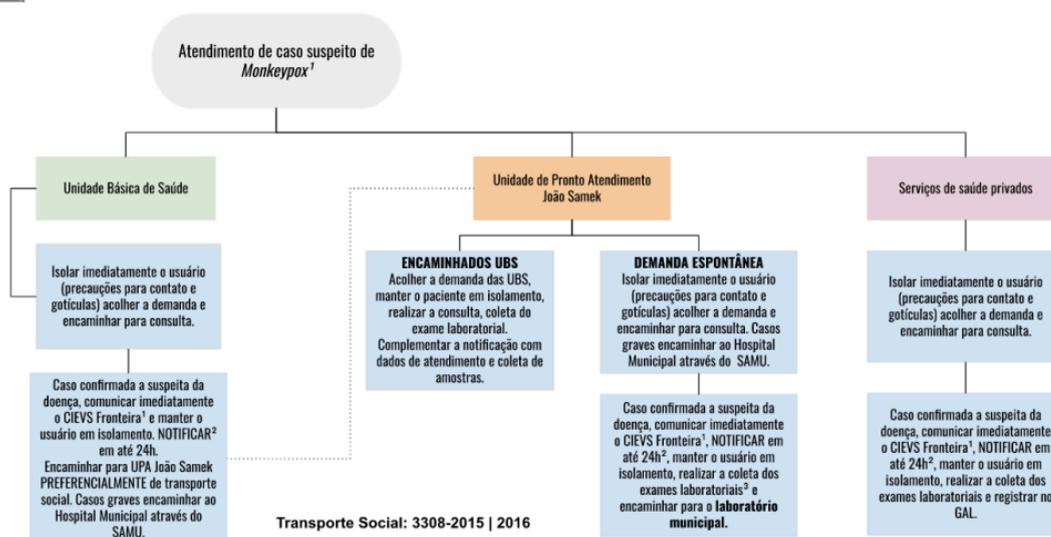
assistencial dispõe sobre as condutas a serem adotadas em caso de suspeita de *Mpox* e os serviços de saúde de referência para atendimento destes casos.

Figura 2 - Fluxo assistencial dos casos de *Mpox* no município de Foz do Iguaçu - 2023.

## ANEXO I - FLUXO ASSISTENCIAL



### Fluxograma de orientação da Rede de Saúde de Foz do Iguaçu para os casos suspeitos de *Monkeypox*.



<sup>1</sup> Telefone: (45)2105-8181/(45)2105-8197 E-mail: [cievsfoz@gmail.com](mailto:cievsfoz@gmail.com)

<sup>2</sup> Notificação no REDCap: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ERTY39373K>

<sup>3</sup> Fluxo de atendimento e de coleta laboratorial para os casos suspeitos de *Monkeypox*

<sup>4</sup> Critérios clínicos de gravidade: 100 lesões cutâneas ou mais, insuficiência respiratória, sepse, confusão, linfadenopatia cervical com disfagia, e desidratação.

Fonte: CIEVS, 2023.

O primeiro desafio evidenciado com o fluxo foi o contato com o transporte social para transferência do paciente entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), visto que o exame para identificação da *Mpox* estava sendo realizado apenas na UPA João Samek. Este desafio foi evidenciado por cinco dentre os seis enfermeiros entrevistados:

*O que eu senti mais dificuldade foi a demora do transporte social, deveria ter sido feito uma conversa melhor com a pessoa responsável, porque se tratava de uma doença... provável caso de uma doença infecciosa né, transmissível [...] (E1)*

*A gente tinha problema com o transporte social também para levar o paciente pra UPA pra fazer a coleta do exame, então demorava demais, teve paciente que ficou quase três horas aqui dentro, o que era extremamente inviável. (E3)*

*O fluxo também foi difícil por conta dessa questão de transporte social aqui no município que é um caos, tem um ou dois transportes pro município todo, então é uma dificuldade toda vez que a gente precisa. (E4)*

A demora no transporte realizado pelo transporte social do paciente à UPA de referência para coleta do exame foi a principal queixa dos enfermeiros. No entanto, a falha na comunicação entre os profissionais da APS com os profissionais da UPA de referência também foi evidenciada:

*A maior dificuldade foi a questão da notificação, do transporte com a UPA, essa comunicação que é muito falha, não só na Monkeypox mas nas outras doenças também. (E5)*

*Primeiro tem que ter um fluxo único onde todo mundo fale a mesma língua, que a mesma coisa que eu fale aqui a enfermeira lá da UPA que vai coletar o exame fale a mesma coisa, que se ele tem que ir obrigatoriamente de transporte social que eles tenham um tipo de transporte com prioridade, que espere o paciente, que ele e volte, porque muita gente não tem dinheiro para pegar ônibus, nem pode pegar ônibus né porque se ele tá com uma possível suspeita de uma doença contagiosa ele não pode voltar de transporte público né, eu acho uma falta de respeito com a pessoa deixar a pessoa lá quatro horas esperando. (E2)*

Outra dificuldade expressada pelas falas dos profissionais foi o contato e o vínculo com o serviço de vigilância epidemiológica do município. Dentre os seis enfermeiros entrevistados, quatro relataram não ter recebido devolutiva da situação de saúde do paciente, nem o resultado do exame para descartar (ou não) o caso.

*Não, não recebemos. O sistema da vigilância não é interligado, então tinha que ficar mandando mensagem todo dia pra enfermeira da vigilância para ela consultar o resultado do exame. Até a notificação foi muito difícil porque a vigilância não respondia, a UPA não conseguia achar a notificação, mas na verdade a gente estava procurando no lugar errado, sorte que eu tinha a foto. (E5)*

Quanto à comunicação entre os servidores e os serviços de saúde envolvidos no processo de assistência aos casos de *Mpox* no município, a falha na comunicação evidenciada pelos enfermeiros resultou em prejuízos ao paciente e riscos à comunidade envolvida:

*Demorou acho que uns 15 ou 20 dias para sair o resultado, muito tempo. [...] Foi feito atestado pra ela ficar em casa, mas a paciente eu lembro que ela chegou a procurar a unidade porque ela tava preocupada, falou “E aí, eu faço o que?” Porque ela também ficou né, sem saber o que fazer. (E1)*

*A falha de comunicação entre os profissionais e protocolos, porque a UPA entende uma coisa e nós entendemos outra, então ficou uma falha de comunicação mesmo, não falamos a mesma língua, aí perdemos o paciente. Se fosse positivo, sorte que*

*não era, ele teria contaminado um monte de gente... a esposa, os colegas de trabalho porque ele não ficou em isolamento. (E2)*

*[...] orientei ele com relação aos cuidados, isolamento e tudo mais, só que o seguimento depois que ele saiu daqui ficou totalmente desorganizado. E ele nesse dia ficou muito bravo e a gente perdeu o vínculo. (E2)*

No contexto do acompanhamento dos casos, as falas dos enfermeiros entrevistados exprimem, durante a análise, o medo de contaminação e a frustração de não conseguir realizar o acompanhamento como deveria.

*[...] Ele ficou muito bravo com o atendimento e ele sumiu daqui, quebrou o vínculo com ele, porque ele ficou muito bravo, ele acabou indo em outro médico no Paraguai. [...] ele não cumpriu o isolamento porque a gente foi lá, não encontrou ninguém na casa (dele). Aí o agente da vigilância também foi várias vezes, tentou contato telefônico com ele várias vezes, ele não atende, não responde, simplesmente a gente perdeu o contato, não conseguimos [...] (E2)*

*[...] com os suspeitos e confirmados, a gente não conseguia fazer (o acompanhamento), acho que foi mais pelo medo mesmo. (E3)*

O fluxo migratório transfronteiriço dos pacientes entre o Brasil e o Paraguai também se manifestou como um desafio no acompanhamento dos casos pelos enfermeiros devido à MP desta população, com início do atendimento em Foz do Iguaçu e a evasão deste serviço para continuidade no Paraguai, impossibilitando o acompanhamento do caso e monitoramento dos contatos expostos à possível infecção.

No estudo realizado por Costa, Costa e Cunha (2018), a mesma dificuldade com o acompanhamento do tratamento dos pacientes foi relatada nos casos de dengue em razão dos fluxos transfronteiriços entre o Brasil e a Bolívia. A mobilidade pendular pode ter implicações significativas para a gestão e os serviços de saúde nessas áreas, como por exemplo a propagação de doenças transmissíveis. Os autores reconhecem que a colaboração internacional entre as entidades governamentais de ambos os países vizinhos torna-se crucial para que seja possível realizar um atendimento em saúde adequado nas fronteiras, com o controle adequado dos casos e a prevenção de agravos, exigindo a implementação de estratégias coordenadas de saúde pública em ambos os territórios.

Mediante a todas as dificuldades e desafios expostos, apenas dois enfermeiros se consideram seguros para manejar um caso de *Mpox* novamente, se fosse necessário; no entanto, os mesmos fizeram críticas às etapas do processo de assistência ao paciente nos demais serviços.

*Olha, tecnicamente falando, a minha parte sim. Não teria problema nenhum de atender, avaliar. O problema é o que não depende de mim, a minha insegurança não é minha questão técnica em relação a avaliar, acompanhar e atender, é insegurança no sentido do seguimento que não depende de mim, do encaminhamento, do laboratório, quem vai atender depois, as etapas que fogem da minha função. (E2)*

*Sim porque como eu já tive a experiência, a gente iria seguir a mesma coisa. A nossa maior insegurança ainda é em relação ao contato com o serviço de saúde para fazer a referência, com a vigilância a gente ainda tem essa dificuldade, a gente tem que ficar mandando mensagem, tem que ficar indo atrás, não são sistemas que somos familiarizados, então a gente precisa muito do apoio deles que às vezes é falho por conta da demanda, por questões processuais. (E5)*

## **6. CONCLUSÃO**

A pesquisa demonstrou que o profissional enfermeiro da APS de Foz do Iguaçu apresentou, em seu processo de trabalho, condutas de identificação de casos suspeitos, monitoramento e notificação dos casos aos órgãos competentes e orientação de cuidados mediante à problemática enfrentada. Como principal estratégia de prevenção de agravos e promoção de saúde, percebeu-se a orientação e a educação em saúde do paciente e dos seus contatos, reforçando o papel de educador em saúde que comumente é atribuído ao profissional enfermeiro na APS.

No âmbito dos desafios na prática profissional, a comunicação entre os servidores da APS, o setor do transporte social, os servidores da UPA e a vigilância epidemiológica foi um ponto crítico identificado no presente estudo. A fragilidade na comunicação entre os servidores e os serviços dispostos no fluxo assistencial da *Mpox* no município de Foz do Iguaçu culminou na baixa adesão ao acompanhamento dos casos e dos contatos da doença, visto que pacientes foram perdidos no processo de monitoramento e o tempo de isolamento não foi respeitado.

Conclui-se que a assistência à saúde das pessoas suspeitas ou confirmadas para *Mpox* pelos enfermeiros de Foz do Iguaçu demonstrou-se fragilizada, com experiências diferentes relatadas pelos profissionais: umas exitosas e outras com diversas adversidades. A falta de realização de procedimentos que competem aos enfermeiros, como os testes rápidos e as consultas de Enfermagem com aplicação do Processo de Enfermagem exprimem a necessidade de atualização dos profissionais e a redivisão do trabalho para evitar a sobrecarga do profissional enfermeiro, considerando as demais demandas da APS no cotidiano.

Como limitações deste estudo ressalta-se a baixa adesão dos profissionais do município à pesquisa; a pouca quantidade de casos de *Mpox* conduzidos pela APS no município, o que também influenciou na quantidade de participantes do estudo, e, conseqüentemente, no protagonismo da APS no enfrentamento da doença; a escassez de estudos acerca da temática disponíveis na literatura para comparação; e o roteiro de entrevistas, instrumento este elaborado pela própria pesquisadora.

Por fim, sugere-se que novos estudos sejam elaborados acerca da temática para comparação de resultados entre a realidade de Foz do Iguaçu e a de demais municípios, sobretudo os fronteiriços, além da identificação de novas estratégias para melhorar a assistência à saúde dos pacientes. À gestão de Foz do Iguaçu, sugere-se que novos canais de comunicação sejam implementados ao fluxo de assistência à *Mpox* a fim de facilitar, otimizar e organizar a comunicação entre os profissionais e os serviços de referência.

Os atendimentos aos casos de *Mpox* na região de fronteira deste estudo evidenciaram a realidade da população transfronteiriça, expressada através do acesso limitado dessa população aos serviços de saúde da APS do Brasil. É preciso lembrar o direito à saúde como direito fundamental da pessoa humana e utilizar este princípio para organizar os serviços a fim de promover um atendimento adequado a essa população, inclusive com protocolos e fluxos de atendimento bilíngues.

Necessita-se, também, de educação permanente aos profissionais de saúde envolvidos no fluxo assistencial e projetos de educação em saúde voltados à comunidade, para evitar a disseminação da doença e promover conhecimento em saúde. Assim, um cuidado holístico e sistematizado aos pacientes poderá ser ofertado, reduzindo as barreiras enfrentadas na assistência e monitoramento dos casos.

## REFERÊNCIAS

AIKES, Solange; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. A saúde em região de fronteira: o que dizem os documentos do Mercosul e Unasul. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 2, p. e180196, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902020000200304&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000200304&tlng=pt). Acesso em: 13 nov. 2022

ALVES, H. F. C. et al. Interprofissionalismo na Estratégia Saúde da Família: um olhar sobre as ações de promoção de saúde bucal. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 3, p. e200648, 2021. Acesso em: 02 dez. 2023

ARGENTINA. Ministerio de Salud. Dirección de Epidemiología. **Boletín Epidemiológico Nacional**, Semana Epidemiológica 44, número 626, año 2022. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 12 nov. 2022. Disponível em: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-626-se-44-2022>. Acesso em: 17 nov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 06 de julho de 2022a. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-07/nota\\_a\\_ps\\_monkeypox\\_ms.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/nota_a_ps_monkeypox_ms.pdf). Acesso em: 30 nov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Situação de Monkeypox (desativada)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, c2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-d-e-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/sala-de-situacao-de-monkeypox>. Acesso em: 30 out. 2022

CASTANHEIRA, Ana Clara *et al.* A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA MONKEYPOX. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/30143>. Acesso em: 16 nov. 2023.

CIEVS. **Nota Orientativa nº 05, versão 04**. Foz do Iguaçu: CIEVS, 01 de setembro de 2022.

CIEVS FRONTEIRA FOZ DO IGUAÇU. PAINEL DA MONKEYPOX (VARÍOLA DOS MACACOS) - 05/10/2022. [2022]. 1 cartaz. Disponível em: <https://rpsaude.pmf.pr.gov.br/RP/Sistema/Mensagem/Download/6766>. Acesso em: 05 nov. 2022

CONASS. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **O que precisamos saber sobre a Monkeypox**. Brasília, DF: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 29 maio 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br/o-que-precisamos-saber-sobre-a-monkeypox/>. Acesso em: 17 nov. 2022

COSTA, Elisângela Martins Da Silva; COSTA, Edgar Aparecido Da; CUNHA, Rivaldo Venâncio Da. Desafios da prevenção e controle da dengue na fronteira Brasil/Bolívia: representações sociais de gestores e profissionais da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. e280415, 2018. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312018000400614&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000400614&tlng=pt). Acesso em: 10 jan. 2024.

ESTEQUI, Jeanine Geraldin *et al.* O protagonismo da enfermagem nas doenças infecciosas e epidemias comunitárias no Brasil. **CuidArte, Enferm**, p. 119-128, 2021. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.119-128.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Monkeypox. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/monkeypox>. Acesso em: 02 nov. 2022

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17–27, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 28 nov. 2022

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAIS, Karla Vanessa Rodrigues *et al.* As doenças emergentes e reemergentes e seus determinantes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 11227-11241, 2020. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/15843/13004>. Acesso em: 04 nov. 2022

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Variola dos Macacos**. Organização Pan-Americana de Saúde, jul. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/variola-dos-macacos>. Acesso em: 17 nov. 2022

PARAGUAY. Gobierno Nacional. Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social. **Información Viruela del Mono**. Asunción: Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social, 19 ago. 2022a. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/viruela-del-mono.html>. Acesso em: 17 nov. 2022

PARAGUAY. Gobierno Nacional. Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social. **Sumanlos casos de viruela símica en el país**. Asunción: Ministerio de Salud Publica y Bienestar Social, 11 nov. 2022b. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/portal/26422/suman-los-casos-de-viruela-simica-en-el-pais.html>. Acesso em: 17 nov. 2022

PMFI. Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu. Cidade. Foz do Iguaçu: PMFI, 2020. Disponível em: <https://www5.pmfi.pr.gov.br/>. Acesso em 12 nov. de 2022.

REDE CIEVS. Centro de Operações em Emergências – COE/Monkeypox. MONKEYPOX SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL-04/11/2022.[2022].1 cartaz. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/atualizacao-dos-casos/card-situacao-epidemiologica-de-monkeypox-no-brasil-no99/view>. Acesso em: 05 nov. 2022

ROECKER, Simone; BUDÓ, Maria De Lourdes Denardin; MARCON, Sonia Silva. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 641–649, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300016&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300016&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 16 nov. 2023.

SARTOR, Elisiane de Bona *et al.* Emergência e ressurgimento de doenças infecciosas: os desafios das fronteiras sanitárias. **Visão Acadêmica**, v. 23, n.3, 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/86317>. Acesso em: 12 nov. 2022

SECRETARIA DA SAÚDE DO PARANÁ. Monkeypox. Curitiba: Secretaria da Saúde do Paraná, c2022. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Monkeypox>. Acesso em: 28 out. 2022

SECRETARIA DE ESTADO DO ESTADO DO PARANÁ. Superintendência de Vigilância em Saúde. Laboratório Central do Estado do Paraná. **Exames laboratoriais para Monkeypox**. Paraná: Laboratório Central do Estado do Paraná, 2022. Disponível em: [https://lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-07/manejo\\_dos\\_casos\\_monkeypox.pdf](https://lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/manejo_dos_casos_monkeypox.pdf). Acesso em: 10 jan. 2024.

SESMG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Monkeypox**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 03 nov. 2022. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/monkeypox>. Acesso em: 28 nov. 2022

SILVA, Priscila Araujo Gonçalves da *et al.* Assistência do enfermeiro na atenção primária à saúde para a covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13273>. Acesso em: 9 nov. 2022

SPAZAPAN, M. P. *et al.* Processo de Enfermagem na Atenção Primária: percepção de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20201109, 2022. Acesso em: 02 dez. 2023

TONELLI, B. Q. *et al.* Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 23, n. 2, 22 out. 2018. Acesso em: 02 dez. 2023

ZASLAVSKY, Ricardo; GOULART, Bárbara Niegia Garcia De. Migração pendular e atenção à saúde na região de fronteira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3981–3986, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017021203981&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203981&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 10 jan. 2024.