

PLANO DE CONTINGÊNCIA DO ESTADO DO TOCANTINS PARA **MONKEYPOX** (CID-10 B04)



1ª VERSÃO

Julho de 2022

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
Wanderlei Barbosa Castro

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Afonso Piva de Santana

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Perciliana Joaquina Bezerra de Carvalho

DIRETORIA DE GESTÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE
Maria do Socorro Vieira Freitas de Campos

GERÊNCIA DE SALA DE SITUAÇÃO DE SAÚDE
Wagner Santos de Jesus

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE-
CIEVS
Arlete Lopes da Cunha Otoni

DIRETORIA DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA
Jucimária Dantas Galvão

GERÊNCIA TÉCNICA DO LACEN-TO
Gisele Christina Oliveira Silva Lisboa

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
Gisele Silva Carvalho Luz

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Rhonner Marcílio Lopes Uchôa

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS
VETORIAIS E ZOONOSES
Mary Ruth Batista da Glória Maia

SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE
Juliana Veloso Ribeiro Pinto

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA
Laudecy Alves do Carmo Soares

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Sylmara Guida Correia Glória

DIRETORIA DE REGULAÇÃO
Celeste Moreira Barbosa

SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS
Elaine Negre Sanches

DIRETORIA DE APOIO À GESTÃO HOSPITALAR
Damarys Tatyelle Curcino Ribeiro Olebar

DIRETORIA DE QUALIDADE HOSPITALAR
Ariana Coelho de Oliveira

DIRETORIA DE GOVERNANÇA E CONFORMIDADE
Andreis Vicente da Costa

DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO
Aldenys Lima

EQUIPE DE PRODUÇÃO

Francisco das Chagas Teixeira Neto

Diego de Abreu Noletto

Karian Michelle Araújo Dias de Andrade

Laudecy Alves do Carmo Soares

Sônia Muzzi Dabul

Thaís Sales Carvalho Oliveira

Maria Gleyd Brito Chianca Silva

Brenda Maria Barbosa Ramos

Alaíza Luiz Furtado

Gildê Alves de Souza

Kamila Chaves Moura de Sá

Mariana Azevedo Resende



SUMÁRIO

	PÁG
INTRODUÇÃO	05
1. SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SVS	07
1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	07
1.1.1 Agente etiológico	07
1.1.2 Período de Incubação	07
1.1.3 Transmissibilidade	07
1.1.4 Manifestações clínicas	07
1.1.5 Definição de casos	08
1.2 NOTIFICAÇÃO	09
1.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	10
1.4 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	11
1.5 MEDIDAS DE PRECAUÇÃO	13
1.6 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	14
1.6.1 Isolamento	15
1.6.2 Monitoramento de contatos	15
1.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	15
2. SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE - SPAS	17
2.1 ATRIBUIÇÕES	17
2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	17
2.2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada	18
2.2.2 Isolamento domiciliar	19
2.2.3 Monitoramento de contatos	20
2.2.4 Monitoramento de pacientes	21
2.2.5 Limpeza e desinfecção de superfícies	22
2.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	23
2.3.1 Orientações às Unidades de Atenção Especializada	23
2.3.2 Unidades de Pronto Atendimento 24 Horas - UPAS	23
2.3.2.1 Serviço Atendimento Móvel de Urgência - SAMU	24



2.3.3	Orientações às equipes das unidades de atendimento pré hospitalar móvel	25
2.3.4	Cuidados no transporte de pacientes	26
2.3.5	Manejo de pacientes falecidos	27
2.3.6	Regulação dos casos confirmados de MPX	27
2.4	ATENÇÃO HOSPITALAR	27
2.4.1	Segurança do Paciente	28
2.4.2	Demanda Espontânea	29
2.4.3	Demanda Referenciada aos Hospitais – Leitos clínicos e de estabilização	29
2.4.4	Demanda Referenciada aos Hospitais – Leitos de UTI	30
2.4.5	Unidades Hospitalares Municipais	30
2.4.6	Fluxo assistencial para pessoas privadas de liberdade	32
2.4.7	Fluxo assistencial para população indígena aldeada	32
2.4.8	Orientações específicas para os serviços de terapia renal substitutiva	33
2.4.9	Protocolos e fluxos assistenciais ao enfrentamento do MPX	36
3.	SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS - SUHP	38
3.1	ATRIBUIÇÕES DA SUHP	38
3.2	ATRIBUIÇÕES DAS UNIDADES HOSPITALARES	38
3.3	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – CUIDADOS COM O PACIENTE	40
3.3.1	Recepção	40
3.3.2	Orientações Gerais	41
3.4	REGRAS GERAIS	43
3.4.1	Limpeza e desinfecção de superfícies	43
3.5	TRANSPORTE	44
3.6	UNIDADES DE REFERÊNCIA SOB GESTÃO ESTADUAL	44
3.7	DESCRIÇÃO DOS PROCESSOS NAS UNIDADES HOSPITALARES	45
3.7.1	Demanda Espontânea	45
4.	DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO – DICOM	46
4.1	COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE	46
4.2	ATRIBUIÇÕES DA DICOM	46
	ANEXOS	48
	REFERENCIAS	57



INTRODUÇÃO

A Monkeypox (MPX) é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios.

Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. A MPX é comumente encontrado nessas regiões, e pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde é endêmica.

No dia 7 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada pelo Reino Unido, sobre um caso confirmado de MPX importado da Nigéria. Ocorreram casos em outros países sem vínculo epidemiológico com o primeiro caso.

No Brasil a Sala de Situação de Monkeypox foi ativada em 23 de maio de 2022, com a finalidade de divulgar de maneira rápida e eficaz as orientações para resposta ao evento de saúde pública, quanto direcionar as ações de vigilância.

A Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) através do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), atuando como ponto focal para emergência de saúde pública, ampliando a capacidade de detecção precoce de emergência e fortalecendo a capacidade do Sistema Estadual de Vigilância em Saúde, em captar, receber e monitorar as doenças, agravos e eventos da Lista Nacional de Notificação Compulsória, conforme a Portaria de Consolidação Nº 04 de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Cap. I e a Portaria GM/MS nº 1.102, de 13 de maio de 2022, que são informadas por fontes oficiais e/ou não oficiais, através de mídias, redes sociais e telefones do plantão, com acesso durante 24 horas, por sete dias da semana e 365 dias do ano, para uma resposta coordenada e de forma eficaz.

A Emergência de Saúde Pública, MPX, será monitorada através da Rede CIEVS e atualizações serão divulgadas através de informações técnicas e publicitárias, aos setores afins da SES, aos 139 municípios, aos 14 NVEH, às



instituições afins, aos profissionais da saúde e população. Os materiais de orientações estão disponíveis no site do Ministério da Saúde, pelo link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox> e site da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

Assim, o presente plano tem como objetivo descrever e estabelecer as orientações quanto ao evento de emergência de saúde pública e as competências assistenciais da Rede de Atenção à Saúde do Estado do Tocantins, no enfrentamento à emergência em Saúde Pública pela MPX.



1 SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SVS

1.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.1.1 Agente etiológico

A MPX é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus.

1.1.2 Período de incubação

A MPX é geralmente uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. A pessoa infectada é assintomática no período de incubação.

1.1.3 Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais. Apesar de ser uma doença que exige contato muito próximo e prolongado para transmissão pessoa a pessoa, não sendo característica a rápida disseminação, trata-se de um vírus com potencial epidêmico.

A transmissão via gotículas, usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes, pessoas com maior risco de contaminação.

1.1.4 Manifestações clínicas

Os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. A manifestação cutânea é do tipo papulovesicular uniforme, a febre tem início súbito e a presença de linfadenopatia (inchaço dos gânglios) é uma característica clínica importante para distinguir a MPX de outras doenças. Outros sintomas incluem, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.



O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e na maioria dos casos, os sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos.

O diagnóstico da doença MPX é realizado de forma laboratorial, por teste molecular ou sequenciamento genético. O teste para diagnóstico laboratorial deverá ser realizado em todos os pacientes que forem enquadrados na definição de caso suspeito. A amostra a ser analisada deve ser coletada, preferencialmente, da secreção da lesão. Quando as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são crostas das lesões. As amostras estão sendo direcionadas para os Laboratórios de Referência.

1.1.5 Definição de caso

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de MPX, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniana, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

*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.

Caso confirmado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "**Positivo/Detectável**" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "**Negativo/Não Detectável**" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso provável: Indivíduo que atenda a descrição de **caso suspeito**, que apresenta um OU mais dos seguintes **critérios listados abaixo**, com investigação laboratorial de MPX não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de MPX não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.



- a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)** com história de contato com caso provável ou confirmado de MPX nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

1.2 NOTIFICAÇÃO

A notificação é imediata e considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, Art. 3º, a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas, a partir do conhecimento do caso que se enquadre na definição de suspeito para MPX, pelos meios disponíveis:

- I. **Meio telefônico local:** As notificações de casos suspeitos devem respeitar a hierarquia do SUS que define que a Vigilância Epidemiológica do Município e do Estado, devem ser informadas imediatamente. Ambas dispõem de estrutura e fluxos para receber as **notificações de emergências epidemiológicas dos casos suspeitos.**
- II. **Meio telefônico estadual: Os contatos telefônicos para notificar ao CIEVS Estadual é 0800 642 7300/ (63) 9 9241 4832 / 3218 1785.**
- III. **Meio eletrônico: as notificações** por meio do correio eletrônico do CIEVS Estadual devem ser encaminhadas ao e-mail: notifica.tocantins@gmail.com



- IV. Nos hospitais que tenham instituído o **Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE)**, os profissionais de saúde do setor devem ser informados com a maior celeridade possível a suspeita de casos para seguir os fluxos estabelecidos na Portaria Normativa Nº 02/2021/SES/GASEC, de 27 de outubro de 2021, que dispõe sobre a regulamentação dos NVEH.
- V. **Os hospitais que não possuem NVEH** deverão estabelecer os fluxos entre os setores da Vigilância Epidemiológica local e com o CIEVS TO, para maior agilidade das informações.

Ao preencher o formulário eletrônico de notificação *Google Forms*, a ficha deverá ser salva em formato PDF e atualizada a cada nova informação do caso. Os casos com resultados laboratoriais ou complementares, deverão ser inseridos no sistema para completar os campos relacionados aos exames. Segue o *link* do *Google Forms* para notificação https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScV9AciGhuvXL7Af9UY5-VWmSBjiJW9m25n_eriAckGiVKR-w/viewform.

A ficha de notificação deverá ser encerrada após o término do isolamento (domiciliar) ou mediante a alta hospitalar e/ou óbito, considerando a oportunidade da informação.

1.3 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial a ser investigado é para varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular).

Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

Recomenda-se realizar o Teste Rápido para Sífilis na Unidade de Saúde, no momento do atendimento inicial, e inserir o resultado na ficha de notificação.



1.4 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico Laboratorial dos casos é conduzido pelo fluxo e orientações técnicas, é necessária a coleta de amostras de Sangue, Crosta de lesão e Secreção de Vesícula para a pesquisa de agentes etiológicos, que serão testadas de acordo com as orientações sugeridas pela CGLAB (Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública), descritas no Quadro I abaixo.

QUADRO I – ORIENTAÇÕES PARA COLETA, CONSERVAÇÃO E ENVIO DAS AMOSTRAS LABORATORIAIS PARA O DIAGNÓSTICO DA MPX

MATERIAL	ORIENTAÇÕES PARA COLETA	CONSERVAÇÃO E ENVIO
Soro (tubo sem anticoagulante)	Coletar 10 ml de sangue total do paciente em tubo sem anticoagulante. Enviar duas alíquotas de 2mL de soro (cada) para o LACEN-TO.	Manter em geladeira comum ou -20°C; Enviar em caixa térmica com gelox, até 24 horas.
Secreção de Lesão	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de Rayon, dácron poliéster ou nylon, <u>secos</u> , na fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco (Tipo Falcon) , sem adição de meios de transporte. Manter em geladeira comum ou -20°C por até 24 horas; Enviar em caixa térmica com gelox;
Crosta de lesão	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco (Tipo Falcon) , sem adição de meios de transporte. Manter em geladeira comum ou -20°C, por até 24 horas. Enviar em caixa térmica com gelox.

Fonte: LACEN/TO

Enviar as amostras ao LACEN-TO (Unidade de Palmas ou LSPA de Araguaína), devidamente identificadas juntamente com a Ficha de Requisição de Exames do GAL, Ficha de Encaminhamento de Amostras do GAL e da Ficha de Notificação de



Investigação **devidamente preenchidas.**

Encaminhar para:

LACEN/ Unidade Palmas - Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins

QUADRA 601 SUL - AV. LO 15 - Conj.02 - Lt.01 - Plano Diretor Sul - CEP: 77016-336, Palmas/TO - Telefone: (63) 3218-6362/ 3218-3289 - **OU**

LSPA/ Unidade Araguaína

Av. Castelo Branco Esquina c/ Perimetral Dois, Qd 22 Lt 16^a - Setor Manoel Gomes da Cunha - CEP: 77.818-020, Araguaína/TO – Tel: (63) 3414-5014.

Orientações de cadastro no GAL

Para solicitar os exames relacionados ao diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

-Finalidade: Investigação

-Descrição: Monkeypox Vírus

-Agravado/Doença: Varíola

-Data 1º sintomas: (data do início dos sintomas)

-Nova Amostra: Soro OU Secreção OU Fragmento

-Nova Pesquisa: Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção) OU

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento) OU

Monkeypox Virus - Soro

*Lembrar de vincular o tipo da “Nova Amostra” com o tipo da “Nova Pesquisa”



Monkeypox Virus - Crosta de Lesão / Fragmento - 1ª amostra

1534380	Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	170521901	Fragmento - 1ª amostra
---------	-------------------------------------	-------------------	-----------	------------------------

Monkeypox Virus - Secreção de Vesícula / Secreção de lesão - 1ª amostra

1534402	Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	170521920	Secreção de lesão - 1ª amostra
---------	-------------------------------------	-------------------	-----------	--------------------------------

Código ▲	Exame ▼	Metodologia	Num. Interno	Num. Amostra	Amostra
Herpes Vírus 1 e 2 - Biologia Molecular (LCR) / Soro - 1ª amostra					
463649	Herpes Vírus, Biologia Molecular	PCR - Reação em Cadeia de Polimerase	170521919	Soro - 1ª amostra	

1.5 MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

Além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, considerando a forma de transmissão da MPX, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente:

- ✓ Precauções para contato;
- ✓ Precauções para gotículas (as gotículas têm tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal);
- ✓ Precauções para aerossóis, em algumas situações específicas*: os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório.

*Observação: alguns procedimentos realizados em pacientes com MPX podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis. Em resumo, **os profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de varíola dos macacos devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas.** Durante os procedimentos onde há a geração de aerossóis, os profissionais de saúde devem trocar a máscara



cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente (precauções para aerossóis), além de usar proteção para os olhos, aventais e luvas descartáveis.

Essas precauções se aplicam a **TODAS** as unidades de saúde, incluindo serviços de internação e ambulatoriais. O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou quartos com pacientes internados por outros motivos. Se a condição clínica permitir, durante o transporte, os pacientes devem usar máscaras cirúrgicas cobrindo a boca e o nariz.

Precauções padrão e baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle administrativo e de engenharia. Amostras coletadas de pessoas ou animais com suspeita de MPX devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados.

Observação: as precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

A ANVISA publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no *link*: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/vi
ew](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/vi
ew)

1.6 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Você pode reduzir seu risco de se infectar limitando o contato com pessoas suspeitas e/ou confirmadas de MPX. Se o contato for imprescindível, deve-se estabelecer uma barreira física, cobrir qualquer lesão de pele, higienizar adequadamente as mãos, com água e sabão ou álcool gel, e usar máscara.

Recomenda-se aos profissionais da saúde o uso de equipamento de proteção individual, como: máscara, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. Também usa-se uma máscara ao manusear qualquer roupa ou roupa de cama de pessoas suspeitas ou confirmadas.



Lave as roupas, toalhas, lençóis e talheres da pessoa com água morna e detergente. Limpe e desinfete todas as superfícies contaminadas e descarte os resíduos contaminados (por exemplo, curativos) de forma adequada.

A vacinação universal não é preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em países não endêmicos da doença, como o Brasil. O Ministério da Saúde está em contato com a OMS para discutir o cenário epidemiológico da Monkeypox e o processo de aquisição de vacinas, de forma que o Programa Nacional de Imunizações (PNI) possa definir a estratégia de imunização para o Brasil

1.6.1 Isolamento

O isolamento é **DOMICILIAR** e deverá ocorrer imediatamente diante da suspeita **E SE ESTENDERÁ POR 21 DIAS**. Realizar a coleta das amostras para os exames confirmatórios e sendo confirmado MPX, o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

1.6.2 Monitoramento de contatos

O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados **DIARIAMENTE**, pela equipe da **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA** do território, **por no mínimo 21 dias** e/ou até o desaparecimento das lesões.

1.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

É importante destacar que entre os mais expostos e, portanto, com maior risco de se infectar estão os trabalhadores da saúde envolvidos no cuidado desse paciente. Logo, a transmissão da MPX 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 MPX, ou potencializando a complexidade desses eventos. Para isso, orienta-se a execução das seguintes ações de Vigilância



em Saúde do Trabalhador:

- ✓ Investigar a relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho conforme Nota Técnica nº 21/2022/CGSAT/DSAST/SVS/MS;
- ✓ Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho;
- ✓ 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;
- ✓ Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da MPX nos ambientes e processos de trabalho;
- ✓ 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”.



2 SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE - SPAS

2.1 ATRIBUIÇÕES DA SPAS

- ✓ Criação de estratégias de sensibilização dos profissionais de saúde da rede;
- ✓ Divulgação de orientações técnicas aos municípios;
- ✓ Participação nas discussões dos casos notificados;
- ✓ Elaboração de documentos norteadores contemplando orientações para assistência dos casos.

2.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O Estado do Tocantins, por meio da Secretaria de Estado da Saúde/Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/ Diretoria de Atenção Primária, adota os protocolos, fluxos, orientações e recomendações atualizadas pelo Ministério da Saúde para a Atenção Primária à Saúde (APS) no enfrentamento a MPX.

As orientações aqui constantes se destinam aos serviços de Atenção Primária à Saúde no território do Estado do Tocantins. Orienta-se que os municípios elaborem seus planos, adequando-os à rede assistencial disponível no âmbito local.

A APS, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a principal porta de entrada do SUS e tem papel fundamental no manejo e controle da infecção pelo MPX.

A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e moderados com identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves e gravíssimos, mantendo a coordenação do cuidado.

Todas as unidades de saúde do Estado do Tocantins serão consideradas portas de entradas para casos suspeitos de MPX. E, que os municípios têm autonomia para adequar este Plano à realidade local, desde que sigam as legislações pertinentes.

Ressalta-se que as Unidades (UBS/USF/CSC) devem manter o horário de funcionamento, conforme preconiza a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): “Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham um funcionamento com **carga horária mínima de 40 horas/semanais**, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.



2.2.1 Acolhimento de casos suspeitos nas portas de entrada

A atenção à saúde em tempo oportuno, da pessoa com suspeita de MPX nos serviços de saúde locais é de extrema importância, pois permite às equipes manejar adequadamente os casos utilizando os insumos e recursos disponíveis, além de antecipar as medidas fundamentais para desfechos favoráveis desses casos.

Toda a equipe de saúde deve conhecer e estabelecer fluxos para atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX, pois possibilita a realização de um atendimento resolutivo, maior controle na disseminação da doença, além de garantir a continuidade da assistência nos diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com as seguintes recomendações:

- ✓ Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel regularmente;
- ✓ A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscaras e higienizando as mãos, preferencialmente, com água e sabão;
- ✓ Residentes e viajantes de países endêmicos devem evitar o contato com animais doentes (vivos ou mortos) que possam abrigar o vírus da MPX;
- ✓ Devem abster-se dos contatos com as secreções do paciente, utilizar luvas descartáveis quando for descartar o lixo do paciente, sempre que possível;
- ✓ Lavar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida.

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento **imediato** do indivíduo e coletar amostras clínicas, **o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões**. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por **21 dias** e em casos descartados para MPX, verificar a necessidade do isolamento, considerando o diagnóstico diferencial e vigilância oportuna dos mesmos.



2.2.2 Isolamento domiciliar

Precauções gerais:

✓ Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são comumente tocadas, com solução contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água). Faça o mesmo para banheiros e toaletes;

✓ Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente com sabão comum e água entre 60 e 90°C; roupas úmidas não devem ser sacudidas; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;

✓ Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60-90°C e sabão comum; na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária;

✓ Descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades sanitárias;

✓ Mantenha quaisquer tecidos (por exemplo, roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação e animais selvagens;

✓ Caso um animal (estimação e/ou roedores) que teve contato com uma pessoa infectada apresente sinais ou sintomas (por exemplo, letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupções cutâneas), entre em contato com autoridades sanitárias;

✓ Evitar presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos no ambiente do isolamento.

Cuidados ao paciente:

✓ Isolar o paciente de outros membros da família, quando possível, em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Caso não seja possível isolar individualmente, manter o distanciamento de pelo menos um metro;

✓ Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;



- ✓ Cobrir as lesões de pele o máximo possível (por exemplo, com camisas com mangas compridas e calças compridas) para minimizar o risco de disseminação de MPX. Trocar as roupas quando úmidas;
- ✓ Utilizar máscara. Trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- ✓ Evitar visitas ao paciente;
- ✓ Evitar contato com animais;
- ✓ Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular;
- ✓ Não utilizar barbeador em áreas com lesão cutânea;
- ✓ O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.

Precauções com o cuidador:

- ✓ Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de ir ao banheiro, antes e depois de cozinhar ou comer, ou toda vez que julgar necessário. Utilizar água e sabão ou álcool 70%;
- ✓ Utilizar máscara. Caso a máscara fique úmida ou danificada, deve ser trocada imediatamente. Evitar tocar ou mexer na máscara. Ao retirar a máscara, higienizar as mãos;
- ✓ Buscar atendimento de saúde o mais breve possível para orientação, caso alguém do domicílio apresente febre, adenopatia ou erupções cutâneas;
- ✓ Evitar contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos.

2.2.3 Monitoramento dos contatos

Um contato é definido como uma pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito e/ou confirmado de MPX durante o período infeccioso, desde o início dos sinais e sintomas do caso até que todas as crostas das lesões



cutâneas tenham caído e seja evidenciada a integridade da pele.

A exposição considera as seguintes situações: exposição sem EPI (particularmente relevante para os trabalhadores da saúde); contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas e contato com materiais e superfícies contaminadas, como roupas, termômetros ou roupas de cama.

Recomenda-se o monitoramento dos contatos a cada 24 horas para a identificação de sinais e sintomas de MPX, até o resultado dos exames laboratoriais nos casos suspeitos, e por um período de 21 dias desde o último contato com paciente provável ou confirmado, com aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pelo paciente ou familiar e comunicado à equipe da ESF. **Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos.**

Os contatos assintomáticos (incluindo os trabalhadores de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento. No caso do contato ser visitante ou acompanhante, deve ser orientado a não retornar ao serviço antes do período de 21 dias.

2.2.4 Monitoramento dos pacientes

O paciente deve ser acompanhado em relação a sinais e sintomas, devendo ser referenciado para atendimento especializado, ao observar complicações, conforme descrito no Quadro 2, a seguir:

QUADRO II – CARACTERIZAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES NA MPX

Tipo de Complicações	Sinais e sintomas
Cutâneas	<ul style="list-style-type: none">→ infecções secundárias;→ lesões cutâneas permanentes;→ perda de fluidos por exudação.
Sistema digestório	<ul style="list-style-type: none">→ lesões dolorosas em mucosas;→ odinofagia (dor ao engolir);→ disfagia (dificuldade de engolir);→ sangramento retal;→ dor anal.



Oculares	<ul style="list-style-type: none">→ infecções secundárias;→ redução da acuidade visual;→ úlceras na córnea;→ cegueira.
Pulmonares	<ul style="list-style-type: none">→ broncopneumonia;→ insuficiência respiratória.
Nutricionais	→ As lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação. Lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.

Fonte: DAP/SES/TO

As equipes de assistência à saúde devem atentar-se quanto ao surgimento de complicações na saúde mental do paciente e familiares.

Em relação à atividade sexual, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta abstenção durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima.

2.2.5 Limpeza e desinfecção de superfícies

✓ O serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.

✓ Destacam-se os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde:

- ✓ Proceder à frequente higienização das mãos;
- ✓ O uso de EPI deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- ✓ Nunca varrer superfícies a seco, pois esse fato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com *mops* ou rodo e panos de limpeza de pisos;

- ✓ Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;

- ✓ Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies;

- ✓ Todos os equipamentos deverão ser limpos entre consultas e a cada término da jornada de trabalho;



✓ A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

2.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A SES/TO, por meio da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada, tem como objetivo orientar e nortear as unidades de atenção especializada do Estado do Tocantins conforme orientações e recomendações vigentes do Ministério da Saúde para a Atenção Especializada à Saúde no enfrentamento a MPX.

2.3.1 Orientações às Unidades de Atenção Especializada

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) são pontos de atenção especializada, desta forma devem seguir as orientações e recomendações vigentes do Ministério da Saúde para atendimento e detecção precoce à MPX em Pronto Atendimento UPA 24h e unidade hospitalar não definida como referência.

É importante ressaltar que os fluxos, protocolos e demais instrumentos podem sofrer alterações, dessa forma não é preciso aguardar a atualização e revisão deste plano para atualizar o uso de novos protocolos publicados pelo Ministério da Saúde.

2.3.2 Unidades de Pronto Atendimento 24h - UPA

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. No Tocantins atualmente há 07 UPAs 24h, que se encontram nos seguintes municípios:

- ✓ Palmas (UPA Norte e UPA Sul);
- ✓ Araguaína;



- ✓ Porto Nacional;
- ✓ Gurupi;
- ✓ Tocantinópolis;
- ✓ Augustinópolis.

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências, a mesma prestam atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o enfrentamento da emergência de saúde pública global para a MPX, declarada pela OMS. São competências das UPA 24H:

- ✓ Prover o acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle da Monkeypox, conforme as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde;
- ✓ Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Organizar equipe técnica para o manejo clínico, fluxo de pacientes, sobre as notificações relacionadas a MPX;
- ✓ Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos que atende os critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Realizar notificação imediata dos casos à vigilância epidemiológica.

2.3.2.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)

O SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como objetivo chegar precocemente às vítimas em situações de urgências e/ou emergências, que possam levar ao sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte.

É um serviço territorializado que possibilita à vítima o atendimento no menor tempo possível, por meio de equipe multiprofissional utilizando a Unidade de Suporte Básica (USB), Unidade de Suporte Avançada (USA) conforme a gravidade



do caso.

No Tocantins, os municípios de Araguaína, Gurupi e Palmas possuem Central de Regulação de Urgências - CRU. As bases descentralizadas (SAMU 192) dos municípios a seguir: Novo Acordo, Lajeado, Miranorte, Porto Nacional e Paraíso, são reguladas pela CRU do município de Palmas.

As orientações para a Central de Regulação de Urgências são as mesmas já descritas para os atendimentos primários, secundários e protocolo de casos suspeitos, além disto os casos com gravidade clínica, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento *in loco*, com equipe de suporte básico ou avançado, procedendo à regulação para as unidades da rede de urgência e emergência. Para tanto, o médico regulador deverá comunicar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito será encaminhado.

2.3.3 Orientações às equipes das unidades de atendimento pré hospitalar móvel

Nos casos de atendimentos primário e secundário *in loco* de casos suspeitos do MPX devem ser utilizadas as seguintes medidas:

- ✓ Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
- ✓ Utilizar os EPIs preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e hidrofóbicos e luvas de procedimento);
- ✓ Utilizar o uniforme de maneira correta que mantenha completamente cobertos os membros inferiores e superiores;
- ✓ Realizar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e orientar possíveis acompanhantes e familiares quanto a sua importância;
- ✓ Portar-se a Regulação Médica do SAMU para realização de regulação médica e encaminhamento à unidade hospitalar após estabilização clínica;
- ✓ Garantir a ventilação da ambulância durante o transporte do paciente;
- ✓ Realizar a limpeza terminal de todas as superfícies internas da ambulância após a realização do atendimento, bem como a desinfecção e procedimentos de esterilização dos materiais conforme Procedimento Operacional Padrão - POP, utilizado na rotina do serviço. Se for o caso, orientar ao profissional responsável pela limpeza sobre a utilização dos EPIs adequados;



✓ Após o término do plantão de serviço, o profissional socorrista deverá efetuar a lavagem de todas as peças de uniforme/fardamento utilizados durante o turno de serviço. As peças de roupa utilizadas no plantão deverão ser higienizadas isoladamente, sem contato com as demais peças de roupas da família.

Com isso reitera-se a importância do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, devendo este manter-se organizado e preparado com equipes completas e orientadas, viaturas e equipamentos de prontidão para atendimento de um possível caso suspeito ou confirmado de infecção humana pelo vírus MPX.

2.3.4 Cuidados no transporte do paciente

✓ Reduzir ou remover equipamentos e materiais não essenciais do veículo ou guardar equipamentos não essenciais em compartimento fechado, antes do embarque do paciente;

✓ Evitar abrir armários e compartimentos, a menos que seja essencial. Se algum equipamento for necessário deve ser retirado do armário antes de iniciar atendimento ao paciente;

✓ O ar-condicionado ou a ventilação nos veículos deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo NO TRANSPORTE PARA UNIDADE HOSPITALAR;

✓ A definição da unidade de destino deve ser feita ANTES da saída de cena para evitar deslocamento desnecessário e aumento do tempo de transporte e exposição da equipe;

✓ A unidade de saúde receptora deve ser avisada sobre chegada do paciente, para que possa se preparar adequadamente (paramentação e definição do local adequado para suporte ao paciente);

✓ Durante o transporte deve-se manter as janelas da ambulância abertas para melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.

✓ As equipes pré-hospitalares devem orientar os demais familiares e populares presentes na cena de atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de MPX a permanecer em isolamento domiciliar; ou procurar a unidade básica de saúde mais próxima em casos de apresentarem sintomas.



2.3.5 Manejo de pacientes falecidos

Em casos de óbitos hospitalares por MPX, A OMS recomenda que o manuseio de restos humanos de indivíduos seja feito com medidas apropriadas de Prevenção e Controle de Infecção (PCI). Orienta-se as seguintes recomendações:

- ✓ O manuseio do falecido deve ser reduzido ao mínimo;
- ✓ Realize a higienização das mãos e use EPI de acordo com as precauções de contato e gotículas [luvas, avental, respirador (por exemplo, N95, FFP2) e proteção ocular], pois os pacientes com erupções cutâneas que não cicatrizaram ainda podem ter vírus infecciosos;
- ✓ Certifique-se de que qualquer vazamento de fluidos corporais esteja contido;
- ✓ O corpo deve ser envolto em um pano ou mortalha e transferido para o necrotério o mais rápido possível;
- ✓ A dignidade dos mortos, suas tradições culturais e religiosas e suas famílias devem ser respeitadas e protegidas. Os familiares e amigos podem ver o corpo depois que ele tiver sido preparado para o sepultamento, de acordo com os costumes locais. Eles não devem tocar nem beijar o corpo e devem limpar as mãos com água e sabão ou desinfetante para as mãos à base de álcool após verem o corpo.

IMPORTANTE

Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

2.3.6 Regulação dos casos suspeitos e/ou confirmados

A solicitação de acesso dos casos suspeitos e/ou confirmados MPX moderados e graves pelos pontos de atenção de baixa complexidade e/ou outra modalidade assistencial não hospitalar que necessitam de suporte hospitalar de média e alta complexidade para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente deverão ser solicitados através do Sistema Estadual de Regulação - SER II.



2.4 ATENÇÃO HOSPITALAR

Em observância ao direcionamento das ações de serviços de saúde para o enfrentamento do novo evento de saúde pública, a MPX, o componente hospitalar é representado por pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde que se faz necessário do fortalecimento de todos os níveis de atenção (primário ao terciário) para que o usuário do SUS seja assistido conforme sua complexidade, seja ela leve, moderada e grave, visto que a **internação hospitalar somente é indicado em casos que apresentem sinais de gravidade.**

Para a estruturação do componente hospitalar no enfrentamento a MPX, a SES, considera o perfil e porte das 17 Unidades Hospitalares Próprias, distribuídas nas 08 (oito) regiões de saúde e são estruturadas em Porte I, II e III.

Para tanto, foi considerada a capacidade instalada bem como a qualificação dos eixos assistenciais e de gestão que tem por finalidade prestar uma assistência segura e oportuna aos casos suspeitos e/ou confirmados do MPXV no âmbito hospitalar desde o acolhimento inicial na Porta de Entrada Hospitalar até sua saída.

Sendo assim, foi elaborado um planejamento para organização da rede própria para atendimento dos casos de pacientes infectados pelo MPXV e calculado a projeção de leitos clínicos de isolamento e unidade de terapia intensiva ao tratamento aos pacientes classificados como graves, em observância ao perfil de cada unidade hospitalar:

✓ **Unidades de Porte I** – Unidades de baixa complexidade sendo referência para os pacientes classificados como casos “Leves” e que requer de assistência hospitalar, são as unidades de referência: Hospital Regional de Dianópolis, Hospital Regional de Araias, Hospital de Pequeno Porte de Alvorada, Hospital Regional de Araguaçu, Hospital Regional de Arapoema, Hospital Regional de Xambioá e Hospital Regional de Pedro Afonso.

✓ **Unidades de Porte II** – Unidades de média complexidade, sendo porta de entrada para referência aos casos classificados de “Leves a Moderados”, são: Hospital Regional de Porto Nacional, Hospital Regional de Paraíso, Hospital Regional de Augustinópolis (unidade porta de entrada de urgência e emergência para casos classificados como grave), Hospital de Guaraí, Hospital Tia Dedé.



✓ **Unidades de Porte III** – Unidades de alta complexidade e porta de entrada de urgência e emergência para casos classificados como "gravíssimo", por isso são unidades que dispõem de Terapia Intensiva adaptados para MPX, são as unidades: Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Araguaína, Hospital Regional de Gurupi.

2.4.1 Segurança do Paciente

✓ Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas);

✓ Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;

✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;

✓ Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica;

✓ Lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido;

✓ Suporte para papel toalha abastecido, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica e capote manga longa no paciente durante todo o transporte;

✓ Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerossóis);

✓ Eventualmente utilizar máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco;

✓ Para o manejo do paciente, os profissionais devem utilizar EPI (protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);

✓ Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos, uso de máscaras e capote;

✓ A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool em gel e EPI, deve ser reforçada pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.



2.4.2 Demanda espontânea

✓ Pacientes identificados pela recepção que ATENDAM AOS CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE MPX, deverão ser encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica limpa seca e bem ajustada à face (cobrindo o tempo todo nariz, boca e queixo), e conduzido à sala de primeiro atendimento médico;

✓ Os profissionais da classificação de risco deverão ser orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de MPX publicado e revisados periodicamente pelo Ministério da Saúde e garantir as medidas necessárias no momento da identificação do caso, priorizando o atendimento desse paciente;

✓ O paciente será referenciado, quando necessário, obedecendo à classificação de risco e critérios de acesso (Casos Moderados e Graves) deste plano de contingência.

✓ **Recomenda-se ainda, que seja autorizada a presença de acompanhantes para os pacientes somente quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, de modo a reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas dentro dos serviços de saúde.**

2.4.3 Demanda referenciada aos Hospitais - leitos clínicos e de estabilização (referência e contrarreferência)

✓ O atendimento inicial ao paciente suspeito e/ou confirmado de MPX, deve ser preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade;

✓ Conforme a avaliação do quadro clínico dos pacientes com suspeita ou confirmação de MPX os mesmos deverão ser referenciados aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;

✓ O paciente assistido nas Unidades Hospitalares Municipais que necessite de ser encaminhado às unidades de referências MPX conforme consta neste plano de contingência, deverá solicitar imediatamente a regulação do paciente por meio do Sistema de Regulação (SER II);



✓ A equipe técnica das unidades hospitalares de referência MPX deverá realizar contrarreferência nos casos que não tenham perfil de atendimento da unidade hospitalar que foi encaminhado.

✓ O transporte será de responsabilidade da unidade hospitalar solicitante.

2.4.4 Demanda referenciada aos Hospitais – leitos UTI (Referência e Contrarreferência)

✓ Pacientes com quadro clínico moderado e grave deverão ser referenciados aos demais pontos de atenção à saúde, para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente até a alta segura;

✓ O paciente assistido nas Unidades Hospitalares Municipais que necessite de ser encaminhado às unidades de referência – UTI – deverá solicitar a vaga utilizando o sistema SERII conforme protocolo. Observando-se o monitoramento da solicitação até a autorização da vaga, após a autorização o médico regulador passará o caso à unidade receptora e comunicará à unidade solicitante;

✓ A solicitação de transporte para as unidades de referências MPX deverá ser encaminhada para a Central Estadual de Regulação via SERII.

2.4.5 Unidades Hospitalares Municipais

✓ Os pacientes que chegarem às portas de urgência/emergência hospitalar SUS de gestão municipal com suspeita de infecção por MPX devem ser acolhidos e realizado a classificação de risco, sendo imprescindível o manejo clínico do paciente de acordo com a gravidade do caso e em conformidade com o protocolo estabelecido;

✓ Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos que atende os critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;

✓ A instituição deverá notificar e informar ao CIEVS/TO, por telefone e e-mail todos casos suspeitos e/ou confirmados de MPX;

✓ Além disso, torna-se fundamental a organização, pelos gestores municipais e hospitalares, de um processo comunicacional com o CIEVS e a SES-



TO, bem como a divulgação do fluxo de acesso proposto junto aos munícipes;

- ✓ Orienta-se que os serviços deve dispor de leito de isolamento, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado para os casos confirmados de infecção pela MPX que necessitem de internação;

- ✓ Caso o serviço de saúde não disponha de quartos privativos em número suficiente para atendimento necessário, deve-se proceder com o isolamento por coorte, ou seja, separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes confirmados para MPX;

- ✓ Deverá ser respeitada distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acessos à área (inclusive de visitantes);

- ✓ Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível;

- ✓ Os profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos confirmados devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência;

- ✓ A área estabelecida como isolamento deverá ser devidamente sinalizada, inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis;

- ✓ Normas e rotinas de procedimento deverão ser elaboradas e disponibilizadas pelo serviço de saúde a todos os profissionais envolvidos na assistência aos casos confirmados de infecção pelo vírus MPX;

- ✓ A descontinuação das precauções e isolamento deverá ser determinada, caso a caso, em conjunto com as autoridades sanitárias.

2.4.6 Fluxo assistencial para privados de liberdade

Para conduzir indivíduos privados de liberdade que se enquadrem na definição de caso suspeito, segue o fluxo:

- ✓ O paciente será conduzido pelo agente público de segurança para a unidade de saúde de sua referência de acordo a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;

- ✓ Se o paciente não requerer internação hospitalar, será conduzido para isolamento conforme estabelecido pela segurança pública;

- ✓ Se o resultado for positivo para MPX e apresentar quadro clinicamente estável, aguardar período de isolamento conforme estabelecido pela segurança



pública, para posterior encaminhamento ao presídio de origem;

✓ Se necessária internação, encaminhar para leito da Unidade Hospitalar de Referência.

2.4.7 Fluxo assistencial para a população indígena aldeada

Para conduzir a população indígena aldeada que se enquadre na definição de caso suspeito, segue o fluxo:

✓ O paciente indígena será conduzido à unidade de saúde, definida como referência da aldeia de acordo com a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;

✓ Se o paciente indígena não requerer internação hospitalar, deverá ser conduzido para isolamento domiciliar;

✓ Caso o indígena com sintomatologia esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até a cura;

✓ Caso o indígena sintomático esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, manter o paciente em isolamento no mínimo de 21 dias e/ou até o desaparecimento das lesões;

✓ Se o resultado for positivo para MPX e o paciente indígena apresentar quadro clinicamente estável, deverá aguardar período de isolamento, em regime domiciliar;

✓ Se for necessária a internação, o indígena deverá ser encaminhado para leito da Unidade Hospitalar de Referência.

2.4.8 Orientações específicas para os serviços de terapia renal substitutiva

Como parte do programa de prevenção e controle de infecção, os serviços de diálise (hemodiálise e diálise peritoneal) devem definir políticas e práticas para reduzir a disseminação de patógenos contagiosos, incluindo o MPXV.

✓ Os serviços de diálise devem disponibilizar perto de poltronas de



diálise e postos de enfermagem suprimentos/insumos para estimular a adesão à higiene. Isso inclui lenços de papel e lixeira com tampa e abertura sem contato manual;

- ✓ Também devem prover condições para higiene das mãos com preparação alcoólica (dispensadores de preparação alcoólica a 70%) e com água e sabonete líquido (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual);

- ✓ Os serviços de diálise devem reforçar aos pacientes e aos profissionais de saúde instruções sobre a higiene das mãos, o contato físico, contato sexual e contatos com animais de estimação;

- ✓ Os serviços de diálise devem implementar políticas, que não sejam punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção cutânea e ou febre súbita, seja afastado do trabalho;

- ✓ Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não transitar pelas áreas da clínica desnecessariamente;

- ✓ Todos os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a utilizarem máscara facial durante toda a sua permanência no serviço de diálise.

Recomenda-se ainda, que o paciente esteja com um acompanhante apenas quando for extremamente necessário ou nos casos previstos em lei, para reduzir ao mínimo possível o fluxo de pessoas nos serviços de saúde. Mas se o acompanhante apresentar qualquer sintoma, não deve entrar no serviço de diálise.

Os serviços de diálise devem estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção do vírus MPX, antes mesmo de chegar ao serviço ou de entrar na área de tratamento, de forma que a equipe possa se organizar/planejar o atendimento.

- ✓ Os pacientes devem ser orientados a informar previamente ao serviço de diálise (por exemplo: por ligação telefônica antes de dirigir-se à clínica (de preferência) ou ao chegar ao serviço, caso apresentem sintomas de infecção ou caso sejam suspeitos ou confirmados de infecção pela MPX;

- ✓ Devem ser disponibilizados alertas nas entradas do serviço com instruções para que pacientes informem a equipe (por exemplo, quando chegarem ao balcão de registro) caso estejam apresentando sintomas de MPX e/ou caso



confirmado de infecção pela MPX;

✓ Antes da entrada na área de tratamento, ainda na recepção, deve ser aplicado um pequeno “questionário” a todos os pacientes com perguntas sobre o seu estado geral e presença de sintomas (por exemplo febre, lesões cutâneas como pápulas, pústulas e ou crostas;

✓ Os serviços de diálise deverão organizar todos pontos de atendimentos para que os pacientes suspeitos ou confirmados de infecção MPX fiquem a uma distância mínima de 1 metro dos outros pacientes;

✓ Devem ser disponibilizadas máscaras cirúrgicas na entrada do serviço de diálise para os pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pela MPX e acompanhantes, devendo ser orientados a utilizar a máscara cirúrgica de forma adequada (cobrindo boca e nariz) e durante todo o período de permanência no serviço de diálise;

✓ Pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo MPX devem ser levados para uma área de tratamento o mais rápido possível, a fim de minimizar o tempo na área de espera e a exposição a outros pacientes;

✓ Pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo MPX devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro;

✓ As salas de isolamento de hepatite B podem ser usadas para dialisar pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pela MPX, caso não haja pacientes com hepatite B sendo dialisados no mesmo turno. Essa sala deve sofrer limpeza e desinfecção antes e após os turnos. É importante reforçar a limpeza e desinfecção de todas as superfícies próximas ao leito/cadeira de diálise, de forma a reduzir o risco de transmissão do vírus para os pacientes com hepatite B que utilizam essa sala, bem como para reduzir o risco de transmissão de hepatite B para pacientes suspeitos e/ou confirmados pela MPX;

✓ Se não tiver condições de colocar esses pacientes em uma sala separada, o serviço deve dialisá-los no turno com o menor número de pacientes, nas máquinas mais afastadas do grupo e longe do fluxo principal de tráfego, quando possível. Lembrando que deve ser estabelecida uma distância mínima de 1 metro entre os pacientes;

✓ Caso haja mais de um paciente suspeito ou confirmado de infecção sugere-se realizar o isolamento por coorte, ou seja, colocar em uma mesma área



pacientes com infecção pelo mesmo agente infeccioso. Sugere-se ainda que sejam separadas as últimas seções do dia para esses pacientes OU, no caso de haver muitos pacientes confirmados, o serviço deve remanejar os turnos de todos os pacientes, de forma a manter aqueles com MPX (suspeita e/ou confirmada) dialisando em um turno exclusivo para esses pacientes (de preferência o último turno do dia);

✓ Devem ser instituídas as precauções para gotículas e de contato, além das precauções padrão por todos os profissionais que forem prestar assistência a pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo MPX. Isso inclui, entre outras ações, o uso de: óculos ou protetor facial (*face shield*); máscara cirúrgica; aventais descartáveis (principalmente, para iniciar e terminar o tratamento dialítico, manipular agulhas de acesso ou cateteres, ajudar o paciente a entrar e sair da estação, limpar e desinfetar o equipamento de assistência ao paciente e a estação de diálise) e luvas;

✓ As linhas de diálise e dialisadores utilizados em pacientes suspeitos e/ou confirmados devem ser descartadas após o uso, não podendo assim ser reaproveitados, nem mesmo para o próprio paciente;

✓ Os produtos para a saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo MPX devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópio, esfigmomanômetro e termômetros, etc. caso não seja possível proceder a rigorosa limpeza e desinfecção após o uso (pode ser utilizado álcool líquido 70% hipoclorito de sódio e outro desinfetante padronizado pelo serviço) caso o produto seja classificado como crítico, o mesmo deve ser encaminhado para a esterilização após a limpeza;

✓ Após o processo dialítico deve ser realizada uma rigorosa limpeza e desinfecção de toda a área que o paciente teve contato, incluindo a máquina, a poltrona, a mesa lateral, e qualquer superfície e equipamentos localizados a menos de um metro da área do paciente ou que possam ter sido tocados ou utilizados.

2.4.9 Protocolo e fluxos assistenciais de enfrentamento a MPX

Seguir recomendações constantes no Protocolo de Manejo Clínico, Prevenção e Controle de Infecção para o MPX, do Ministério da Saúde, conforme o



nível de complexidade de cada caso. O atendimento inicial ao paciente suspeito e/ou confirmado de MPX, deve ser preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade.

Os casos suspeitos de MPX devem ser mantidos isolados (precauções para contato com lesões e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. A notificação à vigilância epidemiológica deve ser imediata. Exames laboratoriais devem ser solicitados pela equipe assistencial.

A condução do caso vai depender da presença ou ausência de sinais de gravidade. Caso presente um ou mais critérios, recomenda-se internação em hospital de referência, de acordo com a pactuação no território.

Critérios clínicos de gravidade:

- *Score* de severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou gravíssimo (mais de 250 lesões);
- Insuficiência respiratória;
- Sepses;
- Confusão mental;
- Hepatomegalia;
- Adenomegalia cervical com disfagia;
- Desidratação.



3 SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS – SUHP

3.1 ATRIBUIÇÕES DA SUHP

- ✓ Promover a organização operacional da Rede Hospitalar sob a gestão Estadual dos casos suspeitos e confirmados de MPX;
- ✓ Prover a execução de acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle;
- ✓ Articular as capacitações dos profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado conforme protocolos pré-definidos;
- ✓ Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, fluxo de pacientes e capacitações de trabalhadores e notificações;
- ✓ Envolver os profissionais de saúde para participação nos cursos de Ensino à Distância para capacitação na modalidade online sobre Atualização do Manejo Clínico. (Unidades Gestão Estadual);
- ✓ Articular junto a Superintendência de Aquisição Estratégia e Logística o abastecimento de insumos em geral;
- ✓ Articular junto a Superintendência de Gestão Administrativa o suprimento de transporte sanitário nas Unidades.
- ✓ Articular para assegurar a capacidade operacional das unidades hospitalares de gestão estadual e priorizando os setores críticos como Pronto Socorro, UTI, UCI e isolamento MPX;
- ✓ Articular junto ao Ministério da Saúde: Força Nacional do SUS, Coordenação do Componente Hospitalar e Coordenação da Urgência e Emergência, a depender da necessidade de apoio para o adequado funcionamento e estratégias de melhoria nas superlotações emergenciais na rede hospitalar de gestão estadual.
- ✓ Realizar visitas *in loco* nas Unidades Hospitalares para apoiar na operacionalização em casos de emergências, caso necessário.

3.2 ATRIBUIÇÕES DAS UNIDADES HOSPITALARES

- ✓ Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas sugestiva de MPX;
- ✓ Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);



- ✓ Informar o CIEVS/URR/NVEH;
- ✓ Preencher o formulário de notificação obrigatório;
- ✓ Assegurar para o regulação de todos os leitos ofertados em sua unidade hospitalar, seja clínicos ou de UTI;
- ✓ Realizar a transferência intra/extra hospitalar de forma segura;
- ✓ Suprir as Unidades de Cuidado (Pronto Socorro, Enfermarias Monkeypox) com insumos em geral;
- ✓ Realizar a limpeza concorrente e terminal do local do isolamento (duas vezes ao dia ou quando se fizer necessário);
- ✓ Realizar a limpeza e desinfecção do ambiente e das superfícies em todo o espaço em que o paciente teve contato;
- ✓ Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- ✓ Divulgar medidas de precauções e cuidados a todos os profissionais da Unidade;
- ✓ Intensificar as orientações de cuidados e precauções sobre a higienização das mãos;
- ✓ Assegurar a provisão de todos os insumos (EPIs, sabão líquido e álcool gel);
- ✓ Disponibilizar na unidade de isolamento condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- ✓ Apoiar os NEPs para as realização de capacitações permanentes às equipes multiprofissionais;
- ✓ Atualizar o plano de contingência local de sua unidade hospitalar;
- ✓ Instituir e aprimorar os fluxos intersetoriais para a adequada assistência ao paciente acometido pela MPX;
- ✓ Instituir os protocolos clínicos/assistenciais de manejo ao paciente cumprindo assim com todas as normativas de Manejo ao Paciente, Precaução de Contato, Paramentação e Desparamentação conforme estabelecido nas documentações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir com todos os documentos que orientam as equipes diretivas para o aprimoramento de gestão, assistência, fluxos, rotinas e serviços administrativos que tem por finalidade ofertar uma assistência adequada



aos usuários do SUS no âmbito hospitalar;

- ✓ Solicitar às áreas responsáveis o abastecimento de medicamentos e insumos em geral bem como os equipamentos necessários para a estruturação de leitos de estabilização e clínicos;

- ✓ Atualizar rotineiramente/permanentemente os sistemas de regulação e da tecnologia da informação (SER II)

3.3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR – CUIDADOS COM O PACIENTE

3.3.1 Recepção

a) Caso suspeito

- ✓ Acolher o paciente;
- ✓ Isolar precocemente com precaução padrão (máscara).

b) Classificação de risco

- ✓ Realizar a classificação de risco ou triagem, investigando o histórico de viagem a país endêmico ou Histórico de contato íntimo com desconhecidos e/ou parceiros casuais, nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas com caso suspeito, provável ou confirmado de MPX dias anteriores ao início dos sintomas;

- ✓ Orientar e fornecer ao paciente a máscara cirúrgica que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital;

- ✓ Todo o paciente que seja considerado caso suspeito, deve receber prioridade no atendimento sendo conduzida a unidade de isolamento.

c) Primeiro atendimento

Médico: investigar sinais e sintomas apresentados; definir as necessidades de hospitalizações, contra-referências e/ou tratamento domiciliar; realizar manejo clínico.

Equipe Multiprofissional: em caso de necessidade de transferência contactar com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para que seja regulado o leito/enfermaria; fazer imediatamente contato com o CIEVS/URR/NVEH, conforme a recomendação da Secretaria Estadual de Saúde (SES); seguir as orientações de transporte para os indivíduos que necessitem e se enquadrem na definição de caso em monitoramento ou suspeito que forem encaminhados ao hospital de referência,



conforme orientação.

d) Unidade de internação

✓ Durante a sua permanência no Hospital, acomodá-lo na unidade de isolamento, evitar o trânsito e a permanência desnecessária de pessoas no local, garantir a privacidade do indivíduo e orientar o uso constante de máscara cirúrgica descartável. Não se recomenda a presença de acompanhantes ou visitantes para esses pacientes;

✓ Sinalizar o quarto com alerta referindo para doença infectocontagiosa, a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital. (O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde);

✓ Todos os profissionais envolvidos com o atendimento ao paciente devem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI): máscara N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, capote de manga longa, luvas de procedimento, gorro descartável e óculos;

✓ Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco (5) momentos de higienização (consultar tópico – Informações detalhadas);

✓ Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento;

✓ Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de EPI's;

✓ Preencher a ficha de Investigação para os casos suspeitos de MPX no Formulário de notificação:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScV9AciGhuvXL7Af9UY5-VWmSBjiJW9m25n_eriAckGiVKR-w/viewform ou através do E-mail: notifica.tocantins@gmail.com ou Telefones: 0800 642 7300; 99976-5804 ou 3218-1785.

3.3.2 Orientações gerais

Ao paciente

✓ Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;



- ✓ Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- ✓ Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- ✓ Evitar contato próximo com outras pessoas.

Ao profissional

Os equipamentos de proteção individual (EPIs) devem ser utilizados em todos os procedimentos durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de MPX:

- ✓ Avental descartável de manga longa, punho de malha ou elástico e abertura posterior;
- ✓ Luvas de látex descartáveis, de uso único. Usá-las por cima das mangas do avental. Retirar imediatamente após seu uso antes de tocar em objetos e superfícies não contaminadas. Descartá-las adequadamente logo após o uso. Não devem ser reutilizadas;
- ✓ Máscara de proteção N95 (nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização), máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco, fazer o teste de vedação, de uso individual e manter o cuidado ao manuseá-la a fim de não contaminar a face interna;
- ✓ Gorro - Deve ser utilizado em situações de risco de geração de aerossol;
- ✓ Óculos - Proteção para os olhos ou protetores de face que sejam flexíveis, em PVC, incolor para que seja conferindo a proteção contra respingos de material infectante (secreções) e são de uso individual;
- ✓ Usar sapato fechado;

Além das precauções padrão, que devem ser implementadas por todos os serviços de saúde, considerando a forma de transmissão da MPX, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente: Precauções para contato, Precauções para gotículas, Precauções para aerossóis.



3.4 REGRAS GERAIS

- ✓ Utilizar as boas práticas como: não comer e beber na área de trabalho e não utilizar avental fora da área de trabalho;
- ✓ Realizar a desinfecção da superfície de trabalho com produtos recomendados e autorizados pelo Ministério da Saúde (álcool 70 % cloro, etc);
- ✓ Higiene e lavagem das mãos (água e sabão);
- ✓ Descartar adequadamente os resíduos conforme a RDC 306 (ANVISA);
- ✓ Proceder à desinfecção em caso de respingos de material biológico.

3.4.1 Limpeza e desinfecção de superfícies

- ✓ Proceder à frequente higienização das mãos;
- ✓ O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- ✓ Pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza, para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- ✓ Para pacientes em isolamento de contato, usar kit de limpeza e desinfecção de superfícies individuais. Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho;
- ✓ O mobiliário e outras superfícies devem ser desinfetados com álcool a 70%. O funcionário deverá utilizar luvas de procedimentos com luvas de borracha de cano longo por cima, avental de manga longa, óculos, máscara N95 e botas de borracha;
- ✓ Todo resíduo sólido gerado dentro do isolamento será armazenado em saco de lixo com símbolo material biológico infectante. O lixo deverá ser reembalado por outro profissional quando sair do local de isolamento. Armazenar o resíduo identificado como MPX até que exista outra orientação específica;
- ✓ Após a retirada do leito do paciente, a roupa suja deve ser ensacada no local onde foi utilizada e manipulada com o mínimo de agitação. Recomenda-se transportá-la dobrada e enrolada a partir da área de maior sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou com maior sujidade, evitando



com isso, o vazamento de líquido e contaminação do ambiente e do funcionário. O saco deve ser identificado adequadamente como material infectante para que as devidas precauções de manipulação sejam adotadas conforme recomendado.

3.5 TRANSPORTE

- ✓ Os profissionais envolvidos no transporte devem adotar as medidas de precaução, inclusive com a utilização de EPIs;
- ✓ Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte. Quando possível usar veículos com compartimentos separados para o motorista e o paciente;
- ✓ Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte. Por exemplo, se o paciente foi transportado em ambulância, as partes internas do veículo devem ser limpas com água e sabão e desinfetadas utilizando-se desinfetantes como álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1%.

3.6 UNIDADES DE REFERÊNCIA SOB GESTÃO ESTADUAL

Quadro III- Relação Atualizada dos Hospitais de Referência para Atendimento do MPX

HOSPITAIS	PERFIL	ATENDIMENTO
Hospital Regional de Alvorada Hospital Regional de Araguaçu Hospital Regional de Arapoema Hospital Regional Arraias Hospital Regional Pedro Afonso Hospital Regional Xambioá Hospital Regional de Dianópolis	1	Casos Moderados
*Hospital Regional de Augustinópolis Hospital Regional de Guaraí Hospital Regional Miracema Hospital Regional Paraiso Hospital Regional Porto Nacional Hospital e Maternidade Tia Dedé Hospital Infantil de Palmas	2	Casos Moderados
*Hospital Regional de Araguaína *Hospital Regional de Gurupi Hospital Maternidade Dona Regina *Hospital Geral de Palmas	3	Graves

* Referências com leitos de UTI.



3.7 DESCRIÇÃO DO PROCESSO NAS UNIDADES HOSPITALARES

3.7.1 Demandas espontâneas

- ✓ Pacientes identificados pela recepção com sinais e sintomas sugestiva de MPX;
- ✓ Serão encaminhados imediatamente para a sala de classificação de risco com máscara cirúrgica e conduzido à sala de primeiro atendimento médico;
- ✓ Os profissionais da classificação de risco deverão ser orientados quanto aos critérios de definição de caso suspeito de MPX, as medidas necessárias no momento da identificação do caso, priorizando o atendimento desse paciente;
- ✓ O paciente será referenciado, quando necessário.



4 DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO - DICOM

4.1 COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A Diretoria de Comunicação (Dicom) é responsável por desenvolver e implementar estratégias de comunicação adequadas contribuindo para a eficácia deste Plano, em parceria com todas áreas da Gestão Estadual da Saúde envolvidas no manejo do MPX, com orientações e diretrizes da Secretaria Estadual da Comunicação (Secom).

A comunicação pública sobre casos da MPX no Tocantins será responsabilidade da Dicom por meio de boletins informativos digitais que terão periodicidade definida pelos setores envolvidos;

Caberá a Dicom promover o alinhamento de respostas à imprensa, alinhadas juntos aos setores envolvidos no manejo da MPX no Estado.

A Dicom articulará junto ao CIEVS e demais setores da SES a distribuição de materiais informativos para a população e profissionais de saúde, quando necessário, além de organizar o atendimento às demandas de imprensa, quando necessário.

4.2 ATRIBUIÇÕES DA DIRETORIA DE COMUNICAÇÃO

- ✓ Garantir comunicação de boa qualidade e atualizações precisas das informações que pode ajudar a atenuar qualquer preocupação com a incerteza;

- ✓ Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo vírus MPX;

- ✓ Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;

- ✓ Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no site da SES, Governo do Estado e para a imprensa, por meio de coletivas ou outras formas a ser definidas;

- ✓ Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de prevenção para o vírus MPX;

- ✓ Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;



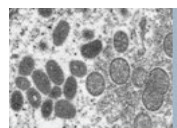
- ✓ Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do MPX;
- ✓ Divulgação de informações do vírus MPX nas redes sociais da SES, Governo Estado e parceiros;
- ✓ Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.



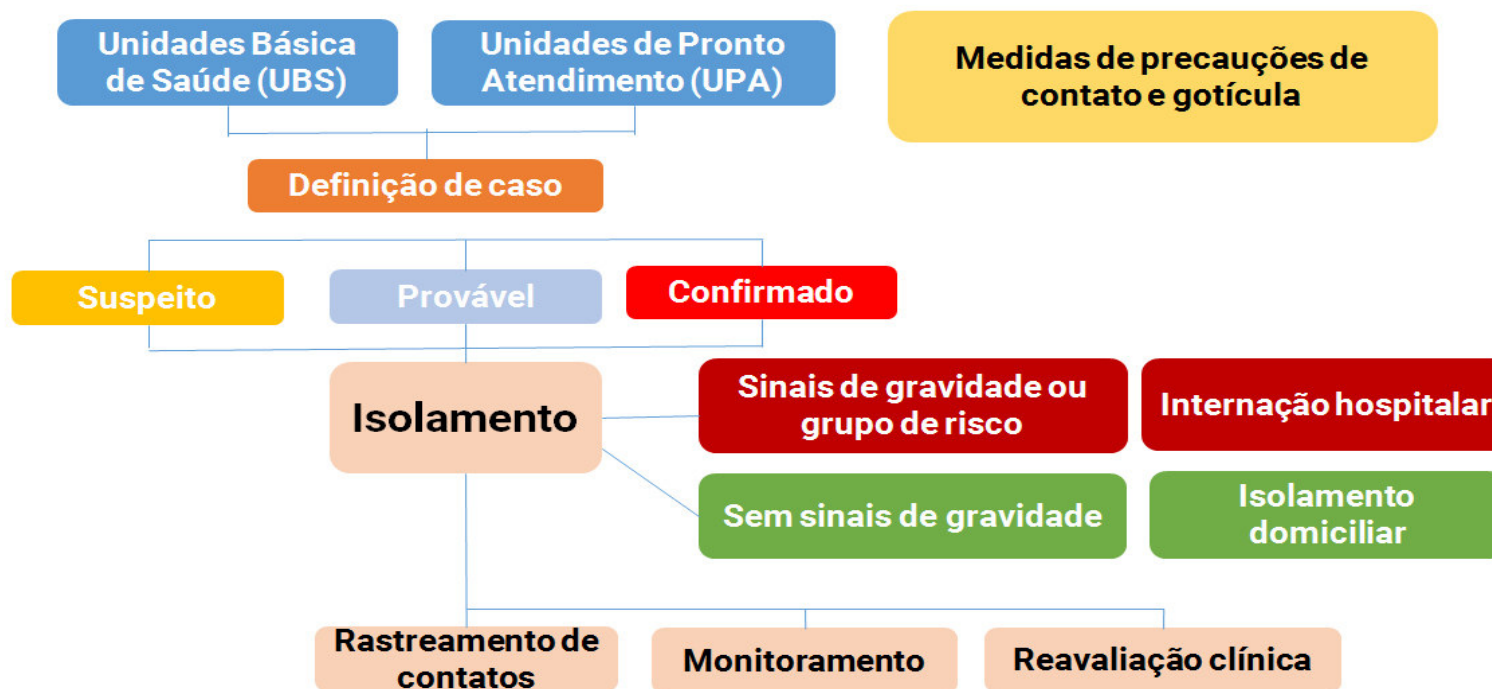
ANEXOS



Anexo I – Fluxo de atendimento para casos suspeitos de Monkeypox



FLUXO ASSISTENCIAL MONKEYPOX





Anexo II – Protocolo de Estratificação de Casos Leves, Moderados e Graves – SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DE MPXV.

OBJETIVO: Definir protocolo para estratificação de gravidade dos casos leves, moderados e graves em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo MPXV na rede Estadual de saúde do Estado do Tocantins.		
APLICABILIDADE: Este procedimento se aplica a todos os serviços de saúde que possuam pacientes que necessitem de admissão em leitos clínicos com infecção suspeita ou confirmada pelo MPXV.		
LEITOS CLÍNICOS: A disponibilidade de leitos clínicos está restrita aos casos graves e gravíssimos conforme critérios clínicos estabelecidos.		
CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DO ACESSO: Os critérios de estratificação de risco para a priorização de Regulação Médica das solicitações de internação em leitos clínicos devem seguir os níveis de agravamento do estado clínico do usuário.		
CRITÉRIO DE INCLUSÃO		
CASOS LEVES	CASOS MODERADOS	CASOS GRAVES
Dor de cabeça Febre de início agudo (> 38.5°C); Linfadenopatia (linfonodos inchados); Mialgia (dores musculares/corpóreas); Dor nas costas; Astenia (fraqueza profunda). Lesões cutânea (tipo papulovesicular de progressões uniformes) < 25 lesões	Insuficiência Respiratória Odinofagia Disfagia Desidratação > 25 <100 lesões	Sepse Confusão/ rebaixamento do nível de consciência Hepatomegalia > 100 lesões
REFERÊNCIAS: Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para a Varíola dos Macacos. OPAS/OMS.		

Fonte: DAP/SES/TO



FLUXO DE REGULAÇÃO DAS INTERNAÇÕES (CLÍNICAS E DE UTI)

MONKEYPOX



Utilizando o Sistema SERII – A Unidade Solicitante (Gestores das SMS, UPA, Hospitais Municipais, Hospitais Estaduais e Contratualizados) em que o paciente se encontra, realiza a solicitação* de internação.

**A unidade deve preencher a solicitação com o máximo de informações possíveis, a fim de que a unidade receptora tenha o máximo de clareza no quadro clínico do paciente.*

Após solicitação o status no sistema será: **"EM FILA"**.

O Sistema SER II – conta com a função "Follow-up", que tem por objetivo promover a comunicação e articulação entre as unidades (Solicitantes, Regulação e Executantes), visando manter o histórico do paciente. Esta função deverá ser monitorada **CONSTANTEMENTE**, principalmente, quando a solicitação do paciente estiver em andamento.



A solicitação será recebida via sistema e analisada pela Central de Regulação do Estado;

As solicitações serão avaliadas conforme disponibilidade no mapa de leitos do sistema, devendo o mesmo, estar sempre atualizado.

Após análise, o médico regulador fará a reserva do leito na unidade que o paciente será direcionado e autorizará o transporte em UTI (QUANDO FOR O CASO).

O paciente poderá ser regulado para qualquer leito MonkeyPox dentro do Estado, a depender da disponibilidade.

Sempre que necessário a Central de Regulação, fará contato com a Unidade Solicitante e/ou Executante.

Após avaliação do médico regulador o status no sistema poderá ser:

Pendente: Faz-se necessário, maiores esclarecimentos na solicitação por parte da unidade solicitante;

Aguardando confirmação da reserva: Paciente foi regulado e necessita de confirmação por parte da unidade executora;



Após confirmação da reserva, o paciente regulado deverá ser deslocado (caso o mesmo esteja em outra unidade) e direcionado ao Leito.

Ao chegar à unidade, o NIR direciona o paciente ao leito e realiza a atualização no sistema, informando o leito que paciente se encontra. **O status no sistema será: "INTERNADO"**.

Após alta do paciente no Leito, o sistema deve ser atualizado imediatamente.

O prontuário deverá seguir o fluxo habitual da unidade até o setor de faturamento. Lembrando que todas as AIH's serão liberadas via SERII.



NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO PARA HOSPITAIS GERAIS E ESPECIALIZADOS

Caso a reserva seja rejeitada, a unidade deve justificar e então a solicitação retorna à regulação para redirecionamento.

O Núcleo Interno de Regulação do Hospital Executante recebe a solicitação de internação, via sistema. E confirma ou não a reserva do Leito para o paciente regulado.

Obs.: Na ausência do NIR na unidade, o responsável deverá ser designado pela direção.



TRANSPORTE:



A **unidade solicitante** deverá providenciar o transporte sanitário, de pacientes com quadro clínico leve ou moderado, até à unidade executante.

Caso o quadro clínico do paciente seja grave, no momento da solicitação de internação em leito de UTI, no Sistema SERII (conforme 1º passo), a opção “transporte” deverá ser selecionada.

Neste caso, a Central de Regulação providenciará o envio do transporte, após solicitação de UTI aprovada.

O status da solicitação no sistema após confirmação da reserva será: “RESERVADO”.

O Paciente deve ser deslocado à Unidade Executante somente quando esse status aparecer no sistema.



A unidade solicitante deve informar através do “Follow-up”, o horário em que o paciente foi deslocado à Unidade Executante.

Contatos:

Quanto ao acesso do sistema e treinamento remoto:

E-mail: suporte.tocantins@ecosistemas.com.br

Telefones: 63 99299-9126 / 63 3028-7619

Quanto ao fluxo de regulação:

E-mail: reg.urgencia@gmail.com

Telefones: 63 3218-1775 / 63 3218-3270



ANEXO IV - EPIs no contexto do MPX

TIPOS RECOMENDADOS DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NO CONTEXTO DO MPX , DE ACORDO COM O TIPO DE AMBIENTE, PESSOA ALVO E TIPO DE ATIVIDADE*			
Tipo de cenário	Pessoal alvo no cenário	Tipo de atividade	Tipo de EPI
INSTALAÇÕES HOSPITALARES			
QUARTO DO PACIENTE	Profissionais da saúde	Cuidado direto com o paciente	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Proteção ocular (óculos ou protetor facial) ● Gorro ou touca
		Procedimentos que geram aerossóis em pacientes com MPX	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara N95, PFF2, PFF3 ou equivalente ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos ● Proteção ocular (óculos ou protetor facial) ● Gorro ou touca
	Profissionais da higiene e limpeza	Entrada no quarto do paciente com MPX	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos ● Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) ● Botas ou sapatos de trabalho fechados ● Gorro ou touca
	Visitantes**	Entrada no quarto do paciente com MPX	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos
OUTRAS ÁREAS COM TRÂNSITO DE PACIENTES (PÁTIOS E CORREDORES)	Todos os funcionários. Incluindo profissionais da saúde	Qualquer um que não envolva contato com o paciente portador de MPX	<ul style="list-style-type: none"> ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Máscara cirúrgica
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Profissionais da saúde	Acolhimento e Classificação de Risco**	<ul style="list-style-type: none"> ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Protetor ocular (óculos ou protetor facial) ● Gorro ou touca



LABORATÓRIO	Técnico de Laboratório	Manipulação de amostras respiratórias	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Proteção ocular (se houver risco de respingo) 	
ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Tarefas administrativas sem contato com pacientes portadores de MPX	<ul style="list-style-type: none"> ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Máscara cirúrgica ● Intensificar higienização das mãos 	
		Tarefas administrativas em trânsito nos setores críticos (áreas com circulação de pacientes)	<ul style="list-style-type: none"> ● Distância espacial pelo menos 1 metro ● Máscara cirúrgica ● Intensificar higienização das mãos 	
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Higienização das mãos 	
INSTALAÇÕES AMBULATORIAIS				
SALA DE CONSULTAS	Profissionais da saúde	Exame físico de pacientes com sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Protetor ocular (óculos ou protetor facial) ● Gorro ou touca 	
		Exame físico de pacientes sem sintomas respiratórios	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos** ● Gorro ou touca 	
	Pacientes com sintomas respiratórios***	Qualquer tipo	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Higienização das mãos 	
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Higienização das mãos ● Distância espacial de pelo menos 1 metro 	
	Profissionais da higiene e limpeza	Depois / entre consultas de pacientes com sintomas respiratórios		<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de trabalho pesado ● Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) ● Botas ou sapatos de trabalho fechados ● Gorro ou touca



RECEPÇÃO	Pacientes com sintomas respiratórios****	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Transferência imediata da pessoa para sala de isolamento ou área separada distante de outras pessoas. Se não for viável, prover distância espacial de pelo menos 1 metro de outros pacientes.
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Higienização das mãos ● Distância espacial de pelo menos 1 metro
ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Todos os funcionários, incluindo profissionais da saúde	Tarefas administrativas	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Higienização das mãos
		Tarefas administrativas em trânsito nos setores críticos (áreas com circulação de pacientes)	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Intensificar higienização das mãos
PRONTO SOCORRO			
ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Todos os funcionários	Qualquer tipo	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Distância espacial de pelo menos 1 metro
		Tarefas administrativas em trânsito nos setores críticos (áreas com circulação de pacientes)	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Distância espacial de pelo menos 1 metro
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Funcionários	Classificação de Risco (aferição de sinais vitais)****	<ul style="list-style-type: none"> ● Distância espacial de pelo menos 1 metro ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de procedimentos**
TRANSPORTE	Paciente suspeito de portar MPX	Durante o transporte para instalação de saúde de referência	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica
	Profissionais da higienização e limpeza	Depois / entre o transporte de pacientes com suspeita de portar Monkeypox	<ul style="list-style-type: none"> ● Máscara cirúrgica ● Capote ou avental ● Luvas de trabalho pesado ● Proteção ocular (se houver risco de respingo de matéria orgânica ou química) ● Botas ou sapatos de trabalho fechados ● Gorro ou touca



*Em adição ao uso apropriado do EPI, a higiene frequente das mãos e respiratória deve sempre ser realizada. O EPI deve ser descartado em um container apropriado após cada uso e a higiene das mãos deve ser feita antes e após o uso de cada EPI.

**O tipo de luva deve ser adequado à assistência ofertada, sendo necessários critérios técnicos para uso de luvas de procedimento ou estéreis.

***Visitantes devem ser restringidos. Se a entrada dentro do quarto do paciente portador da MPX é extremamente necessária, os processos de colocar e remover o EPI e a higiene das mãos realizados pelo visitante não treinado devem ser supervisionados por um profissional da saúde.

****Inclui termômetros sem toque, câmeras de imagem térmica, e questionamentos/observações com distância espacial de pelo menos 1 metro.

*****Todos os indivíduos com sintomas respiratórios devem ser alocados em isolamento até que o exame laboratorial para detecção da doença seja recebido.



REFERÊNCIAS

1. Brasil. Nota Técnica n.60, de 01 de junho de 2022. Orientações sobre Evento de Saúde Pública relacionado à disseminação de doença causada pelo vírus Monkeypox para atuação em portos, aeroportos e fronteiras. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 01 jun 2022.
2. Brasil. Informe Sala de Situação n.36, de 27 de junho de 2022. Informe SVS Sala de Situação MONKEYPOX. Rede CIEVS, Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. 27 jun 2022.
3. Brasil. Plano de ação da sala de situação Monkeypox. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunização – CGPNI, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT. Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS. Ministério da Saúde – MS 23/06/22 Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox/view>
4. _____, Sala de Situação: Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Informe SVS número 48, 09/07/2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes>
5. Brasil. Portaria n.2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
6. Brasil. Nota Técnica n.21, de 27 de julho de 2022. Orientações gerais a RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox. CGSAT/DSAST/SVS. Ministério da Saúde.
7. Estados Unidos da América. Manejo clínico e prevenção e controle de infecção para varíola dos macacos – orientação provisória de resposta rápida. OMS/OPAS. Disponível em: <https://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2022/07/Manejo-clinico-e-prevencao-e-controle-de-infeccao-para-monkeypox.pdf>