

**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
Secretaria de Estado da Saúde  
Superintendência de Vigilância em Saúde  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica

**PLANO DE CONTINGÊNCIA  
ESTADUAL PARA RESPOSTA ÀS  
EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**

---

**MONKEYPOX**  
**(VARÍOLA DOS MACACOS)**

---

(CID-10 - B04)  
SANTA CATARINA - 2022  
**(1ª VERSÃO - 25/08/2022)**



SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE



# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>6</b>
<b>3. NÍVEIS DE RESPOSTA</b> .....	<b>7</b>
<b>4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b> .....	<b>9</b>
4.1) VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	10
4.2) VIGILÂNCIA LABORATORIAL.....	11
4.3) VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	12
4.4) VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	13
4.5) PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	14
<b>5. ATENÇÃO À SAÚDE</b> .....	<b>15</b>
5.1) ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	16
5.2) ATENÇÃO ESPECIALIZADA - Pré-hospitalar Fixo e Móvel.....	17
5.2.1) Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h).....	18
5.2.2) SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.....	19
5.2.3) Centrais de Regulação às Urgências (CRU).....	21
5.2.4) Serviço SC Inter-hospitalar.....	22

<b>5.3) ATENÇÃO HOSPITALAR.....</b>	<b>23</b>
5.3.1) Fluxo de atendimento aos pacientes com suspeita de Monkeypox nas Unidades de Saúde de Santa Catarina.....	25
5.3.1.1) Demanda espontânea.....	25
5.3.1.2) Demanda referenciada aos Hospitais - leitos clínicos e de estabilização (referência e contrarreferência).....	26
5.3.1.3) Demanda referenciada aos Hospitais - leitos UTI (referência e contrarreferência).....	26
5.3.2) Fluxo assistencial para privados de liberdade.....	27
<b>5.4) ATENÇÃO A GRUPOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>28</b>
5.4.1) Atenção à Mulher Gestante e Puérpera.....	28
5.4.2) Atenção aos Bebês e Crianças Infectadas.....	29
5.4.3) Atenção aos Pacientes Imunocomprometidos.....	29
5.4.4) Atenção aos Pacientes que Utilizam Serviços e Terapia Renal Substitutiva.....	30
<b>6. GESTÃO.....</b>	<b>31</b>
6.1) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	32
6.2) COMUNICAÇÃO DE RISCO.....	33
<b>7.REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>35</b>

# APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Estadual para Resposta a Emergência de Saúde Pública causada pela MONKEYPOX (varíola dos macacos), no âmbito de Santa Catarina, definindo a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

O documento contém também um descritivo de ações de vigilância, atenção e gestão em saúde, com a finalidade de estabelecer uma resposta coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que busque evitar a transmissão e disseminação do vírus entre a população catarinense, acolhendo e promovendo o tratamento preconizado conforme as melhores evidências científicas e orientações do Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS), entidades e sociedades médicas e de saúde pública.

O plano de contingência é um documento que deve ser avaliado e revisado sempre que estiverem disponíveis novas evidências científicas, visando reunir informações necessárias para tomada de decisão dos gestores do SUS. Importante reforçar que toda medida de saúde pública deve ser tomada de forma proporcional e restrita aos riscos vigentes.

# 1. INTRODUÇÃO

A Monkeypox ou varíola símia 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 silvestre ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus.

Apesar do nome, é importante destacar que os primatas não humanos (macacos) podem ser acometidos pela doença, mas não são reservatórios do vírus. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais prováveis são pequenos roedores (como esquilos, por exemplo), naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental. O Monkeypox vírus é comumente encontrado nessas regiões e, ocasionalmente, casos são identificados em outras regiões, geralmente relacionados a viagens para áreas onde a doença é endêmica.

No entanto, desde o dia 07 de maio de 2022, casos de varíola dos macacos foram confirmados em países onde a doença não é endêmica, sendo a primeira vez que muitos casos e aglomerados de Monkeypox são confirmados de forma simultânea em países não endêmicos e epidêmicos.

Os casos suspeitos de MPX deverão ser notificados de forma imediata, por constituírem um evento de saúde pública, conforme disposto na Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022, pelos serviços de saúde públicos e privados às vigilâncias epidemiológicas municipais e/ou CIEVS Municipal, à Unidade Descentralizada de Vigilância Epidemiológica (UDVE) e ao CIEVS Estadual.

A partir da evolução do cenário epidemiológico global, com relato de casos em todos os continentes, a Organização Mundial da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 23 de julho de 2022, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países.

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. Em 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE Monkeypox), objetivando organizar a atuação do SUS na resposta à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas.

Em Santa Catarina, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/SC), vinculado a Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE/SC) da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUV) vem atuando como ponto focal para preparação e resposta das ações de vigilância em saúde nas emergências de saúde pública, ampliando e fortalecendo a capacidade de detecção precoce, e atuando em cooperação com o Ministério da Saúde e os municípios na resposta a esta emergência.

## 2. OBJETIVOS

### OBJETIVO GERAL

---

Descrever e estabelecer orientações aos profissionais e gestores de saúde relacionadas a informações estratégicas de vigilância, prevenção, contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais úteis para a gestão da emergência.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

---

- Orientar as ações de vigilância em saúde;
- Orientar as ações de prevenção e assistência à saúde;
- Orientar as melhores práticas de saúde em emergência;
- Estabelecer estratégias de capacitação;
- Estabelecer estratégias de comunicação.

**ATENÇÃO:** 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.

## 3. NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta, sendo que cada nível é baseado na avaliação do risco da Monkeypox afetar o Estado de Santa Catarina e seu impacto para a saúde pública:

### NÍVEL I

---

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução da Monkeypox em Santa Catarina seja elevado, mas ainda não apresentem casos suspeitos. O local não possui todos os recursos necessários, requer orientação técnica e mobilização de recursos.

Neste nível, a resposta é simplificada e restrita a órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos de Monkeypox.

Nesse momento inicial, várias doenças poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

### NÍVEL II

---

Corresponde a uma situação em que há confirmação de casos, o risco de ocorrência de epidemia é significativo, podendo superar a capacidade de resposta local, necessitando a alocação de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera estadual.

### NÍVEL III

---

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Monkeypox, no território estadual, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pelo Ministério da Saúde. Neste nível, a emergência passa a ser considerada como uma ameaça de relevância estadual, com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. A resposta deve ser organizada em duas fases:

## **Fase de contenção**

Nesta fase a introdução da doença no estado é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Isolamento domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar devem ser implementadas. As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no estado, bem como enviar ao Ministério da Saúde. Os Planos de Contingência Municipais devem estar elaborados e publicizados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção primária, especializada e hospitalar.

Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI. Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

## **Fase de mitigação**

A fase de mitigação tem início quando as medidas de contenção da doença já não são suficientes, sendo necessário avançar para a mitigação (limitação) dos efeitos da Monkeypox e para a diminuição da propagação. A partir desse momento, as ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Dessa forma, medidas de atenção ambulatorial e hospitalar para os casos graves e medidas de isolamento para os casos leves e moderados devem ser aprimoradas, de forma a continuar reduzindo o impacto da transmissão, bem como o aparecimento de casos graves e óbitos em pessoas com perfil de vulnerabilidade.

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas estabelecidas nos protocolos e notas técnicas já elaboradas sobre a Monkeypox. Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

### **Questões importantes são consideradas nessa avaliação de risco:**

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da transmissão e surtos;



- Propagação geográfica da Monkeypox entre humanos e/ou animais, como a distribuição das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais órgãos de saúde nacionais e internacionais, além de evidências científicas publicadas em manuais, guias e revistas científicas.

## 4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Nesse sentido, o ramo de atuação da vigilância em saúde compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde doença.

Em relação a emergência de saúde pública de Importância internacional causada pela Monkeypox, é fundamental o compartilhamento de ações de vigilância em saúde entre os níveis federal, estadual e municipal no sentido de aprimorar a capacidade de detecção, monitoramento e resposta à emergência.

A atuação coordenada é, portanto, essencial para que ocorra a interação com as diversas organizações governamentais e não governamentais envolvidas na resposta a uma emergência em saúde pública, articulando e organizando o esforço para a minimização de seus efeitos, fortalecendo, assim, a capacidade de atuação do SUS.

## 4.1) VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

---

- Instituir comunicação com o Ministério da Saúde e outras organizações nacionais e internacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes técnicas e as medidas a serem implementadas;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- Elaborar e divulgar as normas e diretrizes técnicas para prevenção e controle da Monkeypox;
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos de Monkeypox;
- Fortalecer e orientar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos de Monkeypox, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS;
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica estadual e nacional, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção pelo Monkeypox;
- Monitorar o comportamento dos casos de Monkeypox nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos para atualização das informações;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação às medidas gerais de proteção e prevenção contra a Monkeypox, incluindo reforço na higiene das mãos e no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de Monkeypox;
- Apoiar na investigação epidemiológica local e no rastreamento dos contatos de casos suspeitos e confirmados da Monkeypox;
- Acompanhar as ações promovidas pelo Ministério da Saúde para a aquisição da vacina Monkeypox;

- Elaborar e divulgar Estratégia Estadual de Vacinação contra o vírus, com base no cenário epidemiológico e disponibilidade de imunobiológicos;
- Elaborar e divulgar documentos técnicos sobre a vacina;
- Acompanhar e monitorar a logística e a distribuição para as vacinas Monkeypox, quando houver, e outros insumos, quando disponíveis;
- Apoiar a adoção de políticas e ações de educação em saúde pública referente à vacinação contra a doença e as medidas de proteção;
- Planejar, apoiar e monitorar a operacionalização da vacinação contra a Monkeypox, em conjunto com os municípios;
- Acompanhar a implementação dos Sistemas de Informações em Saúde, para o registro das doses aplicadas da vacina Monkeypox;
- Monitorar as coberturas vacinais e as taxas de abandono de vacinação de forma oportuna.

## **4.2) VIGILÂNCIA LABORATORIAL**

---

- Organizar e fortalecer os fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos de Monkeypox, entre a rede municipal, Laboratório Central de Saúde Pública de Santa Catarina (LACEN/SC) e laboratórios de referência;
- Integrar as atividades de vigilância em saúde, elaboração de notas informativas, manuais e documentos de apoio;
- Orientar a rede municipal quanto aos critérios de seleção, coleta e transporte das amostras para envio ao LACEN/SC;
- Distribuir os insumos para coleta do material biológico utilizado no diagnóstico de Monkeypox (tubos secos e swab);
- Orientar o cadastro de caso suspeito no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL);
- Solicitar a CGLAB/SVS/MS transporte de amostras para os laboratórios de referência e monitorar o recebimento no destino;
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para Monkeypox realizados pelos laboratórios de referência, laboratórios privados e no LACEN/SC;
- Avaliar perspectiva de descentralização do diagnóstico com CGLAB/SVS/MS e Laboratórios de Referência Nacional;
- Utilizar protocolos de diagnóstico para Monkeypox, de acordo com as orientações do MS e da OMS;

- Implementar o diagnóstico de RT-PCR em tempo real para Monkeypox vírus e as análises complementares no LACEN/SC, incluindo vigilância genômica, de acordo com os procedimentos e recomendações do MS;
- Viabilizar insumos e equipamentos necessários para realização de diagnóstico de Monkeypox e análises complementares no LACEN/SC, de acordo com as diretrizes do MS;
- Orientar os laboratórios privados quanto a: adoção dos protocolos laboratoriais utilizados pela rede pública; envio de alíquotas de amostras positivas e comunicação dos resultados laboratoriais obtidos para a Coordenação da Rede de Referência Laboratorial do LACEN/SC; e notificação imediata de casos suspeitos de Monkeypox;
- Comunicar oportunamente à vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.

### **4.3) VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

---

- Fornecer informações para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle da Monkeypox;
- Orientar as equipes de Regionais e Municipais sobre a atualização dos planos de contingências locais contendo orientações de prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde nos locais de grande fluxo de pessoas;
- Orientar as equipes Regionais e Municipais sobre as Notas Técnicas produzidas sobre o assunto buscando o acompanhamento das orientações nelas trazidas que impactem o setor regulado;
- Divulgar os procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa);
- Emitir alertas sanitários orientando os serviços de saúde acerca das medidas de prevenção e controle para a Monkeypox;
- Divulgar especificidades dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle;
- Estabelecer normas e regramentos sanitários específicos com foco na segurança sanitária visando a redução do risco de disseminação desse agravo entre diferentes serviços e a população;
- Monitorar o uso de medicamentos, produtos para saúde e vacinas regularizados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária para tratamento, prevenção e alívio dos sintomas causados pela Monkeypox;

- Orientar os serviços de saúde e de interesse de saúde a seguir as orientações de notificação, bem como as definições de casos estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
- Orientar os serviços de saúde ao manejo adequado dos casos 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 ou quartos com pacientes internados por outros motivos.

#### 4.4) VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

---

- Monitorar o comportamento dos casos de Monkeypox nos sistemas de informação da rede, para dar início ao processo de investigação epidemiológica em Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) da relação da Monkeypox com o trabalho e apoiar a tomada de decisão;
- Seguir as orientações/recomendações apontadas na NOTA TÉCNICA Nº 21/2022-CGSAT/DSAST/SVS/MS de 27/07/2022, com orientações gerais à Renast e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox, bem como suas atualizações;
- A partir de casos notificados realizar a investigação epidemiológica em Vigilância em Saúde do Trabalhador dos casos de Monkeypox, que tem como principais objetivos: identificar fonte e modo de transmissão nos ambientes e processos de trabalho, assim como no meio de locomoção desses casos para o trabalho;
- Para orientações de como realizar a anamnese/entrevista ocupacional para casos confirmados de Monkeypox seguir o Roteiro de anamnese ocupacional de casos confirmados de Monkeypox e o Fluxo de anamnese ocupacional para a averiguação da relação entre Monkeypox e o trabalho **(Anexo I)**;
- Realizar a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (ISST) Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), que deverá ser adotada para a identificação de fatores e situações de risco para infecção por Monkeypox em qualquer local de trabalho que a equipe de Visat identifique como prioridade para abordagem;
- Orientar o empregador para garantir a manutenção do isolamento e afastamento do trabalhador até o desaparecimento das crostas e cicatrização completa da pele.

## 4.5) PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE

---

- Orientar os serviços de saúde para que elaborem e implementem um Plano de Contingência contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de Monkeypox, incluindo as medidas de prevenção e controle de transmissão de Monkeypox intra-hospitalar, conforme orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE, e suas atualizações) e da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina - SES/SC;
- Disponibilizar atualização dos informes técnicos para os Serviços/Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH/CCIH), os Serviços de Controle de Infecção Relacionada à Assistência (SCIRAS) e os Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) para que estes realizem os ajustes e melhorias necessárias no Plano de Contingência, de acordo com a situação epidemiológica do momento e novas evidências científicas;
- Elaborar em conjunto com as demais áreas da SES/SC, Notas Técnicas que contemplem orientações quanto à prevenção e o controle de novos casos em serviços de saúde (transmissão intra-hospitalar):
  - **Medidas de precaução padrão:** Protocolo de higiene das mãos contemplando os 5 momentos, uso de luvas sempre que houver contato com sangue, secreções ou mucosa, uso de óculos, máscara e/ou avental se houver risco de contato com sangue e secreções.
  - **Medidas de contato:** isolamento individual do paciente com placa de identificação do local (com uso dedicado de produtos para saúde) ou excepcionalmente por coorte, equipes de profissionais dedicadas, paramentação (vestir primeiro o avental ou capa, em seguida colocar a máscara cirúrgica, após ajustar óculos ou face-shield e por último calçar luvas) e desparamentação adequada de EPI's (retirar as luvas e o avental, higienizar as mãos, retirar os óculos ou face-shield, higienizar as mãos, e no final retirar a máscara e novamente higienizar as mãos).
  - **Medidas de precaução respiratórias (gotículas, aerossóis em situações especiais):** uso de máscaras cirúrgicas e do tipo PFF2/N95 em situações geradoras de aerossóis, por parte da equipe multiprofissional: intubação ou aspiração traqueal, coletas de amostras nasotraqueais, outros.
  - **Visitas** restritas com orientação para o adequado uso dos EPI's, evitando tocar o paciente e estimular meios alternativos de contato como videochamadas.
  - **Desinfecção de materiais e superfícies**, com a padronização dos saneantes a serem utilizados: etanol a 70%, hipoclorito de sódio a 0,25-2,5%, glutaraldeído 2%, ácido peracético a 0,2%, peróxido de hidrógeno a 14,4%, iodo a 0,04-1%. (G. Kampf, Efficacy of biocidal agents and disinfectants against the monkeypox virus and other orthopoxviruses, Journal of Hospital Infection, Volume 127, 2022).
  - **Manejo de resíduos** de pacientes com Monkeypox.

- Elaborar em conjunto com as demais áreas da SES/SC, Notas Técnicas que contemplem orientações quanto à prevenção e o controle de novos casos em domicílios:
  - **Isolamento domiciliar:** designar um compartimento da residência para o paciente, preferencialmente um quarto e um sanitário dedicado se houver esta possibilidade. O familiar e/ou cuidador deve ser orientado a estar com máscaras e luvas ao manipular objetos, roupas e alimentos e higienizar as mãos. Preferencialmente as roupas do paciente devem ser higienizadas separadamente com água e sabão (70°C) e os resíduos devem ser colocados em sacos de lixo individualizados.

## 5. ATENÇÃO À SAÚDE

É recomendável que todos os serviços de saúde elaborem e implementem seus planos de contingência contendo ações estratégicas para o enfrentamento de possíveis casos de Monkeypox, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais. Além disso, são as seguintes as atribuições da atenção à saúde:

- Promover a organização e o funcionamento adequado da rede de atenção para atendimento aos casos de Monkeypox;
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a executarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox na rede pública e privada;
- Orientar os gestores de saúde sobre a importância de implementar medidas de prevenção e controle para conter a transmissão da Monkeypox;
- Promover a articulação entre a rede assistencial e laboratorial (públicos e privados) para coleta, acondicionamento e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial;
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com isolamento para casos graves;
- Apoiar a elaboração de fluxos assistenciais para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, objetivando a redução do risco de transmissão da doença;

- Apoiar na elaboração e na atualização de diretrizes de manejo clínico dos pacientes;
- Apoiar na elaboração de diretrizes de manejo de grupos vulneráveis e população de atenção, incluindo crianças, gestantes e pessoas imunodeprimidas;
- Estimular a capacitação em serviço (serviços públicos e privados) sobre manejo clínico de pacientes com suspeita ou confirmação de Monkeypox;
- Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de Monkeypox;
- Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de Monkeypox;
- Reforçar a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual para os trabalhadores de saúde, conforme recomendação da Anvisa.

## 5.1) ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

---

O estado de Santa Catarina conta com 2155 que configura o mais amplo nível de atenção à saúde do SUS e tem papel fundamental no diagnóstico, manejo e controle da infecção pelo Monkeypox. Os municípios têm autonomia para adequar este Plano à realidade local, seguindo legislação e orientações pertinentes.

Em resposta a Emergência de Saúde Pública causada pela Monkeypox, são atribuições da APS em Santa Catarina:

- 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;
- Garantir o funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada ao sistema de saúde, acolhendo toda sua heterogeneidade de necessidades de saúde, incluindo os casos suspeitos de Monkeypox;
- Manter ou ampliar o horário de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Estar sensível ao contexto epidemiológico e assumir papel resolutivo frente a esse cenário;
- Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas sugestivos de Monkeypox, seguindo o fluxograma de atendimento clínico conforme **Anexo II**, identificando critérios de gravidade e o devido referenciamento para a unidade hospitalar (conforme pactuação loco-regional) e os grupos de risco para realização de medidas adicionais, bem como monitorando se necessário;
- Realizar notificação imediata dos casos suspeitos à vigilância epidemiológica municipal, seguindo os fluxos estabelecidos;



- Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos (casos suspeitos) que atendam aos critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- Identificar precocemente todos os casos suspeitos e realizar adequada estratificação de risco com Protocolo de Estratificação de Casos Leves, Moderados e Graves - Suspeita e/ou Confirmação de Monkeypox (**Anexo III**);
- Manejar e monitorar os casos leves e moderados;
- Identificar e referenciar rapidamente os casos graves ou com potencial de agravamento para a atenção hospitalar. A APS deve manter a coordenação do cuidado dos pacientes graves, acompanhando a situação de usuários internados e manter canal de comunicação com familiares;
- Rastrear e monitorar os contatos de casos suspeitos e confirmados da Monkeypox dentro do seu território;
- Monitorar os casos leves e moderados, tanto suspeitos quanto confirmados, com o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que devem ser supervisionados pela enfermeira da equipe;
- Sensibilizar a população adscrita do território em relação às medidas gerais de proteção e prevenção contra a Monkeypox, incluindo reforço na higiene das mãos e no uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Assegurar a provisão de todos os insumos (EPIs, sabão líquido e álcool gel);
- Utilizar, sempre que disponível, recursos de telemedicina para avaliação remota dos pacientes suspeitos;
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, de acordo com protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde.

## **5.2) ATENÇÃO ESPECIALIZADA - PRÉ-HOSPITALAR FIXO E MÓVEL**

---

- As unidades de atendimento pré-hospitalar Fixo e Móvel são pontos de atenção especializada, desta forma devem seguir as orientações e recomendações vigentes do Ministério da Saúde para atendimento e detecção precoce à Monkeypox.
- 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.

## **5.2.1) Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h)**

Em Santa Catarina, atualmente são 63 Unidades de Pronto Atendimento, incluindo UPA 24h e Pronto Atendimento municipais.

- As Unidades de Pronto Atendimento funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências. Essas unidades prestam atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, garantindo 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 para a Monkeypox, 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 e fluxo de pacientes suspeitos e confirmados para Monkeypox;*
  - *Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos (casos suspeitos) que atendam aos critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;*
  - *Realizar notificação imediata dos casos suspeitos à vigilância epidemiológica municipal, seguindo os fluxos estabelecidos;*
  - *Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas sugestiva de Monkeypox;*
  - *Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);*
  - *Disponibilizar de leito de isolamento bem ventilado para os casos suspeitos ou confirmados de infecção pela Monkeypox. Caso o serviço de saúde não disponha de ambiente de isolamento em número suficiente para atendimento necessário, recomenda-se proceder com o isolamento por coorte, separando em diferentes ambientes os pacientes confirmados dos suspeitos para Monkeypox;*
  - *Realizar a limpeza concorrente e terminal do local do isolamento, conforme orientações da vigilância;*
  - *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 Núcleos de Vigilância Epidemiológica dos municípios para a realização de capacitações permanentes às equipes multiprofissionais;*
- *Assegurar que os protocolos clínicos/assistenciais de manejo ao paciente sejam cumpridos assim como todas as normativas de Manejo ao Paciente, Prevenção de Contato, Paramentação e Desparamentação conforme estabelecido nas documentações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;*
- *Cumprir e fazer cumprir todos os documentos que orientam as equipes diretas 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 pré-hospitalar fixo;*
- *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 informação e regulação.*

### **5.2.2) SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**

Santa Catarina conta no momento com 96 unidades de suporte Básico (USB), 23 Unidades de Suporte Avançado (USA) terrestre e 03 aéreo que estão distribuídos em todas as macro regiões de saúde.

- 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 Básico (USB) e a Unidade de Suporte Avançado (USA), terrestre e aéreo, conforme a gravidade do caso;
- 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;
- Proceder a limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte;

- Seguir o fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle da Monkeypox, conforme as orientações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde;
- Assistir o paciente conforme sua classificação de risco, sinais e sintomas sugestivos de Monkeypox;
- Realizar a limpeza concorrente e terminal da unidade móvel a cada atendimento suspeito ou confirmado;
- Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- Colocar o paciente, quando possível, em local isolado do restante da família para que sejam realizados os procedimentos necessários sem expor a vítima e os demais membros da família;
- Respeitar o ambiente familiar e o cuidado com os bens materiais do paciente e domiciliar, bem como, se tiver que utilizar ou remover algo do ambiente pedir permissão ao familiar ou paciente sempre que possível;
- Utilizar somente o espaço necessário para o atendimento, recolhendo todos os resíduos e lixo hospitalar e materiais utilizados, zelando pela higienização do espaço;
- 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);
- Assegurar que os protocolos clínicos/assistenciais de manejo ao paciente sejam cumpridos assim como 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 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 pré-hospitalar móvel;
- Solicitar às áreas responsáveis o abastecimento de medicamentos e insumos em geral, bem como os equipamentos necessários para a assistência.

### 5.2.3) Centrais de Regulação às Urgências (CRU)

Em Santa Catarina, atualmente há 08 Centrais de Regulação às Urgências, que se encontram nos seguintes municípios, conforme tabela abaixo.

**Tabela 01** - Distribuição das CRU, por município sede.

<b>CENTRAIS DE REGULAÇÃO ÀS URGÊNCIAS</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FLORIANÓPOLIS
NORTE NORDESTE	JOINVILLE
GRANDE OESTE	CHAPECÓ
SERRA CATARINENSE	LAGES
VALE DO ITAJAÍ	BLUMENAU
SUL	CRICIÚMA
FOZ DO ITAJAÍ	BALNEÁRIO CAMBORIÚ
MEIO OESTE	JOAÇABA

- A Central de Regulação às Urgências é responsável pelo gerenciamento e operacionalização dos meios disponíveis e necessários para responder às solicitações que chegam por meio do telefone gratuito 192, acolhendo as necessidades de urgência, definindo para cada um a melhor resposta, sendo estas, orientação médica, o envio de uma equipe (USB, USA e/ou aeromédico) ao local da ocorrência, ou ainda o acionamento de múltiplos meios, como resgate e segurança pública;
- As orientações para a Central de Regulação de Urgências são as mesmas já descritas para os atendimentos primários, secundários e protocolo de casos suspeitos ou confirmados;
- A solicitação de acesso dos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, moderados e graves, pelos pontos de atenção de baixa complexidade e/ou outra modalidade assistencial não hospitalar que necessitam de suporte hospitalar de alta complexidade para a continuidade do cuidado, resguardando a segurança do paciente deverão ser solicitados através da Central de Regulação às Urgências;
- Prover o acolhimento, fluxo, normas e rotinas para o atendimento aos suspeitos e casos confirmados de Monkeypox, conforme as orientações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde;
- Registrar no sistema de chamada 192 as informações pertinentes aos casos suspeitos e confirmados;
- Classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas sugestivos de Monkeypox;

- Cumprir e fazer cumprir 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 pré-hospitalar móvel.

#### **5.2.4) Serviço SC Inter-hospitalar**

Em Santa Catarina, atualmente há 05 Unidades de Suporte Avançado Inter-hospitalar, que se encontram nos seguintes municípios, conforme tabela abaixo.

**Tabela 2:** Distribuição dos Serviços SC Inter-hospitalar por município sede.

<b>CENTRAIS DE REGULAÇÃO ÀS URGÊNCIAS</b>	<b>MUNICÍPIOS</b>
GRANDE FLORIANÓPOLIS	FLORIANÓPOLIS
NORTE NORDESTE	JOINVILLE
SERRA CATARINENSE	LAGES
SUL	ARARANGUÁ
GRANDE OESTE	CHAPECÓ

- Das transferências Inter-hospitalares, as unidades possuem o papel de realização do transporte seguro de pacientes graves, humanizado e qualificado para os serviços hierarquizados de alta complexidade para continuidade do tratamento, que são acionados pela CERINTER/SUR. As equipes das ambulâncias Inter-hospitalar são composta por médico, enfermeiro e motorista/socorrista, sendo sua característica de suporte avançado à vida - UTI móvel;
- 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;
- Proceder à limpeza e desinfecção das superfícies que entrar em contato com o paciente durante o transporte;
- Seguir o fluxo, normas e rotinas para o atendimento das medidas de prevenção e controle da Monkeypox, conforme as orientações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde;
- Articular e integrar as capacitações de profissionais de saúde sobre o manejo clínico adequado, conforme protocolos pré-definidos pelo Ministério da Saúde;
- Assistir o paciente conforme sua classificação de risco, sinais e sintomas sugestivos de Monkeypox;
- Realizar a limpeza concorrente e terminal da unidade móvel a cada atendimento suspeito ou confirmado;

- Assegurar o acondicionamento e transporte seguro dos resíduos;
- 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);
- Assegurar que os protocolos clínicos/assistenciais de manejo ao paciente sejam cumpridos assim como 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 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 pré-hospitalar móvel;
- Solicitar às áreas responsáveis o abastecimento de medicamentos e insumos em geral, bem como os equipamentos necessários para a assistência.

### 5.3) ATENÇÃO HOSPITALAR

---

Em observância ao direcionamento das ações de serviços de saúde para o enfrentamento da emergência em saúde pública causada pela Monkeypox, o componente hospitalar deve ser representado por todos os pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde no qual se faz necessário o fortalecimento de todos os níveis de atenção (do 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 indicada em casos que apresentem sinais de gravidade.**

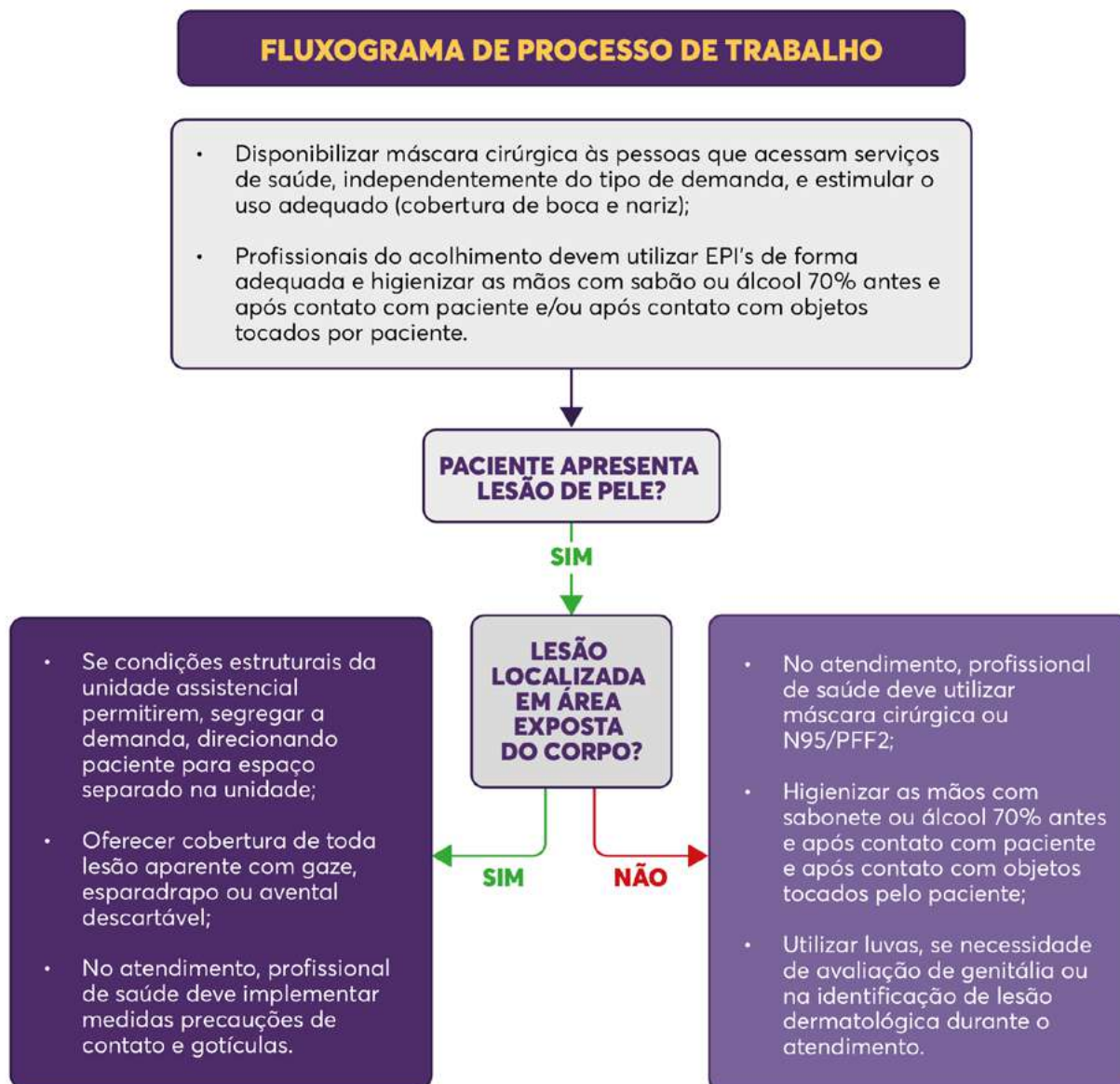
Em resposta a Emergência de Saúde Pública causada pela Monkeypox, são atribuições de todas unidades hospitalares em Santa Catarina, incluindo as da rede própria estadual, municipal, complementar e suplementar:

- Acolher e classificar o paciente conforme seus sinais e sintomas sugestiva de Monkeypox;
- Isolar precocemente os casos suspeitos (precaução padrão por contato e gotículas);
- Dispor de leito de isolamento, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado para os casos confirmados de infecção pela Monkeypox 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 Monkeypox;
- Realizar notificação imediata dos casos suspeitos à vigilância epidemiológica municipal, seguindo os fluxos estabelecidos;
- Realizar coleta de amostra laboratorial dos pacientes sintomáticos (casos suspeitos) que atendam aos critérios estabelecido pelo Ministério da Saúde;

- Assegurar para a regulação todos os leitos ofertados em sua unidade hospitalar, sejam 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 (como 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 Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar para a 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 Monkeypox;
- 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 diretas 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;
- Atualrotineiramente/permanentemente os sistemas de informação e regulação.



### 5.3.1) Fluxo de atendimento aos pacientes com suspeita de Monkeypox nas Unidades de Saúde de Santa Catarina



#### 5.3.1.1) Demanda espontânea

- Pacientes identificados pela recepção que atendam aos critérios de definição de casos suspeitos de Monkeypox, 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 Monkeypox 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.

### **5.3.1.2) Demanda referenciada aos Hospitais - leitos clínicos e de estabilização (referência e contrarreferência)**

- O atendimento inicial ao paciente suspeito e/ou confirmado de Monkeypox, 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 Monkeypox 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 ser encaminhado às unidades de referências Monkeypox, deverá solicitar imediatamente a central de regulação de Internações Hospitalares da Macrorregional a transferência do paciente por meio do Sistema de Regulação Hospitalar (SISREG);
- A equipe técnica das unidades hospitalares de referência Monkeypox 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.

### **5.3.1.3) 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 que necessite ser encaminhado às unidades de referência – UTI – deverá solicitar a vaga utilizando o sistema de Regulação (SISREG), conforme protocolo. Mediante a oferta do leito, o médico regulador vai comunicar à unidade solicitante para fazer contato com a intensivista para passar junto à unidade receptora e comunicará à unidade executante;
- A solicitação de transporte para as unidades de referências Monkeypox deverá ser encaminhada para a Central Estadual de Transferências Inter Hospitalares (CERINTER).

### **5.3.2) Fluxo assistencial para privados de liberdade**

O Sistema Penal, é um cenário propício à contaminação em grande escala, o qual pode produzir impactos significativos para a segurança e a saúde pública de toda a população, extrapolando os limites internos das Unidades Penais.

O alto índice de transmissibilidade do Monkeypox e o agravamento significativo do risco de contágio em Unidades Penais, deve ser considerado tendo em vista fatores como a aglomeração de pessoas e a insalubridade desses ambientes, o que pode sobrecarregar o sistema público de saúde.

O Departamento de Polícia Penal do Estado de Santa Catarina é composto por 54 Unidades Penais, sendo que, na data de 16 de agosto de 2022, haviam contabilizadas mais de 24 mil pessoas custodiadas no Sistema Penal.

Considerando o nível de complexidade específico da doença e da estrutura das unidades penais catarinenses, existem quatro cenários de risco em potencial:

- Casos suspeitos e/ou confirmados em Unidades Penais com setores de saúde e com capacidade de isolamento;
- Casos suspeitos e/ou confirmados em Unidades Penais sem setores de saúde e com capacidade de isolamento;
- Casos suspeitos e/ou confirmados em Unidades Penais com setores de saúde e sem capacidade de isolamento; e
- Casos suspeitos e/ou confirmados em Unidades Penais sem setores de saúde e sem capacidade de isolamento.

Dessa forma, em caso de transmissão da doença, é fundamental adotar ações que visem ampliar a capacidade de atendimento de saúde nas Unidades Penais, além de considerar a possibilidade de replicar a mesma sistemática do Atendimento de Saúde Pública dentro das Unidades Penais (Atenção primária, média e alta complexidade).

O sistema penal deve dotar de capacidade para notificação de casos suspeitos e coleta de material para diagnóstico, além de promover medidas para prevenção e educação em saúde.

No sistema penal, o isolamento de casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox poderá ser feito em alojamento individual ou em coorte com demais casos confirmados, pelo período recomendado pelos protocolos de vigilância e prevenção.

Deverá ser implementado um plano de contingência para unidades do sistema prisional, de forma a conduzir a resposta à emergência de saúde pública causado por um aumento potencial de casos de Monkeypox.

Para conduzir indivíduos privados de liberdade que se enquadrem na definição de caso suspeito de Monkeypox, deve ser seguido o seguinte fluxo:

- O paciente será conduzido pelo agente público de segurança para a unidade de saúde de sua referência de acordo com a complexidade clínica, para avaliação, notificação e coleta de material;
- Se o paciente não requerer internação hospitalar, será conduzido para isolamento individual ou em coorte, conforme estabelecido pelos protocolos de segurança pública, enquanto aguarda o resultados dos exames laboratoriais;
- Se o caso for confirmado para Monkeypox e apresentar quadro clinicamente estável, aguardar período de isolamento conforme estabelecido pelos protocolos de segurança pública;
- Se necessária internação, encaminhar para leito da Unidade Hospitalar de Referência.

## **5.4) ATENÇÃO A GRUPOS ESPECÍFICOS**

---

### **5.4.1) Atenção à mulher gestante e puérpera**

Pouco se conhece sobre os impactos da Monkeypox em relação às gestantes e puérperas, porém as mesmas são consideradas grupo de risco devido à imunidade diminuída nesse período.

A OMS recomenda que gestantes e puérperas com formas leves ou sem complicações de Monkeypox podem ser monitoradas por meio do isolamento domiciliar pelo município, e quando houver manifestação da doença na forma grave ou com complicações a internação em uma unidade hospitalar deve ser considerada para acompanhamento, pois requerem cuidados de suporte otimizados e/ou intervenções que melhoram a sobrevida materna e fetal.

Ainda existem limitações de estudos que embasam a transmissão vertical por meio da infecção pelo vírus Monkeypox, bem como desfechos desfavoráveis para o feto, como aborto espontâneo e natimortos. Gestantes e puérperas que se recuperaram da Monkeypox estão aptas a realizar pré-natal, pós-parto ou cuidados pós aborto, conforme apropriado.

Durante o parto, caso o mesmo seja hospitalar, recomenda-se a triagem de acompanhante de escolha da parturiente, e caso haja suspeita, providenciar outro acompanhante saudável em acordo com a mulher. Cabe ressaltar que todas as medidas de prevenção e controle devem ser adotadas na hora do parto, bem como na permanência pós-parto.

A placenta e qualquer tecido ou fluido relacionado à gravidez, como fluido amniótico ou tecido fetal, devem ser descartados seguindo protocolos específicos de controle de infecção para materiais potencialmente infecciosos.

Em relação ao aleitamento materno, deve-se analisar caso a caso, levando em consideração o estado físico geral da mãe e a gravidade da doença, o que pode impactar na transmissão para a doença, devido ao contato próximo prolongado.

Reforçamos que todas as gestantes com Monkeypox confirmada e seus bebês devem ser monitorados pelo município de residência.

#### **5.4.2) Atenção aos bebês e crianças infectadas**

De acordo com a OMS, esse público deve seguir as seguintes orientações:

- Recém-nascidos de mães com Monkeypox devem ser monitorados para investigação de possível exposição, infecção congênita ou perinatal;
- A definição de contato próximo também se aplica para mães e bebês;
- Crianças e bebês expostos ao Monkeypox devem ser vacinados de acordo com o calendário nacional de vacinação de rotina e terem suas vacinas em dia, quando possível;
- As crianças não devem dormir no mesmo quarto ou cama ou beber/comer com os mesmos utensílios que um indivíduo com Monkeypox.

#### **5.4.3) Atenção à pacientes imunocomprometidos**

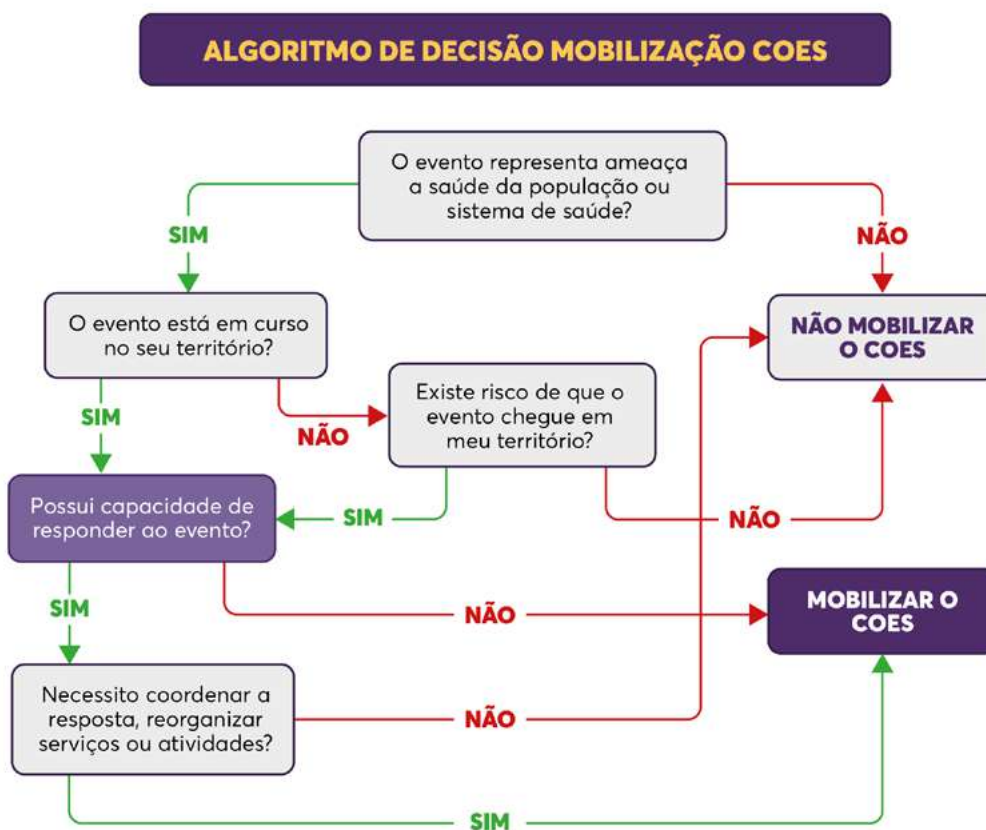
- A presença de imunossupressão (por exemplo, infecção por HIV, leucemia e outros) e outras doenças sistêmicas subjacentes podem contribuir para doença grave, sequelas clínicas e aumento do risco de mortalidade. Lesões na pele podem resultar em perda de sua integridade, dor, ulceração e infecção bacteriana secundária.
- As complicações e as sequelas geralmente seguem a atividade viral ou infecção bacteriana secundária. Acometimento extenso da pele e sintomas gastrointestinais podem causar desequilíbrio de fluidos e contribuem para a desidratação. Outras complicações podem incluir broncopneumonia, ceratite e ulceração da córnea, sepse, encefalite e morte.
- De acordo com a OMS, pacientes imunocomprometidos devem ser hospitalizados para monitoramento mais próximo e cuidados clínicos sob precauções de isolamento apropriadas.

#### **5.4.4) Atenção a pacientes que utilizam serviços e 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 Monkeypox.
- Os serviços de diálise devem estabelecer estratégias para identificar pacientes suspeitos ou confirmados de infecção do vírus Monkeypox, antes mesmo de chegar ao serviço ou de entrar na área de tratamento, de forma que a equipe possa se organizar/planejar o atendimento.
- Pacientes suspeitos e/ou confirmados de infecção pelo Monkeypox 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 Monkeypox devem preferencialmente ser dialisados em uma sala separada, bem ventilada e com a porta fechada, respeitando-se a distância mínima de 1 metro;
- 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;
- 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.

# 6. GESTÃO

- Instituir o Centro de Operações de Emergências em infecção humana pela Monkeypox, operando em nível estadual, mobilizando-o e desmobilizando-o conforme os algoritmos de decisão:





- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da Monkeypox;
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de disseminação da Monkeypox;
- Articular junto às áreas da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) e outros órgãos governamentais e intersetoriais o desenvolvimento das ações e atividades propostas para os diferentes níveis de alerta;
- Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência;
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da Monkeypox;
- Monitorar o estoque e o abastecimento de insumos estratégicos necessários para o nível estadual (medicamentos, EPI, insumos laboratoriais, entre outros), estabelecendo fluxo de serviço na rede hospitalar própria.

## **6.1) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

---

- Emitir Notas Técnicas, em conjunto com a Atenção Primária, orientando a incorporação, pelos municípios, de medicamentos para tratamento de casos de Monkeypox na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Elaborar e disponibilizar ata de registro de preços de medicamentos para tratamento de casos de Monkeypox, para possibilitar a adesão dos municípios que tiverem interesse na aquisição por esta modalidade;
- Promover a gestão e distribuição de medicamentos antirretrovirais quando aprovados pela Anvisa e disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento de casos de Monkeypox, aos Hospitais e Secretarias Municipais de Saúde, conforme orientações do Ministério da Saúde;
- Dar encaminhamento junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da SES/SC à solicitação de padronização de medicamentos de uso hospitalar que possam vir a ser utilizados no tratamento de Monkeypox, para incorporação na Relação Estadual de Medicamentos (RESME).



## 6.2) COMUNICAÇÃO DE RISCO

---

- Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa sobre a Monkeypox;
- Promover um fluxo de comunicação constante e de fácil entendimento, atendendo os diferentes públicos de maneira oportuna e eficaz, com informações atualizadas e baseadas em evidências científicas;
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do Monkeypox por meio de campanhas de comunicação e de canais diretos de comunicação;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para Monkeypox;
- 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/SC e para a imprensa, por meio de coletivas e releases;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Divulgar informações sobre Monkeypox nas redes sociais da SES/SC e parceiros;
- Promover o monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Estabelecer parcerias entre as assessorias de comunicação do Ministério da Saúde, Secretarias Municipais e demais órgãos e instituições.

## 7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 03/2022 - Orientações para a prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde (atualizada em 02/06/22). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022>. Acesso em: 11.ago.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Nota Técnica nº 21/2022 --CGSAT/DSAST/SVS/MS: Orientações Gerais à Renast e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Handbook for developing a public health emergency operations centre. Part A: policy, plans and procedures. Geneva: License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2018.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Varíola dos Macacos. Orientação provisória de resposta rápida - 10 de junho de 2022. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>

# 8. ANEXOS

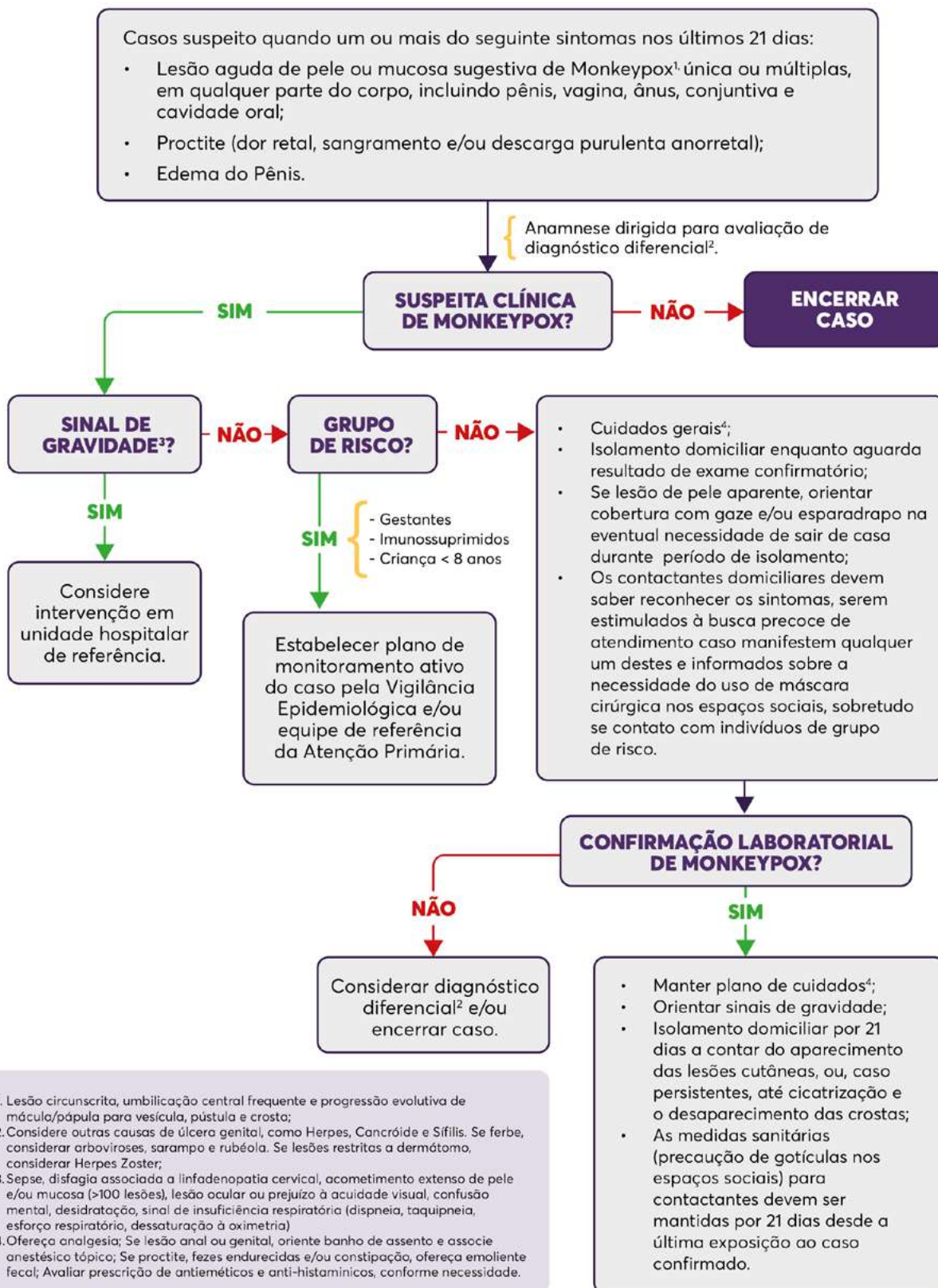
## **ANEXO I – ROTEIRO DE ANAMNESE/ENTREVISTA OCUPACIONAL PARA CASOS CONFIRMADOS DE MONKEYPOX**

---

1. Você trabalha?
2. Qual a sua ocupação?
3. Em qual empresa você trabalha?
4. É empregado (de alguém) ou trabalha por conta própria?
5. Descreva sua função e seu posto de trabalho em um dia típico de trabalho (relate o que você faz, como faz, com quem faz, quanto faz?)
6. Sobre o seu processo de trabalho, há contato físico entre os colegas?
7. Há distanciamento de no mínimo um metro entre os colegas de trabalho no ambiente de trabalho?
8. Há compartilhamento de ferramentas, instrumentos, ambientes e mobiliários?
9. Nas últimas três semanas em seu ambiente de trabalho todas as pessoas estavam usando máscara?
10. Você saberia informar em qual momento houve o primeiro contato com o vírus?
11. Em qual momento você acredita que houve o primeiro contato com o vírus?
12. Há quantas semanas houve o primeiro contato com o vírus?
13. No momento do primeiro contato você estava em horário de trabalho (no local de trabalho ou em domicílio)?
14. No momento do primeiro contato, você estava a caminho do trabalho ou a caminho de casa após o trabalho?
15. No momento do primeiro contato, você estava viajando a trabalho ou realizando alguma atividade de trabalho em outro local diferente do local de trabalho?
16. Você viajou a trabalho nas últimas três semanas antes de adoecer?
17. Você viajou para o exterior a trabalho nas últimas três semanas antes de adoecer?
18. Você viajou para outro estado a trabalho nas últimas três semanas antes de adoecer?
19. Você teve algum contato com um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox nas últimas três semanas?
20. Algum dos seus colegas de trabalho foi um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox antes de você apresentar os primeiros sinais e sintomas?
21. Você teve contato com um caso suspeito/confirmado de Monkeypox no seu horário de trabalho ou no trajeto de trabalho?
22. Você teve contato com um caso suspeito/confirmado de Monkeypox fora do seu horário de trabalho ou trajeto ao trabalho?

# ANEXO II – FLUXOGRAMA CLÍNICO-ASSISTENCIAL PARA MANEJO DOS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO POR MONKEYPOX

## FLUXOGRAMA CLÍNICO-ASSISTENCIAL



## ANEXO III – PROTOCOLO DE ESTRATIFICAÇÃO DE CASOS LEVES, MODERADOS E GRAVES - SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DE MONKEYPOX

<p><b>OBJETIVO:</b> Definir protocolo para estratificação de gravidade dos casos leves, moderados e graves em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo Monkeypox na rede Estadual de saúde do Estado de Santa Catarina.</p>
<p><b>APLICABILIDADE:</b> 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 Monkeypox.</p>
<p><b>LEITOS CLÍNICOS:</b> A disponibilidade de leitos clínicos está restrita aos casos graves e gravíssimos conforme critérios clínicos estabelecidos.</p>
<p><b>CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DO ACESSO:</b> 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.</p>

CRITÉRIO DE INCLUSÃO		
CASOS LEVES	CASOS MODERADOS	CASOS GRAVES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor de cabeça</li> <li>• Febre de início agudo (&gt; 38.5°C);</li> <li>• Linfadenopatia (linfonodos inchados)</li> <li>• Mialgia (dores musculares/corpóreas)</li> <li>• Dor nas costas</li> <li>• Astenia (fraqueza profunda)</li> <li>• Lesões cutânea (tipo papulovesicular de progressões uniformes) &lt; 25 lesões</li> <li>• Disfagia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiência Respiratória</li> <li>• Odinofagia</li> <li>• Disfagia</li> <li>• Desidratação</li> <li>• &gt; 25 &lt;100 lesões</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sepses</li> <li>• Confusão/rebaixamento do nível de consciência</li> <li>• Hepatomegalia</li> <li>• &gt; 100 lesões</li> </ul>
<p><b>Referências:</b> Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para a Varíola dos Macacos. OPAS/OMS.</p>		



SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE

