

Ref.: Orientações para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da doença *monkeypox*.

I – Finalidade

Esta nota técnica tem como finalidade apresentar orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais, úteis para a gestão de emergência da doença *monkeypox*, sobretudo para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão.

Contudo, não utilizaremos ao longo deste texto, nenhuma menção ao termo “varíola do macaco”, com o objetivo de evitar o estigma e as ações (retaliação, agressão ou maus tratos) contra animais da ordem dos primatas, tendo em vista que as transmissões identificadas até o momento ocorreram de pessoa a pessoa, não tendo a participação de macacos no surto atual.

Desta forma, utilizaremos apenas o termo *monkeypox* (MPX) para designar a doença causada pelo vírus *Monkeypox* (MPXV).

II – Contextualização e breve histórico

No Brasil, o comunicado de risco para a doença *monkeypox* foi emitida em 19 de maio de 2022 pela unidade nacional do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional¹).

Com a evolução do cenário epidemiológico global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) 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.

Assim, 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 (federal, estadual e municipal).

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada na preparação e resposta em todo o mundo, sendo o Nível III caracterizado pela ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).

Embora a ESPIN ainda não tenha sido declarada no Brasil, o Plano de Contingência Nacional para *Monkeypox* considera o maior nível de classificação de emergência para subsidiar as ações de vigilância em saúde no país. Uma vez que já existem casos confirmados da doença, com transmissão comunitária, e ainda sem a disponibilidade de medidas de imunização e de tratamento.

¹ O CIVES foi criado em 2005 com objetivo principal de fortalecer a capacidade do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para identificar precoce e oportunamente emergências em saúde pública. Atualmente, o CIEVS Nacional compõem uma rede mundial de alerta e resposta (*Global Outbreak Alert and Response Network – Goarn*), constituída para evitar a propagação internacional de doenças.

III – Cenário epidemiológico

De acordo com o relatório² da OMS sobre tendências globais do surto de *Monkeypox*, em todo o mundo já foram notificados mais de 32 mil casos confirmados da doença, incluindo 12 óbitos e 92 países.

No Brasil, de acordo com a sétima edição do Boletim Epidemiológico³ do *COE Monkeypox*, até a semana epidemiológica 31⁴ (31 de julho a 6 de agosto) foram registradas mais de 4,5 mil notificações, das quais 46,6% foram classificadas como casos confirmados.

Dentre os estados, São Paulo tem apresentado o maior número de casos confirmados, sendo seguido de Rio de Janeiro e Minas Gerais. Dentre todos os estados brasileiros, apenas Sergipe, Alagoas, Roraima e Amapá ainda não possuem diagnósticos confirmados da doença.

A figura abaixo mostra um gráfico com a identificação de casos confirmados e casos prováveis, observados por data de início dos sintomas, permitindo-nos observar que o adoecimento ocorreu predominantemente no mês de julho.

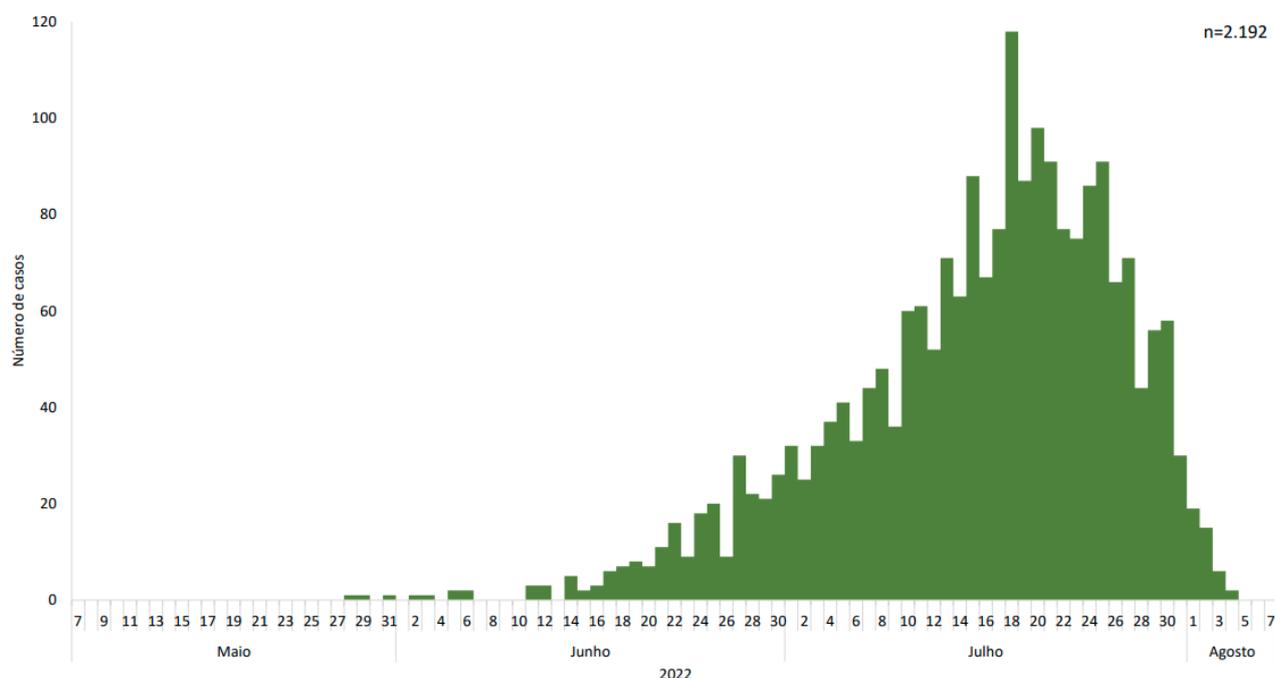


Figura 1 - Casos confirmados e casos prováveis de monkeypox, segundo data de início dos sintomas, até 6 de agosto de 2022, Brasil (n = 2.192).

Fonte: Boletim Epidemiológico COE Monkeypox, sétima edição.

² Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2

³ Os Boletins Epidemiológicos do Ministério da Saúde estão disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/variola-dos-macacos>

⁴ Semana Epidemiológica (SE) é um termo utilizado para designar um padrão de consenso internacional, referente ao período utilizado para agrupar os casos confirmados e os casos de óbito, relacionados a determinado evento epidemiológico. Desta forma, os 365 dias do ano são normalmente divididos em 52 ou 53 semanas epidemiológicas.

Diretoria de Competitividade Industrial e Comunicação Corporativa - DCC
Gerência Institucional de Saúde e Segurança do Trabalho - GSS

IV – Sobre a doença

Segundo informações do Ministério da Saúde, a *monkeypox* é uma doença viral de caráter zoonótico, ainda sem reservatório⁵ conhecido, cuja transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com fluidos corporais ou lesões de pele de pessoas infectadas ou ainda por contato com objetos recentemente contaminados, tais como toalhas e roupas de cama.

A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção.

Em relação a gravidade, de acordo com informações dos casos até então registrados, os casos de hospitalização podem representar até 10% de toda a população infectada, com a taxa de mortalidade em área endêmicas variando até 11%, afetando principalmente crianças.

Desta forma, são considerados grupos vulneráveis, as pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças.

V – Sinais e sintomas

De acordo com o Ministério da Saúde, a doença geralmente evolui de forma benigna e os sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas, com o período de incubação durando de 6 a 16 dias, podendo chegar até a 21 dias.

A erupção geralmente se desenvolve pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais, conforme demonstrado na figura abaixo.

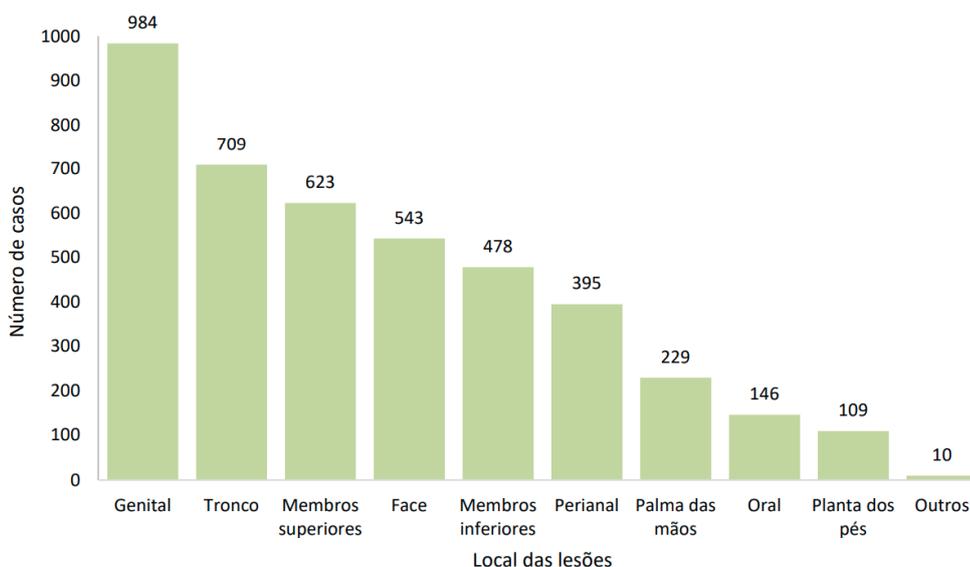


Figura 2 - Local das erupções e lesões de todos os casos (confirmados e prováveis) no Brasil.

Fonte: Boletim Epidemiológico COE Monkeypox, sétima edição.

⁵ É o termo utilizado para definir o habitat de um agente etiológico, onde ele cresce e se multiplica.

Diretoria de Competitividade Industrial e Comunicação Corporativa - DCC
Gerência Institucional de Saúde e Segurança do Trabalho - GSS

A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular⁶, precedido ou não de febre de início súbito e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios). Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão.

De acordo com o relatório⁷ da OMS, já foram registrados casos confirmados sem erupção cutânea visível, com manifestação clínica de dor anal e sangramento retal.

VI – Diagnóstico e definição de casos

O diagnóstico diferencial clínico que deve ser considerado, incluindo doenças exantemáticas⁸ como sarampo, varicela zoster (catapora), herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária,

A adenopatia (ínguas) durante o estágio prodrômico⁹ da doença pode ser uma característica clínica para distinguir a *Monkeypox* da varicela ou de outras doenças ou agravos.

No Brasil, há também a possibilidade de ocorrência da *vaccinia bovina* ou varíola bovina - doença cujos sintomas e lesões cutâneas são muito semelhantes ao quadro descrito para a *Monkeypox*. Portanto, é um diagnóstico a ser considerado, de acordo com o contexto epidemiológico.

A diferença na aparência com a varicela (catapora), o herpes zoster ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões. A *Monkeypox* não apresenta lesões em diferentes estágios ao mesmo tempo no mesmo paciente, como na varicela.

Contudo, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados para *Monkeypox* mesmo que outros testes sejam positivos, de forma que seja considerada a possibilidade de coinfeção.

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR¹⁰).

Atualmente no Brasil, existem oito laboratórios de referência que realizam esses exames. Para a cobertura do Rio de Janeiro e Espírito Santo, o laboratório responsável é o da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Para a investigação laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo *Monkeypox vírus*, o Plano de Contingência Nacional apresenta como sugestão, o seguinte algoritmo (fluxo) de classificação.

⁶ Que se caracteriza pela existência de pápulas e vesículas.

⁷ Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2

⁸ Exantema é uma erupção geralmente avermelhada que aparece na pele devido à dilatação dos vasos sanguíneos ou inflamação. Os exantemas podem se manifestar desde manchas planas até pequenas vesículas ou bolhas.

⁹ Estágio prodrômico é aquele que precede o aparecimento de sintomas de uma dada doença, na qual a maioria dos sinais clínicos são inespecíficos.

¹⁰ Técnica que permite quantificar as quantidades presentes de amostra a cada ciclo da PCR (*Polymerase Chain Reaction* ou Reação em Cadeia da Polimerase), por meio de sondas fluorescentes.

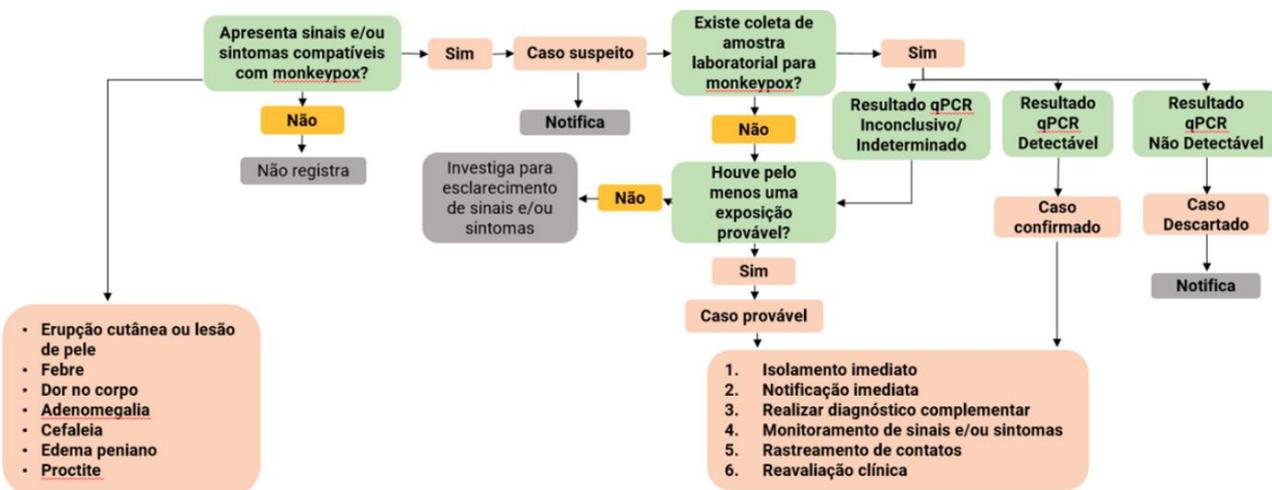


Figura 3 - Algoritmo de classificação de casos de *monkeypox*.

Fonte: Boletim Epidemiológico COE Monkeypox, sétima edição.

De acordo com o Ministério da Saúde, as definições de casos devem seguir as seguintes definições:

- **CASO SUSPEITO:** Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva de *monkeypox*, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.
- **CASO PROVÁVEL:** Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de *monkeypox* não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de *monkeypox* 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 *monkeypox* 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 *monkeypox* 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 *monkeypox* nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

- CASO CONFIRMADO: Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para *Monkeypox vírus* (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).
- CASO DESCARTADO: Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para *Monkeypox vírus* (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

VII- Tipos de exposição

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) define as exposições como risco alto, intermediário ou baixo/incerto, que se aplicam a todas as patologias infectocontagiosas pelos conceitos listados abaixo adaptados para a *monkeypox*.

- EXPOSIÇÃO DE ALTO RISCO: Contato desprotegido entre a pele ou membranas mucosas, lesões ou fluidos corporais de uma outra pessoa com MPX (por exemplo, contato sexual, respingos inadvertidos de saliva do paciente nos olhos ou na cavidade oral de uma pessoa, contato com o paciente sem luvas) ou materiais contaminados (por exemplo, roupas de cama, vestes).

Estar dentro do quarto ou a menos de um metro e oitenta centímetros de um paciente, durante qualquer procedimento que possa criar aerossóis de secreções orais, lesões de pele ou suspensão de exsudatos secos (por exemplo, sacudir lençóis sujos) sem usar um respirador N95 ou equivalente (ou superior) e proteção para os olhos.

- EXPOSIÇÃO DE RISCO INTERMEDIÁRIO: Estar a menos de um metro e oitenta centímetros, por três horas ou mais, de uma pessoa sem máscara com MPX, sem usar, no mínimo, uma máscara cirúrgica.

Envolver-se em atividade que resulta em contato entre as mangas e outras partes da roupa de um indivíduo e as lesões de pele ou fluidos corporais do paciente, ou ainda, seus lençóis ou curativos sujos (por exemplo, virar ou participar de banho ou ajudar na transferência de doente) usando luvas, mas não usando um avental de proteção.

- EXPOSIÇÃO RISCO BAIXO/INCERTO: Entrar no quarto de uma pessoa com MPX, sem usar proteção para os olhos em uma ou mais ocasiões, independentemente da duração da exposição.

Estar usando avental, luvas, proteção para os olhos e, no mínimo, máscara cirúrgica durante todas as entradas na área ou sala de atendimento ao paciente (exceto durante os procedimentos listados acima na categoria de alto risco).

Estar a menos de um metro e oitenta centímetros de uma pessoa sem máscara com MPX, por menos de três horas, sem usar, no mínimo, uma máscara cirúrgica.

Ressalta-se que o monitoramento após uma exposição requer que todos os indivíduos, independentemente do nível de risco de exposição, sejam seguidos para identificar o aparecimento de sintomas, por 21 dias após última exposição.

Isso inclui aqueles que usaram equipamento de proteção individual (EPI) apropriado ao cuidar de um paciente com MPX.

VIII – Tratamento e vacinação

De acordo com as orientações da ANVISA¹¹, não existe até o momento nenhum tratamento específico para a infecção pelo *Monkeypox vírus* e os sintomas geralmente desaparecem naturalmente, sendo importante cuidar da erupção deixando-a secar ou, se necessário, cobrir com um curativo úmido para proteger a área afetada.

O tratamento atual proposto da *monkeypox* é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas.

Ainda segundo informações da ANVISA, a vacinação contra a varíola demonstrou eficácia de 85% na prevenção, proteção ou atenuação da doença. No entanto, deve-se notar que a vacinação contra a varíola terminou em 1980; depois disso, a doença foi declarada erradicada.

Essas vacinas não estão mais disponíveis no mercado para a população em geral, e como até o momento os casos de *Monkeypox* ainda são considerados raros, a vacinação universal não é indicada. Além disso, é importante ressaltar que ainda não existem vacinas contra *Monkeypox* registradas no Brasil.

IX – O que fazer em caso de suspeita e monitoramento

Caso o trabalhador apresente lesões de pele, ou quaisquer dos outros sintomas suspeitos, deve ser orientado a procurar preferencialmente a Unidade Básica de Saúde (UBS) municipal

No momento do acolhimento, o paciente deverá receber uma máscara cirúrgica, com orientação quanto ao correto uso, e conduzido para uma área separada dos outros usuários.

Conforme as orientações do Plano de Contingência Nacional, **todos os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem seguir isolamento, com monitoramento por um período de 21 dias**, a partir do último contato, para qualquer sinal ou sintoma.

A forma de monitoramento deve observar a disponibilidade de recursos, incluindo os monitoramentos passivos, ativos e diretos, além do automonitoramento.

- Em monitoramento passivo, os contatos identificados recebem informações sobre os sinais e sintomas a serem monitorados, atividades permitidas e como entrar em contato com a vigilância local, se surgirem sinais ou sintomas. **Esta será a forma de atuação de nossa Saúde Ocupacional.**

¹¹ Nota Técnica com orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde. 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>

- O monitoramento ativo é quando vigilâncias locais são responsáveis por verificar pelo menos uma vez por dia se uma pessoa sob monitoramento apresenta sinais/sintomas autorrelatados.
- O monitoramento direto é uma variação do monitoramento ativo que envolve pelo menos visita presencial diária ou que o paciente seja examinado visualmente por meio de vídeo para averiguar a presença de sinais de doença.

IX.1 – Condutas de saúde

As equipes de saúde que potencialmente tenham contato com casos suspeitos, deverão considerar a adoção das seguintes condutas:

1. O caso considerado contato que desenvolva sinais ou sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea também deve seguir isolamento por um período de cinco dias, para observação manifestação cutânea.

Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento de temperatura pelo restante dos 21 dias, sem isolamento. Entretanto, caso apareçam lesões cutâneas, o caso precisa seguir em isolamento com avaliação como caso provável: uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial com testagem de *Monkeypox*.

2. Durante o período de monitoramento de 21 dias, os casos considerados contato devem praticar regularmente a higiene das mãos e etiqueta respiratória, evitando viagens não essenciais e o contato físico com crianças, gestantes, indivíduos imunossuprimidos e animais, incluindo animais de estimação.
3. Como uma medida de precaução, os contatos assintomáticos não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen enquanto estão sob vigilância dos sintomas. Mas podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir trabalhar e frequentar a escola, desde que mantenham monitoramento adequado e regular do seu estado de saúde.
4. Qualquer profissional de saúde que tenha cuidado de uma pessoa (caso provável ou confirmado) deve estar alerta para o desenvolvimento de sinais ou sintomas por um período de 21 dias após a última data de atendimento.

A OMS recomenda ainda que os profissionais de saúde com exposição ocupacional ao *Monkeypox vírus*, [notifiquem](#) controle de infecção, saúde ocupacional e vigilâncias locais para avaliação e orientações de tratamento.

5. Os contactantes familiares de casos suspeitos deverão, se possível, exercer suas atividades em trabalho remoto pelo período de isolamento. Caso não seja possível a atividade remota deverão utilizar máscaras respiratórias durante toda a jornada de trabalho.

X – Notificação dos casos

Conforme o disposto na Portaria nº1.102, de 13 de maio de 2022, os casos suspeitos de *monkeypox* deverão ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, por se tratar de eventos de saúde pública.

A notificação deverá ser realizada através do link:

<https://redcap.saúde.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

XI - Medidas de precaução e manejo

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão, observando-se as precauções padrão considerando que todas as pessoas estão potencialmente infectadas com possibilidade de transmissão no ambiente, devendo ser implementadas para TODOS os atendimentos, independente do diagnóstico (suspeita ou não de infecções).

As precauções padrão envolvem o uso de equipamentos de proteção individual (EPI¹²), a higiene das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies, o manuseio seguro das vestimentas e o descarte adequado de resíduos.

Além destas, devem ser adotadas medidas adicionais de precaução para contato e precauções para gotículas, como forma de minimizar o potencial risco de transmissão.

As precauções para contato, como o próprio nome diz, visam a prevenção da transmissão por contato direto ou indireto, envolvendo o uso de avental e luvas toda vez que o profissional de saúde tocar ou manipular pacientes, além de produtos e superfícies utilizadas por ele.

Já as precauções para gotículas (partículas com tamanho superior a 5 µm) visam prevenir a transmissão por meio de gotículas respiratórias que podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. Esse tipo de precaução envolve o uso de máscara cirúrgica toda vez que o profissional de saúde for prestar assistência a uma distância inferior a 1 metro.

As precauções para aerossóis (partículas com tamanho inferior a 5 µm) visam prevenir a transmissão por meio de partículas respiratórias que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório. Esse tipo de precaução envolve o uso de máscara de proteção respiratória do tipo PFF2, pelos profissionais responsáveis pela assistência.

Assim, considerando medida de proteção efetiva para os profissionais da saúde, recomenda-se o uso de máscara de proteção respiratória do tipo PFF2, pois gotículas e aerossóis podem coexistir de forma simultânea no mesmo ambiente.

¹² Conforme avaliação de risco considerando a exposição a sangue, fluidos ou secreções corporais.

Diretoria de Competitividade Industrial e Comunicação Corporativa - DCC
Gerência Institucional de Saúde e Segurança do Trabalho - GSS

Na sequência, estão listadas algumas orientações estabelecidas pela ANVISA¹³, para implementação de acordo com as medidas de precaução adotadas.



Higienização das mãos: lave com água e sabonete ou friccione as mãos com álcool a 70% (se as mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após o contato com qualquer paciente, após a remoção das luvas e após o contato com sangue ou secreções.



Use luvas apenas quando houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.



Use luvas e avental durante toda manipulação do paciente, de cateteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Coloque-os imediatamente antes do contato com o paciente ou as superfícies e retire-os logo após o uso, higienizando as mãos em seguida.



Use óculos e máscara quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.



O uso de máscaras do tipo PFF2 é indicado para os profissionais de saúde.



Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser higienizados após cada uso, ou serem de uso exclusivo do paciente.



Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

¹³ Os cartazes completos com todas as precauções podem ser acessados em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view

XII – Conclusões e recomendações

O conjunto de orientações aqui descritas inclui informações baseadas nas evidências disponíveis, podendo ser atualizadas a qualquer tempo, mediante novas evidências sobre a evolução da doença.

As ações de vigilância em saúde devem ser reforçadas, com a identificação de casos suspeitos e confirmados e busca ativa dos contatantes, com objetivo de contenção e controle da doença.

Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde (incluindo profissionais que atuam em laboratórios de análise clínica e médicos veterinário) o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente.

A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienizar as mãos.

Rio de Janeiro, 19 de agosto de 2022.

Elaborado por:	Andrea de Góes Camargo	Médica do Trabalho CRM RJ 43385-2
Revisado por:	Luis Sergio Soares Mamari	Médico do Trabalho CRM RJ 227285
	Matheus Concolato de Araujo	Engenheiro de Segurança do Trabalho CREA RJ 2011114371
Aprovado por:	José Luiz Pedro de Barros	Gerente Institucional de Segurança e Saúde do Trabalho CREA RJ 88106385-2

Diretoria de Competitividade Industrial e Comunicação Corporativa - DCC
Gerência Institucional de Saúde e Segurança do Trabalho - GSS

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Cartazes com orientações sobre medidas de precauções padrão, contato, gotículas e aerossóis. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view

_____. Nota Técnica para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde – atualizada em 02/06/2022. Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletins Epidemiológicos Monkeypox (variola dos macacos). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/variola-dos-macacos>

_____. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia>

OMS. Organização Mundial da Saúde. Surto de Monkeypox em 2022 – Tendências globais. Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica – Orientação para notificação de casos suspeitos de monkeypox. 3ª atualização. Rio de Janeiro, 2022.