

**PLANO DE
CONTINGÊNCIA
PARA OS CASOS
SUSPEITOS,
PROVÁVEIS OU
CONFIRMADOS DE
MONKEYPOX**

PL.SVSSP.001

V.1



Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 2/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão:
		Versão: 1	08/09/2024

1. OBJETIVO

Definir estratégias de enfrentamento aos casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox no Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUIB) como subsídio de medidas de preparação e resposta com base na prevenção e controle da transmissão.

O plano de contingência inclui informações baseadas nas evidências disponíveis, buscando a contenção e controle da doença no país (ANVISA, 2022).

2. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DO OBJETIVO

2.1. Monkeypox

A Monkeypox, também conhecida como varíola dos macacos, caracteriza-se como uma zoonose viral, por ser transmitida aos seres humanos a partir de animais. Sua sintomatologia é semelhante ao observado no passado em pacientes com varíola, mas com uma manifestação clínica de menor gravidade.

O primeiro registro de Monkeypox ocorreu em 1958, mediante a ocorrência de dois surtos da doença semelhante a varíola em colônias de macacos mantidos para pesquisa. Em específico ao primeiro caso em humanos, foi registrado em 1970 na República Democrática do Congo, durante o período de intensificação de medidas para eliminação da varíola (ANVISA, 2022).

A declaração de erradicação da Varíola se deu desde de 1973 nas Américas e em 1980 no mundo, com consequente não obrigatoriedade da vacinação no Brasil. Em específico a ocorrência dos casos, ocorre principalmente na África central e ocidental, muitas vezes nas proximidades de florestas tropicais, e tem surgido com mais frequência em áreas urbanas (ANVISA, 2022).

Na análise do cenário atual, em 15 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada de 4 casos confirmados de Monkeypox do Reino Unido. Dois dias depois, Portugal e Suécia relataram casos. Todos os casos não descreveram história de viagem para uma área endêmica e não indicam ligação entre os casos descritos em diferentes países. Em 20 de maio de 2022 já haviam 11 países com casos notificados, a saber: Austrália, Bélgica, Canadá, França, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América (ANVISA, 2022).

Na região das Américas houve a notificação de casos no Canadá e nos Estados Unidos, os quais não apresentaram relação com viagens recentes para países endêmicos da África Ocidental ou Central, tendo sido os casos iniciais identificados em clínicas de saúde sexual (ANVISA, 2022).

2.2. Transmissão da Monkeypox

A Monkeypox é transmitida principalmente por meio de contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados. A transmissão

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 3/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão: 08/09/2024
		Versão: 1	

secundária, de pessoa a pessoa, pode ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminados (ANVISA, 2022).

A transmissão por via respiratória (gotículas) geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de pessoas infectadas em superior nível de risco. Quanto a cadeia de transmissão, há registros do aumento de seis para nove infecções sucessivas de pessoa a pessoa, o que pode inferir no declínio da imunidade em decorrência à interrupção da vacinação contra a varíola (ANVISA, 2022).

Em específico a transmissão sexual, ressalta-se que esse modo de transmissão não foi descrito em registros científicos, inferindo assim, na necessidade do desenvolvimento de estudos que objetivem compreender a identificação desse risco. Ainda, quanto à transmissão vertical ou durante o contato próximo no pós-parto, a transmissão da Monkeypox também pode ocorrer.

2.1. Sintomatologia da Monkeypox

O período de incubação da Monkeypox é de 6 a 16 dias, podendo variar de 5 a 21 dias. O seu ciclo de manifestações clínicas pode ser dividida em dois períodos, o febril, entre os dias 0 e 5 e o de erupção cutânea, entre 1 e 3 dias após o início da febre (ANVISA, 2022).

No período febril o paciente apresenta sinais e sintomas como febre, cefaleia intensa, adenopatia (inflamação dos gânglios linfáticos), dor nas costas, mialgia (dores musculares) e astenia intensa (hipoatividade). Em específico ao sinal de adenopatia este é o critério para o diagnóstico diferencial, a fim de diferir da sintomatologia da varicela e o sarampo (ANVISA, 2022).

Quanto ao período de erupção cutânea, que ocorre entre 1 e 3 dias após o início da febre, é nesse momento que se inicia as diferentes fases da erupção cutânea, que geralmente inicia-se pelo rosto e depois se espalha para o resto do corpo. A erupção evolui sequencialmente de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas, o que ocorre em cerca de 10 dias e após isso as crostas secam e caem. Não há um número exato de lesões. Em casos graves, há registros que as lesões podem se juntar intensamente até que grandes porções de pele se desprendam (ANVISA, 2022). Assim, compreende-se como **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 (ANVISA, 2022).

*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Entre a definição de caso de Monkeypox, tem-se o **CASO PROVÁVEL** sendo definido como:

Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de monkeypox

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 4/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão:
		Versão: 1	08/09/2024

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 um 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 (ANVISA, 2022).

**óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos

As complicações da Monkeypox podem incluir infecções secundárias, broncopneumonia, sepse, encefalite e infecção da córnea com consequente perda de visão (ANVISA, 2022).

2.2. Diagnóstico da Monkeypox

A confirmação diagnóstica se dá por testes moleculares (RT-PCR) que detectam séries específicas do vírus em amostras do paciente. Essas amostras envolvem o material vesicular, crosta e soro. Desse modo, caracteriza-se como **CASO CONFIRMADO**:

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) (ANVISA, 2022).

Sendo assim, o **CASO DESCARTADO** configura-se como:

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) (ANVISA 2022).

2.3 Procedimento de Coleta

Quanto às coletas das amostras para confirmação diagnóstica, estas devem ser feita da seguinte forma:

- a) Secreção de lesão: coletar as amostras das secreções das lesões com o swab e acondicionar no tubo Falcon seco (sem adição de qualquer solução conservante).
- b) Crosta (Crosta de Lesão): coletar fragmentos ressecados (de mais de uma lesão) e acondiciona-las dentro do criotubo (sem adição de qualquer solução conservante).

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 5/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão:
		Versão: 1	08/09/2024

c) Soro: coletar cerca de 5ml de sangue total (para criança) e 10ml (para adulto) em tudo sem anticoagulante para obtenção do soro. Aliquotar no mínimo 2ml de soro para envio ao Lacen-PB. (Obrigatório conter no rotulo dos frascos as seguintes informações: nome completo do paciente e data da coleta).

Quanto ao envio das amostras, devem ser enviadas conforme logística do serviço ao Laboratório Central de Saúde Pública da Paraíba (LACEN-PB), informando com antecedência sobre o envio para que possam ser minimizados os riscos aos trabalhadores. Em específico ao armazenamento, as amostras devem estar em uma temperatura de refrigeração de (2 a 8°C) ou congeladas (-20°C ou menos), as quais devem ser transportadas em caixas térmicas com o cumprimento do controle de temperatura especificado, no período máximo de 48h (NCIH-PB, 2022).

3. ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA MONKEYPOX

3.1. Medidas de Precauções

As medidas de precaução são delimitadas conforme o meio de transmissibilidade da doença. Desse modo, compreende-se como Medidas de Precauções para prevenção e transmissão de Monkeypox em ambiente de saúde: precaução padrão, precaução de contato, precaução para gotículas e em situações específicas, a precaução para aerossóis (ANVISA, 2022).

3.2. Precaução Padrão

A precaução padrão deve ser implementadas para qualquer paciente em todos os serviços de saúde.

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 6/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão: 08/09/2024
		Versão: 1	



Fonte: CCIH/HUJB/UFCG/EBSEH

Figura 01 – Precaução Padrão

3.3. Precauções de Contato e Precauções para Gotículas

As precauções para contato envolvem, entre outras medidas, o isolamento do paciente, o uso de avental e luvas sempre que o profissional tocar ou manipular os pacientes, além de produtos e superfícies utilizadas pelo mesmo (figura 02). A transmissão por contato pode ocorrer com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminados (ANVISA, 2022).

Já a Precaução por Gotículas, objetiva interromper a transmissão através da via respiratória por meio de gotículas respiratórias (figura 02). Para a transmissão do Monkeypox geralmente requer contato pessoal prolongado (ANVISA, 2022).

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 7/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão: 08/09/2024
		Versão: 1	



Fonte: CCIH/HUJB/UFCG/EBSEH

Figura 02 - Precauções para Gotículas + Contato

3.4. Precauções para Aerossóis + Contato

Em procedimento que ocorra a produção de aerossóis os profissionais de saúde os quais estão assistindo o paciente devem utilizar máscara PFF2 (N-95) e o paciente deve estar em enfermaria de isolamento. O profissional deve seguir também com as precauções para contato (figura 03).

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 8/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão: 08/09/2024
		Versão: 1	



Fonte: CCIH/HUJB/UFCG/EBSEH

Figura 03 – Precaução para Aerossóis + Contato

3.5. Isolamento de pacientes

Os pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox devem ser acomodados em enfermaria de isolamento, com seguimento das orientações de medidas de precauções conforme o item 3 desse documento, devidamente sinalizado com placa de precauções para gotículas ou aerossóis e contato.

Sendo necessário a acomodação de mais casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, deve ser seguido o isolamento em coortes, na perspectiva de estabelecer uma enfermaria para os casos suspeitos e uma outra para os casos confirmados, obedecendo uma distância mínima de 1 metro entre os leitos (ANVISA, 2022).

Destaca-se a relevância do dimensionamento de uma equipe exclusiva para a assistência desses pacientes, se assim possível. Caso contrário, que seja redobrada a atenção as medidas de precauções para isolamento respiratório e de contato na assistência aos pacientes (NCIH-PB, 2022).

O acesso as áreas da(s) enfermaria(s) de isolamento para os casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, deve(m) ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente (ANVISA, 2022).

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 9/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão:
		Versão: 1	08/09/2024

O término do isolamento está diretamente relacionado com o período de transmissão da doença, o qual se encerra quando as crostas das lesões dos pacientes desaparecem (ANVISA, 2022).

Na ocorrência do aumento do número de casos suspeitos e/ou confirmados da doença e escassez dos isolamentos, o Comitê de Operações Emergenciais (COE) do HUJB deve se reunir imediatamente para definir as estratégias necessárias para o contingenciamento do agravo.

3.6. Limpeza e Desinfecção de Superfícies

Não há um padrão específico para o processo de limpeza e desinfecção de superfícies nos casos de assistência a pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, deve ser seguido o que já é determinado em termos de tipos de Higienização para Limpeza Hospitalar. Desse modo, recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente, imediata ou terminal, conforme POP.UHT.004, disponível no site do HUJB (NCIH-PB, 2022).

3.7. Processamento do Enxoval Hospitalar

Em específico ao processamento do enxoval hospitalar, deve-se ter atenção quanto ao manuseio das roupas sujas, para que não ocorra a dispersão de partículas infecciosas no ambiente, devem ser acondicionadas em saco próprio com o recolhimento e direcionamento ao setor responsável (lavanderia) (NCIH-PB, 2022).

3.8. Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

Segundo orientações da Anvisa, os resíduos provenientes da assistência aos pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, enquadram-se no Grupo A - Subgrupo A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (ANVISA, 2018). Desse modo, esses resíduos devem ser:

Acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada (ANVISA, 2022).

Em específico aos sacos vermelhos, destaca-se que estes podem ser substituídos pelos sacos branco leitoso, conforme normativas no estado e/ou do município quanto a exigência do tratamento indiscriminado de todos os RSS do Grupo A, exceto para acondicionamento dos RSS do subgrupo A5, conforme RDC 222/ 2018 (NCIH-PB, 2022).

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 10/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão:
		Versão: 1	08/09/2024

3.9. Orientações para a realização de Exame de Imagem

Na realização de exames de imagens em pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, devem ser seguidas as mesmas orientações para os pacientes de isolamento respiratório e de contato, as quais envolvem a realização de exame a beira leito com o aparelho portátil, de modo a não expor outros ambientes e conseqüentemente outros usuários e profissionais do serviço de saúde. Ainda, destaca-se o necessário cumprimento da utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) conforme precauções de contato e para aerossóis.

Após a realização do exame de imagem, atenta-se para a devida desparamentação e higienização do aparelho, para que não ocorra a transmissão de partículas infecciosas por esse meio.

Se necessário for o transporte do paciente para a realização de exames externos, a equipe do serviço que irá receber o paciente deve ser prontamente comunicada acerca da suspeita ou confirmação do diagnóstico de Monkeypox, para que o fluxo do exame seja otimizado com segurança. O paciente deve ser transportado utilizando máscara cirúrgica e os profissionais devem estar devidamente paramentados conforme orientações para isolamento respiratório e de contato, disponíveis no PRT.SVSSP.008 do HUJB.

3.10. Orientações para o Serviço de Nutrição e Dietoterapia

O fluxo para assistência aos pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, deve ser o mesmo implementado para os casos de isolamento respiratório e de contato, em que se orienta a dispensação dos alimentos em insumos descartáveis.

Em específico ao profissional da equipe de Nutrição e Dietoterapia que irá realizar a avaliação do paciente, este deverá fazer o uso adequadamente dos EPI's para isolamento respiratório e de contato, disponíveis no PRT.SVSSP.008 do HUJB.

3.11. Vigilância em Saúde do Trabalhador

Os profissionais de saúde que prestam assistência aos pacientes suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, devem utilizar os EPI's conforme precauções para isolamento respiratório e de contato, disponíveis no PRT.SVSSP.008 do HUJB. Enfatiza-se a relevância e indispensável conduta de higienização das mãos nos cinco momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (antes de tocar o paciente, antes de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluídos corporais, após contato com o paciente e após contato com áreas próximas do paciente), conforme o PRT.SVSSP.005.

Profissionais de Saúde em situações de exposições desprotegidas (não utilização adequada dos EPI's) e sendo considerados casos suspeitos, devem ser imediatamente notificados no Vighosp e acompanhados pela Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST).

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 11/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão: 08/09/2024
		Versão: 1	

3.12. Notificação dos casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox

Os casos suspeitos de Monkeypox devem ser notificados de forma imediata, em até 24 horas no Vighosp, no campo de outro evento de saúde pública. O Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP) do HUIB deve ser prontamente comunicado, para seguir com a notificação imediata ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Paraíba (CIEVS-PB) por meio do preenchimento do formulário de notificação on-line, de acordo com as orientações abaixo:

- a) **Notificação on-line:** [Ficha de notificação para Monkeypox \(COE\) \(saude.gov.br\)](#)
- b) **Telefone CIEVS-PB:** 0800-281-0023 (segunda a sexta de 08h às 16:30h)
- c) **Telefone CIEVS-PB:** (83) 9 8828-2522 (sábado, domingo e feriados)

Em casos de dúvidas, o Ministério da Saúde disponibiliza os seguintes canais para esclarecimentos a respeito da notificação de casos suspeitos de Monkeypox:

- a) **E-mail:** ssmonkeypox@saude.gov.br
- b) **Telefone:** 0800 644 6645

4. RESULTADOS ESPERADOS

- Implementação das estratégias de enfrentamento aos casos suspeitos, prováveis ou confirmados da Monkeypox;
- Execução das medidas de preparação e resposta com base na prevenção e controle de transmissão da Monkeypox.

5. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 03/2022.** Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF; 31 Maio 2022 [atualizado em 2 Jul. 2022, citado em 07 de jul. 2022]. 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/view>. Acesso em: 07 de jul. de 2022.

UFRGS. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 01 jun. 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/perguntas/monkeypox-o-que-e-e-quandosuspeitar/>. Acesso em: 07 de jul. de 2022.

Tipo do Documento	PLANO	PL.SVSSP.001 – Página 12/12	
Título do Documento	PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA OS CASOS SUSPEITOS, PROVÁVEIS OU CONFIRMADOS DE MONKEYPOX	Emissão: 08/09/2022	Próxima Revisão: 08/09/2024
		Versão: 1	

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. **Orientações gerais, prevenção e controle da Monkeypox.** Protocolo Clínico; Versão 1.0; João Pessoa, 2022. Disponível em: https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/protocolo-clinico_monkeypox_pb_versao-1-0-2.pdf. Acesso em: 16 de jul. de 2022.

Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba. Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga. Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar (NCIH). **Plano de Contingência para atendimento a pacientes suspeitos/confirmados com Monkeypox.** Versão 1.0. João Pessoa, 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC Nº 222, de 28 de março de 2018** - Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/RDC%20ANVISA%20N%C2%BA%20222%20DE%2028032018%20REQUISITOS%20DE%20BOAS%20PR%C3%81TICAS%20DE%20GERENCIAMENTO%20DOS%20RES%20SERVI%C3%87OS%20DE%20SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 18 de jul. de 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. **PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA MONKEYPOX.** Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Mokeypox.

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	07/07/2022	Novo

Elaboração Andressa Pedroza Pereira – Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente Camila Custódio do Nascimento Pereira – Assistente Administrativa – SVSSP Gdeane Constantino de Almeida – Enfemeira – SVSSP Glauca de Souza Abreu – Técnica em Enfermagem – SVSSP Hermennia Ferreira Da Silva – Técnica em Enfermagem – SVSSP Mikaelle Ysis da Silva – Técnica em Enfermagem – SVSSP	Data: 07/07/2022
Validação Andressa Pedroza Pereira – Chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: 20/07/2022 Conforme Processo SEI nº: 23771.004376/2022-81
Aprovação Colegiado Executivo	Data: 09/08/2022 Conforme Processo SEI nº: 23771.004376/2022-81