

Comunicação de Risco

Monkeypox

Número 6

Atualização 10 - 05 de outubro de 2022

Comunicação de Risco

Monkeypox



► Sumário

1. Introdução	3
2. Sobre a doença	3
3. Definições	5
4. Notificação de Caso Suspeito	7
5. Orientações para Notificação de Caso Suspeito	8
6. Medidas de precaução	9
7. Diagnóstico Laboratorial	12
8. Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas	13
8.1. Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais (Sistema GAL)	16
9. Orientações para a assistência	21
10. Orientações para isolamento domiciliar	23
11. Rastreamento de contatos	25
12. Monitoramento de casos e contatos	26
13. Monitoramento dos pacientes	28
14. Tratamento	28
15. Imunização	30
16. Considerações finais	30
17. Informações complementares	31
18. Referências	32
19. Contatos	34

1. Introdução

Considerando a Comunicação de Risco da Rede CIEVS/Ministério da Saúde, número 6, de 22/05/2022;

O CIEVS-MS por meio deste, vem alertar serviços de saúde em todo território estadual sobre a ocorrência de casos de Monkeypox no mundo, inclusive no Brasil.

ATENÇÃO

Para evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. Apesar do estrangeirismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS “Monkeypox”. Isso tudo com intuito de se evitar desvio dos focos de vigilância e ações contra os animais.

► 2. Sobre a doença

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox virus* do gênero *Orthopoxvirus* e família Poxviridae.

O *Monkeypox virus*, embora seja conhecido por causar a “varíola de macacos” ou “varíola símia”, é um vírus que infecta roedores na África, e macacos são provavelmente hospedeiros acidentais, assim como o ser humano. Até o momento só foi isolado de macacos na natureza em uma ocasião e o nome foi cunhado erroneamente devido à sua identificação pela primeira vez em 1958 em um surto da doença em macacos de cativeiro usados em pesquisa. Em 1970, o primeiro surto em humanos foi relatado na África.

A vacinação contra a varíola, então usada rotineiramente na época, protege contra infecção por *Monkeypox virus*. Assim, o número e amplitude dos surtos começaram a subir com a suspensão da vacinação antivariólica mundialmente no início da década de 1980. O número de pessoas suscetíveis, desde então, certamente aumenta a cada ano. Contudo, até maio de 2022, todos os surtos estavam restritos ao continente Africano com a exportação eventual de casos para outros países por viajantes infectados, com taxa de transmissão secundária bem baixa.

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

A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, 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.

Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral). As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose. As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para cura. É importante destacar que a dor nestas lesões pode ser bastante intensa e deve ser observado seu adequado manejo.

Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão.

A taxa de mortalidade em áreas endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente crianças. Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença a taxa de mortalidade é de 0,022%.

São considerados grupos vulneráveis pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal próximo, incluindo, contato direto com lesões de pele, erupções cutâneas, crostas ou fluidos corporais de uma pessoa infectada (secreções, sangue); Contato com objetos e superfícies contaminadas (roupas, roupas de cama, toalhas); e Contato com secreções respiratórias. O contato direto pode ocorrer durante o contato íntimo (abraço, beijo, sexo), contato prolongado e contato indireto com objetos que não foram desinfetados.

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

Uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sinais e sintomas começam até a erupção ter cicatrizado completamente e uma nova camada de pele se forme. Adicionalmente, mulheres grávidas podem transmitir o vírus para o feto através da placenta.

Dois clados filogenéticos (subtipos virais) de *Monkeypox vírus* existem: o clado *West African* (WA) e *Congo Basin* ou *Central African* (CB ou CA), sendo o primeiro menos virulento e que causa surtos na Nigéria. Todos os casos até o momento em maio de 2022 são do subtipo WA.

O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas. Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienizar as mãos.

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo e coletar amostras clínicas. Sendo confirmado para Monkeypox o isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões. Para os casos descartados, verificar a necessidade de permanência do isolamento considerando diagnóstico diferencial. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por no mínimo 21 dias.

▶ 3. Definições

O CIEVS-MS por meio deste, vem alertar serviços de saúde em todo território estadual a identificar, investigar e comunicar de forma imediata potenciais casos que se enquadrem na definição de caso abaixo:

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 ou sangramento anorretal), **E/OU** edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central.

CASO CONFIRMADO

- Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para *Monkeypox virus* (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) **OU** sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta Monkeypox como a principal hipótese de diagnóstico.

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 com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; **E/OU**
 - b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico 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 histórico de contato ou acidente profissional com material biológico para investigação de um caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

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

EXCLUSÃO

Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

PERDA DE SEGUIMENTO

Caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:

- a) Não tenha registro de vínculo epidemiológico*; **E**
- b) Não realizou coleta de exame laboratorial **OU** realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável **OU** teve resultado inconclusivo; **E**
- c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

*Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, a caso provável ou confirmado de Monkeypox ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU** contato com materiais contaminados por caso provável ou confirmado de Monkeypox.

► 4. Notificação de Caso Suspeito

A notificação de casos (suspeitos, confirmados e prováveis) é imediata conforme Portaria de Consolidação nº 4, de 18 de setembro de 2017 e suas alterações, e deve ser realizada pelos serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975, por meio dos canais de comunicação do MS, disponíveis 24 horas por dia. Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços.

A notificação será realizada pelo notificador cadastrado no estabelecimento de saúde do município.

Posteriormente, os ajustes/correções, inserção de novas informações, inserção de resultados de exames laboratoriais e encerramento do caso serão realizados pelo técnico de vigilância municipal cadastrado pelo município na plataforma Sistema de Cadastro e Permissão de Acesso (SCPA) e liberado pelo Estado.

- a) A notificação deverá ser realizada pela plataforma *on line* e-SUS Sinan - <https://esussinan.saude.gov.br/login>

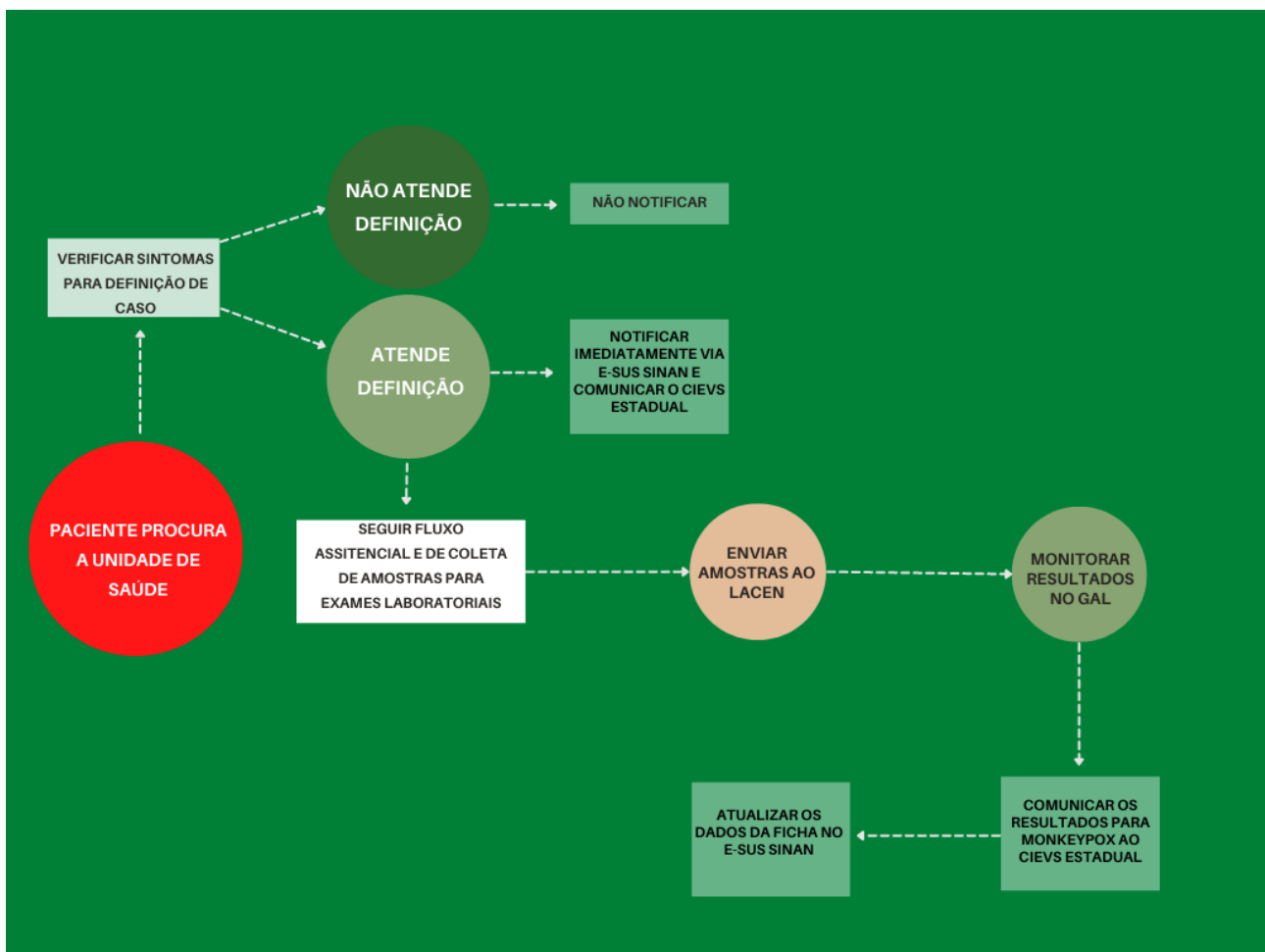
b) Após o preenchimento do formulário, notificar o Plantão CIEVS-MS:

- E-mail: cievs.ms@hotmail.com
- Telefone: (67) 98477-3435.

Caso o sistema *on line* apresente instabilidade, ou a unidade de saúde não possua acesso à internet, o notificador deverá preencher a ficha de notificação (ANEXO I) e a ficha de investigação (ANEXO 2) e entregá-las a vigilância epidemiológica do município, no prazo máximo de 24 horas, para que sejam inseridas no sistema *on line*.

5. Orientações para Notificação de Caso Suspeito

Figura 1. Fluxograma para Notificação de Caso Suspeito



Fonte: Autoria Própria, 2022

► 6. Medidas de precaução

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

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

***Observação:** alguns procedimentos realizados em pacientes com Monkeypox podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis. Em resumo, os profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas. Durante os procedimentos onde há a geração de aerossóis, os profissionais de saúde devem trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente (precauções para aerossóis), além de usar proteção para os olhos, aventais e luvas descartáveis.

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

Precauções padrão e baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle administrativo e de engenharia. Amostras

coletadas de pessoas ou animais com suspeita de varíola devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados.

As regulamentações nacionais e internacionais sobre o transporte de substâncias infecciosas devem ser rigorosamente seguidas durante o acondicionamento das amostras e transporte para os laboratórios de referência. Os laboratórios de referência devem ser informados com antecedência sobre o envio dessas amostras para que possam minimizar o risco aos trabalhadores do laboratório.

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

Figura 2. Precauções padrão

Precaução Padrão
Devem ser seguidas para **TODOS OS PACIENTES**, independente da suspeita ou não de infecções.



Higienização das mãos **Luvas e Avental** **Óculos e Máscara** **Caixa pérfuro-cortante**

- **Higienização das mãos:** lave com água e sabonete ou fricione 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 óculos, máscara e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção da mucosa de olhos, boca, nariz, roupa e superfícies corporais.
- Descarte, em recipientes apropriados, seringas e agulhas, sem desconectá-las ou reencapá-las.

Fonte: ANVISA, 2022

Figura 3. Precauções de contato

Precaução de Contato



Higienização das mãos

Avental

Luvras

Quarto privativo

- **Indicações:** infecção ou colonização por microrganismo multirresistente, varicela, infecções de pele e tecidos moles com secreções não contidas no curativo, impetigo, herpes zoster disseminado ou em imunossuprimido, etc.
- 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.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Fonte: ANVISA, 2022

Figura 4. Precauções para aerossóis

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos

Máscara PFF2 (N-95) (profissional)

Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)

Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microrganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: ANVISA, 2022

As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atendimento) evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou salas de internações por outros motivos.

Se a condição clínica, permitir, durante o transporte, o paciente deve usar máscara cirúrgica cobrindo a boca e o nariz.

Para os casos que requerem hospitalização, recomendam-se quartos individuais com ventilação adequada e banheiro designado. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular. As precauções padrão baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle.

As amostras colhidas de pessoas ou animais com suspeita de Monkeypox devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado que trabalha em laboratórios devidamente equipados.

As regulamentações nacionais e internacionais sobre o transporte de substâncias infecciosas devem ser rigorosamente seguidas durante o acondicionamento das amostras e transporte para os laboratórios de referência. Os laboratórios de referência devem ser informados com antecedência sobre o envio dessas amostras para que possam minimizar o risco aos trabalhadores do laboratório.

► 7. Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR). Atualmente, existem oito Laboratórios de Referência realizando os exames que oferecem suporte de cobertura para todo o Brasil.

Os Laboratórios de Referência (LR) e os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) priorizarão o diagnóstico de *Monkeypox vírus* (MPXV) nas amostras coletadas de pacientes suspeitos da doença.

A Portaria GM/MS nº 3.328/2022 estabelece a obrigatoriedade de notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para detecção do *Monkeypox vírus* realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo o território nacional. Desta forma, todos os laboratórios devem comunicar, em até 24 horas, os resultados dos testes de diagnóstico de *Monkeypox vírus*,

independente do resultado detectado/positivo ou não detectado/negativo, além da informação sobre a técnica diagnóstica utilizada.

Com a finalidade de assegurar que os resultados dos exames laboratoriais para detecção de *Monkeypox vírus* realizados nos laboratórios privados ou nos laboratórios que não compõe a Rede Nacional de Laboratório de Saúde Pública (RNLSP), atendam aos requisitos e padrões técnicos, principalmente em relação aos protocolos oficialmente adotados, os seguintes critérios devem ser obedecidos:

- Atender/cumprir com as determinações descritas na Resolução da Diretoria Colegiada nº 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- Preencher com os requisitos legais municipal ou estadual para funcionamento de laboratório de análises clínicas: Inscrição Municipal/Estadual; Alvará Sanitário; Cadastro atualizado no CNES; Possuir Responsável Técnico com registro de classe ativo.

A metodologia adotada pelo Ministério da Saúde para detecção do DNA do *Monkeypox virus* por metodologia de RT-qPCR é o protocolo publicado pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC), disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/pdf/PCR-Diagnostic-Protocol-508.pdf>

► 8. Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas

Para a coleta de amostra de exames, recomenda-se que os profissionais de saúde usem os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

Para coleta de crostas e *swabs* de máculas, pápulas, vesículas e pústulas:

- Calçado fechado
- Avental descartável
- Máscara cirúrgica ou superior
- Óculos ou protetor facial
- Luvas de procedimento

Para coleta de *swabs* de orofaringe e/ou nasofaringe:

- Calçado fechado
- Calça comprida
- Avental descartável

- Máscara N95 ou PFF2
- Óculos ou protetor facial
- Gorro
- Luvas de procedimento

Para armazenamento e transporte:

- Calçado fechado
- Calça comprida
- Avental
- Luvas de procedimento

Na investigação laboratorial são recomendadas as seguintes coletas de amostras, considerando pesquisa/técnica, armazenamento/conservação e transporte:

1) Material vesicular (Secreção de Vesícula): A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de *swab*, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. *Swabs* estéreis de nylon, poliéster, dacron ou *rayon* são os indicados. Colocar o *swab* em **tubo seco**, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um *swab* de cada lesão, totalizando, **no mínimo, dois swabs por paciente**, e armazenar todos os *swabs* num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

A OMS não recomenda romper as lesões com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção. Deve-se realizar esfregaço forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou às pústulas.

2) Crosta (Crosta de Lesão): Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos **SEM** líquido preservante.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar **no mínimo, quatro amostras de crostas por paciente, se possível**, e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

3) Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal e genital) sugestivas de Monkeypox: Coletar o material dessas lesões em *swab*, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

4) *Swab* de orofaringe e *swab* perianal e genital

Quando o paciente estiver sem erupções cutâneas e sem lesões de mucosas, em especial contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e adenomegalia **OU** para diagnóstico complementar para *N. gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, coletar *swab* de orofaringe e *swab* perianal e genital, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

Quadro 1: Orientações Gerais

Tipo de amostra	Tipo de diagnóstico	Procedimento de coleta	Armazenamento, conservação e transporte
Secreção de Lesão/Vesícula	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com <i>swabs</i> de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, em fase aguda da doença. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um <i>swab</i> de cada lesão, totalizando o máximo de três <i>swabs</i> por paciente, e armazenar todos os <i>swabs</i> num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.	Armazenar, em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.	Armazenar em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
Lesões de mucosas (oral/perianal/genital) – sugestivas de Monkeypox	Biologia Molecular	Coletar o material dessas lesões em <i>swabs</i> , seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.	Coletar as amostras utilizando <i>swab</i> de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, na cavidade oral e outro <i>swab</i> na região perianal do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo e acondicionar em tubo seco . Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar

			imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
Secreção Orofaringe	Biologia Molecular	Coletar 1 <i>swab</i> de orofaringe seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.	Coletar as amostras utilizando <i>swab</i> de rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, na cavidade oral do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo e acondicionar em tubo seco . Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS..

*Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico). A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.

Ressaltamos que os tipos de amostras biológicas a serem coletadas para investigação laboratorial dos casos suspeitos com erupção cutânea aparente são: secreção de lesão e crosta de lesão.

Os casos que apresentarem lesões apenas em mucosas deverão ser coletados *swab* de mucosas.

Indivíduos que não apresentarem erupções cutâneas, mas são contactantes de casos positivos confirmados e apresentem quadro clínico suspeito, devem ser coletadas amostras de *swab* de orofaringe e *swab* perianal/genital.

8.1. Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais (Sistema GAL)

O paciente com suspeita de infecção pelo *Monkeypox vírus* admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas de material vesicular (secreção de vesícula) e crosta (crosta de lesões), respeitando todos os cuidados relacionados com a biossegurança, com a utilização de todos os EPIs (gorro, máscara, óculos, avental e luvas).

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

- **Finalidade:** Investigação
- **Descrição:** *Monkeypox virus*
- **Agravo/Doença:** Varíola
- **Nova amostra:** Incluir os seguintes materiais: Fragmento (crosta de lesão), Swab de lesão (secreção da vesícula), Swab da secreção de mucosas oral, Swab perianal e/ou genital, Swab de Orofaringe.

- **Nova pesquisa:** Relacionar a pesquisa com o material coletado: Monkeypox virus – Crosta de Lesão (Fragmento) / *Monkeypox virus* – Secreção de Vesícula (Swab de lesão) / *Monkeypox virus* - Swab de Mucosas (oral / região perianal e genital)/ *Monkeypox virus* – Swab de Orofaringe.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Informar no campo “Observações” do sistema GAL os sítios coletados;
- As amostras devem ser transportadas em caixa térmica com gelo reciclável tipo “gelox” e temperatura entre 2 e 8°C;
- Os documentos referentes a solicitação (pedido médico, requisição impressa do GAL, ficha de notificação e-SUS Sinan e lista de exames encaminhados) deverão ser enviados do lado externo da caixa térmica;
- O horário de recebimento de amostras no LACEN é de segunda a domingo das 6:00 às 18:00.

PASSO A PASSO PARA REALIZAÇÃO DE CADASTRO MONKEYPOX VIRUS NO GAL

Área Restrita



Servidor: gal.saude.ms.gov.br
Versão: 2.14.7
Reg. INPI: 09.382-1
Cliente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/104.0.0.0 Safari/537.36

"Este Programa encontra-se protegido contra a utilização não autorizada, conforme preceitua a Lei nº 9.609, de 19 de fevereiro de 1998, regulamentada"

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE

Laboratório

Usuário:

Senha:

Módulo:

Laboratório:

Administrador

Usuário:

Senha:

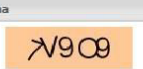
Acessar o site:

<https://gal.saude.ms.gov.br/gal/laboratorio/>

- Usuário
- Senha
- Módulo: Biologia Médica
- Laboratório: Município solicitante

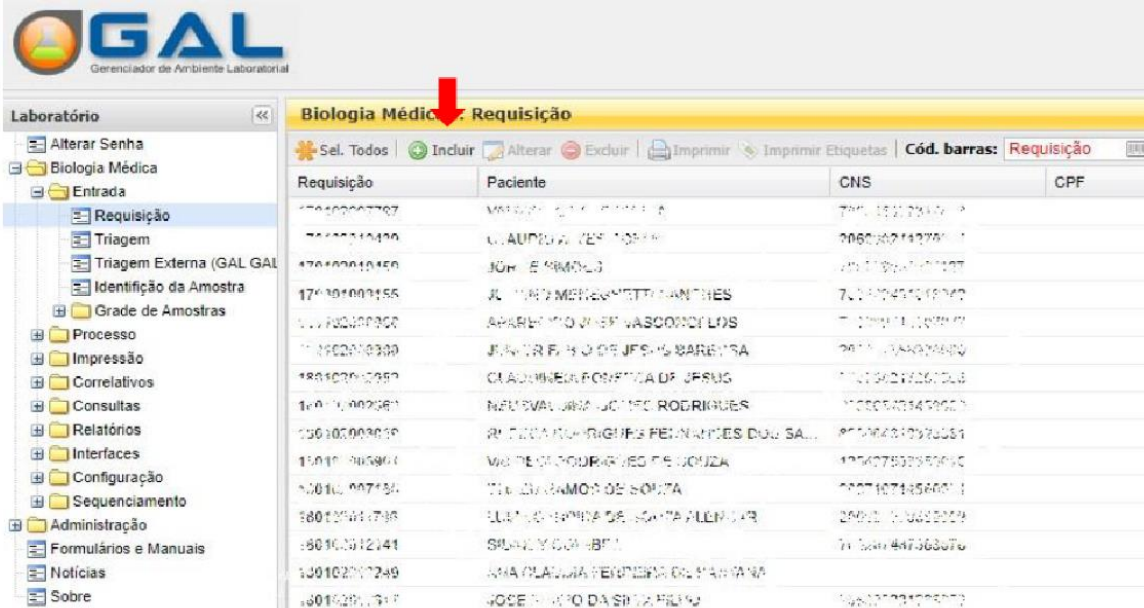
Clicar no botão "Entrar"

Captcha



Informe o código:

Digitar o Captcha e clicar no botão "Confirmar"



Biologia Médica **Requisição**

Requisição	Paciente	CNS	GPF
174100007707	MARCELO DA SILVA FERREIRA	7891101101101	
771000104100	CLAUDIA ALVES DOS SANTOS	0060002100701	
174100010450	JORGE RIBEIRO	1011000101001	
174100001155	ALVARO MENDES NETO MARTINS	7111000101001	
011100000000	APARECIDO JANE VASCONCELOS	1110001100001	
111000100000	JULIANA RODRIGUES BARENDA	0011000000001	
183100010000	CRISTINA ROSA DE JESUS	1111000100001	
111100000001	RAFAELA LIMA JONAS RODRIGUES	1100000101000	
000100000000	RICARDO MOURA RIBEIRO PEREIRA DOS SALES	0000000100001	
100100000000	WALTER RODRIGUES DE SOUZA	1000700000000	
100100000000	THIAGO RAMOS DE SOUZA	1001000000001	
000100000000	ELIENAISSA DE SAUSA ALLENCAR	0000110000001	
000100010001	SIMONE COELHO	0110004000000	
100100010001	ANA CLÁudia PEREIRA DE SAUSA		
000100010001	GOSE RIBEIRO DA SILVA FILHO	0000100100001	

Clicar na pasta "Biologia Médica" ➡ "Entrada" ➡ "Requisição" ➡ então no botão "Incluir"

Digitar o CNES do Requisitante ➡ Nome do Profissional de Saúde ➡ Registro Conselho/Matricula

Preencher a Data da solicitação



Finalidade: Investigação



Descrição: Variola

- O cadastro deve ser realizado pelo CPF ou CNS do Paciente (obrigatório)*

- * não obrigatório para estrangeiros, indígenas e população vulnerável



- Informe o endereço do paciente, assim como o telefone

- O campo Município será preenchido automaticamente ao incluir o CPF ou CNS do paciente

Preencher o campo
Agravado/Doença: Varíola



Data de 1ºs sintomas



Caso: Suspeito



No campo “Nova amostra”, incluir os materiais biológicos coletados:

- Fragmento (crosta de lesão);
- Swab de lesão (secreção da vesícula);
- Swab da secreção mucosas oral;
- Swab perianal e/ou genital;
- Swab de Orofaringe;



Em amostra, digite o número 1, caso seja a primeira coleta do paciente



Selecionar IN – Amostra “in natura”



Preencher a data da coleta
Clicar no botão “Incluir”



Repetir o processo até cadastrar todas as amostras coletadas

* As amostras deverão ser cadastradas na mesma requisição



• Relacionar as Pesquisas/Exames com o material coletado

- **Monkeypox virus – Crosta de Lesão (Fragmento)** para amostra de crosta de lesão coletado com swab seco ou a crosta seca;

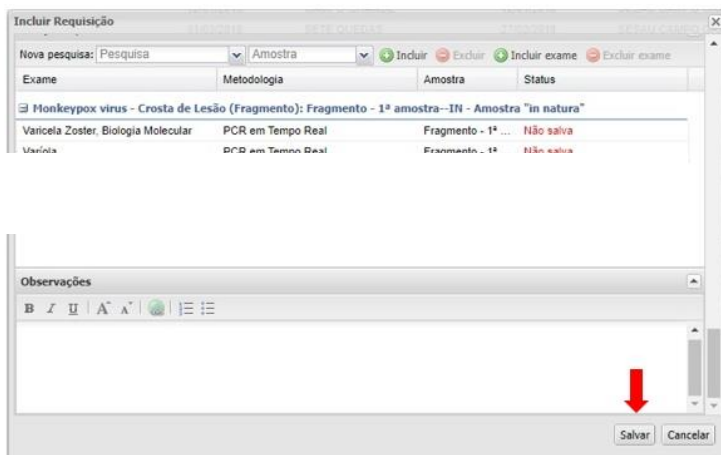
- **Monkeypox virus – Secreção de Vesícula** lesão coletada com swab seco;

- **Monkeypox virus – Swab de Mucosas (oral / região perianal e genital)** para amostras de mucosas;

- **Monkeypox virus – Swab de Orofaringe** para amostras de swab de orofaringe.

- A cada correlação entre a pesquisa e o material coletado, clicar no botão “Incluir” e repetir o processo até que todos os materiais sejam cadastrados.





- Informar no campo "Observações" a localização do sítio da coleta (ex. lesão de braço direito, secreção de lesão da perna esquerda);
- Então clicar no botão "Salvar", o que irá gerar um número de requisição, sendo esse número o identificador para consultar os exames, assim como para imprimir o laudo.

Informações sobre as amostras coletadas:

- Todos os tubos deverão estar identificados com o nome completo do paciente, número da requisição do GAL e sítios da coleta;

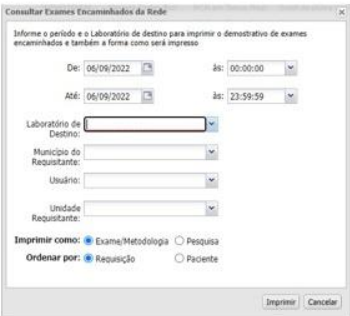


- Para imprimir a requisição cadastrada, basta selecionar a requisição e clicar no botão "Imprimir".

Importante: Encaminhar as amostras na rede



- Na aba Triagem, selecionar os exames cadastrados e clicar no botão "Enc. Rede";
- Para imprimir a lista de encaminhados, após o encaminhamento das amostras, clicar em "Consultar encaminhados".



- Selecionar:**
- Período que as amostras foram encaminhadas;
- Laboratório de destino: LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA DE MS;
- Clicar no botão "Imprimir"

9. Orientações para a assistência

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básica de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para casos que apresentem sinais de gravidade.

Para prevenção de casos preconiza-se aos trabalhadores da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), desde o momento do acolhimento: máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

A anamnese e o exame físico são fundamentais para diagnosticar a doença. Dentre os casos de Monkeypox diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. A erupção pode começar nas áreas genital e perianal, e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. Os sinais e sintomas prodrômicos podem ser leves ou estar ausentes. A OMS relata casos confirmados sem erupção cutânea visível, com manifestação clínica de dor anal e sangramento retal.

Apresentando os critérios para caso suspeito de Monkeypox, este deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas). A notificação à vigilância epidemiológica deve ser imediata. Exames laboratoriais devem ser solicitados pela equipe assistencial para todos os casos suspeitos.

Recomenda-se internação do paciente nos casos em que apresente pelo menos um sinal de gravidade.

Critérios clínicos de gravidade:

- Severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões)
- Insuficiência respiratória
- Sepses
- Confusão ou rebaixamento do nível de consciência
- Hepatomegalia
- Odinofagia ou disfagia
- Desidratação

A condução do caso para a população de risco sem sinais de gravidade, incluindo o local de isolamento, deverá ser analisada caso a caso. Em situações nas quais as condições sociais ou geográficas dificultem o isolamento domiciliar, recomenda-se acomodação em estabelecimento, hospitalar ou não, de acordo com a pactuação no território.

População de risco:

- Crianças (<8 anos de idade)
- Gestantes
- Imunossuprimidos
 - Síndrome da imunodeficiência adquirida
 - Leucemia, linfoma ou câncer avançado de outros sítios
 - Transplantados de órgãos sólidos
 - Terapia com agentes alquilantes, antimetabólicos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral e/ou corticosteroides em altas doses
 - Ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas <24 meses após o transplante
 - Ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas ≥24 meses após o transplante, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico

Em relação aos pacientes com bom estado geral, que não fazem parte da população de risco, recomenda-se que seja prescrito tratamento sintomático. O paciente deve permanecer isolado, preferencialmente em ambiente domiciliar, até a liberação dos resultados laboratoriais, momento no qual será reavaliado e reorientado quanto ao tratamento, e a continuidade ou não do isolamento e do monitoramento dos contatos.

AVALIAÇÃO DOS EXAMES LABORATORIAIS CONFIRMATÓRIOS PARA MONKEYPOX E PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Os pacientes considerados como suspeitos para Monkeypox deverão ser reavaliados após a liberação dos resultados laboratoriais confirmatórios e diferenciais.

Se houver confirmação laboratorial para o vírus da Monkeypox por teste molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento), o caso é considerado confirmado. A conduta recomendada é:

- Manutenção do isolamento até o desaparecimento das crostas e a reepitelização completa da pele
- Monitoramento dos contatos a cada 24h, observando o aparecimento de sinais e sintomas de Monkeypox, por um período de 21 dias, desde o último contato com o caso confirmado, incluindo aferição de temperatura duas vezes ao dia, realizada pela própria pessoa ou familiar, e comunicado à equipe da Atenção Primária à Saúde

- **Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos**

Se o resultado do exame for não detectável para Monkeypox o caso é considerado como descartado, exceto em caso de persistência de quadro clínico sugestivo da doença, sem diagnóstico diferencial. Neste caso, a equipe assistencial deverá solicitar nova coleta de exames laboratoriais confirmatórios, com a maior brevidade possível, caso ainda estejam presentes lesões cutâneas.

▶ 10. Orientações para isolamento domiciliar

DEVE REALIZAR O ISOLAMENTO:

Todas as pessoas que apresentarem sinais ou sintomas sugestivos de Monkeypox (casos suspeitos, prováveis ou confirmados) devem realizar isolamento.

A medida de isolamento objetiva a separação de pessoas doentes, de maneira a evitar a propagação do vírus e transmissão da doença para outras pessoas.

Os casos suspeitos devem permanecer em isolamento até a liberação do resultado dos exames laboratoriais confirmatórios para a infecção, quando serão reavaliados pelo médico responsável pelo acompanhamento do caso e reorientados em relação à necessidade de continuidade ou não do isolamento.

Os casos confirmados e prováveis devem permanecer em isolamento até o desaparecimento dos sinais e sintomas, com queda de todas as crostas e completa cicatrização da pele.

ATENÇÃO:

TODO PACIENTE SUSPEITO, PROVÁVEL OU CONFIRMADO PARA MONKEYPOX DEVERÁ CUMPRIR ISOLAMENTO. RECOMENDA-SE A APRESENTAÇÃO AO PACIENTE DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ISOLAMENTO MONKEYPOX (ANEXO III) PARA ASSINATURA E POSTERIOR ENCAMINHAMENTO DE UMA VIA PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO.

MEDIDAS DE PRECAUÇÃO AO PACIENTE ISOLADO:

Para pessoas que necessitam de isolamento, recomenda-se seguir as medidas de abaixo:

- Isolar a pessoa doente de outros membros da família em quarto ou ambiente ventilado e em cama separada. Caso não seja possível o isolamento, manter o distanciamento de pelo menos um metro e providenciar divisão do ambiente com um lençol, e, se necessário o deslocamento entre ambientes domiciliares (cozinha, sala, etc.), deve-se evitar tocar nas superfícies.
- Não compartilhar cama e/ou roupas de cama.
- Sempre que necessário transitar por áreas comuns ou compartilhar ambiente com outro membro do domicílio, o paciente deverá cobrir as lesões, com a utilização de mangas compridas ou calças compridas.
- Evitar visitas e contato com animais.
- Não realizar atividade sexual.
- Evitar uso de lentes de contato, objetivando reduzir a probabilidade de infecção ocular.
- Não barbear ou depilar áreas com lesões cutâneas, uma vez que isso pode aumentar a propagação do vírus e risco de infecção secundária.
- Não utilizar pomadas não orientadas por prescrição médica.
- Separar o lixo produzido durante o isolamento, acondicionando-o em saco plástico duplo e amarrado para que seja eliminado com o lixo doméstico.
- Não sair de casa de forma desnecessária e, se precisar sair, utilizar máscara (trocando-a quando úmida ou danificada), proteger as lesões (camisas com mangas compridas e calças), evitar aglomerações e transporte coletivo.
- Não entrar em contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos.
- Procurar assistência médica em caso de febre persistente, queda no estado geral, impossibilidade de se alimentar, dor não controlada com os remédios,

alteração de comportamento, edema peniano com impossibilidade de retorno do prepúcio à posição normal.

- Não entrar em contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos, pois são grupos mais vulneráveis, com mais chance de desenvolver formas graves da doença.

ATENÇÃO:

PARA QUE O PACIENTE SEJA LIBERADO DO ISOLAMENTO ELE DEVERÁ SER AVALIADO PELO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO DO CASO. RECOMENDA-SE CASO O PACIENTE SEJA LIBERADO, QUE O MÉDICO PREENCHA E ASSINE O TERMO DE LIBERAÇÃO DE ISOLAMENTO (ANEXO IV) E ENCAMINHE UMA VIA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO.

PRECAUÇÕES GERAIS PARA FAMILIARES DE CASOS POSITIVOS

As pessoas que vivem na mesma casa que alguém confirmado para Monkeypox estão expostas a maior risco de se infectar porque são mais propensas a ter contato prolongado próximo, pele a pele, íntimo ou sexual (toques ou abraços frequentes) ou estar compartilhando roupas de cama, roupas ou toalhas. Nos casos em que o paciente confirmado mora com outras pessoas, elas devem ser orientadas a:

- Evitar o contato com as secreções do paciente. Caso seja necessário auxiliá-lo em seu autocuidado, recomenda-se a utilização de luvas descartáveis, e, imediatamente após o procedimento, remover as luvas e higienizar as mãos. Na indisponibilidade de uso de luvas descartáveis, higienizar as mãos com água e sabonete ou álcool 70%.
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabonete, e, para secá-las, dar preferência ao papel-toalha; caso não seja possível, utilizar toalhas de tecido e não compartilhá-las com outros membros da casa, trocando-as frequentemente.
- Limpar frequentemente as superfícies, incluindo o banheiro, com solução contendo água sanitária (ou outro desinfetante) ou álcool 70%.
- Vestimentas, roupas de cama e de banho não devem ser agitadas. Devem ser lavadas com sabão comum e água quente (entre 60 e 90°C). Na indisponibilidade de água aquecida, pode ser utilizada solução contendo água sanitária. Separar as roupas sujas do paciente, a serem lavadas, dentro de saco plástico até a lavagem das referidas roupas, e depois limpar todas as

superfícies utilizadas com álcool 70% ou solução de água sanitária (ou outro desinfetante) e descartar o saco plástico.

- Não compartilhar o uso de talheres e demais utensílios, os quais devem ser lavados com água quente (entre 60 e 90°C) e detergente ou sabão comum.
- Para descartar o lixo, utilizar, sempre que possível, luvas descartáveis. Caso não haja luvas descartáveis, higienizar as mãos com água e sabão após a manipulação.
- Evitar a presença de gestantes, crianças ou imunossuprimidos em ambientes de isolamento.
- O isolamento deverá ser realizado em ambiente com o maior distanciamento disponível das demais áreas de circulação comum da residência. Se possível, utilizar um banheiro separado em relação a outras pessoas que moram no mesmo domicílio. Caso isso não seja possível, o paciente ou o cuidador deverá limpar e desinfetar superfícies, como balcões, assentos sanitários, torneiras, usando álcool 70% ou um desinfetante após o uso. Em caso de lesões nas mãos, esse procedimento de limpeza não deverá ser realizado pelo paciente.
- A circulação de pacientes com Monkeypox em ambientes comuns da residência deve ser evitada; caso seja necessário, o paciente deverá utilizar máscara ajustada (cobrindo boca e nariz) e roupas cobrindo as lesões. Os demais moradores da casa deverão fazer uso de máscara durante essa circulação. Não há, porém, proibição de o paciente circular em áreas abertas da casa, como o quintal, desde que evite ficar próximo a outras pessoas ou tocar as superfícies, sempre utilizando máscara.
- Os ambientes devem ser mantidos arejados, com janelas abertas para garantir a circulação do ar.
- Superfícies de mobílias com materiais porosos e que não podem ser lavados com frequência (colchão, sofás, entre outros) devem ser cobertas com materiais impermeáveis, permitindo adequada higienização.
- Quando possível, a pessoa com Monkeypox deve manusear roupas contaminadas enquanto estiver usando luvas descartáveis, seguida de lavagem imediata das mãos com água e sabão após a remoção e descarte das luvas.

- Como último recurso, se for necessária assistência nessas atividades, um membro da família deve evitar contato extensivo e usar uma máscara bem ajustada, vestimentas cobrindo a maior parte do corpo (mangas e calças compridas) e, preferencialmente, luvas descartáveis. Qualquer roupa que entre em contato com as lesões, durante os procedimentos deve ser lavada imediatamente. As luvas devem ser descartadas após o uso, seguidas de lavagem das mãos.
- Vestimentas, roupas de cama e de banho do paciente devem ser lavadas e permanecer separadas das dos cuidadores.

ORIENTAÇÕES PARA O CUIDADOR:

Realizar higiene das mãos (álcool 70% ou água e sabonete), antes e depois de:

- Tocar no paciente ou nas superfícies próximas tocadas pelo mesmo.
- Ir ao banheiro.
- Cozinhar.
- Cada refeição.
- Manipular material contaminado.
- Antes de colocar luvas e após removê-las.
- Se possível usar luvas quando tocar o paciente e as superfícies próximas ou tocadas por ele. Não circular pela casa usando luvas e removê-las imediatamente após tocar o paciente e superfícies próximas a ele.
- Não tocar em olhos, boca e nariz usando luvas ou com mãos não higienizadas após tocar o paciente e superfícies próximas a ele.
- Fazer uso de máscara, preferencialmente do tipo cirúrgica, a qual deverá ser trocada quando úmida, suja ou danificada, higienizando as mãos adequadamente antes e após a troca.
- Caso o cuidador ou alguém do domicílio apresente sinais e sintomas da Monkeypox, procurar, imediatamente, atendimento na Unidade de Saúde mais próxima da sua residência.
- Evitar contato com gestantes, crianças ou imunossuprimidos.

PRECAUÇÕES COM ANIMAIS DOMÉSTICOS DURANTE O ISOLAMENTO

Pessoas com Monkeypox devem evitar o contato com animais. Recomenda-se que o animal seja retirado do domicílio e cuidado por outra pessoa até a completa recuperação do seu tutor, sempre que possível.

Caso o paciente necessite cuidar do animal durante o isolamento domiciliar, tomar as seguintes precauções:

- Lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool 70%, antes e depois de cuidar do animal.
- Cobrir as lesões por meio do uso de blusa de mangas compridas e calças compridas.
- Utilizar luvas e máscara durante o cuidado com o animal.
- Certificar-se de que o animal não entrará em contato inadvertido com artigos contaminados em casa, como roupas, lençóis e toalhas usados pela pessoa com Monkeypox.
- Certificar-se de que alimentos, brinquedos, roupas de cama ou outros itens a que o animal tenha acesso durante o isolamento não entrem em contato direto com a pele ou erupções cutâneas descobertas da pessoa com Monkeypox.
- Caso o animal apresente manifestações clínicas iguais compatíveis com a doença, deve-se comunicar ao serviço de saúde pública e buscar assistência veterinária.

Para mais informações sobre animais, entrar em contato com a Gerência Técnica Estadual de Zoonoses pelo telefone (67) 3318-1810 ou e-mail gtzoonosesms@outlook.com.

► 11. Rastreamento de contatos

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata dos contatos próximos de casos definidos como suspeitos, prováveis e confirmados para Monkeypox. O rastreamento de contatos deve ser realizado para fins de contenção da disseminação da doença, uma vez que pessoas que tiveram contato próximo com pessoas que se enquadram em casos suspeitos, confirmados e prováveis correm o risco de desenvolver a doença.

A OMS considera contato de caso a pessoa que teve uma ou mais das interações, nos últimos 21 dias, descritas abaixo:

- Contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas com caso provável ou confirmado de Monkeypox; **E/OU**
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox; **E/OU**
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de Monkeypox; **E/OU**
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com histórico de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox.

São exemplo de contatos próximos para Monkeypox:

Parceiros sexuais: Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de Monkeypox desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica;

Pessoas com contato domiciliar com caso confirmado de Monkeypox: pessoa(s) morando no mesmo domicílio ou ambiente semelhante (dormitório, alojamento, dormir durante a noite, etc.); pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios etc. com o caso Monkeypox; cuidadores do caso Monkeypox, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).

Profissionais de saúde: os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso Monkeypox (lesões ou contato face a face prolongado (> 3 horas e < 2 m distância) **sem equipamento de proteção individual adequado (EPI)**; profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos perfurocortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol sem EPI; pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfurocortante, exposição a aerossóis etc.).

Pessoas com contatos físicos prolongados ou contato de alto risco: a ser avaliado caso a caso, mas pode incluir, entre outros, sentado ao lado de um caso confirmado durante viagens prolongadas, compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso Monkeypox.

Outras categorias de contatos de um caso Monkeypox: pessoas que estiveram presentes em encontros sociais com um caso, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo que casos confirmados, suspeitos ou prováveis.

► 12. Monitoramento de casos e contatos

O monitoramento de casos e contatos tem como objetivo verificar a evolução clínica e epidemiológica apoiando no direcionamento de manejo, tratamento e outras medidas, como definição de caso e suspensão de isolamento.

O monitoramento de casos suspeitos e de contatos deverá ser iniciado a partir da identificação desses casos.

O monitoramento deve ser realizado até o resultado laboratorial do caso suspeito estar disponível. **No caso de resultado não detectável o monitoramento deve ser suspenso.**

Quando o caso suspeito apresenta resultado laboratorial detectável, o(s) contatante(s) de caso deve(m) devem ser orientados a realizar o auto monitoramento por 21 (vinte e um) dias após o último contato com o caso positivo, avaliando o aparecimento de quaisquer sinais ou sintomas sugestivos de Monkeypox.

Caso o contato desenvolva sinais ou sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea pelos próximos **cinco dias**. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento de temperatura pelo restante dos dias. Caso o contato desenvolva lesões cutâneas, precisa ser isolado e avaliado como caso provável, e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testagem de Monkeypox.

Durante o período de monitoramento, o contato deve praticar regularmente a higiene das mãos e etiqueta respiratória. 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. Os contatos também devem tentar evitar o contato físico com crianças, gestantes, indivíduos imunossuprimidos e animais, incluindo animais de estimação. Viagens não essenciais são desencorajadas.

Os contatos assintomáticos podem continuar com suas rotinas diárias, desde que seguidas as orientações de prevenção e controle para a doença

Qualquer profissional de saúde que tenha cuidado de uma pessoa com Monkeypox provável ou confirmada deve estar alerta para o desenvolvimento de sinais e/ou sintomas que possam sugerir infecção pelo vírus Monkeypox, especialmente no período de 21 dias após a última data de atendimento.

A OMS recomenda que os profissionais de saúde com exposição ocupacional ao *Monkeypox virus* notifiquem controle de infecção, saúde ocupacional e vigilâncias locais para avaliação e orientações de tratamento.

▶ 13. Monitoramento dos pacientes

O paciente deve ser acompanhado até a completa cicatrização das lesões e total epitelização da pele, e em relação a sinais e sintomas de complicações, devendo ser referenciado, quando necessário, a atendimento especializado.

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

Em relação à atividade sexual, a Organização Mundial de Saúde **orienta abstenção** durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima, não por ser considerada infecção sexualmente transmissível.

▶ 14. Tratamento

Atualmente, o tratamento dos casos de Monkeypox tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sinais e sintomas leves e moderados.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, oxigenoterapia pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Manifestações incomuns incluem lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para Monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o *Monkeypox virus*, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Esse último antiviral está

envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da Monkeypox, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil.

O antiviral Tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de Monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para Smallpox. O CDC desenvolveu protocolo de acesso expandido (uso compassivo) que permite o uso do Tecovirimat para Monkeypox durante o surto.

O Ministério da Saúde busca mecanismos para aquisição do Tecovirimat para uso em casos específicos, tanto por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS), como por aquisição junto ao fabricante.

Em 19 de agosto foi publicada a Resolução Anvisa/DC nº 747 DE 19/08/2022, que dispõe sobre a dispensa, em caráter excepcional e temporário, do registro e sobre os requisitos para autorização excepcional de importação de medicamentos e vacinas adquiridos pelo Ministério da Saúde para prevenção ou tratamento da Monkeypox, em virtude da emergência de saúde pública de importância internacional.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA USO DE TECOVIRIMAT NO CENÁRIO ATUAL

A maioria das pessoas acometidas pela Monkeypox evoluem sem gravidade, apresentando um quadro clínico leve e autolimitado. Considerando o cenário epidemiológico vigente, sem a disponibilidade de um tratamento específico para Monkeypox aprovado para uso no Brasil, identificou-se a possibilidade da utilização do antiviral Tecovirimat na modalidade de uso compassivo.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC nº 747, de 19 de agosto de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no País e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de Tecovirimat para tratamento compassivo **na seguinte situação:**

- **Paciente com resultado laboratorial positivo/detectável para *Monkeypox virus* com lesão ocular e/ou internado com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:**

- Encefalite: presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC).
- Pneumonite: presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável.
- Lesões cutâneas com mais de 250 erupções espalhadas pelo corpo.
- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral.
- Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração.

INELEGIBILIDADE

- Pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Pacientes com histórico de alergia a Tecovirimat e/ou excipientes;
- Pacientes com menos de 13kg de peso.

Em virtude da atual disponibilidade do Tecovirimat, para liberação do fornecimento do medicamento, deverá ser avaliado pela equipe assistencial do paciente que as manifestações clínicas atuais são causadas pela atividade viral do *Monkeypox virus* e não por complicações de outras etiologias após a resolução da viremia.

A solicitação de avaliação de para uso do Tecovirimat deve ser encaminhado ao CIEVS estadual, que após análise de que se trata de paciente elegível para uso da medicação enviará o pedido para o COE Nacional. Equipe de infectologistas do COE Monkeypox avaliará o pedido e manifestará a orientação sobre a elegibilidade do paciente.

Para solicitação de avaliação do uso do Tecovirimat o município deverá enviar ao CIEVS Estadual:

1. Resumo clínico do paciente, constando comorbidades, medicamentos de uso contínuo e se teve uso de corticosteroides, tópico ou sistêmico com justificativa clínica para dispensação de uso compassivo para o medicamento;
2. Informações do hospital de internação (com CNES), médico responsável, nome completo, CRM, e-mail e telefone;
3. Ficha de Notificação;
4. Cópia do Prontuário Clínico;
5. Fotos das lesões/erupções com data.

QUAIS OS RISCOS DO TRATAMENTO COM TECOVRIMAT?

Os riscos do tratamento com Tecovirimat ainda não são completamente conhecidos.

Durante a atual epidemia de Monkeypox nos Estados Unidos da América, o tratamento com Tecovirimat foi administrado a mais de 230 pessoas com infecção por poxvírus em julho de 2022, incluindo pacientes com Monkeypox. Os efeitos colaterais estão sendo monitorados, mas nenhum problema sério com o Tecovirimat foi relatado até o momento. Ainda assim, o Tecovirimat pode causar alguns eventos adversos. Os eventos adversos mais comuns em pessoas que foram medicadas com Tecovirimat via oral incluem: dor de cabeça, náusea, vômito e dor abdominal.

Hipoglicemia pode ocorrer quando o Tecovirimat é tomado com repaglinida, um medicamento usado para tratar diabetes tipo 2. Se estiver utilizando repaglinida, informe o seu médico se tiver algum destes sintomas de baixo nível de açúcar no sangue, como dor de cabeça, tontura, sonolência, confusão mental, tremores, sudorese, fraqueza e batimento cardíaco acelerado.

Existe risco de reação alérgica após utilizar o Tecovirimat (assim como qualquer outro medicamento) que incluem sintomas como: erupção cutânea, dispneia, broncoespasmo, queda súbita da pressão arterial, angioedema em face, taquicardia e sudorese.

Na ocorrência de qualquer evento adverso, reportar imediatamente ao CIEVS estadual. A cada 05 (cinco dias) enviar um relatório médico detalhado constando a evolução clínica, eventuais alterações clínico-laboratoriais e possíveis eventos adversos.

▶ 15. Imunização

Atualmente, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a Monkeypox. Destaca-se que a vacinação em massa não é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), portanto, a OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença.

Ainda tendo em vista o quantitativo limitado de imunizantes a ser disponibilizado ao Brasil, não será iniciada a vacinação em larga escala, sendo que as recomendações de uso das vacinas a serem disponibilizadas estão sendo avaliadas e serão publicadas em documentos posteriores pelo Ministério da Saúde.

▶ 16. Considerações finais

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise do cenário epidemiológico mundial e poderão ser modificadas diante de novas constatações. Orienta-se que a partir da identificação de um caso suspeito ou provável seja realizada a notificação e definição da conduta respeitando os protocolos clínicos de cada instituição.

Neste sentido, o CIEVS-MS reforça a **importância da atualização das informações de resultados laboratoriais e dos dados clínicos e epidemiológicos faltantes dos casos notificados.**

A Rede CIEVS segue monitorando, 24 horas, 07 dias por semana, eventuais novas ocorrências.

▶ 17. Informações complementares

Mais de 60% das doenças infecciosas humanas têm sua origem em animais, ou seja, são zoonoses (enfermidades infecciosas transmitidas entre seres humanos e animais).

Por todo o mundo, as zoonoses respondem por 62% da Lista de Doenças de Notificação Compulsória, 60% dos patógenos reconhecidos (vírus, bactérias, protozoários, parasitas e fungos) e 75% das doenças emergentes.

O conceito Saúde Única (One Health) trata da integração indissociável entre a saúde humana, saúde animal, e saúde ambiental. É um campo de conhecimento, de caráter multiprofissional e interdisciplinar que se refere a questões e problemas de saúde que transcendem fronteiras, assim como seus determinantes e suas possíveis soluções.

Este conceito passou a ser utilizado fortemente a partir de 2008, quando a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organizações das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) passaram a desenvolver estratégias conjuntas dentro do conceito One Health, com o objetivo de reduzir os riscos emergenciais e a disseminação de doenças infecciosas resultantes da interface entre animais, humanos e ecossistemas.

À medida que o mundo se torna cada vez mais conectado, a necessidade de aplicar efetivamente o conceito de Saúde Única só aumenta, pois, esta conectividade afeta

diretamente a maneira como pessoas, animais e meio ambiente interagem, o que pode causar emergência e reemergência de muitas doenças.

A Monkeypox é uma zoonose e fruto desta conectividade, pois uma das formas de sua transmissão para seres humanos é pelo contato com animal infectado, que está em seu habitat natural ou pela proximidade do animal com os seres humanos, que devido as ações antrópicas provocadas no meio ambiente, são obrigados a procurar abrigo e alimento junto aos seres humanos.

Neste sentido, a melhor forma para prevenir e responder aos surtos desta e demais doenças, são ações em Saúde Única, pois **observar o todo torna-se fundamental para garantir níveis excelentes de saúde!**

► 18. Referências

1. DAMON, I. Poxviruses, Fields Virology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2013.
2. RADONIĆ, A.; METZGER, S.; DABROWSKI, P.; COUACY-HYMAN, E.; SCHUENADEL, L.; KURTH, A...NITSCHKE, A. Fatal Monkeypox in Wild-Living Sooty Mangabey, Côte d'Ivoire, 2012. Emerging Infectious Diseases, v. 20, n. 6, p. 1009-1011, 2014.
3. CDC. CDC protocol – Poxvirus Molecular Detection. Disponível em: <https://www.cdc.gov/laboratory/specimensubmission/detail.html?CDCTestCode=CDC-105151>. Acesso em: 24 mai. 2022.
4. ECDC. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak. Disponível em: [https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20\(MS M\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20(MS M)). Acesso em: 26 mai. 2022.
5. ECDC. Monkeypox cases reported in UK and Portugal Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-andportugal> 81. Acesso em: 23 mai. 2022.
6. UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latestupdates>. Acesso em: 26 mai. 2022.
7. WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON383>. Acesso em: 25 mai. 2022.
8. CDC. CDC and Health Partners Responding to Monkeypox Case in the U.S. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0518-monkeypox-case.html>. Acesso em: 23 mai. 2022.
9. OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-noendemicos-20-mayo-2022>. Acesso em: 25 mai. 2022.
10. CDC. **One Health Basics.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/index.html>. Acesso em: 21/05/2022.

11. CDC. **One Health Office Fact Sheet.** Disponível em: https://www.cdc.gov/onehealth/who-we-are/one-health-office-fact-sheet.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fonehealth%2Fmultimedia%2Ffactsheet.html. Acesso em: 21/05/2022.

12. CRMV/SP. **Zoonoses correspondem a mais de 60% das doenças humanas.** Disponível em: <https://crmvsp.gov.br/zoonoses-correspondem-a-mais-de-60-das-doencas-humanas/#:~:text=Mais%20de%2060%25%20das%20doen%C3%A7as%20infecciosas%20humanas%20t%C3%A7%C3%A3o%20sua%20origem,e%2075%25%20das%20doen%C3%A7as%20emergentes>. Acesso em: 21/05/2022.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ação da Sala de Situação da Monkeypox. Versão 2, de 09 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox-2a-versao-11-07-2022/view>. Acesso em 12 jul. 2022.

14. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: [nota-tecnicagvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-damonkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/gov/gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-damonkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022). Acesso em: 07 ago. 2022.

15. BRASIL. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox (versão 2). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/view>. Acesso em: 13 set. 2022.

ANEXO I

República Federativa do Brasil



e-SUS Sinan
Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Nº



FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO

Dados da Notificação	UF da notificação	Município da notificação	Código IBGE
	Código CNES	Estabelecimento de saúde	
Dados de Identificação	1 Data da notificação	2 Cadastro de Pessoa Física (CPF)	3 Cadastro Nacional de Saúde (CNS)
	4 É estrangeiro (a)? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	5 Se sim, passaporte	6 País de nascimento
	7 Nome completo (sem abreviações)		8 Nome social
	9 Nome completo da mãe (sem abreviações)		10 Data de nascimento
	11 Idade <input type="checkbox"/> 1. Hora <input type="checkbox"/> 2. Dia <input type="checkbox"/> 3. Mês <input type="checkbox"/> 4. Ano	12 Sexo ao nascimento <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Feminino <input type="checkbox"/> 3. Intersexo <input type="checkbox"/> 9. Ignorado	
	13 Orientação sexual <input type="checkbox"/> 1. Heterossexual <input type="checkbox"/> 2. Homossexual <input type="checkbox"/> 3. Bissexual <input type="checkbox"/> 4. Outra, especifique: _____ <input type="checkbox"/> 7. Não se aplica <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		
	14 Identidade de gênero <input type="checkbox"/> 1. Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> 2. Homem cisgênero <input type="checkbox"/> 3. Mulher transgênero <input type="checkbox"/> 4. Homem transgênero <input type="checkbox"/> 5. Travesti <input type="checkbox"/> 6. Não binário <input type="checkbox"/> 7. Não se aplica <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		
	15 Raça/Cor <input type="checkbox"/> 1. Branca <input type="checkbox"/> 2. Preta <input type="checkbox"/> 3. Amarela <input type="checkbox"/> 4. Parda <input type="checkbox"/> 5. Indígena <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		
	16 Se Indígena, qual etnia? _____		
	17 Se Indígena, vive aldeado? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		
	18 Nome do distrito sanitário especial _____		
	19 Nome do polo base _____		
	20 Nome da aldeia _____		
	21 É membro de povo ou comunidade tradicional? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		
	22 Se sim, qual povo ou comunidade tradicional? _____		
	23 Gestante <input type="checkbox"/> 1. 1º Trimestre <input type="checkbox"/> 2. 2º Trimestre <input type="checkbox"/> 3. 3º Trimestre <input type="checkbox"/> 4. Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5. Não <input type="checkbox"/> 7. Não se aplica <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		
	24 Escolaridade <input type="checkbox"/> 1. Nenhuma <input type="checkbox"/> 2. Educação Infantil <input type="checkbox"/> 3. Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> 4. Ensino Fundamental completo (até o 9º ano) <input type="checkbox"/> 5. Ensino Médio incompleto <input type="checkbox"/> 6. Ensino Médio completo (até o 3º ano) <input type="checkbox"/> 7. Superior incompleto <input type="checkbox"/> 8. Superior completo <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		
	25 Ocupação		Código (CBO)
	26 Atividade econômica		Código (CNAE)
	27 Pessoa em situação de rua? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		28 Profissional de saúde? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado
29 Pessoa privada de liberdade? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		30 Pessoa com deficiência? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado	
31 CEP de residência	32 UF de residência	33 Município de residência	
34 Bairro	35 Logradouro	36 Número	
37 Complemento		38 Telefone de contato	
39 Zona <input type="checkbox"/> 1. Urbana <input type="checkbox"/> 2. Rural <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		40 País de residência	

Versão 13/09/22

41 Doenças/agravos notificados (possibilidade de múltiplas inserções)

1. _____ CID: _____
 2. _____ CID: _____
 3. _____ CID: _____

41 Sinais e sintomas (possibilidade de múltiplas inserções)

MedDRA - lit	Código LLT				
<input type="checkbox"/> Assintomático	00000001	<input type="checkbox"/> Edema no pescoço	10028834	<input type="checkbox"/> Melena	10027141
<input type="checkbox"/> Abscesso	10000269	<input type="checkbox"/> Edema nos membros	10060442	<input type="checkbox"/> Meningismo	10027197
<input type="checkbox"/> Adenite	10001137	<input type="checkbox"/> Edema peniano	10066774	<input type="checkbox"/> Meningoencefalite	10027282
<input type="checkbox"/> Adenomegalia	10063721	<input type="checkbox"/> Edema pulmonar agudo	10001024	<input type="checkbox"/> Mialgia	10028411
<input type="checkbox"/> Aerofobia	10080300	<input type="checkbox"/> Enterorragia	10077615	<input type="checkbox"/> Mialgia agravada	10048317
<input type="checkbox"/> Agitação psicomotora	10056436	<input type="checkbox"/> Epistaxe	10015090	<input type="checkbox"/> Microcefalia	10027534
<input type="checkbox"/> Agressividade	10001494	<input type="checkbox"/> Equimose	10014080	<input type="checkbox"/> Miocardite	10028606
<input type="checkbox"/> Anemia	10002034	<input type="checkbox"/> Erupção cutânea	10040841	<input type="checkbox"/> Movimentos anormais	10028039
<input type="checkbox"/> Anorexia	10002646	<input type="checkbox"/> Escarro sanguinolento	10041804	<input type="checkbox"/> Movimentos reduzidos	10028045
<input type="checkbox"/> Anúria	10002847	<input type="checkbox"/> Esplenomegalia	10041660	<input type="checkbox"/> Náusea	10028813
<input type="checkbox"/> Apnéia	10002972	<input type="checkbox"/> Estupor	10042264	<input type="checkbox"/> Necrose de extremidades	10059385
<input type="checkbox"/> Arritmia	10003119	<input type="checkbox"/> Exantema	10015585	<input type="checkbox"/> Necrose isquêmica da pele	10074873
<input type="checkbox"/> Artralgia	10003239	<input type="checkbox"/> Febre	10016558	<input type="checkbox"/> Oligúria	10030302
<input type="checkbox"/> Artrite	10003246	<input type="checkbox"/> Febre intermitente	10058698	<input type="checkbox"/> Opistótono	10030898
<input type="checkbox"/> Astenia	10003549	<input type="checkbox"/> Febre recorrente	10038300	<input type="checkbox"/> Osteocondrite	10031230
<input type="checkbox"/> Aumento do fígado	10024676	<input type="checkbox"/> Fontanela aumentada	10054068	<input type="checkbox"/> Palidez	10033546
<input type="checkbox"/> Baço aumentado	10041637	<input type="checkbox"/> Força muscular anormal	10082799	<input type="checkbox"/> Paralisia	10033558
<input type="checkbox"/> Boca seca	10013781	<input type="checkbox"/> Fotossensibilidade	10034966	<input type="checkbox"/> Parestesia	10033775
<input type="checkbox"/> Bubões	10006519	<input type="checkbox"/> Fraqueza	10047862	<input type="checkbox"/> Perturbação da coordenação respiratória de sugar-engolir	10086396
<input type="checkbox"/> Calafrios	10008531	<input type="checkbox"/> Fraqueza muscular	10028350	<input type="checkbox"/> Peso diminuído	10047895
<input type="checkbox"/> Cansaço	10043890	<input type="checkbox"/> Fraqueza muscular do pescoço	10078993	<input type="checkbox"/> Petéquia	10034752
<input type="checkbox"/> Catarata	10007739	<input type="checkbox"/> Frequência cardíaca diminuída	10019301	<input type="checkbox"/> Proctite	10036774
<input type="checkbox"/> Cefaléia	10019211	<input type="checkbox"/> Gânglios inchados	10042720	<input type="checkbox"/> Prostração	10036985
<input type="checkbox"/> Celulite	10065339	<input type="checkbox"/> Glaucoma congênito	10010486	<input type="checkbox"/> Pseudoparalisia	10056300
<input type="checkbox"/> Choque	10040560	<input type="checkbox"/> Hematêmese	10018830	<input type="checkbox"/> Pulso irregular	10022994
<input type="checkbox"/> Choro neonatal anormal	10049455	<input type="checkbox"/> Melena	10027141	<input type="checkbox"/> Pulso rápido	10037484
<input type="checkbox"/> Cianose	10011703	<input type="checkbox"/> Hematúria	10018867	<input type="checkbox"/> Púrpura	10037549
<input type="checkbox"/> Coma	10010071	<input type="checkbox"/> Hemoptise	10018964	<input type="checkbox"/> Retardo psicomotor	10037213
<input type="checkbox"/> Confusão mental	10027350	<input type="checkbox"/> Hemorragia alveolar pulmonar	10037313	<input type="checkbox"/> Retinopatia pigmentada adquirida	10054881
<input type="checkbox"/> Congestão conjuntival	10010675	<input type="checkbox"/> Hemorragia anal	10049555	<input type="checkbox"/> Rigidez abdominal	10000090
<input type="checkbox"/> Conjuntivite	10010741	<input type="checkbox"/> Hemorragia do sistema nervoso central	10072043	<input type="checkbox"/> Rigidez da nuca	10058483
<input type="checkbox"/> Consciência diminuída	10010768	<input type="checkbox"/> Hemorragia gengival	10019544	<input type="checkbox"/> Rigidez dos membros	10024509
<input type="checkbox"/> Constipação	10010774	<input type="checkbox"/> Hemorragia pulmonar	10019582	<input type="checkbox"/> Rinite infecciosa	10059827
<input type="checkbox"/> Contrações musculares involuntárias	10028293	<input type="checkbox"/> Hepatoesplenomegalia	10019847	<input type="checkbox"/> Riso sardônico	10039198
<input type="checkbox"/> Contratura muscular	10062575	<input type="checkbox"/> Hepatomegalia	10019842	<input type="checkbox"/> Saturação de oxigênio diminuída	10033318
<input type="checkbox"/> Convulsão	10010904	<input type="checkbox"/> Hidrofobia	10053317	<input type="checkbox"/> Sinal de kernig	10056294
<input type="checkbox"/> Coriza	10011214	<input type="checkbox"/> Hiperemia	10020565	<input type="checkbox"/> Sinal de Romana	10077073
<input type="checkbox"/> Cultura bacteriana positiva	10058588	<input type="checkbox"/> Hipotensão	10021097	<input type="checkbox"/> Síndrome da angústia respiratória do adulto	10001409
<input type="checkbox"/> Diarréia	10012727	<input type="checkbox"/> ICC	10007836	<input type="checkbox"/> Sintoma respiratório	10075535
<input type="checkbox"/> Diplopia	10013036	<input type="checkbox"/> Icterícia	10021207	<input type="checkbox"/> Sintomas neurológicos	10029291
<input type="checkbox"/> Disartria	10013887	<input type="checkbox"/> Impetigo	10021531	<input type="checkbox"/> Sudorese	10067146
<input type="checkbox"/> Disfagia	10013950	<input type="checkbox"/> Infecção broncopulmonar	10052110	<input type="checkbox"/> Sufusão hemorrágica	10070284
<input type="checkbox"/> Disfonia	10013952	<input type="checkbox"/> Infecção urinária	10046544	<input type="checkbox"/> Temperatura alta	10020083
<input type="checkbox"/> Dispneia	10013963	<input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca	10007554	<input type="checkbox"/> Temperatura corporal diminuída	10005910
<input type="checkbox"/> Distúrbio hemorrágico	10019009	<input type="checkbox"/> Insuficiência renal	10022467	<input type="checkbox"/> Tontura	10018263
<input type="checkbox"/> Dor	10000424	<input type="checkbox"/> Insuficiência respiratória	10016162	<input type="checkbox"/> Tosse	10011224
<input type="checkbox"/> Dor abdominal	10000081	<input type="checkbox"/> Insuficiência respiratória aguda	10001053	<input type="checkbox"/> Tosse paroxística	10066222
<input type="checkbox"/> Dor corporal geral	10048971	<input type="checkbox"/> Lesão anal	10054852	<input type="checkbox"/> Tosse seca	10013773
<input type="checkbox"/> Dor de garganta	10041367	<input type="checkbox"/> Lesão cutânea	10040882	<input type="checkbox"/> Trismo	10024793
<input type="checkbox"/> Dor lombar	10024798	<input type="checkbox"/> Lesão da pele	10061364	<input type="checkbox"/> Uretrite	10046480
<input type="checkbox"/> Dor muscular	10028287	<input type="checkbox"/> Lesão genital	10063630	<input type="checkbox"/> Vertigem	10047340
<input type="checkbox"/> Dor na panturrilha	10007031	<input type="checkbox"/> Lesão oral	10059037	<input type="checkbox"/> Visão turva	10005886
<input type="checkbox"/> Dor nas costas	10003978	<input type="checkbox"/> Leucopenia	10024283	<input type="checkbox"/> Vômito	10047700
<input type="checkbox"/> Dor nas costas aguda	10000683	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia	10025197	<input type="checkbox"/> Zumbido nos ouvidos	10013996
<input type="checkbox"/> Dor no peito	10000425	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia axilar	10049109	<input type="checkbox"/> Outro, especifique:	00000001
<input type="checkbox"/> Dor ocular	10015958	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia generalizada	10069548		
<input type="checkbox"/> Dor retro-orbital	10050741	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia inguinal	10025203		
<input type="checkbox"/> Dor torácica	10008461	<input type="checkbox"/> Linfadenopatia cervical	10025200		
<input type="checkbox"/> Edema	10014210	<input type="checkbox"/> Manchas vermelhas elevadas generalizadas no tronco	10018094		
<input type="checkbox"/> Edema facial	10014222				

43 Data de início dos sintomas ____ | ____ | ____

44 Doenças/agravos relacionados ao trabalho

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

45 Doenças/agravos relacionados ao desastre

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

ANEXO II

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE MONKEYPOX

Dados de hospitalização e tratamento	46 Ocorreu hospitalização? <input type="checkbox"/> 1. Sim, devido as necessidades clínicas <input type="checkbox"/> 2. Sim, para propósitos de isolamento <input type="checkbox"/> 3. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado	
	47 Data da internação _____ 48 O paciente foi para a UTI? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não	
	49 UF da hospitalização _____ 50 Município da hospitalização _____ Código IBGE _____	
	51 CNES do hospital _____ Nome do hospital _____	
Dados laboratoriais diagnósticos molecular para Monkeypox (qPCR)	52 Tratamento para Monkeypox <input type="checkbox"/> 1. Tecovirimat <input type="checkbox"/> 5. Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido <input type="checkbox"/> 2. Brincidofovir <input type="checkbox"/> 6. Não, sem tratamento antiviral <input type="checkbox"/> 3. Cidofovir <input type="checkbox"/> 7. Outro(s), especifique _____ <input type="checkbox"/> 4. Não informado	
	53 Existe coleta de amostra laboratorial? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não 54 Data de coleta _____	
	55 Tipo de amostra <input type="checkbox"/> 1. Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudato, de mais de uma erupção) <input type="checkbox"/> 2. Crosta da erupção cutânea <input type="checkbox"/> 6. Urina <input type="checkbox"/> 3. Swab orofaríngeo <input type="checkbox"/> 7. Swab retal <input type="checkbox"/> 4. Soro <input type="checkbox"/> 8. Swab genital <input type="checkbox"/> 5. Sêmen <input type="checkbox"/> 9. Outro(s), especifique _____	
	56 Método laboratorial <input type="checkbox"/> 1. MPX PCR (positivo para Monkeypor poxvirus - específico PCR) <input type="checkbox"/> 5. Sequenciamento <input type="checkbox"/> 2. Sorologia <input type="checkbox"/> 6. Next Generation Sequencing (NGS) <input type="checkbox"/> 3. Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) <input type="checkbox"/> 7. Outro, especifique _____ <input type="checkbox"/> 4. Sanger	
	57 Resultado do exame laboratorial <input type="checkbox"/> 1. Detectável <input type="checkbox"/> 2. Inconclusivo/indeterminado <input type="checkbox"/> 3. Não detectável <input type="checkbox"/> 4. Pendente	
	58 Se detectável, valor do CT _____ 59 Caracterização genômica <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado	
	60 Se caracterização genômica sim, clado <input type="checkbox"/> 1. WA = clado da África Ocidental <input type="checkbox"/> 3. Outro, especifique _____ <input type="checkbox"/> 2. CB = clado da Bacia do Congo	
	61 Se caracterização genômica sim, número de adesão _____	
	Resultado diagnóstico complementar	62 Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico complementar <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não 63 Data de coleta _____
		64 Deseja inserir resultados de diagnósticos complementares <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 3. Aguardando resultados
65 Vacicela/Herpes zoster <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
66 Herpes simples <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
67 Infecções bacterianas de pele <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
68 Sífilis primária ou secundária <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
69 Linfogranuloma venéreo <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		

Resultado diagnóstico complementar	70 Cancroide <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
	71 Molusco contagioso (Poxvírus) <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
	72 Infecção gonocócica disseminada <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
	73 Granuloma inguinal <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
	74 Reação alérgica <input type="checkbox"/> 1. Confirmado clinicamente <input type="checkbox"/> 3. Descartado clinicamente <input type="checkbox"/> 5. Confirmado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 2. Descartado laboratorialmente <input type="checkbox"/> 4. Não realizado <input type="checkbox"/> 6. Aguardando resultado		
75 Especifique quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular 			
Investigação de informações individuais	76 Comportamento sexual <input type="checkbox"/> 1. Relações sexuais com homens <input type="checkbox"/> 2. Relações sexuais com mulheres <input type="checkbox"/> 3. Relações sexuais com homens e mulheres		77 Parcerias múltiplas <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado
	78 O paciente é imunossuprimido? <input type="checkbox"/> 1. Sim - devido alguma doença. Descreva _____ <input type="checkbox"/> 2. Sim - devido a medicação <input type="checkbox"/> 3. Sim - causa desconhecida <input type="checkbox"/> 4. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		
	79 O paciente é HIV positivo <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado	80 Se paciente HIV positivo, contagem das células CD4 	81 O paciente está com alguma IST ativa? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado
	82 Qual(ais) IST(s)? <input type="checkbox"/> 1. Clamídea <input type="checkbox"/> 6. Linfgranuloma venéreo (LGV) <input type="checkbox"/> 11. Trichomonas vaginalis <input type="checkbox"/> 2. Gonorreia <input type="checkbox"/> 7. Mycoplasma genitalium <input type="checkbox"/> 12. Verruga genital <input type="checkbox"/> 3. Herpes genital <input type="checkbox"/> 8. Sífilis <input type="checkbox"/> 13. Doença inflamatória pélvica (DIP) <input type="checkbox"/> 4. Cancro mole (cancroide) <input type="checkbox"/> 9. HPV <input type="checkbox"/> 14. Outras, especifique: <input type="checkbox"/> 5. Donovanose <input type="checkbox"/> 10. Infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV) 		
	83 Possui histórico de vacinação para Smallpox (variola humana)? <input type="checkbox"/> 1. Sim, devido a vacinação prévia não relacionada ao evento atual <input type="checkbox"/> 4. Não <input type="checkbox"/> 2. Sim, pré-exposição profilática para o evento atual <input type="checkbox"/> 9. Ignorado <input type="checkbox"/> 3. Sim, pós-exposição profilática para o evento atual		84 Data da vacina
Exposição provável	85 Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de Monkeypox? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		86 Data da exposição
	87 Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e/ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		88 Data do contato físico
	89 Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum com caso provável ou confirmado de Monkeypox, os 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <input type="checkbox"/> 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/> 9. Ignorado		90 Data d
	91 País 	92 Se ocorreu no Brasil, em qual UF? 	93 Se ocorreu no Brasil, em qual município?

Versão 13/09/22

94 Qual foi o local do contato com caso suspeito ou confirmado de Monkeypox?

1. Domicílio 4. Creche/Escola 7. Evento social com contato sexual

2. Vizinhança 5. Posto de saúde/Hospital 8. Outra, especifique: _____

3. Trabalho 6. Evento social sem contato sexual 9. Ignorado

95 Detalhamentos da exposição

96 Qual o nome do contato?

97 Qual o (DDD) telefone do contato? _____

() () | | | | | | | | | |

98 O paciente viajou com os sintomas relatados?

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

99 Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

100 O paciente é trabalhador de saúde que não fez uso adequado de equipamento 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?

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

101 A doença em investigação tem relação com o trabalho?

1. Sim 2. Não 3. Não se aplica 9. Ignorado

102 Nome da empresa/empregador

103 Forma provável de transmissão

1. Do animal para o homem 6. Transmissão sexual

2. Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão 7. Contato com material contaminado (ex: roupas, lençóis e objetos)

3. Associado ao cuidado de saúde 8. Desconhecida

4. Transmissão vertical (mãe-filho) 9. Outro, especifique _____

5. Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional

104 Se transmitido do animal para o homem, com qual animal teve contato

1. Pets: cão, gato 4. Roedor silvestre

2. Pets roedores 5. Outro, especifique _____

3. Animal silvestre (excluído roedores silvestres) _____

105 O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Monkeypox?

1. Sim 2. Não 9. Ignorado

106 Classificação final

1. Confirmado (laboratorialmente) 2. Descartado Provável

107 Data de conclusão da investigação

_____|_____|_____

108 Evolução do caso

1. Óbito por Monkeypox 2. Cura 3. Óbito por outra causa 9. Ignorado

109 Data de evolução

_____|_____|_____

Informações complementares e observações

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ISOLAMENTO MONKEYPOX

Eu, _____, R.G. _____, CPF _____, declaro que recebi informações da equipe de saúde do município de _____, Mato Grosso do Sul, sobre a doença Monkeypox e fui informado que tenho sintomas que preenchem critérios para ser considerado caso suspeito de Monkeypox. Declaro ainda que estou ciente da necessidade de adoção da medida sanitária de ISOLAMENTO, visando a prevenção da propagação do vírus, pelo prazo de 15 (quinze dias) dias prorrogáveis ou suspensos pela equipe de saúde a partir da data do início dos sintomas (___/___/____) até o completo desaparecimento das lesões de pele. O isolamento consiste em não compartilhar roupas, toalhas, roupas de cama e utensílios pessoais, bem como não ter contato pessoal direto para evitar exposição às secreções respiratórias e lesões de pele. Estou ciente, também, que posso sair exclusivamente para realização de exames conforme orientação/indicação da equipe de saúde. Por fim, também estou ciente de que o descumprimento deste Termo de compromisso configura crime previsto no art. 268 do Código Penal, que cita:

- Art. 268. Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa.

Cientifico-me de que, por causa do descumprimento a tais medidas, eu possa vir a disseminar o vírus, causando epidemia e que poderei responder pelo crime do art. 267 do Código Penal, que cita:

- Art. 267. Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos.

Cidade, ___/___/____.

Assinatura do paciente

Assinatura do Profissional de Saúde + Local de Trabalho

Testemunha 1*
Nome:
CPF:

Testemunha 2*
Nome:
CPF:

* Este campo deverá ser preenchido apenas quando o paciente se recusar a assinar o Termo de Isolamento.

ANEXO IV

TERMO DE LIBERAÇÃO DE ISOLAMENTO - MONKEYPOX

Eu, _____, Médico(a), CRM: _____, declaro que avaliei o paciente _____, CPF: _____, e que o mesmo apresentou todas as lesões referentes a Monkeypox cicatrizadas com a pele totalmente epitelizada. Desta forma, o paciente foi LIBERADO do isolamento recebendo ALTA médica.

Cidade, ___/___/_____.

Assinatura do Médico Responsável e Carimbo

▶ 19. Contatos

Gerência Técnica Estadual de Zoonoses - GTEZ

E-mail: gtzoonosesms@outlook.com

Telefone: (67) 3318-1810

Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS/MS

E-mail: cievsmatogrossodosul@gmail.com

Telefone: (67) 3318-1823

Laboratório Central do Mato Grosso do Sul - LACEN/MS

E-mail: lacenbiomedica@saude.ms.gov.br

Telefone: (67) 3345-1303 / 1302

Plantão CIEVS Estadual

DISQUE-NOTIFICA

0800-647-1650 (expediente)

(67) 3318-1823 (expediente)

(67) 98477-3435 (ligações, SMS, WhatsApp - 24 horas)

E-NOTIFICA

cievs@saude.ms.gov.br (expediente)

cievs.ms@hotmail.com (24 horas)

ENDEREÇO

Avenida do Poeta Manoel de Barros, Bloco VII
CEP: 79.031-902 - Campo Grande / MS

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Reinaldo Azambuja Silva
Secretário de Estado de Saúde	Flávio da Costa Britto Neto
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves
Diretoria de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Coordenadoria do CIEVS Estadual	Karine Ferreira Barbosa
Coordenadoria Estadual de Vigilância Epidemiológica	Ana Paula Rezende de Oliveira Goldfinger
Gerência Técnica Estadual de Zoonoses	Rafael Ovídio de Oliveira
Elaboração	Danila Fernanda Rodrigues Frias Rafael Ovídio de Oliveira Karine Ferreira Barbosa