



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"
NOTA TÉCNICA
NOTA TÉCNICA DVE/CGVS/SESAU N° 08/2022

ASSUNTO: Orientação sobre notificação, investigação e fluxo laboratorial de casos suspeitos de Monkeypox no Estado de Roraima.

1. CONTEXTO E SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MONKEYPOX

A Monkeypox é uma doença viral de caráter zoonótico, endêmica na África Central e Ocidental, porém ainda com reservatório desconhecido, visto que existe a hipótese de que pequenos roedores possam transmitir a doença, bem como de que pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas após viagens para estas áreas.¹

Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exatidão com erupção cutânea aguda, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre. Ressalta-se que até o momento não há tratamento específico para a infecção pelo vírus da Monkeypox. O período de incubação é tipicamente de 6 a 13 dias, podendo chegar a 21 dias, e o período de transmissão da doença termina quando as lesões em forma de crostas desaparecem.¹

No dia 7 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada pelo Reino Unido, sobre um caso confirmado de Monkeypox importado da Nigéria. Em 15 de maio de 2022 foram confirmados mais 4 casos no país, no entanto, sem vínculo epidemiológico com o primeiro caso.¹ Posteriormente, em 20 de junho de 2022, 39 países notificaram casos de Monkeypox, com 2.626 casos confirmados.²

Até a data de 05 de julho de 2022 foram notificados no Brasil, 293 casos de Monkeypox. Destes, 106 casos foram confirmados, sendo 75 em São Paulo, 20 no Rio de Janeiro, 2 no Rio Grande do Sul, 2 no Paraná, 3 em Minas Gerais, 1 no Distrito Federal, 2 no Ceará e 1 no Rio Grande do Norte. Do total, 114 casos foram descartados. O estado de Roraima não apresentou nenhum caso que se enquadre nas definições de caso.³

2. DEFINIÇÃO DE CASO³

SUSPEITO: Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre.

* A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

E um dos seguintes vínculos:

- Histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas **OU**
- Ter vínculo epidemiológico** com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**
- Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas **OU** - Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

**Exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória E/OU contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo E/OU contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

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

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

- Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticado outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto ISTs.

PROVÁVEL: Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, **E**

- Que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento.

3. ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

Todos os casos suspeitos devem ser **IMEDIATAMENTE NOTIFICADOS (em até 24 horas)** por meio do formulário de notificação/investigação elaborado pelo Ministério da Saúde (RedCap) para utilização por todo o território nacional, disponível 24 horas por dia e **TAMBÉM DEVEM SER INFORMADOS IMEDIATAMENTE** para a Vigilância Epidemiológica Municipal, para o CIEVS do Município (se houver) e para o **CIEVS Roraima:**

a. Formulário de notificação/investigação disponível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>;

b. Pelo telefone do CIEVS/Roraima: (95) 98407-3055 (WhatsApp).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as unidades de urgência e emergência sem internet deverão preencher o formulário de notificação/investigação impressa (**Anexo 1**) e encaminhar imediatamente à vigilância epidemiológica municipal para digitação no RedCap e comunicar o CIEVS municipal (se houver) e estadual.

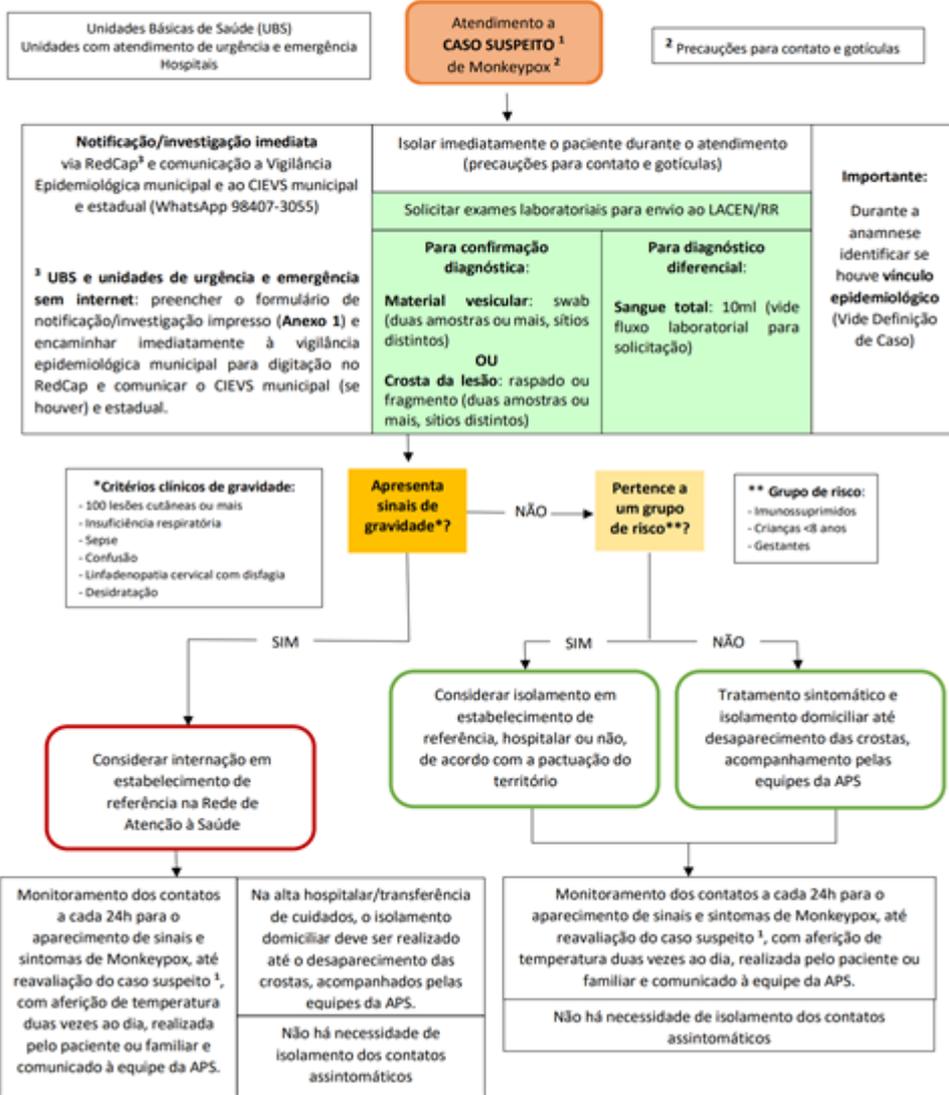
Caso haja necessidade de remoção do paciente para a Unidade de Referência de Saúde em Boa Vista a ficha de notificação/investigação impressa deverá ser preenchida e encaminhada com o paciente. A Unidade de Referência de Saúde que receber o paciente deverá inserir a ficha no RedCap.

4. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO E NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO DE CASOS

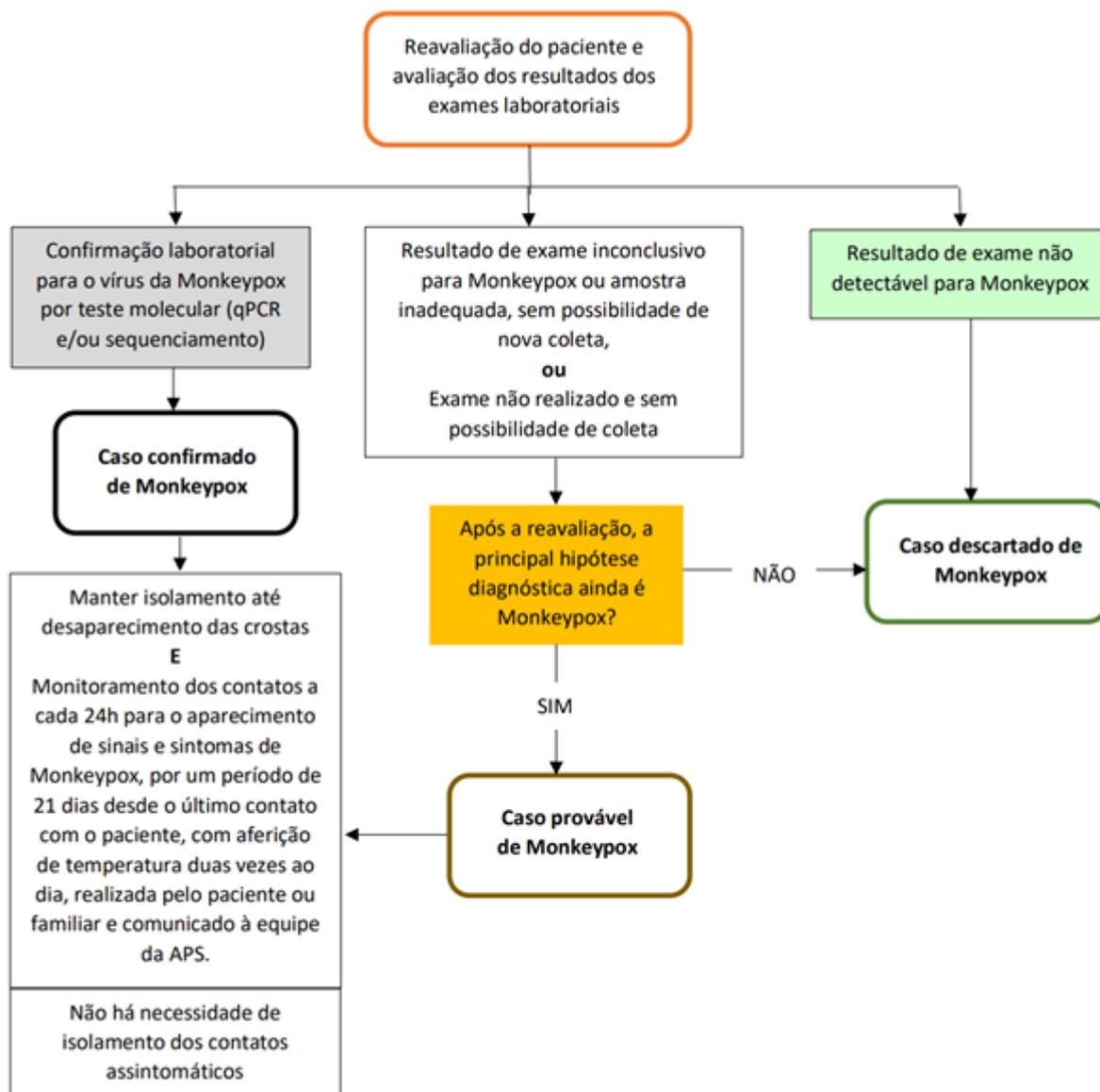
Todos os níveis de atenção em saúde (baixa, média e alta complexidade) devem ser porta de entrada para a detecção de casos suspeitos e dessa forma devem realizar a notificação e comunicação **IMEDIATA** de casos suspeitos. No momento do acolhimento, o paciente deverá receber uma máscara cirúrgica, com orientação quanto ao correto uso, e conduzido para uma área separada dos outros usuários. Sendo classificado como caso suspeito de Monkeypox, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. Notificar imediatamente à vigilância epidemiológica e seguir o fluxo assistencial descrito na **Figura 1**.

Figura 1. Fluxo assistencial de casos de Monkeypox:

¹ CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre E um dos seguintes vínculos: histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas **OU** ter vínculo epidemiológico com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU** histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas **OU** ter vínculo epidemiológico com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.



Continuação da Figura 1. Fluxo assistencial de casos de Monkeypox.



Na Nota Técnica nº 03 de 02/06/2022 da ANVISA consta as orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Link de acesso: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022/@@download/file/NT%20_03_ANVISA_%20MONKEYPOX%2002.06.2022.pdf

5. COLETA, ENVIO DE AMOSTRAS AO LACEN/RR E CADASTRO DAS AMOSTRAS NO GAL³

5.1 TIPOS DE AMOSTRAS

1) Material vesicular (Secreção de Vesícula):

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Swabs estéreis de nylon, poliéster ou Dacron são os indicados. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, **SEM** líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Se optar por usar algum líquido preservante, indica-se o VTM (Meio de Transporte Viral), no máximo cerca de 300 ul, porém o ideal é manter o swab sem líquido. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

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 crostas das lesões, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar

aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos **SEM** líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

OBSERVAÇÕES:

- a) Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;
- b) A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;
- c) O principal diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox vírus é a Varicela.

5.2 ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS

Para o armazenamento, todos os materiais devem ser mantidos congelados a -20 °C (ou temperaturas inferiores), preferencialmente, por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (4 °C) por até 7 dias. Este deve ser feito para chegada em no máximo 48 horas para que o transporte possa ser feito de forma refrigerada apenas com gelo-pack. Caso contrário, enviar congelado.

5.3 FLUXOGRAMA LABORATORIAL

Para as investigações laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo Monkeypox vírus sugere-se seguir o fluxo/algoritmo de acordo com estabelecido na **Figura 2**. As orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas estão apresentadas em forma de tabela no **Quadro 1**.

Figura 2. Fluxo laboratorial para diagnóstico no Monkeypox.

CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre **E** histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas **OU** ter vínculo epidemiológico** com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU** histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas **OU** ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas

NOTIFICAÇÃO: RedCap

Coleta de Amostras* e envio ao LACEN

1. Material vesicular (Secreção de Vesícula): Swab de secreção
2. Crosta (Crosta de Lesão): Raspado ou fragmento
3. Sangue Total: 10ml

SOLICITAÇÃO EXAME (Sistema GAL): Monkeypox Vírus

LACEN enviam amostras para os Laboratórios de Referência

1. Material vesicular (Secreção de Vesícula): Swab
2. Crosta (Crosta de Lesão): Raspado ou fragmento
3. Soro: 3ml, que deverá ser centrifugado do Sangue Total

CASO PROVÁVEL: Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento

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

CASO DESCARTADO: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento), **OU** Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticada outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto ISTs.

*A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

**Exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

Fonte: Sala de Situação Nacional de Monkeypox/Ministério da Saúde.

5.4 ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO 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), Crosta (Crosta de Lesão); Sangue Total, respeitando os cuidados relacionados a biossegurança, com utilização de todos os EPIs (Gorro, Mascara, Óculos, Avental e Luvas).

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

- **Finalidade:** Investigação
- **Descrição:** Monkeypox Vírus
- **Agravo/Doença:** Variola
- **Data 1º sintomas:** (data do início dos sintomas)
- **Nova Amostra:** Sangue Total OU Secreção OU Fragmento
- **Nova Pesquisa:** Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula (Secreção) **OU** Monkeypox Vírus - Crosta de Lesão (Fragmento) **OU** Monkeypox Vírus - Sangue Total

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

Seguem os modelos de “Nova Pesquisa” disponíveis na Biologia Médica/Configurações/ Pesquisas na área do administrador do APP GAL BETA (<http://appgalbeta.datasus.gov.br/administrador>), que deverão ser configuradas no fluxo do Laboratório Solicitante e Executor.

Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas		
Incluir Alterar Ativar Desativar		
Código	Nome ▲	Status
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)	Ativa
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão (Fragmento)	Ativa
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)		
Exame	Metodologia	Material
Variola	PCR em Tempo Real	Secreção
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção

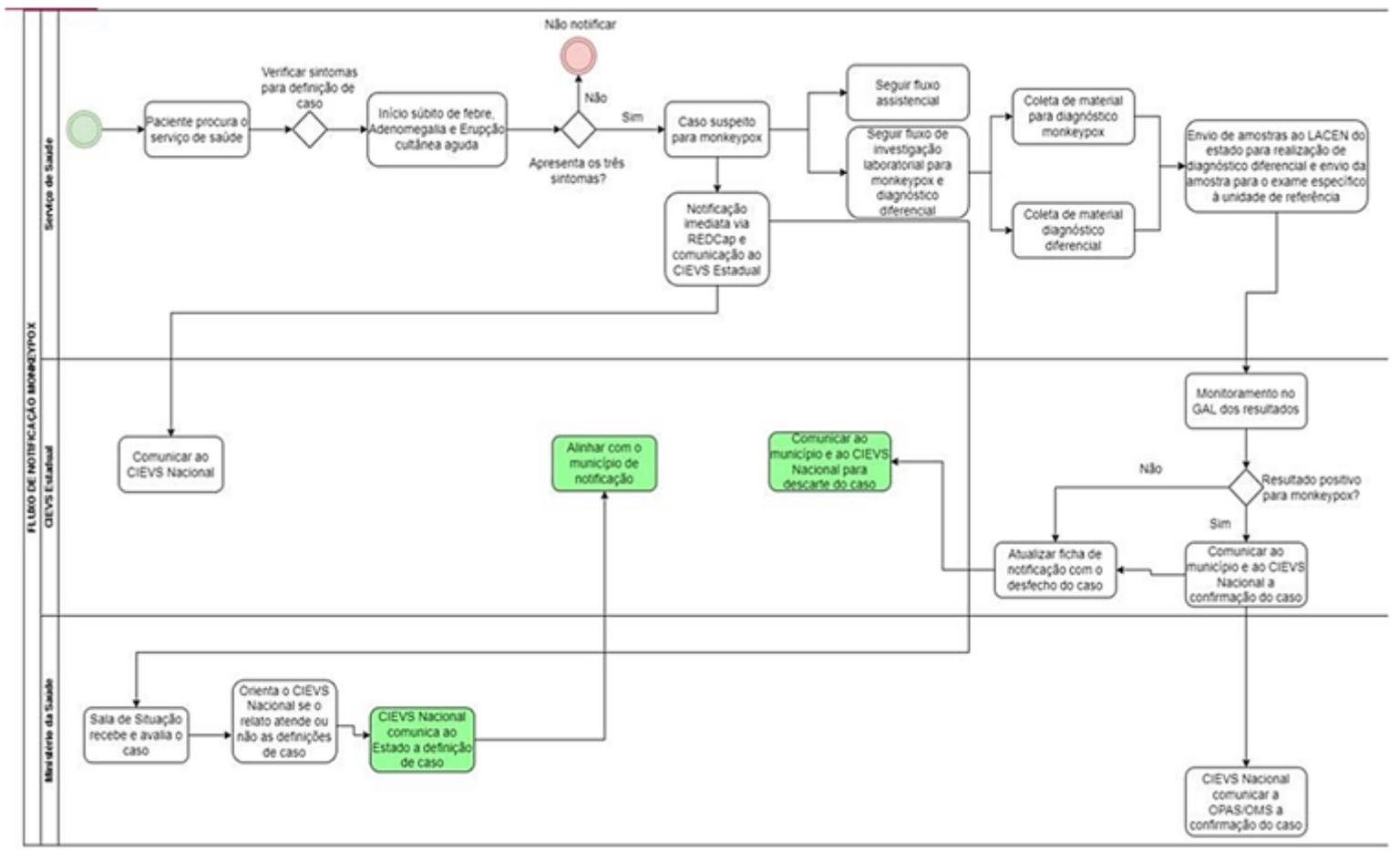
Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento)		
Exame	Metodologia	Material
Variola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento

Monkeypox Virus - Sangue Total		
Exame	Metodologia	Material
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

Quadro 1. Resumo do diagnóstico laboratorial para Monkeypox.

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento e Transporte	Observações
Secreção de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 ul de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		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.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável. Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável.	
Sangue Total	Biologia Molecular	Coletar cerca de 5 ml (criança) e 10 ml (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas. Aliquotar 2-3 ml do soro/plasma para realizar testes moleculares.	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		

5.5 ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO POR ESFERA – Municipal, Estadual e Nacional.



REFERÊNCIAS

1. ECDC. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak. Disponível em: [https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multicountryoutbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20\(MSM\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multicountryoutbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20(MSM).). Acesso em: 15/06/2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sala de Situação da Monkeypox. Boletim Epidemiológico Especial: Monkeypox. Nº 01 de 23.05.2022 a 04.06.2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sala de Situação da Monkeypox. Informe da Sala de Situação Monkeypox Nº 44 de 05.07.2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/informe-da-sala-de-situacao-monkeypox-no-35-26-06.2022/@@download/file/Informe%2035-%20Sala%20situacao%20Monkeypox_26_jun.pdf. Acesso em: 05/07/2022.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022, que altera a Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Edição 91, Seção 1, Página 66. Publicado em: 16/05/2022.

ELABORAÇÃO E REVISÃO

ELABORAÇÃO

Equipe do CIEVS Estadual/RR/DVE/CGVS/SESAU

Ana Paula Carvalhal Barbosa
Emerson Ferreira Martins
Jamilla Karla Corrêa Reis
Maria Soledade Garcia Benedetti
Nailde de Paula Silva

LACEN- RR/CGVS/SESAU

Marconi Aragão Gomes
Cátia Meneses

REVISÃO

Departamento de Vigilância Epidemiológica/DVE/CGVS/SESAU

José Vieira Filho

Gerência do Núcleo de Vigilância Hospitalar/DVE/CGVS/SESAU

Priscila Barros Alves

Emerson Ricardo de Sousa Capistrano

Gerência do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar e Segurança do paciente/DVS/CGVS/SESAU

Suelen Cristina Barbosa Belo

ANEXOS

Anexo 1:

Ficha de notificação para Monkeypox

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre.

E

- Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas OU
- Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
- Ter vínculo epidemiológico** com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU
- Histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas.

* A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

**exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

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

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

Caso provável: Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento.

Código de Retorno *

Ao finalizar o formulário, salvar o código de retorno, para atualização dos resultados laboratoriais, após recebimento dos laudos (seguir os passos do tutorial)

OBSERVAÇÃO:

1. Para as Unidades de Saúde que possuem internet segue o link: (https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/arquivos/tutorial_salvar-codigo-de-retorno_monkeypox.pdf) explicando como obter o Código de Retorno* (para atualização dos resultados laboratoriais, após recebimento dos laudos);
2. Para as Unidades de Saúde que não possuem internet, **IMPRIMIR** e **PREENCHER** a Ficha de Notificação/Investigação com posterior envio para a Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde para digitação no Sistema RedCap e comunicar ao CIEVS do município (se houver) e para o CIEVS Estadual através do telefone (95) 98407-3055 (WhatsApp).

Ficha de Notificação	
Dados Gerais	
Notificação UF	<input type="text" value="RR"/>
Data de Notificação	<input type="text"/>
Unidade de Saúde Notificadora	<input type="text"/>
Notificação Individual	
Nome do paciente	<input type="text"/>
Número de identificação	(Preencher um dos documentos abaixo)
CPF	<input type="text"/> <small>Preencher somente com números, sem espaço e caracteres</small>
Cartão do SUS	<input type="text"/> <small>Preencher somente com números, sem espaço e caracteres</small>
Passaporte	<input type="text"/> <small>Preencher somente com números, sem espaço e caracteres</small>
Nome da mãe	<input type="text"/>
Dados de Residência	
Nacionalidade	<input type="text"/>
País de residência:	<input type="radio"/> Brasil <input type="radio"/> Outro País <input type="text"/>
(DDD) Telefone (celular)	<input type="text"/> <small>Preencher somente numeros, sem parenteses ou traços, inserir código de área e depois número</small>
(DDD) Telefone (fixo)	<input type="text"/> <small>Preencher somente numeros, sem parenteses ou traços, inserir código de área e depois número</small>

Dados Clínicos

Data do início dos sinais/sintomas

a data dos sintomas não pode ser superior a data da notificação

O paciente apresentou algum dos seguintes sinais e sintomas nos últimos 21 dias?

- Febre de início súbito
- Adenomegalia
- Erupção cutânea

- Cefaleia
- Dor nas costas
- Astenia/fraqueza
- Dor Muscular
- Conjuntivite
- Náusea/vômito
- Fotosensibilidade
- Suor/calafrios
- Dor de garganta
- Sinais hemorrágicos
- Artralgia
- Outros

Ocorreu Hospitalização?

- Sim - Devido à necessidades clínicas
- Sim - Para propósitos de isolamento
- Não
- Ignorado

Dados Laboratoriais

Diagnóstico Molecular para Monkeypox (qPCR)

Tipo de amostra

- Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudado, de mais de uma erupção)
- Crosta da erupção cutânea

Especifique outros:

Data de coleta

Resultado

- Detectável
- Não Detectável
- Inconclusivo/Indeterminado

Classificação - Monkeypox

Classificação Final

- Confirmado (Laboratorialmente)
 Descartado
 Provável

Evolução do Caso

- Ignorado
 Cura
 Óbito por Monkeypox
 Óbito por outra causa

Diagnóstico Diferencial

Tipo de amostra e data de coleta

- Sangue Total
- Urina
- Secreção de Nasofaringe/Orofaringe
- data da coleta

Resultado do diagnóstico diferencial

Inserir resultados de diagnóstico diferenciais?

- Sim
 Não
 Aguardando resultados

Notificador

Nome

Ficha de Investigação

Informações individuais

Possui histórico de vacinação para Smallpox (Varíola humana)?

- Sim - devido a vacinação prévia não relacionada ao evento atual
 Sim - pré-exposição profilática para o evento atual
 Sim - pós-exposição profilática para o evento atual
 Não
 Ignorado

Histórico de viagem

O paciente viajou para o exterior nos últimos 21 dias antes de adoecer?

- Sim
 Não
 Ignorado

Houve contato com pessoas que viajaram para fora do Brasil nos últimos 21 dias?

- Sim
 Não

Contato Íntimo

Houve contato íntimo com desconhecido/a(s) e ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

- Sim
 Não

Contato com caso suspeito/provável/confirmado

O paciente teve contato com algum caso suspeito ou provável ou confirmado?

- Sim
 Não
 Ignorado

Monitoramento dos contatos

Possui contatos próximos?

- Sim
 Não



Documento assinado eletronicamente por **José Vieira Filho, Diretor do Departamento de Vigilância Epidemiológica**, em 08/07/2022, às 09:13, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **5459100** e o código CRC **473D921C**.