

NOTA TÉCNICA CONJUNTA CIEVS/SUVIG/SAS

02/2022

MONKEYPOX - Orientações para profissionais de saúde

Ano 2022, nº 02/2022

1. Introdução

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.

Posteriormente, em 20 de maio de 2022 onze países notificaram casos de Monkeypox: Austrália, Bélgica, Canadá, França, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos.

Com a evolução do cenário epidemiológico global, a Organização Mundial da Saúde - OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 23 de julho de 2022, elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países.

No Brasil o primeiro caso foi confirmado em 07/06/2022, e nesta mesma data foram iniciadas as atividades do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Municipal de Arapiraca/AL (CIEVS Arapiraca). E desde então, o CIEVS Arapiraca monitora o cenário epidemiológico da distribuição dos casos no Brasil e no mundo mediante atualizações rotineiramente disponibilizadas pelo CIEVS Nacional.

Mediante o aumento de casos suspeitos de Monkeypox, no estado de Alagoas, ficou designado, em 10 de agosto de 2022, o Comitê de Monitoramento da COVID-19 como também responsável pela organizar a atuação do SUS no nível municipal na resposta à emergência da Monkeypox.

O Brasil, em sua primeira edição do Plano Nacional de Contingência para Monkeypox publicado em 06 de agosto de 2022 classificou esta emergência em saúde pública como **Nível III**: “ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN”.

2. OBJETIVO

Fornecer informações estratégicas de contenção, controle para os profissionais e gestores de saúde bem como orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais úteis para a gestão da emergência. Esta primeira versão do plano de contingência inclui informações baseadas nas evidências disponíveis buscando a contenção e controle da doença no município de Arapiraca.

3. Série histórica da doença

1958: Primeira identificação de vírus (surto em macacos em cativeiro de pesquisa)

1970: Identificação do primeiro caso humano na República Democrática do Congo.

1966 a 1997: Surto na República Democrática do Congo com taxa de ataque mais alta que o normal.

2003: Primeiro surto de Monkeypox fora da África ocorreu nos Estados Unidos.

2017: Surto na Nigéria com 200 casos confirmados e taxa de mortalidade 3%.

2018: Surto de viajantes da Nigéria para Israel e Reino Unido.

2021: Surto nos Estados Unidos com 70 casos.

2022: Surto, até 06/08, em 93 países e 21 Unidades Federadas do Brasil.

4. Linha do tempo

07/05/2022: Primeiro caso confirmado em país não endêmico (Reino Unido).

19/05/2022: Divulgação de Comunicado de Risco sobre *Monkeypox* pelo Ministério da Saúde (MS).

23/05/2022: Mobilização da Sala de Situação Nacional de *Monkeypox*.

07/06/2022: Primeiro caso confirmado no Brasil e início das atividades do CIEVS Arapiraca.

11/07/2022: Desmobilização da Sala de Situação Nacional de *Monkeypox*.

23/07/2022: Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.

29/07/2022: * Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COE Monkeypox.

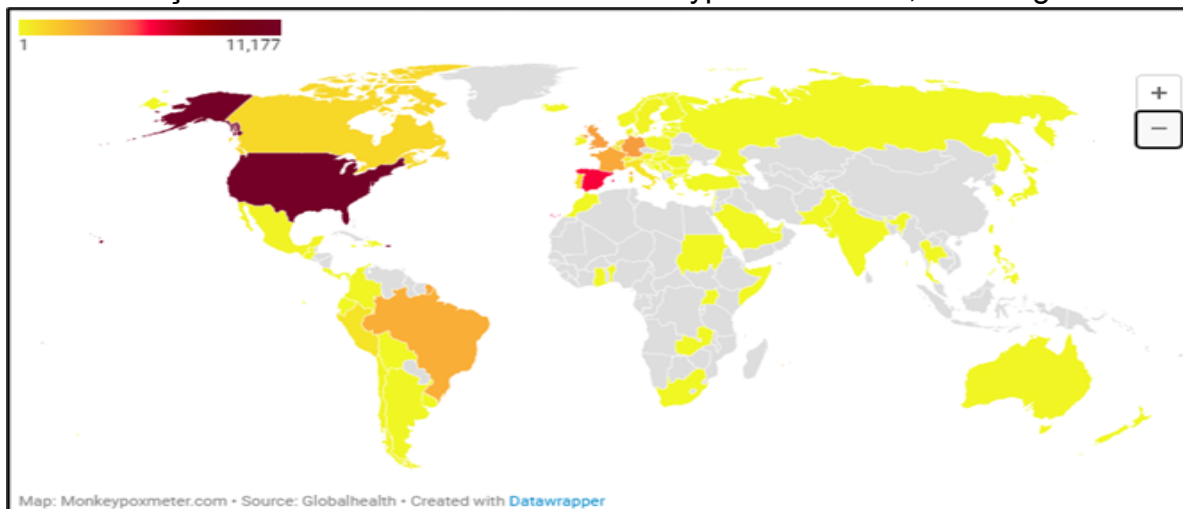
* Publicação do 1º Alerta com orientações sobre Monkeypox pelo CIEVS Arapiraca.

* 1º óbito por COVID-19 registrado no Brasil.

10/08/2022: 1ª Reunião do Comitê de Monitoramento da Monkeypox em Arapiraca.

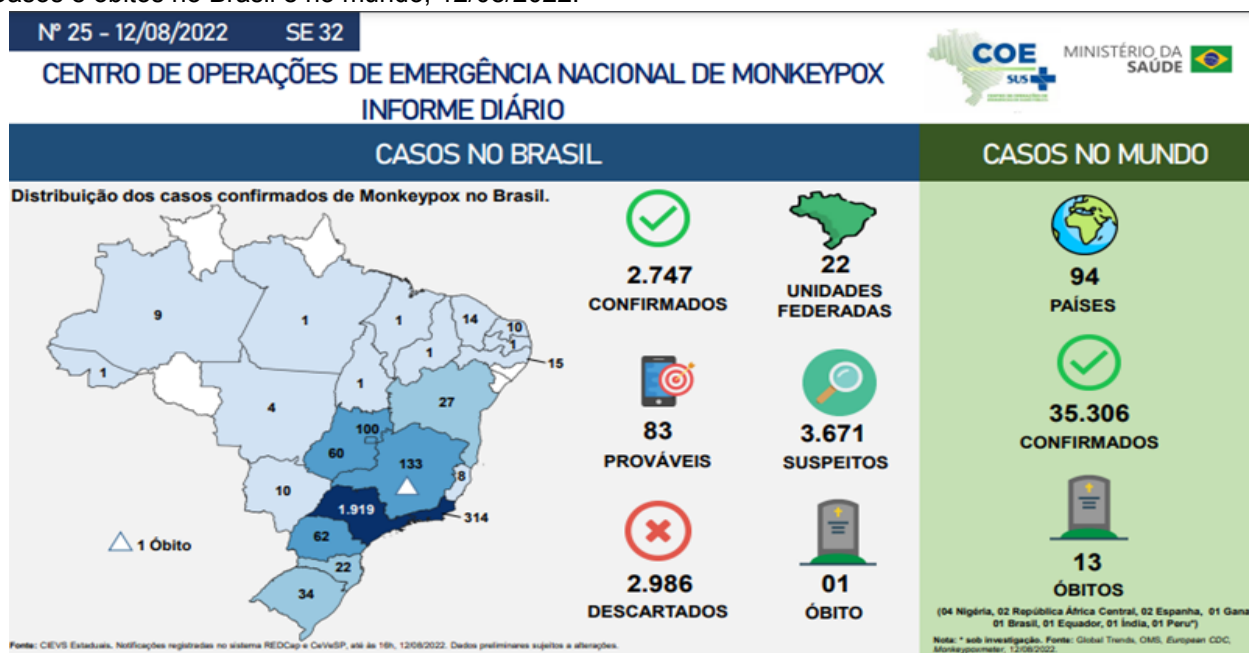
5. Cenário Epidemiológico

Figura 1. – Distribuição de casos confirmados de monkeypox no mundo, 12 de agosto de 2022.



Fonte: Dados Monkeypox meter, consulta em 12/08/22, às 23h. Disponível em: <https://www.monkeypoxmeter.com/>

Figura 2. Casos e óbitos no Brasil e no mundo, 12/08/2022.



Fonte: CIEVS Nacional, atualização em 12/08/2022 às 19h. Dados sujeitos a alterações.

Conforme visualizado na **figura 2**, a monkeypox já foi identificada em 94 países somando 35.306 casos confirmados e 13 óbitos (sendo 04 na Nigéria, 02 na África Central, 02 na Espanha, 01 no Brasil, 01 no Equador, 01 em Gana, 01 na Índia e 01 no Peru). No Brasil, até 12 de agosto de 2022, foram registrados 2.747 casos confirmados, 2.363 suspeitos, 1.975 descartados, 53 prováveis e um óbito.

A tabela 1 apresenta a distribuição de casos por Estado.

Tabela 1. Distribuição de casos suspeitos e confirmados de monkeypox nas unidades da federação do Brasil, 12/08/2022.

REGIÕES	UNIDADES FEDERADAS	CASOS	
		CONFIRMADOS	SUSPEITOS
Sudeste	Minas Gerais*	133	493
	Espírito Santo	8	29
	Rio de Janeiro	314	429
	São Paulo	1.919	1.336
Sul	Santa Catarina	22	146
	Paraná	62	95
	Rio Grande do Sul	34	133
Centro-oeste	Goiás	60	252
	Distrito Federal	100	114
	Mato Grosso do Sul	10	21
	Mato Grosso	4	15
Norte	Amazonas	9	10
	Acre	1	5
	Amapá	0	1
	Pará	1	19
	Rondônia	0	6
	Roraima	0	3
	Tocantins	1	38
Nordeste	Bahia	27	133
	Alagoas	0	24
	Ceará	14	134
	Maranhão	1	10
	Paraíba	1	31
	Pernambuco	15	118
	Piauí	1	25
	Rio Grande do Norte	10	43
Sergipe	0	8	
BRASIL		2.747	3.671

Fonte: Rede CIEVS, consulta em 12/08/2022 às 19h. *1 óbito em Minas Gerais. Dados sujeitos a alterações.

Até o dia 12/08 em Arapiraca foram registrados **dois casos suspeitos** de MONKEYPOX. Casos suspeitos e seus contatos seguem em monitoramento pelas equipes de Vigilância e Atenção da Secretaria Municipal de Saúde.

6. Definição de caso

6.1 Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas **E/OU** erupção cutânea aguda sugestiva* de monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) **E/OU** proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), **E/OU** edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

6.2 Caso provável

Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um **OU** mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de monkeypox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de monkeypox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.

a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, **OU** contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;

E/OU

b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, **OU** história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;

E/OU

c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;

E/OU

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (**EPI**)** com história de contato com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

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

6.3 Caso confirmado

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

6.4 Caso descartado

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

7. A doença

A Monkeypox - MPX é uma doença causada pelo Monkeypox vírus, do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal silvestre ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus.

O MPXV, apesar do nome, tem como principal hospedeiro os roedores, porém, seu reservatório natural permanece ainda desconhecido. Por ser uma doença que é transmitida de animais para humanos, é classificada como zoonose. Ressalta-se, entretanto, que apesar de classicamente ser considerada uma zoonose, atualmente, aventa-se a possibilidade de mutações que elevariam a transmissibilidade entre humanos e, no último documento da OMS, a sigla MPXV foi alterada para hMPXV (humano). A transmissão entre humanos é considerada secundária nos países endêmicos. É interessante observar que nenhum caso diagnosticado neste ano, em países não endêmicos, teve contato confirmado com animais.

7.1 Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados, tais como toalhas e roupas de cama. Também pode ocorrer por meio de gotículas requerendo um contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção.

A transmissão pode ocorrer desde o momento em que os sintomas começam até cicatrização completa das lesões e uma nova camada de pele se forme. Adicionalmente, mulheres grávidas podem transmitir o vírus para o feto através da placenta.

7.2 Evolução

Quanto a gravidade dos casos registrados em 2022, a maioria apresentou-se com sintomas autolimitados com evolução benigna com remissão do quadro entre 2 e 4 semanas. A taxa de hospitalização em nível global representam até 10% dos infectados sendo que a taxa de mortalidade em áreas não endêmicas (2022 – até o momento) é de 0,022%.

O período de incubação cursa de 5 a 21 dias. 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.

7.3 Tratamento

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 sintomas leves e moderados.

Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia, geralmente antibióticos comuns, disponíveis na própria Unidade Básica de Saúde, sem a necessidade de uso de antibióticos de amplo espectro. Manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Com relação aos antivirais existem alguns passando por estudos clínicos porém nenhum desses medicamentos possuem registro para uso no Brasil.

7.4 Imunização

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato. É preciso estratégias assertivas de monitoramento de contatos para que sejam identificados os grupos de maior risco, elegíveis para a vacinação, já que a vacinação em massa não é orientada pela OMS nesse momento.

7.5 Diagnóstico complementar

O diagnóstico complementar deve ser realizado considerando as seguintes doenças: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular. Há relatos esporádicos de pacientes

coinfetados com o MPXV e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo quando outros testes sejam positivos.

Para orientações quanto às orientações na MONKEYPOX no ciclo gravídico puerperal acesse a Nota Técnica 46 de 2022 do Ministério da Saúde clicando no link a seguir:

<https://drive.google.com/file/d/1tiyg5b4pDgXk39xT36ZXkkvnrSjDIgMD/view?usp=sharing>

8. TIPO DE EXPOSIÇÃO

O CDC dos Estados Unidos define as exposições como risco alto, intermediário ou baixo/incerto.

8.1. Exposição de alto risco

Contato desprotegido entre a pele ou membranas mucosas, lesões ou fluidos corporais de uma outra pessoa com MPX (por exemplo, contato sexual, respingos inadvertidos de saliva do paciente nos olhos ou na cavidade oral de uma pessoa, contato com o paciente sem luvas) ou materiais contaminados (por exemplo, roupas de cama, vestes). Estar dentro do quarto ou a menos de um metro e oitenta centímetros de um paciente, durante qualquer procedimento que possa criar aerossóis de secreções orais, lesões de pele ou suspensão de exsudatos secos (por exemplo, sacudir lençóis sujos) sem usar um respirador N95 ou equivalente (ou superior) e proteção para os olhos.

8.3. Exposição de risco intermediário

Estar a menos de um metro e oitenta centímetros, por três horas ou mais, de uma pessoa sem máscara com MPX, sem usar, no mínimo, uma máscara cirúrgica. Envolver-se em atividade que resulta em contato entre as mangas e outras partes da roupa de um indivíduo e as lesões de pele ou fluidos corporais do paciente, ou ainda, seus lençóis ou curativos sujos (por exemplo, virar ou participar de banho ou ajudar na transferência de doente) usando luvas, mas não usando um avental de proteção.

8.4. Exposição risco baixo/incerto

Entrar no quarto de uma pessoa com MPX, sem usar proteção para os olhos em uma ou mais ocasiões, independentemente da duração da exposição. Estar usando avental, luvas, proteção para os olhos e, no mínimo, máscara cirúrgica durante todas as entradas na área ou sala de atendimento ao paciente (exceto

durante os procedimentos listados acima na categoria de alto risco). Estar a menos de um metro e oitenta centímetros de uma pessoa sem máscara com MPX, por menos de três horas, sem usar, no mínimo, uma máscara cirúrgica.

Importante: Ressalta-se que o monitoramento após uma exposição requer que todos os indivíduos, independentemente do nível de risco de exposição, sejam seguidos para identificar o aparecimento de sintomas, por 21 dias após última exposição. Isso inclui aqueles que usaram equipamento de proteção individual (EPI) apropriado ao cuidar de um paciente com MPX.

9. Notificação

Todo caso, que atender a definição do Ministério da Saúde, deverá ser notificado, em até 24h, ao CIEVS Arapiraca através do e-mail (cievsarapiraca@gmail.com) e/ou através do contato telefônico (82 99948-9853) e deverá ser preenchida a ficha de notificação específica (**ANEXO VII**) e entregar cópia para o CIEVS e setor de vigilância epidemiológica municipal.

10. Rastreamento de contatos

O rastreamento de contatos é imprescindível para a identificação de grupos populacionais que necessitam de intervenções oportunas. Consiste na identificação imediata de contatos de casos suspeitos de monkeypox levando-se em conta que a investigação da exposição deve abranger o período de 21 dias antes do início de sintomas. O rastreamento de contato deve considerar o período retrospectivo, além dos casos ativos.

A partir de casos suspeitos, deve ser iniciada a entrevista para obter os nomes e informações de contatos do número máximo de pessoas, bem como identificar os locais visitados, enquanto o diagnóstico está em andamento, até que possa ser classificado como provável ou confirmado. Em caso descartado, o rastreamento de contatos pode ser suspenso.

O monitoramento dos contatos deve ocorrer mediante preenchimento da Ficha Acompanhamento de Contatos. (**ANEXO IV**)

Importante: O rastreamento de contatos de casos de monkeypox recém-identificados deve ser realizado com sensibilidade e discrição.

11. Definição de contato

A OMS considera contato de caso a pessoa que teve uma ou mais das interações descritas abaixo:

- Contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; **E/OU**
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; **E/OU**
- 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**
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Quadro 1. Tipos de contatos de caso de monkeypox e suas definições

Tipo de contato	Descrição	Definição
Contato próximo	Parceiros sexuais	Pessoas que tenham qualquer tipo de contato sexual com o caso de MPX desde o início dos sintomas, inclusive da fase prodrômica
	Contato domiciliar	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoa(s) morando no mesmo domicílio que o caso MPX, ou ambiente semelhante (por exemplo, acampar, dormir durante a noite, etc.). • Pessoa(s) compartilhando roupas, roupas de cama, utensílios, etc. com o caso diagnosticado. • Cuidadores do caso MPX, desde o início de sua erupção (sinais e/ou sintomas).
	Profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Os profissionais de saúde que entraram em contato com o caso MPX (lesões ou contato cara a cara prolongado (> 3 horas e < 2m distância) sem equipamento de proteção individual adequado (EPI). • Profissionais de saúde que sofreram ferimentos com objetos cortantes ou foram expostos a fluidos corporais ou procedimento gerador de aerossol sem EPI do caso MPX. • Pessoal de laboratório que sofreu acidente de trabalho com amostra contendo vírus (respingo, ferimento por material perfuro cortante, exposição a aerossol etc.).
	Outros 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 (por exemplo, quando o contato físico direto), compartilhando utensílios ou outro equipamento ou ferimentos por objetos cortantes ligados ao caso MPX.
	Outras categorias de contatos de um caso MPX (ou seja, contato não próximo) incluem exposições de menor risco	Por exemplo, encontros sociais com um caso, estar presente no mesmo evento social ou outro, trabalhar na mesma empresa ou compartilhar o mesmo transporte (mas não sentado ao lado do caso).

Fonte: Plano de Contingência Nacional Monkeypox, Ministério da Saúde, 1ª edição, 2022.

12. MEDIDAS DE PRECAUÇÃO

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

12.1 Precauções para contato + Precauções para gotículas

Durante a assistência a pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (**água e sabonete OU preparações alcoólicas**) e o uso correto dos EPIs: óculos

de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

12.2 Precauções para contato + Precauções para aerossóis

Durante a realização de procedimentos geradores de 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) em pacientes com Monkeypox suspeita ou confirmada, deve-se implementar as **precauções padrão**, juntamente com as **precauções para contato e para aerossóis**, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara N95/PFF2 ou equivalente, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo).

13. Cadastros de amostra no Sistema GAL

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no Sistema GAL devem ser preenchidas as seguintes variáveis:

- Finalidade: investigação
- Descrição: Monkeypox vírus
- Agravo-doença: Varíola
- Data 1º sintomas: (data do início dos sintomas)
- Nova amostra: Soro OU Secreção OU Fragmento
- Nova pesquisa:
 - ✓ Monkeypox vírus - Crosta de Lesão
 - ✓ Monkeypox Vírus - Sangue Total
 - ✓ Monkeypox Vírus - Secreção de vesícula

Não esquecer de vincular o tipo da “Nova amostra” com o tipo da “Nova pesquisa”.

Importante: Cadastrar apenas uma amostra de secreção vesicular, mesmo que sejam coletadas mais amostras e acondicionadas em dois tubos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Monkeypox. Informe SVS – Sala de Situação: Monkeypox. Secretaria de Vigilância em Saúde. 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/boletim-epidemiologico-de-monkeypox-no-1/view>.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. 1ª edição. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia>.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS. Nota Técnica de recomendações sobre Monkeypox no Ciclo Gravídico-puerperal. Brasília, DF, 2022.
4. ALAGOAS, Secretaria de Estado da Saúde. Nota conjunta 02/2022. Alerta para Ocorrência de Casos Monkeypox. 28 de julho de 2022.
5. Vídeo com orientações sobre coleta de secreção de lesão de pele. Confeccionado e cedido por CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE do Distrito Federal – CIEVS-DF. Distrito Federal, 2022.

Evandro da Silva Melo Junior

ORGANIZAÇÃO E AUTORIA

COMITÊ DE MONITORAMENTO MONKEYPOX – Revisão

Luciana Andrea Pereira da Fonseca – Secretária Municipal de Saúde

Aglaí Tojal da Silva Varjão – Superintendente de Vigilância em Saúde

Jackelline Maria Barbosa Almeida – Superintendente de Atenção à Saúde

Emmanuelle M^ª da Costa Santos – Superintendente de Planejamento Estratégico e Gestão Participativa

Celso Marcos da Silva – Coordenador Médico Municipal

Diego Santos Albuquerque – Diretor de Vigilância Sanitária

Edna Verissimo dos Santos Aniceto – Coordenadora da Atenção Especializada

Evandro da Silva Melo Junior – Coordenador CIEVS Arapiraca

Laura Rossana Acioly de Carvalho Rios – Coordenadora da Média Complexidade da RUE

Lousanny Caires Rocha Melo – Coordenadora de Enfermagem Municipal

Maria Salésia Moreira – Diretora de Vigilância Epidemiológica

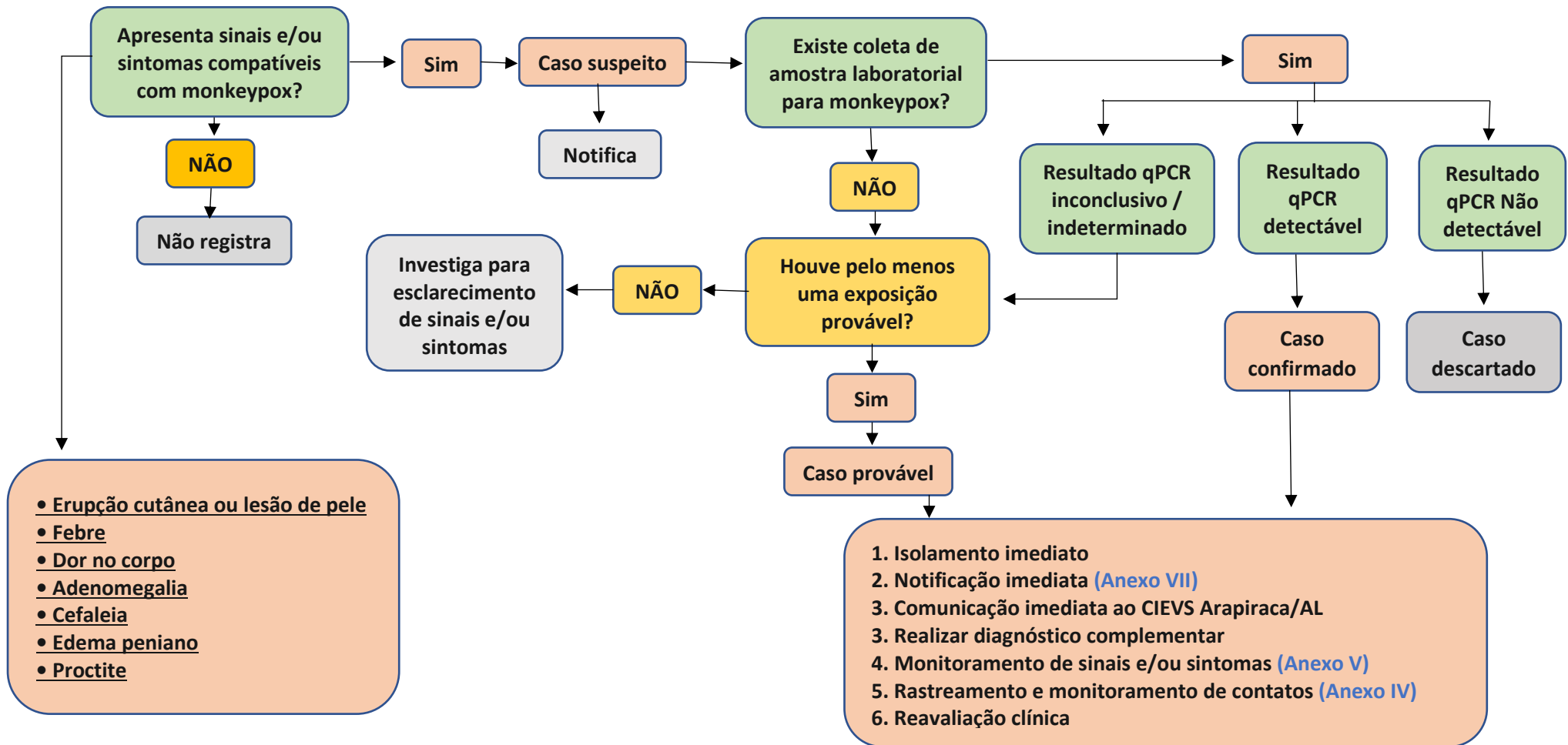
Monica Suzy Rocha Barbosa – Coordenadora de Doenças Imunopreveníveis

Pollyana Patrícia Vasconcelos – Coordenadora da Alta Complexidade da RUE

Rafaella Souza Albuquerque – Diretora de Atenção Básica

ANEXO I

Algoritmo de classificação de casos de monkeypox



Diagnóstico complementar: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas de pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica, e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

Pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados para monkeypox mesmo que outros testes sejam positivos, considerando a possibilidade de coinfeção.

ANEXO II

FLUXO ATENDIMENTO MUNICIPAL

SERVIÇO DE SAÚDE ATENDE CASO SUSPEITO DE MONKEYPOX

- Erupção cutânea/ lesão de pele
- Febre
- Dor no corpo
- Adenomegalia
- Cefaleia
- Edema peniano
- Proctite

cievsarapiraca@gmail.com
e/ou 82 99948-9853

Equipamentos de Proteção Individual*

- a) Máscara Cirúrgica;
- b) Protetor Ocular (óculos de segurança ou protetor facial);
- c) Luvas de Procedimento;
- d) Capote/Avental Impermeável Descartável.

- Acolhe usuário;
- Oferece máscara cirúrgica ao paciente;
- Conduzir o usuário para uma área separada dos outros;
- Uso de EPIS adequados*;
- Precauções para contato e gotículas.

- Notificar imediatamente ao CIEVS Arapiraca;
- Preencher Ficha de Notificação Monkeypox;
- Preencher dados de identificação da Ficha GAL;
- Enviar cópia da ficha preenchida para o CIEVS.

COMPLEXO MULTIPROFISSIONAL

Contato: 82 99948-9853
Horário para coleta de 8h as 18h
Exames diagnósticos: **qPCR e sorologia**

Acionar Complexo Multiprofissional para realizar a coleta de material para análise laboratorial
Swab de secreção vesicular, fragmentos de crostas, swab de secreção de mucosas, soro (10ml – adultos e 5ml crianças)

Paciente apresenta algum sinal de gravidade?

- mais de 200 lesões espalhadas pelo corpo **OU**
- lesão extensa em região oral que dificulte a deglutição **OU**
- Lesão extensa em mucosa anal/retal **OU**
- Sinais e sintomas de sepse **OU**
- Sinais e sintomas de Insuficiência Respiratória Aguda **OU**
- Sinais e sintomas de encefalite?

Para casos suspeitos com sinais de gravidade atendidos nas Unidades Básicas de Saúde acionar ambulância municipal (82) 99655-3751

Atenção especial para os grupos de risco:

- Criança menor que 8 anos
- Gestantes
- Imunossuprimidos

SIM

NÃO

Encaminhar paciente para UPA Noel Macedo ou Hospital Regional de Arapiraca

Avalia usuário e verifica necessidade de regulação para Unidade Hospitalar de Referência: **Hospital Helvio Auto.**

- Orientar a necessidade de isolamento domiciliar até o desaparecimento das crostas das lesões (**ANEXO III**);
- Avaliar necessidade de tratamento sintomático (antitérmicos, analgésicos orais ou sistêmicos);
- Atenção Primária à Saúde (APS) deve monitorar paciente diariamente através de tele monitoramento ou visita domiciliar (quando necessário);
- APS deve monitorar contatos quanto ao surgimento de sinais e sintomas diariamente através de registro em formulário específico (**Anexo IV**) por 21 dias a partir do último contato. Todo contato deve aferir sua temperatura 2x ao dia.

Atenção: Os contatos assintomáticos que monitoram adequadamente e regularmente seu estado de saúde podem continuar as atividades diárias de rotina, como ir trabalhar e frequentar a escola (ou seja, não é necessária quarentena).

ANEXO III

ORIENTAÇÕES QUANTO AO ISOLAMENTO DOMICILIAR – CASO SUSPEITO MONKEYPOX

- A família deve designar, se possível, um quarto isolado para o paciente: pode ser um quarto com cortina separando, ou na ausência da mesma, deve-se orientar à família a permanecer em uma distância de pelo menos 1 metro do paciente.
- **Lembre-se: transmissão por gotículas ocorre na proximidade menor do que 1 metro e os estudos prévios com Monkeypox mostraram a necessidade de contato próximo entre as pessoas.**
- Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com sabão comum;
- Dormir em uma cama separada;
- Cobrir as lesões de pele o máximo possível (por exemplo, com camisas com mangas compridas e calças compridas) para minimizar o risco de disseminação de Monkeypox;
- Preferencialmente a pessoa que entrar em contato com o doente em casa deve ser alguém nascido antes de 1980 e com a marca de vacina contra a varíola no braço.
- Ao se dirigir para o paciente o (a) cuidador (a) deve evitar tocar no paciente. Sempre ao se aproximar utilizar a máscara cirúrgica. Calce luvas para pegar toalhas, lençóis, fronhas do paciente para serem lavadas.
- Limpar as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo água sanitária (incluindo banheiros) e lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente separadamente. Não sacudir roupas úmidas;
- Coloque os lençóis, fronhas e toalhas dentro de um recipiente com líquido, sem agitar as roupas. Em seguida leve as roupas em água quente (maior ou igual a 70°C) com sabão e detergente usuais.
- Em situações em que haja necessidade de se aproximar do paciente para entregar ou administrar medicações procure não tocar no paciente, porém esteja com máscara e luvas.
- Após o cuidado com as pessoas deve retirar de imediato a luva, jogá-la em um recipiente para posterior descarte.
- Novamente lavar as mãos com água e sabão, então retirar a máscara cirúrgica e desprezar no mesmo local das luvas. Novamente higienizar as mãos com água e sabão.
- Na sequência, o recipiente com as luvas e a máscara deve ser colocado em um saco de lixo separado e água sanitária despejada no interior em quantidade suficiente para molhar as luvas e a máscara, sendo em seguida lacrado, e colocado dentro do cesto de lixo de casa. Em seguida as mãos devem ser novamente higienizadas.
- O paciente deve preferencialmente utilizar um banheiro dedicado na casa.
- Ao sair do quarto o paciente deve estar sempre usando máscara cirúrgica, e com as erupções da pele coberta com roupas.
- Paciente com lesões de pele devem evitar tocar em outras pessoas ou manter relacionamento íntimo até que um médico afaste a possibilidade de Monkeypox.
- O contágio se dá também por gotículas respiratórias sendo necessário uso de máscara cirúrgica enquanto houver suspeita.
- **O isolamento deve ser buscado a partir da suspeita.**

Fonte: Monkeypox – Medidas de prevenção e controle. Webnário Monkeypox: o que o profissional de saúde precisa saber. Apresentação de Dr. Antônio Carlos Bandeira, 10 de agosto de 2022. Ministério da Saúde.



CIEVS
ARAPIRACA | AL

SECRETARIA DE
SAÚDE



ANEXO IV

FICHA DE MONITORAMENTO – CONTATO DE CASO SUSPEITO DE MONKEYPOX

Nome do paciente caso/suspeito: _____ Nº Código de Notificação: _____

Nº	Nome Completo dos contatos	Data de Nascimento	Bairro de Residência	Telefone	Data do último contato com o caso suspeito	Tipo de Contato
						<input type="radio"/> Domiciliar <input type="radio"/> Sexual <input type="radio"/> Trabalho Outros:
						<input type="radio"/> Domiciliar <input type="radio"/> Sexual <input type="radio"/> Trabalho Outros:
						<input type="radio"/> Domiciliar <input type="radio"/> Sexual <input type="radio"/> Trabalho Outros:
						<input type="radio"/> Domiciliar <input type="radio"/> Sexual <input type="radio"/> Trabalho Outros:
						<input type="radio"/> Domiciliar <input type="radio"/> Sexual <input type="radio"/> Trabalho Outros:
						<input type="radio"/> Domiciliar <input type="radio"/> Sexual <input type="radio"/> Trabalho Outros:

FICHA DE MONITORAMENTO – CONTATO DE CASO SUSPEITO DE MONKEYPOX

(continuação Anexo IV)

Nº	Nome:		
Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	
Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	
Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	
Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	
Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	
Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	
Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	Data: Apresentou algum sinal/sintoma? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual?	



CIEVS
ARAPIRACA | AL

SECRETARIA DE
SAÚDE



ARAPIRACA
UMA CIDADE PARA TODOS

ANEXO V

FICHA DE MONITORAMENTO – CASO SUSPEITO DE MONKEYPOX

Nº	Nome:	
Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:
Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:
Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:
Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:
Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:
Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:
Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:	Data: Apresentou algum sinal/sintoma de gravidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Observações gerais:





Requisição de Exame

REQUISIÇÃO

1] Nº Requisição: _____

2] Unidade de Saúde (ou outra fonte):* _____ 3] CNES:* _____

4] Município de Atendimento: _____ 5] UF: _____ 6] Código IBGE:* _____

7] Nome do Profissional de Saúde:* _____ 8] Registro Profissional/Matrícula:* _____ 9] Assinatura: _____

10] Data de Solicitação:* _____ 11] Data dos Primeiros Sintomas: _____ 12] Caso: _____ 13] Tratamento: _____

1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento 9 - Ignorado 1 - Dia 2 - Semana 3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado Quantidade: _____

14] Etapa de Tratamento: _____ 15] Paciente Tomou Vacina? _____ 16] Data da última dose: _____

1 - Pretratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento 4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

PACIENTE

17] Nome do Paciente:* _____

18] Data de Nascimento:* _____ 19] Idade:* _____ 20] Sexo:* _____ 21] Idade Gestacional: _____

1 - Hora(s) 2 - Dia(s) 3 - Mês(s) 4 - Ano(s) M - Masculino F - Feminino I - Ignorado 1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade Gestacional Ignorada 5 - Não 6 - Não se Aplica 9 - Ignorado

22] Nome da Mãe: _____ 23] Documento 1: _____ 24] Documento 2: _____

1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS NÚMERO: _____ 1 - RG 2 - CPF 3 - CNH 4 - CNS NÚMERO: _____

25] Logradouro: (Rua, Avenida...) _____ 26] Número: _____

27] Complemento: _____ 28] Ponto de Referência: _____ 29] Bairro: _____

30] Município de Residência:* _____ 31] Código IBGE:* _____ 32] UF: _____

33] CEP: _____ 34] DDD / Telefone: _____ 35] Zona: _____ 36] País (Se reside fora do Brasil):* _____

1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

AMOSTRA / EXAME

37] Exame Solicitado:*	38] Material Enviado:*	39] Amostra:*(Única, 1ª, 2ª, 3ª, 4ª)	40] Data da coleta:*	41] Usou medicamento antes da data da coleta?
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____
				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Especifique: _____

SINAN

42] Agravo/Doença: _____ 43] CID 10:* _____ 44] Nº Notificação do SINAN:* _____ 45] Data de Notificação:* _____

46] Unidade de Saúde Notificante: _____ 47] CNES* _____

48] Município de Notificação: _____ 49] UF: _____ 50] Código IBGE* _____

DADOS COMPLEMENTARES

51] Dados Clínicos/Laboratoriais: _____

*Campo de preenchimento obrigatório

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX

Data: / /

pag. 1/3

Dados gerais				
UF Notificação	Mun. Notificação	Dt de notificação	Unidade de Saúde Notificadora	CNES
Notificador				
Nome:		E-mail:		Telefone:
Identificação do paciente				
Nome:		Data de nascimento:	Idade:	Sexo: <input type="radio"/> Masc. <input type="radio"/> Fem.
Nome da mãe:		Telefone fixo:	Telefone celular:	
Identidade de gênero: <input type="radio"/> Mulher trans <input type="radio"/> Mulher CIS <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Homem trans <input type="radio"/> Homem CIS <input type="radio"/> Não binário				
Orientação sexual: <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual <input type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Panssexual <input type="radio"/> Ignorado <input type="radio"/> Outro:				
Parcerias Múltiplas? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado		Paciente é gestante? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> 1º Trimestre <input type="radio"/> 2º Trimestre <input type="radio"/> 3º Trimestre <input type="radio"/> Não se aplica		
Ocupação:	Atividade econômica	Raça/cor: <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Ignorada		
Escolaridade: <input type="radio"/> Analfabeto <input type="radio"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="radio"/> Ensino Fundamental Completo <input type="radio"/> Ensino Médio Incompleto <input type="radio"/> Ensino Médio Completo <input type="radio"/> Ensino Superior Incompleto <input type="radio"/> Ensino Superior Completo <input type="radio"/> Ignorado				
Etnia:	Nacionalidade: <input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Estrangeira	País de residência <input type="radio"/> Brasil <input type="radio"/> Outro país, especifique:		
UF Residência	Endereço Residência			
Mun. Residência	Bairro de Residência	Zona: <input type="radio"/> Rural <input type="radio"/> Urbana <input type="radio"/> Periurbana <input type="radio"/> Ignorado		
CPF:	Cartão SUS:	Passaporte:		
Dados clínicos				
Apresentou Sinais e/ou Sintomas? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		Data do Início dos Sinais /Sintomas: __/__/__		
O paciente apresentou algum dos seguintes sinais e sintomas nos últimos 21 dias:				
<input type="radio"/> Adenomegalia <input type="radio"/> Artralgia <input type="radio"/> Astenia/Fraqueza <input type="radio"/> Cefaleia <input type="radio"/> Conjuntivite <input type="radio"/> Dor de garganta <input type="radio"/> Dor nas costas <input type="radio"/> Dor muscular <input type="radio"/> Erupção cutânea aguda <input type="radio"/> Febre de início súbito <input type="radio"/> Fotossensibilidade <input type="radio"/> Náusea <input type="radio"/> Proctite (ex. dor anorretal) <input type="radio"/> Sinais hemorrágicos <input type="radio"/> Suor/calafrios <input type="radio"/> Tosse				
Outros, especifique:				
Data de início de erupção: __/__/__			Data de início das lesões: __/__/__	
			Característica da(s) Lesão(ões) Erupção(ões): <input type="radio"/> Única <input type="radio"/> Múltiplas	



Local da Lesão(ões) / Erupção(ões): <input type="radio"/> Face <input type="radio"/> Tronco <input type="radio"/> Membros inferiores <input type="radio"/> Membros superiores <input type="radio"/> Genital <input type="radio"/> Anal <input type="radio"/> Oral <input type="radio"/> Palma <input type="radio"/> Planta dos pés Outros Locais, especifique:			
O paciente é imunossuprimido? <input type="radio"/> Sim (Devido alguma doença) <input type="radio"/> Sim (Devido a medicação) <input type="radio"/> Sim (Causa Desconhecida) <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado		O paciente é HIV positivo? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado	Contagem das células CD4:
Qual IST: <input type="radio"/> Clamídia <input type="radio"/> Gonorreia <input type="radio"/> Herpes genital <input type="radio"/> Linfogranuloma venéreo <input type="radio"/> Sífilis <input type="radio"/> Mucoplasma genitalium <input type="radio"/> Trichomonas vaginalis (Tricomoniase) <input type="radio"/> Verruga genital <input type="radio"/> Cancro mole (Cancroide) <input type="radio"/> HPV <input type="radio"/> Doença inflamatória pélvica <input type="radio"/> Donovanose <input type="radio"/> Infecção pelo vírus T-linfotrópico humano [HTLV] <input type="radio"/> Outra			
Especifique:			
Possui histórico de vacinação para Smallpox [Variola humana]: <input type="radio"/> Sim/Devido a vacinação prévia não relacionada ao evento atual <input type="radio"/> Sim/Pré-exposição profilática para o evento atual <input type="radio"/> Sim/Pós-exposição profilática para o evento atual <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado Data da Vacina __/__/__			
Dados laboratoriais diagnóstico molecular para MONKEYPOX (qPCR)			
Existe coleta de amostra laboratorial para Monkeypox: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Data de coleta __/__/__		Tipo de amostra: <input type="radio"/> Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudado, de mais de uma erupção) <input type="radio"/> Crosta da erupção cutânea <input type="radio"/> Swab orofaríngeo <input type="radio"/> Soro <input type="radio"/> Sêmem <input type="radio"/> Urina <input type="radio"/> Swab retal <input type="radio"/> Swab genital Outro tipo de amostra especifique:	
Método laboratorial: <input type="radio"/> MPX PCR [positivo para monkeypox poxvirus – específico PCR] <input type="radio"/> Ortho PCR [positivo para orthopoxvirus PCR] <input type="radio"/> Sequenciamento <input type="radio"/> Sorologia <input type="radio"/> Sanger <input type="radio"/> Next Generation Sequencing (NGS) <input type="radio"/> Outro			
Especifique:			
Resultado: <input type="radio"/> Detectável <input type="radio"/> Não Detectável <input type="radio"/> Inconclusivo/Indeterminado <input type="radio"/> Pendente		Valor do CT:	Caracterização genômica: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado
			Clado: <input type="radio"/> WA = clado da África Ocidental <input type="radio"/> CB = clado da Bacia do Congo Outro clado especifique:
Número de adesão:	Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico diferencial: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Tipo de amostra e data de coleta: Data teste __/__/__ Data coleta __/__/__ Sangue Total	Inserir resultados de diagnóstico diferenciais: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Aguardando resultados
1 Confirmado Clinicamente 4 Descartado laboratorialmente	2 Descartado Clinicamente 5 Não Realizado	3 Confirmado Laboratorialmente 6 Aguardando Resultado	
Identifique: <input type="radio"/> Varicela/Herpes Zoster <input type="radio"/> Herpes Simples <input type="radio"/> Infecções Bacterianas da Pele <input type="radio"/> Sífilis Primária ou Secundária <input type="radio"/> Linfogranuloma Venéreo <input type="radio"/> Cancroide <input type="radio"/> Molusco Contagioso [Poxvirus] <input type="radio"/> Infecção Gonocócica Disseminada <input type="radio"/> Granuloma Inguinal <input type="radio"/> Reação Alérgica			
Quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular:			



Ocorreu Hospitalização: <input type="radio"/> Sim - Devido a necessidades clínicas <input type="radio"/> Sim - Para propósitos de isolamento Data de internação: __/__/__	O paciente foi para UTI: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado	Nome do hospital:
CNES do Hospital:	UF do Hospital de internação:	Município de Hospitalização:
Tratamento para monkeypox: <input type="radio"/> Tecnovirimat <input type="radio"/> Brincidofovir <input type="radio"/> Cidofovir <input type="radio"/> Não informado <input type="radio"/> Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido <input type="radio"/> Não, sem tratamento antiviral <input type="radio"/> Outro(s) Especifique o tratamento:		Evolução do caso: <input type="radio"/> Ignorado <input type="radio"/> Cura <input type="radio"/> Óbito por MonkeyPox <input type="radio"/> Óbito por outra causa Data de Evolução __/__/__
Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado Em que data __/__/__	Houve contato físico direto incluindo sexual com desconhecidos(as) e ou parcerias múltiplas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado Em que data __/__/__	
Houve história de contato íntimo incluindo sexual com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado Em que data __/__/__	Onde: <input type="radio"/> Brasil <input type="radio"/> Outro País Especifique:	Qual foi o local do contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox: <input type="radio"/> Domicílio <input type="radio"/> Vizinhaça <input type="radio"/> Trabalho <input type="radio"/> Creche/Escola <input type="radio"/> Posto de Saúde/Hospital <input type="radio"/> Evento social sem contato sexual <input type="radio"/> Evento social com contato sexual <input type="radio"/> Ignorado <input type="radio"/> Outro Especifique:
Qual o nome do contato:	Qual o Telefone do contato:	
Investigação – Exposição provável		
Houve contato com matérias 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: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado		
O paciente é trabalhador de saúde que não fez uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Ignorado		
A doença em investigação tem relação com o trabalho: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não se aplica <input type="radio"/> Ignorado		
Nome da empresa/empregador:		
Forma provável de transmissão 1 Do animal para o homem 2 Associado ao cuidado de saúde 3 Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional 4 Contato com material contaminado (ex: roupas lençóis e objetos) 5 Pessoa a pessoa (excluindo mãe - filho, associado ao cuidado de saúde ou transmissão sexual) 6 Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão 7 Transmissão vertical (mãe - filho) 8 Transmissão sexual [] [] [] [] Outra transmissão, especifique:		
Contato com quais animais 1 Pets – cão, gato (excluindo roedores) 2 Pets – roedores 3 Animal silvestre (excluindo roedor silvestre) 4 Roedor silvestre [] [] [] [] Outro animal, especifique:		
O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Monkeypox: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Classificação – MONKEYPOX		
Classificação: <input type="radio"/> Suspeito <input type="radio"/> Provável <input type="radio"/> Confirmado <input type="radio"/> Descartado		
Observações:		



ANEXO VIII

ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRA – CASO SUSPEITO DE MONKEYPOX

Para coleta de SWABS:

Materiais recomendados: 3 Swabs ponta rayon + 2 bolas de algodão + 1 tubo Falcon estéril seco + 1 agulha ou bisturi + Álcool a 70% + EPIs apropriados.

1. Rotular o tubo falcon: Nome completo, data da coleta, tipo de amostra;
2. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
3. Faça a Higiene das mãos e use os EPIs adequadamente;
4. Higienizar a lesão com algodão embebido com álcool a 70% e esperar secar;
5. Use bisturi ou agulha (calibre 26) para abrir e remover a parte superior da vesícula ou pústula;
6. Remova o swab estéril da embalagem e esfregue vigorosamente o fundo da lesão com o swab;
7. Coloque o swab no tubo Falcon quebrando a ponta com as mãos e feche o tubo;
8. Selecione mais duas lesões e repita as etapas 4-7.
9. Acondicione as amostras em recipiente refrigerado (2 a 8º C)
10. Descarte o bisturi ou agulha em recipiente adequado para perfurocortantes.

Importante: Deve-se utilizar um swab para cada lesão coletando amostras de até três lesões em sítios anatômicos diferentes e colocar os três swabs em um mesmo tubo devidamente identificado.

Para coleta de CROSTAS:

Materiais recomendados: 2 bolas de algodão + 1 tubo Falcon estéril seco + 1 agulha ou bisturi + Álcool a 70% + EPIs apropriados

1. Rotular o tubo falcon: Nome completo, data da coleta, tipo de amostra;
2. Oriente o paciente sobre o procedimento a ser realizado;
3. Faça a Higiene das mãos e use os EPIs adequadamente;
4. Higienizar a lesão com algodão embebido com álcool a 70% e esperar secar;
5. Use bisturi ou agulha (calibre 26) para soltar e levantar a crosta/fragmento;
6. Coloque o fragmento/crosta no tubo falcon rotulado e feche o tubo;
7. Selecione mais duas lesões e repita as etapas 4-6.
8. Acondicione as amostras em recipiente refrigerado (2 a 8º C)
9. Descarte o bisturi ou agulha em recipiente adequado para perfurocortantes.

Importante: Deve-se utilizar um único tubo falcon estéril para acondicionamento dos fragmentos/crostas.

Para coleta de Soro:

Materiais recomendados: 2 bolas de algodão + 2 tubos para coleta de sangue com gel separador (sem anticoagulante) + agulha vacutainer + porta vacutainer + EPIs apropriados.

1. Rotule o tubo de soro com: nome completo, data da coleta e tipo de amostra;
2. Faça a higienização das mãos e use os EPIs apropriados;
3. Coletar 10 ml de sangue (adultos) ou 5ml (crianças);
4. Acondicione as amostras em recipiente refrigerado (2-8ºC).

Importante: deve-se realizar a centrifugação do sangue e enviar apenas o soro para o LACEN/AL.

Atenção: As amostras devem ser enviadas para o LACEN/AL o mais rápido possível ou em até 48h sob refrigeração em caixa térmica com gelox (2-8ºC) acompanhada da ficha de notificação preenchida + ficha GAL preenchida.

Vídeo orientativo para coleta de Swab de lesão de pele disponibilizado pelo CIEVS do Distrito Federal. Clique no link <https://drive.google.com/file/d/1pYlcfSlywllvJgisdWrl6Lwq8tBK2jRQ/view?usp=sharing>



CIEVS
ARAPIRACA | AL

SECRETARIA DE
SAÚDE



ARAPIRACA
UMA CIDADE PARA TODOS

Acesse aqui todos os anexos desta Nota Técnica



https://drive.google.com/drive/folders/1ED6oozmrXK_5bnfLo37UXYhs2VmRFLFU?usp=sharing

ANEXO 1 – Algoritmo de Classificação dos casos de MONKEYPOX

ANEXO 2 – Fluxograma de Atendimento Municipal MONKEYPOX

ANEXO 3 – Orientações Quanto ao Isolamento Domiciliar MONKEYPOX

ANEXO 4 – Ficha de Monitoramento de Contato de Casos Suspeitos/Confirmados MONKEYPOX

ANEXO 5 – Ficha de Monitoramento de Caso Suspeito/Confirmado MONKEYPOX

ANEXO 6 – Ficha GAL

ANEXO 7 – Ficha de Notificação Individual MONKEYPOX – Ministério da Saúde, adaptado por CIEVS Arapiraca

ANEXO 8 – Orientações para Coleta de Amostras/Exames MONKEYPOX

VÍDEO - Vídeo Orientativo para coleta de secreção de lesão de pele MONKEYPOX



CIEVS
ARAPIRACA | AL

SECRETARIA DE
SAÚDE



ARAPIRACA
UMA CIDADE PARA TODOS