

NOTA INFORMATIVA Nº. 03/2022 -CIEVS/GEDAT/DVE/SVS

Goiânia, 25 de julho de 2022.

ASSUNTO: ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA *MONKEYPOX*

1. ASPECTOS GERAIS:

Em 23/07/2022 a Organização Mundial da Saúde (OMS) OMS declara Monkeypox emergência de saúde pública de importância internacional, com mais de 16 mil casos notificados em 75 países desde o início de maio. No Brasil em 25/07/2022 foram confirmados laboratorialmente 813 casos.

A Monkeypox, é uma zoonose viral (vírus transmitido aos seres humanos a partir de animais) com sintomas semelhantes aos observados no passado em pacientes com varíola, porém com uma apresentação clínica de menor gravidade. Foi descoberta em 1958, quando dois surtos de uma doença semelhante à varíola ocorreram em colônias de macacos mantidos para pesquisa. O primeiro caso humano da Monkeypox foi registrado em 1970 na República Democrática do Congo, durante um período de esforços intensificados para eliminar a varíola.

Orienta-se o de uso do termo “*Monkeypox*” para Varíola dos Macacos 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.

2. TRANSMISSÃO:

A Monkeypox é transmitida principalmente por meio de contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de animais infectados. A transmissão secundária, ou seja, de pessoa a pessoa, pode ocorrer por contato próximo com secreções respiratórias infectadas, lesões de pele de uma pessoa infectada ou com objetos e superfícies contaminados. A transmissão por gotículas respiratórias geralmente requer contato pessoal prolongado, o que coloca os profissionais de saúde, membros da família e outros contatos próximos de pessoas infectadas em maior risco. O contato físico próximo, ou seja, contato íntimo é um fator de risco observado na transmissão dos casos confirmados nos países não endêmicos. A transmissão vertical ou durante o contato próximo no pós-parto também pode ocorrer. O período de transmissão da doença se encerra quando as crostas das lesões desaparecem e se forma uma nova pele no local das lesões.

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS:

3.1 CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo pápulo-vesicular de progressão uniforme.

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.

3.2CASO CONFIRMADO: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento).

3.3CASO DESCARTADO: Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmado para outra doença* por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial.

3.2CASO PROVÁVEL: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito E um OU mais dos seguintes critérios:

1- Ter vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas

Ou

2- Histórico de viagem para país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas. E em confirmação laboratorial.

ATENÇÃO: É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial*.

***varicela, herpes zoster, sarampo, Zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfo granuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvírus), reação alérgica (como a plantas)**

4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

A Monkeypox é geralmente uma doença autolimitada com os sintomas que duram de 2 a 4 semanas. O período de incubação da Monkeypox é geralmente de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias. Clinicamente, a infecção pode ser dividida em dois períodos:

- **O período febril** (entre os dias 0 e 5): caracterizado por febre, cefaleia intensa, adenopatia (inchaço dos gânglios linfáticos), dor nas costas, mialgia e astenia intensa.
- **O período de erupção cutânea** (entre 1 e 3 dias após o início da febre): quando aparecem as diferentes fases da erupção cutânea, que podem ser desde lesão única a centenas. Podem acometer qualquer parte do corpo como rosto, palmas das mãos e as plantas dos pés, mucosas orais e conjuntivas, região genital e anal. A erupção evolui sequencialmente de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas, o que ocorre em cerca de 10 dias e após isso essas crostas secam e caem (figura 1). A figura 2 apresenta lesões de pacientes reais de Monkeypox.

Figura 1. Diferentes estágios das lesões em humanos causadas pela infecção do vírus Monkeypox.



Fonte: OMS



Figura 2. Lesões em mãos, face, tronco, mucosa ocular, pênis e mucosa oral causadas pela infecção do vírus Monkeypox.

Fonte: Ministério da Saúde do Brasil

4.1 SINAIS DE GRAVIDADE E INDICAÇÃO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

As complicações da Monkeypox podem incluir infecções secundárias, broncopneumonia, sepse, encefalite e infecção da córnea com conseqüente perda de visão. Historicamente, a taxa de letalidade da Monkeypox variou de 0 a 11% na população em geral e tem sido maior entre as crianças. Nos últimos tempos, a taxa de mortalidade de casos foi de cerca de 3%.

Casos graves ocorrem mais comumente entre crianças e estão relacionados à extensão da exposição ao vírus, estado de saúde do paciente e natureza das complicações. As deficiências imunológicas subjacentes podem levar a resultados piores.

São sinais de gravidade: 100 lesões cutâneas ou mais; insuficiência respiratória, sepse, confusão; linfadenopatia cervical com disfagia; desidratação.

Grupos que merecem atenção: Imunossuprimidos; menores de 8 anos; mulheres no ciclo gravídico puerperal.

5. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

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.

Considerando a forma de transmissão da Monkeypox, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença deve adotar as medidas de **Precauções para contato e Precauções para gotículas em todos os níveis de assistência.**

As precauções padrão envolvem o **uso de EPIs**, de acordo com a avaliação de risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, a **higiene das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies**, o **manuseio seguro** de produtos para saúde e roupas, além do seu reprocessamento, o **descarte adequado de resíduos**, entre outros componentes.

As precauções para gotículas visam prevenir a transmissão da Monkeypox por meio de gotículas respiratórias, que possuem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. Esse tipo de precaução envolve o isolamento do paciente e requer o uso de máscara cirúrgica toda vez que o profissional de saúde que for prestar assistência a uma distância inferior a 1 metro entre outras medidas.

Em resumo, 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).

Precauções para contato + para aerossóis (em algumas situações específicas**

Devido a possibilidade de alguns procedimentos realizados em pacientes com Monkeypox gerarem 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., orienta-se que durante a realização desses procedimentos, as precauções para gotículas sejam substituídas pelas precauções para aerossóis. Nesse caso, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica pela máscara N95/PPF2 ou equivalente.

Em resumo, durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis 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/PPF2 ou equivalente, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo

Atenção:

- a. Essas precauções devem ser implementadas em **TODAS** as unidades de saúde, incluindo serviços de internação, atenção primária à saúde e ambulatórios.
- b. As precauções padrão, juntamente com as precauções baseadas na forma de transmissão (contato + gotículas ou aerossóis) devem ser implementadas em combinação com outras medidas de prevenção e de controle administrativo e de engenharia.

A Anvisa publicou cartazes contendo orientações sobre as medidas de precauções, que podem ser acessados no link: [Cartaz com todas as precauções — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

OUTROS COMPONENTES DAS PRECAUÇÕES A SEREM SEGUIDOS NO ATENDIMENTO A PACIENTES COM MONKEYPOX SUSPEITA OU CONFIRMADA

- Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.
- Não há necessidade de descarte de roupas utilizadas por pacientes suspeitos ou confirmados. Seguir as orientações do Manual de Processamento de roupas de serviços de saúde, publicado pela Anvisa: [processamento_roupas.pdf \(anvisa.gov.br\)](http://www.gov.br)
- Devem ser utilizados produtos saneantes devidamente regularizados junto à Anvisa (ainda não há recomendações especiais para este vírus). Siga as recomendações do fabricante para concentração, tempo de contato e cuidado no manuseio e as orientações contidas no Manual de Limpeza e desinfecção de superfícies publicado pela Anvisa: [Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies.pdf — Português \(Brasil\) \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

6. ORIENTÇÕES PARA O ISOLAMENTO DOMICILIAR:

- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho separadamente com sabão comum se possível em água quente; roupas úmidas não devem ser sacudidas;
- Não compartilhar talheres e objetos de uso pessoal;
- Manter-se isolado em um quarto ou área separada de outros membros da família quando possível. Caso não seja possível, manter pelo menos 1 metro de distância.
- 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. Trocar as roupas quando úmidas;
- Utilizar máscara. Trocar a máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada;
- Não receber visitas; (incentiva-se a comunicação por meio das redes sociais, uso de celulares e aparelhos eletrônicos)
- Evitar contato com animais;
- **Caso seja necessário sair de casa, recomenda-se o uso de máscara, cobrir as lesões e usar roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível.**

6.1. Precauções com o cuidador:

- Realizar higiene das mãos antes e depois do contato com o paciente, antes e depois de ir ao banheiro, antes e depois de cozinhar ou comer, ou toda vez que julgar necessário. Utilizar álcool em gel 70% ou água e sabão;
- Utilizar máscara.
- Buscar atendimento de saúde o mais breve possível para orientação, caso alguém do domicílio apresente febre, adenopatia ou erupções cutâneas.

OUTRAS MEDIDAS GERAIS DE PREVENÇÃO

Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPIs, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.

Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.

7. CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE MONKEYPOX

O rastreamento e identificação de contatos, são medidas fundamentais de saúde pública para controlar a propagação da Monkeypox. Além de permitir a interrupção da transmissão, também pode evitar que pessoas com maior risco desenvolvam doenças graves pela identificação precoce de sua exposição.

É recomendável que o monitoramento de contatos seja feito a cada 24 horas com aferição de temperatura duas vezes ao dia e observar o aparecimento de outros sinais e sintomas por um período de 21 dias desde o último contato com um paciente durante o período infeccioso.

DEFINIÇÃO DE CONTATO: É definido como uma pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox durante o período infeccioso, desde o início dos sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído.

CONTATO DIRETO: contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada como ex.: diálogo a menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual etc.);

CONTATO INDIRETO: Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada;

PROFISSIONAIS DE SAÚDE: sem uso ou uso incorreto de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado OU sem uso ou uso incorreto de máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis a pacientes suspeitos ou confirmados OU sem luvas e avental e sem a posterior higienização das mãos, após contato com as secreções, feridas/erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada e materiais e superfícies contaminados.

Os contatos assintomáticos não necessitam de isolamento, e inclusive profissionais de saúde não precisam ser excluídos do trabalho.

Os contatos assintomáticos não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento.

Um contato que desenvolva sinais/sintomas iniciais diferentes de erupção cutânea deve ser isolado e observado de perto quanto a sinais de erupção cutânea nos próximos 7 (sete) dias. Se nenhuma erupção se desenvolver, o contato pode retornar ao monitoramento da temperatura pelo restante dos 21 dias. Se o contato desenvolver uma erupção cutânea, ele deve iniciar isolamento e ser avaliado para caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para testar a Monkeypox.

8. TRATAMENTO E VACINAÇÃO

Não existem tratamentos específicos para a infecção pelo vírus da Monkeypox. Cabe à assistência prestar atendimento clínico para alívio da dor e observar complicações e sinais de gravidade.

A vacinação contra a varíola terminou em 1980; depois disso, a doença foi declarada erradicada. Com isso as vacinas contra a varíola não estão mais disponíveis no mercado para a população geral. Até o presente momento não existem vacinas contra Monkeypox registradas no Brasil.

Até o momento, a Anvisa não recebeu solicitação de autorização para vacina ou medicamentos contra a varíola ou varíola do macaco.

9. ORIENTAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA

A anamnese e o exame físico bem realizados são fundamentais para diferenciar Monkeypox de outras doenças, tais como: varicela, herpes zoster, sarampo, Zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, vaccínia bovina, *parapoxvirus*, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfo granuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (*poxvirus*) ou reação alérgica.

O atendimento inicial pode ser realizado por qualquer profissional de saúde em todos os níveis de atenção. Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

Recomenda-se a priorização de atendimento de indivíduo que busca atendimento devido a lesões cutâneas agudas e febre. No momento do acolhimento, sugere-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.

Sendo considerado 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. A notificação no Redecap deve ser imediata e o PDF enviado para o e-mail: cievsgoiania@gmail.com (item 10) e amostras laboratoriais devem ser colhidas (item 11).

Suspeitos para Monkeypox devem se manter isolados até que se tenha um resultado não detectável para doença, ou se detectável até que uma nova pele se forme no local das lesões. Recomenda-se o monitoramento diário dos indivíduos com alto risco de desenvolver as formas graves (crianças, gestantes e imunossuprimidos), alertando para os sinais de gravidade e a necessidade de retornar para avaliação presencial sempre que necessário. Para os demais orienta-se o auto-monitoramento diário e procura do serviço de saúde sempre que necessário.

10. ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO:

O Ministério da Saúde do Brasil, elaborou formulário de notificação/investigação para todo o território nacional no sistema **Redecap**, com estabelecimento da **obrigatoriedade de notificação imediata**, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6 259 de 30 de outubro de 1975. No quadro abaixo se encontra o link para preenchimento da notificação:

[Ficha de notificação para Monkeypox \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)

Para o preenchimento do link, o Ministério da Saúde também disponibilizou um tutorial com instruções para preenchimento da notificação. Tal documento está disponível em:

[tutorial_salvar-codigo-de-retorno_monkeypox.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)

O CIEVS Goiânia, se coloca à disposição para eventuais orientações.

11. ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE DE MATERIAIS BIOLÓGICOS, CADASTRO E ENTRAGA AO LACEN-GO.

Tipos de Amostras:

Swab de secreção vesicular: O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares na pele. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Coletar o conteúdo da lesão utilizando Swab de material sintético (fornecido pelo LACEN-GO). Colocar o Swab em tubo seco (fornecido pelo LACEN-GO), SEM líquido conservante, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra, local onde foi realizada coleta e data da realização de forma legível (Ex.: Swab de secreção de vesícula de lesão do braço esquerdo ou Swab de secreção de vesícula de lesão genital). Será necessário um bisturi ou uma agulha para perfurar a vesícula e realizar a coleta usando o Swab. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com outro Swab e tubo distinto.

Fragmento: Quando o paciente se encontra em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material passível de ser encaminhado são crostas das lesões. Coletar fragmentos de crostas 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 (Criotubos fornecidos pelo LACEN-GO) SEM líquido conservante, com a devida identificação contendo nome completo do paciente, tipo de amostra, local onde foi realizada coleta e data da realização de forma legível (EX.: Crosta de lesão do braço direito ou crosta de lesão genital).

Swab de lesão em orofaringe: Quando oportuno, coletar amostra de lesões em orofaringe, se atentando em não encostar o Swab no momento da coleta em bochechas, língua, dentes e palato (céu da boca).

Soro: Esta amostra será utilizada, à critério do Laboratório de Referência, para o diagnóstico diferencial de Varicela Zoster por sorologia. Colocar aproximadamente 1 mL de soro em um dos criotubos fornecidos no kit de coleta com a devida identificação contendo nome completo do paciente e data da coleta.

Outros exames diferenciais: Além do soro para realização de exame confirmatório de Varicela Zoster, é indispensável realizar a análise se há critérios/suspeita de infecção por outro agravo (ex.: sífilis, sarampo, dengue, zica, chikunguya etc.). Sabendo que para agravo é necessário verificar qual material biológico será necessário para o diagnóstico, podendo ser verificado nos manuais disponíveis no site do LACEN-GO (<https://www.saude.go.gov.br/vigilancia-em-saude/lacen-go>). Respeitando a quantidade de amostra para diagnóstico de cada agravo.

Armazenamento e transporte de amostras

Para o armazenamento, todos os materiais devem ser mantidos preferencialmente refrigerados (2 a 8°C), após a coleta. O envio deve ser realizado de forma refrigerada (amostras no frasco dentro da caixa térmica rígida com gelox) preferencialmente de forma imediata ao LACEN-GO, ou a entrega poderá ser realizada em no máximo 48 horas (mantido refrigeração).

Cadastro no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) E Entrega ao LACEN-GO

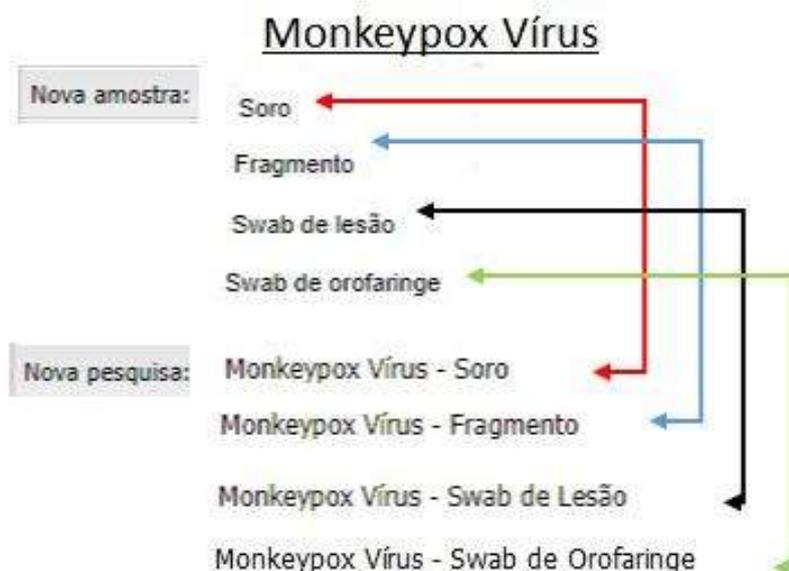
O material coletado deverá ser encaminhado ao LACEN juntamente da:

- ✓ **Ficha impressa da requisição de exames do Sistema GAL;**
- ✓ **Ficha impressa (16 páginas) da Notificação no RedeCap.**

Se houver investigação de outros exames diferenciais, deverá também serem notificados. Deve constar ainda o nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta.

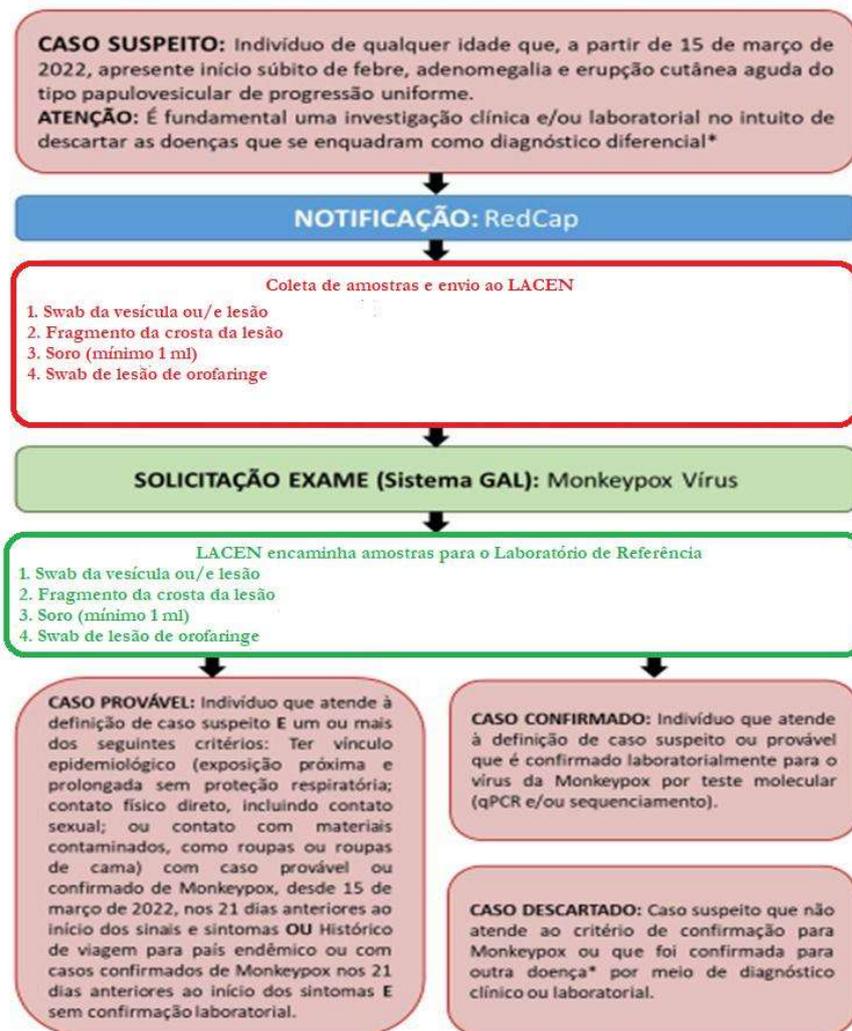
O cadastro de exames no GAL deve ser realizado pela inclusão das pesquisas:

- “Monkeypox Vírus - Fragmento” cadastrando a amostra: única e material clínico: in natura de Fragmento;
- “Monkeypox Vírus – Swab de lesão” cadastrando a amostra: única e material clínico: in natura de Swab de Lesão (Secreção de Líquido vesicular ou pustular);
- “Monkeypox Vírus – Soro” cadastrando a amostra: única e material clínico: in natura de soro;
- “Monkeypox Vírus – Swab de orofaringe” a amostra: única e material clínico de Swab de orofaringe (em caso de evidenciação de lesões na orofaringe).



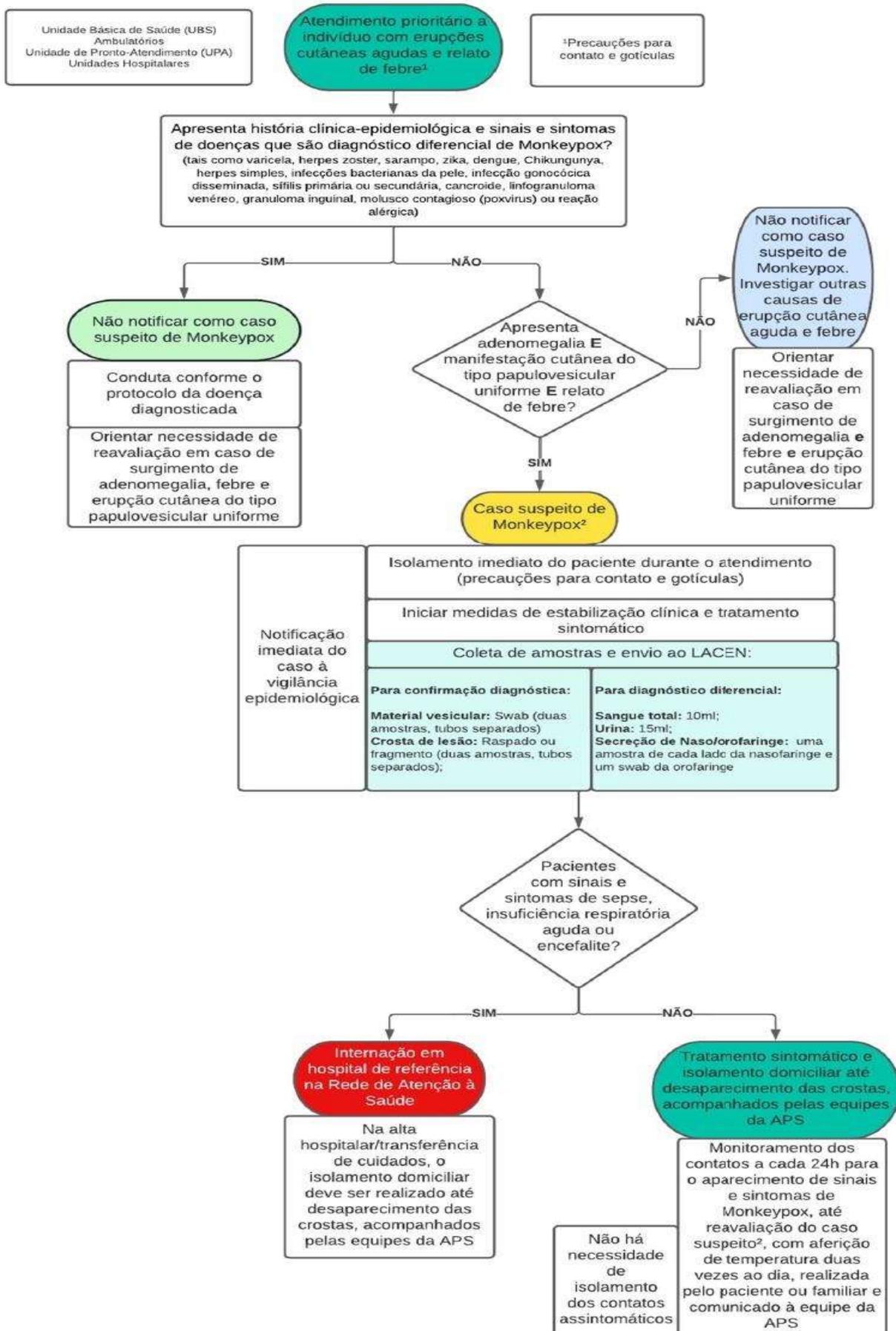
Os resultados de exames laboratoriais realizados deverão ser acompanhados exclusivamente pela plataforma do GAL. O atendimento, no LACEN-GO, às solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits é realizado a Seção de Gerenciamento de Amostras em dias úteis no período de **07:00 às 16:00 hs**. Aos finais de semana, ponto-facultativo e feriados uma equipe técnica em sistema de plantão está destinada ao recebimento de amostras no período das **08:00 às 16:00 horas**.

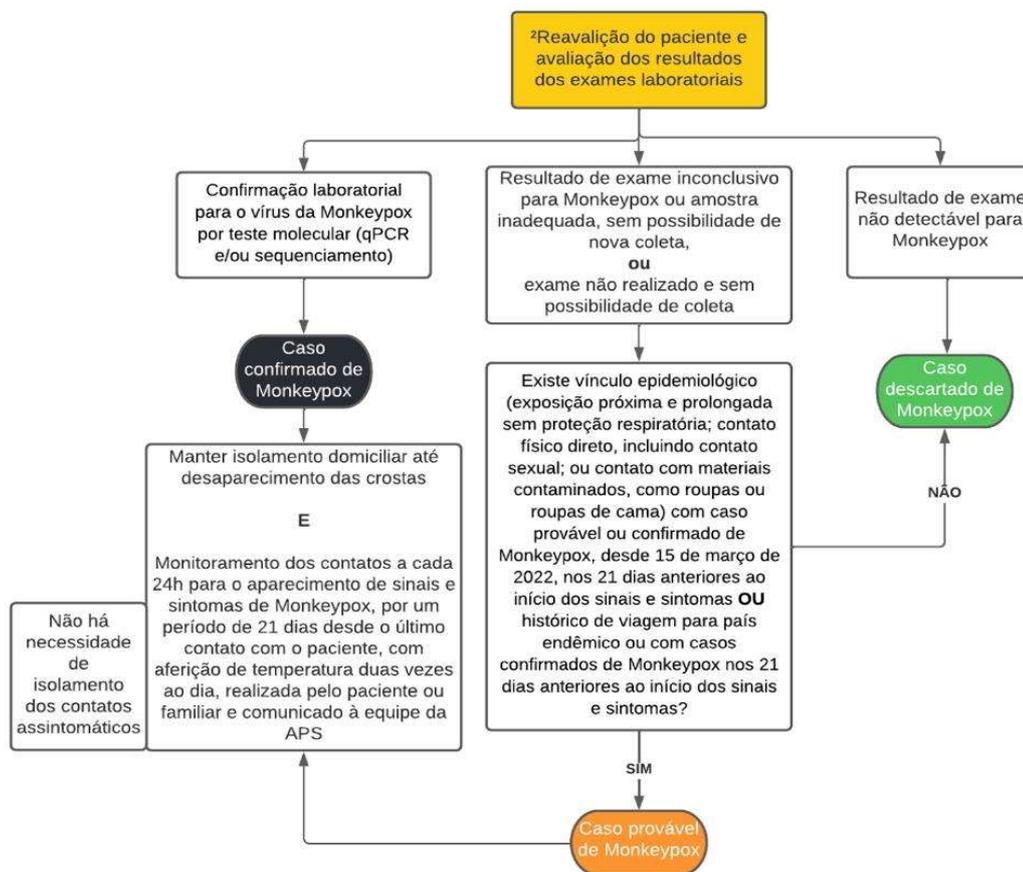
Figura 3. Fluxo laboratorial para diagnóstico no Monkeypox.



*varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).

Fonte: Elaboração da Sala de Situação.





Fonte: Elaboração da Sala de Situação.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral de Saúde. Disponível em: Direção-Geral da Saúde (dgs.pt). Acesso em: 24/05/2022.
2. ECDC. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak. Disponível em: [https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-countryoutbreak#:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20\(MSM\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-countryoutbreak#:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20(MSM)). Acesso em: 26/05/2022.
3. ECDC. Monkeypox cases reported in UK and Portugal Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-andportugal> 81. Acessado em: 23/05/2022.
4. UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latestupdates>. Acessado em: 26/05/2022.

5. WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. updates Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON383>. Acessado em: 25/05/2022.
6. 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>. Acessado em: 23/05/2022.
7. OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-noendemicos-20-mayo2022> Acessado em: 25/05/2022.
8. https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1
9. DAMON, I., 2013. Poxviruses, Fields Virology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
10. Radonić, A., Metzger, S., Dabrowski, P., Couacy-Hymann, E., Schuenadel, L., Kurth, A....Nitsche, A. (2014). Fatal Monkeypox in Wild-Living Sooty Mangabey, Côte d'Ivoire, 2012. Emerging Infectious Diseases, 20(6), 1009-1011.
11. [2022 Monkeypox Outbreak Global Map | Monkeypox | Poxvirus | CDC](#)
- 12 [Varíola dos macacos: número de casos sobe 31,8% em um dia e Brasil chega a 592 infectados | Medicina | O Globo](#)
- 13 NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Disponível em: [nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude \(www.gov.br\)](https://www.gov.br/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude)

CIEVS- CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Fone: (62)3524-3389 - Dias úteis das 7:00 às 19:00h

Plantão CIEVS: 99689-7470 - Noturno, finais de semana e feriados. –

E-mail: cievsgoiania@gmail.com



REQUISIÇÃO

1 N° Requisição:		2 Unidade de Saúde (ou outra fonte):*			3 CNES:*		
4 Município de Atendimento:					5 Código IBGE:*		6 UF:
7 Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Profissional de Saúde:°				8 Nome do Profissional de Saúde:°°		9 Número do Conselho/Matricula:*	10 Rubrica:
11 Data de Solicitação:*		12 Finalidade:*		13 Descrição da Finalidade:			
		1 - Campanha 2 - Inquérito 3 - Investigação					
		4 - Programa 5 - Protocolo 6 - Projeto 9 - Ignorado					

PACIENTE

14 Cartão Nacional de Saúde (CNS) do Paciente:°				15 Nome do Paciente:°°			
16 Data de Nascimento:°°		17 Idade:°°	18 Sexo:°°	19 Nacionalidade:°°			
		Quantidade:	1 - Hora(s) 2 - Dia(s)	M - Masculino I - Ignorado			
		3 - Mês(s) 4 - Ano(s)	F - Feminino				
20 Raça/Cor:°			21 Etnia:°		22 Nome da Mãe:°		
1 - Branca 2 - Preta 3 - Parda							
4 - Amarela 5 - Indígena 99 - Sem Informação							
23 Documento 1:				24 Documento 2:			
1 - RG 2 - CPF 3 - CNH	Número:	1 - RG 2 - CPF 3 - CNH	Número:	5 - CNASC 6 - PRONT 7 - INFOPEN			
25 Logradouro: (Rua, Avenida...)		26 Número:					
27 Complemento do Logradouro:			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):°°	
				3 - Rural			
				1 - Urbana 4 - Silvestre			
				2 - Periurbana 9 - Ignorada			

INFORMAÇÕES CLÍNICAS

37 Agravado/Doença:*				38 Data dos Primeiros Sintomas:*			39 Idade Gestacional:	
							1 - 1° Trím. 2 - 2° Trím. 3 - 3° Trím. 4 - Ignorada	
							5 - Não 6 - Não se Aplica 9 - Ignorado	
40 Caso:				41 Tratamento:	42 Etapa de Tratamento:			
1 - Suspeito 2 - Comunicante 3 - Acompanhamento	4 - Controle	Quantidade:	1 - Dia 2 - Semana	1 - Pretratamento 2 - Tratamento 3 - Retratamento				
6 - Caso grave 7 - Surto 8 - Diagnóstico 9 - Ignorado			3 - Mês 4 - Ano 9 - Ignorado	4 - Avaliação de Resistência 9 - Ignorado				
43 Paciente Tomou Vacina?		44 Vacina?		45 Data da Última Dose:				
1 - Sim 2 - Não								
9 - Ignorado								

SINAN

46 Notificado ao SINAN: Preencher com as informações para rastreamento no Sistema Nacional de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde.		47 CID 10:*		48 N° Notificação do SINAN:*		49 Data de Notificação:*	
1 - Sim							
50 Unidade de Saúde Notificante:						51 CNES*	
52 Município de Notificação:						53 Código IBGE*	
						54 UF:	

AMOSTRA / EXAME

55 Pesquisa (s) / Exame(s) Solicitado (s) :*	56 Material Biológico:*	57 Localização:	58 Amostra:*	59 Mat. Clínico:	60 Data da coleta:*	61 Hora da coleta:	62 Usou medicamento antes da data da coleta? 63 64
			1 - IN 2 - IB 3 - LM 4 - MTB 5 - MTV 6 - FF 7 - FA 8 - FO 9 - BF 10 - PF				1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso:
							1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso:
							1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso:
							1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso:
							1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado Data início do uso:

DADOS COMPLEMENTARES

65 Observações Gerais :

*Campo de preenchimento obrigatório

°Preenchimento automático com informações do Cartão Nacional de Saúde (CNS)

Ordem	Descrição dos Campos
01	Número da requisição: gerado pelo sistema após o cadastro da requisição de exame. (OBRIGATÓRIO).
02	Unidade de Saúde: nome da unidade de saúde que solicita exame (s) da rede de laboratórios.
03	CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) com o número correspondente. (OBRIGATÓRIO).
04	Município de atendimento: Município da Unidade de Saúde onde foi realizada a solicitação do (s) exame(s) do paciente.
05	Código do IBGE: correspondente ao Município de atendimento (OBRIGATÓRIO) do paciente.
06	UF: sigla da Unidade da Federação da Unidade de Saúde responsável pela solicitação de exame(s).
07	CNS (Cartão Nacional de Saúde) do profissional de saúde. (AUTO-PREENCHIMENTO).
08	Nome completo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s) sem abreviaturas. (OBRIGATÓRIO e AUTO-PREENCHIMENTO).
09	Número do Conselho ou matrícula (abreviatura) do profissional de saúde (OBRIGATÓRIO e AUTO-PREENCHIMENTO) . Ex: CRM/RJ 1234.
10	Assinatura e carimbo do profissional de saúde responsável pela solicitação de exame (s).
11	Data da solicitação do exame (s) no formato dd/mm/aaaa. (OBRIGATÓRIO).
12 e 13	Finalidade da requisição de exame: 1 – Campanha (evento investigatório com período definido para doença/agravo específico); 2 – Inquérito (investigação contínua ao longo do tempo para doença/agravo específico); 3 – Investigação (aplicável a doenças/agravs em período e área definidos, em eventos inesperados ou programados, como surtos ou sentinelas); 4 – Programa (eventos investigativos ligados a ações de programas específicos das esferas governamentais); 5 – Protocolo (investigação diagnóstica definida por instituição ou esfera governamental, para definição de perfil diferencial ligado à doença/agravo principal); 6 – Projeto (investigação de doença/agravo ligado a pesquisa) e 9 – Ignorado . Especificar a finalidade da requisição de exame a nível: Nacional ou Estadual. Ex: Inquérito de Sarampo, Programa Mãe Paranaense... Descrição: descrição da finalidade.
14	CNS (Cartão Nacional de Saúde) do Paciente – CNS (AUTO-PREENCHIMENTO).
15	Paciente: nome completo e sem abreviatura. (OBRIGATÓRIO e AUTO-PREENCHIMENTO).
16	Data de nascimento do paciente. No formato dd/mm/aaaa. (AUTO-PREENCHIMENTO).
17	Idade do paciente: campo deve ser preenchido somente se a data de nascimento for desconhecida. (Ex. 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10" e na segunda lacuna o item correspondente à opção "2", que significa dia). 1 – Hora(s); 2 – Dia(s); 3 – Mês(s) e 4 – Anos. (OBRIGATÓRIO e AUTO-PREENCHIMENTO).
18	Sexo do paciente. F – Feminino; M – Masculino e I – Ignorado. (OBRIGATÓRIO e AUTO-PREENCHIMENTO).
19	Nacionalidade: país de origem do paciente.
20	Raça/Cor: 1 – Branca; 2 – Preta; 3 – Parda; 4 – Amarela; 5 – Indígena e 99 – Sem informação. (AUTO-PREENCHIMENTO).
21	Etnia: Caso o campo 20 seja preenchido pela opção indígena automaticamente aparece a tabela de etnia. (AUTO-PREENCHIMENTO).
22	Nome da mãe: Informar o nome completo e sem abreviações. (OBRIGATÓRIO e AUTO-PREENCHIMENTO).
23 e 24	Documento do paciente 01 e 02 : Este campo deve ser preenchido informando na primeira lacuna o tipo de documento e em seguida seu número. Ex. CPF: 777.888.999.00 => deve ser informado o item correspondente à opção "2", que significa CPF e segunda lacuna o número 555.555.555.55). 1 – RG – Carteira de Identidade; 2 – CPF – Cadastro de Pessoa Física; 3 – CNH – Carteira Nacional de Habilitação; 4 – CNS – Cartão Nacional de Saúde; 5 – CNASC – Certidão de Nascimento; 6 – PRONT – Prontuário e 7 – INFOPEN - Sistema de Informações Penitenciárias. Número do documento.
25	Logradouro: endereço do paciente. Ex: Rua, avenida...
26	Número do logradouro do paciente. Ex: apartamento, casa...
27	Complemento do logradouro: Dados complementares do logradouro do paciente.
28	Ponto de referência: auxilia na localização do logradouro do paciente.
29	Bairro onde reside o paciente.
30	Município do logradouro do paciente. (AUTO-PREENCHIMENTO).
31	Código do IBGE correspondente ao município de residência do paciente (OBRIGATÓRIO e (AUTO-PREENCHIMENTO).).
32	UF: Sigla da Unidade de Federação do logradouro do paciente. (AUTO-PREENCHIMENTO).
33	CEP (Código de endereçamento postal) do logradouro do paciente. Ex: 71860-800.
34	Código da localidade e o telefone para contato do paciente. (DDD e número do telefone). Ex: 61-33213-8000.
35	Zona: classificação do logradouro do paciente. 1 – Urbana; 2 – Periurbana; 3 – Rural; 4 – Silvestre e 9 – Ignorado.
36	País do logradouro do paciente. Se residente fora do Brasil preenchimento do País. (OBRIGATÓRIO e AUTO-PREENCHIMENTO).
37	Informações Clínicas do Agravo/Doença: informar o(s) exame(s) laboratorial (is) solicitado(s) para o paciente (OBRIGATÓRIO) pelo profissional de saúde.
38	Data dos primeiros sintomas: data que surgiram os primeiros sintomas do paciente. No formato dd/mm/aaaa. (OBRIGATÓRIO).
39	Idade Gestacional: paciente do sexo feminino, informar o período gestacional no momento da ocorrência do agravo/doença. O paciente do sexo masculino, informar a opção 6 – não se aplica.
40	Caso classificação: 1 – Suspeito (diagnóstico para definição de doença/agravo); 2 – Comunicante (paciente teve contato familiar, sexual com um caso); 3 – Acompanhamento (paciente em tratamento de doença/agravo); 4 – Controle (controle de tratamento de doença/agravo finalizado); 5 – Óbito (diagnóstico para esclarecimento de causa mortis); 6 – Caso grave (paciente em estado grave, internado ou não); 7 – Surto (esclarecimento de ocorrência de doença/agravo em área restrita); 8 – Diagnóstico (paciente para confirmação da doença/agravo) e 9 – Ignorado .
41	Tratamento : informar o tempo de tratamento do paciente de acordo com a data da solicitação do exame (s). Ex: 10 dias => deve ser informado na lacuna quantidade o número "10", e na segunda lacuna o item correspondente à opção "1", que significa dia.
42	Etapa de tratamento: etapa de tratamento do paciente de acordo com a data da solicitação do exame (s), podendo ser: 1 – Pré-tratamento (sem tratamento); 2 - Tratamento (sob medicação); 3 - Retratamento (iniciado novamente o tratamento ou troca de tratamento); 4 - Avaliação de resistência (paciente com resultados laboratoriais com resistência ao medicamento) e 9 – Ignorado.
43	O paciente tomou vacina? – O campo deve ser preenchido, após verificar no cartão de vacina, se o paciente vacinado contra o agravo/doença suspeito ou confirmado conforme solicitação de exame (s). 1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado.
44	Vacina: Especificar a vacina relacionada ao agravo/doença.
45	Data da última dose da vacina relacionada ao agravo/doença no formato dd/mm/aaaa.
46	Agravo/doença com o número de Notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação.
47	CID 10 (Classificação Internacional de Doenças) informar o código correspondente agravo/doença do SINAN, de acordo com o campo 36 (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS).
48	Número de Notificação do SINAN (07 dígitos): especificar o número de notificação do Sistema nacional de Agravos de Notificação (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS).
49	Data da notificação: de acordo com ficha de notificação SINAN no formato dd/mm/aaaa. (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS).
50	Unidade de Saúde que realizou a notificação do SINAN.
51	CNES (Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde) informar o número. (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DA UNIDADE SOLICITANTE).
52	Município da unidade de saúde que realizou a notificação do SINAN.
53	Código do IBGE (OBRIGATÓRIO PARA CASOS NOTIFICADOS E DIFERENTES DO MUNICÍPIO DE ATENDIMENTO).
54	Sigla da Unidade de Federação da Unidade de Saúde, que realizou a notificação no SINAN.
55	Pesquisa (s) / Exame (s) Solicitado (s): conjunto de exame (s) e metodologia (s) relacionada (s) e associado (s) ao Número (s) da (s) Amostra (s) que foi coletada (s).
56	Material Biológico (amostra enviada). Informar o(s) tipo(s) de material (is) biológicos (s) enviado(s) para o(s) exame(s) solicitado(s). (OBRIGATÓRIO).
57	Localização do material biológico, caso tenha sido especificado, da amostra foi coletada. Ex. Abdômen, raspado ...
58	Informar o(s) número(s) da(s) amostra(s) coletada(s) para o paciente. 1ª – 1ª amostra; 2ª – 2ª amostra; ... ; U – Única (OBRIGATÓRIO).
59	Material Clínico: modo como a amostra foi enviada: 1- IN – Amostra in Natura; 2- IB – Isolado Bacteriano; 3- LM – Lâmina; 4- MTB – Meio de Transporte Bacteriano; 5- MTV – Meio Transporte Viral; 6- FF – Fixado em Formol; 7- FA – Fixado em Álcool; 8- FO – Fixado em Outros; 9- BP – Bloco de Parafina e 10- PF – Em Papel de Filtro.
60	Data da Coleta: data em que a(s) amostra(s) foi coletada(s). No formato dd/mm/aaaa. (OBRIGATÓRIO).
61	Hora da Coleta: informar a hora em que a(s) amostra(s) foi coletada(s). No formato hh:mm Ex. 12h 54min.
62,63, 64	Usou medicamento na data da coleta: 1 – Sim; 2 – Não e 9 – Ignorado Caso a informação seja 1 – Sim , Especificar e inserir a data de início do uso do medicamento.
65	Observações Gerais: informações que auxiliam no diagnóstico laboratorial.