



NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 2/2022

Orientações de vigilância, diagnóstico laboratorial e condutas frente a casos suspeitos e confirmados Monkeypox no estado do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, 03 de agosto de 2022.

Publicada pela primeira vez em 31/05/2022.

Considerando a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 23 de julho de 2022, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), em conjunto com o Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS), atualiza a presente Nota Informativa.

1. Informações gerais

A primeira detecção de doença causada pelo vírus da monkeypox em humanos ocorreu em 1970, na República Democrática do Congo, na África. Desde então, a monkeypox apresenta-se de forma endêmica naquele continente. Em 2003, houve o primeiro surto da doença fora da África, registrado nos Estados Unidos. Vários surtos esporádicos, relacionados ao contato com animais importados (roedores), foram notificados em países não-endêmicos nos anos seguintes.

Em maio de 2022, foram identificados, pela primeira vez, surtos na Europa e em outros países não-endêmicos, sem associação com viagens ou contato com animais. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 09 de junho de 2022. Neste momento, o país já registra a situação de transmissão comunitária da monkeypox, ou seja, identificação de casos onde não há histórico de viagem ou contato com viajantes.

Para acompanhar a atualização das informações sobre o número de casos da monkeypox registrados no mundo, acesse:

<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil>



2. Sobre a doença

A Monkeypox é uma doença causada pelo Monkeypox vírus (MPV), do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae. Trata-se de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus.

Apesar do nome popular da doença, os primatas não humanos (macacos) não são reservatórios do vírus. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais candidatos são pequenos roedores (p. ex., esquilos) nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central. O MPV é comumente encontrado nessas regiões e pessoas com o vírus eram ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde o MPV é endêmico.

3. Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre por meio de contato pessoal com **secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados**, sendo que o contato direto com as pele ou com objetos contaminados tem papel fundamental. A maior parte dos casos confirmados, até o presente momento, tem relação com o contato íntimo, como contato entre parceiros sexuais ou contatos intradomiciliares. A transmissão via **gotículas respiratórias** usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas. Quanto ao início do período de transmissão, não há consenso, mas sabe-se que a doença já é transmissível durante o período prodrômico. O encerramento do período de transmissão ocorre na cicatrização completa de todas as lesões de pele ou mucosas.

4. Período de incubação e sintomas

O período de incubação é de 6 a 16 dias, podendo se estender até 21 dias, com possibilidade de apresentação dos seguintes **sintomas**: febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios, exaustão, *rash* cutâneo. **Nem sempre haverá período prodrômico com manifestações sistêmicas.**

As lesões de pele podem apresentar-se nas seguintes fases: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Essas lesões progridem não necessariamente de forma simultânea. As lesões pustulares são tipicamente umbilicadas com reentrância (depressão) central, muito típicas de poxvíroses.

IMPORTANTE:

FORAM REGISTRADOS CASOS EM QUE NÃO ESTAVAM PRESENTES AS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS TÍPICAS. CONSIDERAR, NA SUSPEIÇÃO DE CASO, PACIENTES APRESENTANDO:

- LESÃO ÚNICA OU LESÕES POUCO NUMEROSAS EM REGIÃO ORAL, PERIANAL OU GENITAL
- PROCTITE, COM DOR ANORRETAL OU SANGRAMENTO
- EDEMA PENIANO, INCLUSIVE SEM LESÃO VISÍVEL



5. Definições de caso

As **definições de caso** foram atualizadas em 29/07/2022 pelo Ministério da Saúde e são as seguintes:

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.

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

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 com 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.

Caso confirmado: caso suspeito com resultado laboratorial "positivo/detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).

Caso descartado: caso suspeito com resultado laboratorial "negativo/não detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento).



Diagnóstico diferencial:

varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da 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.

Existem relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

6. Condutas frente a casos suspeitos

Considera-se que a maior parte dos casos será identificada em **Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária ou ambulatórios/consultórios de urologia, dermatologia ou infectologia**. No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos demais usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica.

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

Recomenda-se internação em hospital de referência, de acordo com a pactuação no território, nos casos em que o paciente apresente pelo menos um sinal de gravidade, ou condições que possam levar à gravidade, como a imunossupressão. São **critérios clínicos de gravidade**: severidade de lesão cutânea grave (100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões); insuficiência respiratória; sepse; confusão ou rebaixamento do nível de consciência; hepatomegalia; odinofagia ou disfagia; desidratação.

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



São consideradas **populações de risco**: crianças (<8 anos de idade); gestantes; imunossuprimidos (síndrome da imunodeficiência adquirida/leucemia), linfoma ou câncer avançado de outros sítios/transplantados de órgãos sólidos/terapia com agentes alquilantes, antimetabólicos, radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral e/ou corticosteróides em altas doses/ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas <24 meses após o transplante/ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas ≥24 meses após o transplante, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico.

Os **profissionais da Atenção Primária em Saúde** podem contar com o suporte do Telessaúde/RS, através do telefone **0800 644 6543**

Para maiores recomendações sobre a Monkeypox no ciclo gravídico-puerperal, consultar a Nota Técnica nº46/2022 – CGPAM/DSMI/SAPS/MS

7. Monitoramento de contatos

Na suspeição de Monkeypox, devem ser mapeados os contatos e os mesmos deverão ser monitorados quanto à presença de sintomas. O momento ideal para identificação dos contatos é no momento da própria identificação do caso suspeito. O monitoramento será feito conforme a organização da rede de saúde no local onde houve a notificação. É imprescindível que a Vigilância Epidemiológica local estabeleça e divulgue os fluxos de monitoramento dos contatos para todos os serviços de saúde, da rede pública e privada. Os contatos assintomáticos não necessitam de isolamento e aqueles que desenvolverem sintomas deverão ser avaliados e seguir a rotina para suspeitos, caso seja confirmada a suspeição.

8. Isolamento

Em caso de **suspeita da doença**, deve ser realizado o **isolamento imediato** do indivíduo.

O isolamento do indivíduo só deverá ser **encerrado** ao **desaparecimento completo das lesões**. Não havendo complicações, o isolamento pode ser realizado em domicílio, com os cuidados utilizados com precaução de contato com as lesões e com gotículas (não compartilhar objetos, usar máscara, evitar contato com as lesões do paciente).

Informações adicionais sobre **isolamento** podem ser consultadas no seguinte link:
<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/monkeypox>



9. Notificação

Os casos suspeitos de Monkeypox deverão ser notificados de forma imediata pelos serviços de saúde públicos e privados, em até 24 horas, por meio do seguinte **link**: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>, por se tratarem de eventos de saúde pública conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017. **É imprescindível que haja comunicação entre os serviços de saúde, tanto da rede pública ou privada, inclusive laboratórios, com as vigilâncias epidemiológicas municipais, de acordo com os fluxos pré-estabelecidos.**

Após realizar a notificação, ao final do formulário, clicar no botão **“Save & Return Later”**. Essa ação vai gerar um código (Return Code), que deve ser anotado e guardado, para que o serviço de saúde consiga entrar posteriormente na ficha e complementar as informações de investigação, conforme descrito no [ANEXO I](#).

Importante:

Após o preenchimento da ficha de notificação, deve-se salvar a mesma no computador e **encaminhar por e-mail para: notifica@saude.rs.gov.br**

Ressaltamos a importância do preenchimento **de todos os campos da notificação** para permitir rastreamento de contatos, e demais ações de vigilância necessárias ao controle de doenças, como a educação sobre medidas de prevenção da transmissão da doença.

10. Coleta, transporte e armazenamento de material

O profissional de saúde que realizar a coleta deve estar utilizando equipamento de proteção individual (EPI): máscara N95, luva de procedimento, avental e óculos de proteção ocular ou protetor facial. Deve ser verificada a existência de material de transporte adequado para a deposição das amostras clínicas e posterior envio ao laboratório. Os tubos de acondicionamento devem ser devidamente identificados, como



CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

constante na coluna “Observações” do **Quadro 1**. Após a coleta o ambiente deverá ser higienizado de acordo com as normas vigentes.

Como o paciente pode apresentar lesões em estágios diferentes, recomenda-se a coleta de material vesicular e crostas, quando ambas estiverem presentes. As orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas estão apresentadas no **Quadro 1**, e as orientações para cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN estão no **ANEXO II**. Uma cópia impressa da notificação deve ser enviada junto com as amostras para o LACEN.

Quadro 1: Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras na suspeita de Monkeypox, julho/2022.

| Amostra Clínica | Tipo de Diagnóstico | Procedimento de Coleta | Armazenamento/ Conservação | Observações |
|--|--|---|---|--|
| Material vesicular (Secreção de Vesícula) | Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento) | Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dácron, poliéster ou nylon secos. Podem ser utilizados os kits distribuídos pelo LACEN para coleta de amostra de COVID-19.* Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão, esfregando os swabs vigorosamente sobre as mesmas. | Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300 ul de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias. | Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica. Enviar o mais rápido possível as amostras refrigeradas, com gelo pak na embalagem apropriada. |
| Crosta de Lesão | Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento) | Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão, dando preferência pelas crostas menos secas. Sugere-se coletar crostas de mais de uma lesão, podendo acondicioná-las no mesmo tubo. | Armazenar em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias. | A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte das amostras clínicas. |

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde, 2022.

*Ao utilizar os kits de coleta distribuídos pelo LACEN para amostras de COVID-19 o tubo de coleta deve ser esvaziado (descartado o líquido), deve ser usado um swab estéril para secar o tubo, este swab deve ser descartado e novos swabs estéreis deverão ser utilizados para a coleta da amostra.

A coleta de dois swabs da mesma lesão assegura uma melhor quantidade de material para o exame e podem ser acondicionados no mesmo tubo.



10.1 Material vesicular (Secreção de Vesícula)

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares, pois é quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. O swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado, e recomenda-se evitar o uso de perfurocortantes. O **ideal é manter o swab sem líquido**, pois os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

10.2 Crosta de Lesão

Ao optar pela coleta de crostas menos secas, em fase mais inicial de cicatrização, a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. O transporte deve ser feito sem material de conservação, pois o uso de qualquer líquido preservante reduz muito as chances de detecção.

10.3 Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais

Caso o serviço de saúde realize qualquer um dos exames preconizados como diagnóstico diferencial, não há necessidade de nova coleta de amostra para análise confirmatória pelo LACEN. Devem ser considerados diagnósticos diferenciais: sífilis, herpes simples 1 e 2, varicela zoster e doenças que causem exantema, tais como sarampo e arboviroses. As orientações para cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN estão no ANEXO II. Enviar amostras para diagnóstico diferencial (arboviroses, sarampo, por exemplo) ao LACEN SOMENTE em situações em que a história clínico-epidemiológica do paciente atenda as definições de caso destas doenças.

Considerando a alta prevalência de infecção pelo *Treponema pallidum* (Sífilis) em nosso meio, e o acesso facilitado a testagem rápida para este diagnóstico, sugere-se que o mesmo seja realizado em todos os pacientes com lesões suspeitas, mediante aconselhamento.

11. Tratamento

O manejo clínico ideal da infecção humana por Monkeypox não está claramente estabelecido. As aprovações atuais de medicamentos e as abordagens de tratamento são baseadas em dados *in vitro*, estudos em animais, dados farmacocinéticos e farmacodinâmicos humanos, relatos de casos e séries de casos. Existem agentes antivirais que têm atividade contra MPXV, incluindo cidofovir, brincidofovir (um pró-fármaco conjugado de lipídios do cidofovir) e tecovimat que ainda não estão disponíveis embora haja



CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

uma negociação do Ministério da Saúde para aquisição de tecovirimat ainda sem definição de prazos ou protocolos de uso.

O tratamento vigente está baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações, evitando sequelas. Os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente.

É importante cuidar das erupções cutâneas deixando-as secar ou cobrindo com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. Deve-se evitar tocar em feridas na boca ou nos olhos. Na maior parte dos casos, a Monkeypox evolui sem gravidade, mas algumas complicações, como a infecção bacteriana secundária das lesões, já foram descritas. É importante ficar atento a situações que possam indicar essas complicações, tais como a persistência da febre nos casos em que este sinal está presente.

12. Medidas de prevenção

12.1 Serviços de Saúde

Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição ao patógeno. Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados para varíola dos macacos com **precauções padrão de contato e de gotícula**, incluindo: higienização das mãos, uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis; se possível, quarto privado, e caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos que deve ser de um metro.

As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde podem ser conferidas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº03/2022.

Em relação ao gerenciamento de resíduos, a Monkeypox pode ser enquadrada como Classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade), e todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser enquadrados no Grupo A – subgrupo A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

12.2 População

A população pode se prevenir fazendo o uso de máscara e higienizando as mãos, e evitando contato direto e prolongado com pessoas suspeitas ou confirmadas para a doença. Havendo a suspeita de um caso



de Monkeypox de uma pessoa próxima, além do uso de máscara e da higienização das mãos, deve-se evitar o compartilhamento de objetos de uso pessoal, como toalhas, lençóis, roupas, copos e talheres. Reforça-se a importância de uma boa higienização desses objetos, podendo ser feita com água morna ou quente e sabão.

Nos casos de isolamento domiciliar, o caso isolado deve permanecer em quarto individual e adotar medidas de precaução de contato e uso de máscara entre os contatos domiciliares. Em caso de aparecimento de sintomas em outros indivíduos do domicílio ou contatos, buscar orientação médica e da vigilância local imediatamente.

Existe uma vacina desenvolvida para a imunização contra o MPXV (MVA-BN). O Ministério da Saúde está em negociação com o Fundo Rotatório da OPAS para aquisição de vacinas, mas ainda sem definição de prazos ou protocolos de uso. A vacinação universal, até o presente momento, não é recomendada.

Para qualificar a orientação realizada pelos profissionais das equipes à população em relação a sintomas e condutas em casos suspeitos, consultar os materiais "**Monkeypox - orientações básicas e Monkeypox - durante o isolamento em casa, o que fazer?**", disponíveis no site da DAPS.

Importante:

Ressaltamos a importância do preenchimento da informação no campo "ocupação" (do paciente), nas Informações Individuais, a fim de possibilitar o desencadeamento de medidas para avaliação e investigação de exposição ocupacional. Mais informações sobre as ações de Vigilância de Saúde do Trabalhador para a prevenção e controle da Monkeypox podem ser obtidas na Nota Técnica nº21/2022 – CGSAT/DSAST/SVS/MS.



Referências:

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº03/2022. **Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde.** ANVISA. Brasília, 31 mai 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Informativa nº06/2022. Orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MPX).** Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Técnica nº46/2022. Recomendações sobre Monkeypox no ciclo gravídico-puerperal.** Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informes da Sala de Situação da Monkeypox.** 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>> Acesso em 30 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº21/2022. Orientações à RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Monkeypox.** Ministério da Saúde. Brasília, 27 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de ação da Sala de Situação Monkeypox, Versão 2.** Disponível em:
<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox-2a-versao-11-07-2022/view>> Acesso em: 29 de julho de 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Monkeypox.** Disponível em:
<<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>> Acesso em: 21 de junho de 2022.

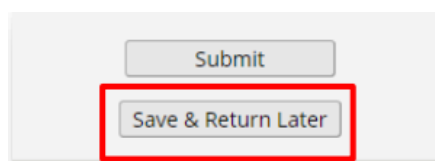
CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **2022 Monkeypox Outbreak Global Map.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>> Acesso em: 04 de agosto de 2022.

TITANJI B.K. et al. **A Contemporary Review for Healthcare Professionals.** Open Forum Infectious Diseases. Disponível em <https://academic.oup.com/ofid/article/9/7/ofac310/6615388?login=false> Acesso em 04 ago 2022.



ANEXO I - Orientações para preenchimento da Ficha de Notificação.

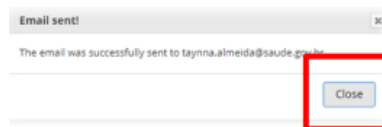
- 1) Acesse a ficha: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>
- 2) Após a finalização da **ficha de notificação** clique em “**Save & Return Later**”, no final da página.



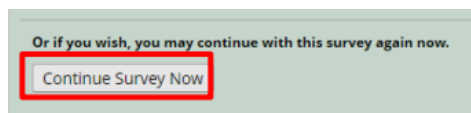
- 3) Adicione um **e-mail de recuperação** e clique em “**Send survey link**”



- 4) Aparecerá uma notificação de e-mail enviado.



- 5) Para editar a **ficha de notificação** clique em “**Continue Survey Now**” e irá retornar.



- 6) Agora clique em “**Submit**” (final da página).
- 7) Repita o processo de “**Save & Return Later**” para que a ficha possa ser editada durante a solicitação.
- 8) Note que um novo e-mail de resgate será enviado para o e-mail indicado. Cada ficha poderá ser editada acessando o e-mail com o link de resgate, individualmente.



ANEXO II – Orientações para solicitação do diagnóstico de Monkeypox e de diferencial disponível no LACEN/RS (Sistema GAL)

Para solicitar o diagnóstico de Monkeypox:

| Material | Localização | Amostra | Material Clínico |
|-----------|-------------|---------|---------------------|
| Secreção | | Única | Amostra "in natura" |
| Fragmento | | Única | Amostra "in natura" |

| Exame | Metodologia | Amostra | Status |
|---|-------------|-------------------|---------------------|
| Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento) | Fragmento | Amostra Unica--IN | Amostra "in natura" |
| Monkeypox Virus - Secreção de Vesícula (Secreção) | Secreção | Amostra Unica--IN | Amostra "in natura" |

Para a solicitação de exames diferenciais, deve-se considerar a história clínica e epidemiológica do paciente (sarampo (RT-PCR); dengue, zika e chikungunya). Importante: se houver a presença de exantema, deve-se informar a data de início na solicitação do exame.

IMPORTANTE: Enviar uma cópia impressa da notificação para o LACEN junto com as amostras.