



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

**OFÍCIO Nº SMS-OFI-2022/23584**

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2022.

Às Coordenadorias de Atenção Primária e Gerais de Emergência

Assunto: **RELAÇÃO INTERINSTITUCIONAL**

Prezados,

Considerando o crescente número de casos de infecção pelo *Monkeypoxvírus*;

Considerando tratar-se de doença com amplo espectro de apresentação dos sintomas e a ausência, até o momento, de tratamento específico;

Considerando a necessidade de orientar os profissionais da rede de atenção à saúde para identificação, manejo e notificação da doença;

As Superintendências de Urgência e Emergência, Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde emitem a Nota Técnica 01 sobre a *Monkeypox*.

Este documento deve alcançar ampla divulgação, contemplando profissionais das unidades de Atenção Primária, Atenção Psicossocial, Pronto Atendimento, e Atendimento Pré-Hospitalar.

Atenciosamente,

RENATO CONY SERODIO  
Superintendente de Atenção Primária  
3243748  
S/SUBPAV/SAP

MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA  
Superintendente de Vigilância em Saúde  
2555035  
S/SUBPAV/SVS

PAULO DE OLIVEIRA SILVEIRA  
Superintendente de Urgências e Emergências  
3243649  
S/SUBHUE/SUE



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO, MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA e PAULO DE OLIVEIRA SILVEIRA.  
Documento Nº: 895458-3787 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458-3787>



SMSOFI202223584A

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO, MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA e PAULO DE OLIVEIRA SILVEIRA.  
Documento Nº: 895458-3787 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458-3787>



SMSOF1202223684A

## Nota Técnica - MonkeyPox

### INTRODUÇÃO

A *Monkeypox* é uma zoonose causada pelo Monkeypoxvirus (MPXV), que ocorre de forma endêmica em áreas de floresta no Centro-Oeste da África, ocorrendo também esporadicamente surtos em outras regiões.

Em maio de 2022, a Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) identificou novo caso naquele país, provavelmente importado da Nigéria, havendo, em pouco tempo, disseminação por toda a Europa, pela Ásia, América do Norte e, posteriormente, chegando ao Brasil.

O nome da doença surgiu porque ela foi descrita inicialmente em macacos, mas, para evitar estigma e ações contra os primatas não-humanos, optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos Macacos. Apesar do estranhismo, uma tentativa de solucionar a situação foi a de usar a denominação dada pela OMS "*Monkeypox*".

### TRANSMISSÃO E INCUBAÇÃO

O *Monkeypox* é transmitido de pessoa para pessoa através do contato direto com lesões cutâneas (máculas, pápulas, vesículas, pústulas, úlceras ou crostas), fluidos corporais ou materiais contaminados, como roupas, lençóis e objetos de higiene pessoal. Pode também ser transmitido por meio de gotículas respiratórias, porém é necessário um contato pessoal próximo e/ou prolongado para que a transmissão ocorra dessa maneira.

Destaca-se que, na epidemia atual de 2022 em países não endêmicos, a principal forma de transmissão tem sido por meio da exposição sexual com indivíduos infectados, em especial entre homens que fazem sexo com homens. Entretanto, outras formas de contato próximo também estão associadas a maior risco de infecção, como contactantes intradomiciliares e trabalhadores da área da saúde que atendem pacientes infectados.

O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias, e o Monkeypoxvirus pode sobreviver por até 90 horas em superfícies. Quando as crostas das lesões desaparecem, a transmissão da doença se encerra.

### QUADRO CLÍNICO

A *Monkeypox* é uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. O quadro a seguir resume a apresentação clínica da doença.

Pródromos (1 a 3 dias)  * Baixa taxa de transmissão	*Incubação típica de 6 a 16 dias (até 21 dias)  *Essa fase pode estar ausente ou vir concomitante à fase ativa	<ul style="list-style-type: none"><li>● Febre</li><li>● Mal estar</li><li>● Cefaléia</li><li>● Mialgia</li><li>● Náusea e vômitos</li><li>● Linfadenopatia<ul style="list-style-type: none"><li>○ Principalmente em cadeia submandibular, cervical, axilar e inguinal</li></ul></li><li>● Tosse e/ou dor de garganta (ocasionalmente)</li></ul>
Doença ativa (2 a 4 semanas)  * Alta taxa de transmissão	Características das lesões de pele e mucosa	<ul style="list-style-type: none"><li>● Podem ser localizadas ou disseminadas.</li><li>● Circunscritas, profundas, às vezes umbilicadas, podendo apresentar distribuição centrífuga (afetando principalmente extremidades, incluindo região palmo-plantar, e rosto)</li><li>● Passam por múltiplos estágios de evolução (mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta)</li></ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Podem ser dolorosas e/ou pruriginosas</li> </ul>
	Características adicionais possíveis nas lesões de mucosas	Mucosa anal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomas de proctite</li> <li>• Dor anorretal</li> <li>• Tenesmo</li> <li>• Sangramento retal</li> <li>• Associado a lesões perianais vesiculares, pustulares, ulcerativas ou crostosas</li> </ul>
		Mucosa uretral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disúria</li> <li>• Hematúria</li> </ul>
		Mucosa oral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orofaringite</li> <li>• Lesões em mucosa oral</li> <li>• Edema de amígdalas</li> <li>• Disfagia</li> <li>• Pode evoluir para abscesso</li> </ul>
Principais diagnósticos diferenciais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Varicela (é o principal diagnóstico diferencial)</b></li> <li>• Herpes zoster</li> <li>• Sarampo</li> <li>• Zika</li> <li>• Dengue</li> <li>• Chikungunya</li> <li>• Herpes simplex</li> <li>• Infecções bacterianas da pele</li> <li>• Infecção gonocócica disseminada</li> <li>• Vaccinia bovina</li> <li>• Parapoxvirus</li> <li>• Sífilis</li> <li>• Cancróide</li> <li>• Linfgranuloma venéreo</li> <li>• Granuloma inguinal</li> <li>• Molusco contagioso (poxvirus)</li> <li>• Esporotricose</li> <li>• Doença mão-pé-boca</li> <li>• Reação alérgica</li> <li>• Prurigo estrófulo</li> </ul>		
Complicações	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecções secundárias</li> <li>• Broncopneumonia</li> <li>• Sepses</li> <li>• Encefalite</li> <li>• Infecção de córnea, com perda de visão</li> </ul>		

Na atual epidemia de *Monkeypox*, frequentemente as lesões são pouco disseminadas, em muitos casos concentrando-se na região genital, o que pode levar o profissional de saúde a diagnosticar o paciente erroneamente como tendo uma infecção sexualmente transmissível.



## DEFINIÇÕES DE CASO

A seguir são apresentadas as definições de caso usadas para fins de notificação e vigilância epidemiológica.

<b>CASO SUSPEITO</b>	Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva de Monkeypox*, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre.  <i>*Rever quadro clínico descrito anteriormente</i>
<b>CASO PROVÁVEL</b>	Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica E que cursou com quadro clínico compatível com <i>Monkeypox</i> , porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento.
<b>CASO CONFIRMADO</b>	Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypoxvirus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).
<b>CASO DESCARTADO</b>	Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypoxvirus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento), <b>OU</b> Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticada outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente. Entretanto, o diagnóstico laboratorial de IST não descarta a possibilidade de co-infecção com <i>Monkeypox</i> .

### Observações:

1. Considerando que o Município do Rio de Janeiro possui a confirmação de casos autóctones, foi retirada a necessidade de histórico de viagem no critério para caso suspeito. Porém os vínculos epidemiológicos com caso suspeito ou confirmado e/ou contato íntimo com desconhecido devem ser avaliados na investigação epidemiológica para auxiliar na hipótese diagnóstica e incluídos na notificação.
2. Nos casos em que o diagnóstico foi descartado inicialmente por resultado negativo, persistindo a hipótese diagnóstica a partir do quadro clínico, após discussão com vigilância em saúde, novos testes poderão ser solicitados.

## REGISTRO EM PRONTUÁRIO

Os casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser registrados em prontuário com informações que permitam a melhor tomada de decisão e o acompanhamento do paciente. Sugere-se que sejam informados os sintomas, com duração dos mesmos, além de anotações sobre a descrição das lesões.

O CID utilizado será **B04 - Monkeypox**.



## NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO E INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

Todos os casos suspeitos devem ser notificados à Divisão de Vigilância em Saúde (DVS) através da "Ficha de Notificação e Roteiro para Investigação de Caso Suspeito/Confirmado de *Monkeypox*" (contatos das DVS em anexo). A DVS, por meio da Unidade de Resposta Rápida (URR), irá informar o caso à Coordenação de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) e Ministério da Saúde utilizando o sistema REDCap. O envio oportuno da notificação à DVS é essencial para o seguimento e análise das amostras no laboratório de referência e conhecimento do cenário epidemiológico da cidade. A vigilância em saúde local irá também apoiar na investigação epidemiológica e laboratorial, incluindo a logística das amostras e o monitoramento dos resultados (mesma rotina para amostras de outras doenças).

Obs: Em horários não administrativos, como noite, fins de semana e feriado, o plantão CIEVS receberá as notificações das unidades de saúde, através do telefone e e-mail (21-98000-7575/cievs.rio@gmail.com).

As coletas devem ser realizadas pela unidade que realizou o atendimento, incluindo amostra da lesão (de secreção vesicular e, se presente, de crosta de lesão) e sangue total, com o objetivo de confirmar o diagnóstico e realizar diagnóstico diferencial com outras infecções. A unidade de saúde deverá proceder com o cadastro das amostras no GAL segundo as orientações (anexo), com o apoio da URR da DVS, se necessário. A coleta deve idealmente ser realizada no próprio dia em que o paciente buscou atendimento pela primeira vez. Caso esteja próximo do horário do fechamento da unidade, a amostra pode ser armazenada em geladeira de amostras e enviada ao laboratório no dia seguinte.

O quadro a seguir resume as principais informações relacionadas à realização dos testes.

Tipo de amostra	Agentes pesquisados	Orientações de coleta	Armazenamento e conservação
Secreção de lesão	Varíola Varicela zoster (biologia molecular)	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster ou nylon secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão. Tendo, portando, 1 swab em cada tubo, totalizando 2 tubos.	Armazenar exclusivamente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se o único tubo disponível contiver meio de transporte viral (VTM), deve-se desprezar o conteúdo líquido, sendo tolerado um máximo de 300 µL de 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.
Crosta de lesão	Varíola Varicela zoster (biologia molecular)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão. Tendo, portando, 2 tubos com uma ou mais crostas em cada 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.
Sangue total	Herpes simplex 1 e 2 (biologia molecular) Sífilis (teste rápido)	Coletar cerca de 5 mL (criança) e 10 mL (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma, sendo a coleta realizada até o 5º dia a	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.



		partir do início dos sintomas. Aliquotar 2-3 mL do soro/plasma para realizar testes moleculares.	
--	--	--	--

**Observações: Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico).**

Havendo história de exposição sexual de risco, ofertar também testes rápidos para IST.

## ABORDAGEM TERAPÊUTICA

O atendimento inicial deve ser realizado na unidade que identificou o caso, o que pode incluir as Unidades de Atenção Primária (UAP), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os Centros Emergência Regional (CER), onde deve ser feita uma avaliação diagnóstica minuciosa, notificação e manejo sintomático.

O principal sintoma que pode requerer tratamento é a dor, podendo ser usados analgésicos comuns, como paracetamol e dipirona, ou anti-inflamatórios não esteroidais, como o ibuprofeno e o diclofenaco. Ocasionalmente, pode estar indicado o uso de opióides. Para prurido podem estar indicados anti-histamínicos, e, para náuseas/vômitos, antieméticos.

Raramente é indicada internação hospitalar, podendo ela ser necessária em casos de dor refratária ao tratamento ambulatorial, náusea/vômitos levando a desidratação, disfagia dificultando a ingestão alimentar, infecções secundárias, sepse e infecção do sistema nervoso central. Além disso, a presença de um grande número de lesões cutâneas (> 100) pode ser indicativa de maior gravidade, devido ao maior potencial de perda de líquido e consequente desidratação, bem como ao maior risco de infecção secundária.

Todo paciente com diagnóstico suspeito ou confirmado de *Monkeypox* deve ficar em isolamento até o completo desaparecimento das crostas.

## TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Os antivirais utilizados para tratamento de MPX no mundo, até o presente momento, não estão disponíveis no Brasil. Neste sentido, o tratamento da MPX é sintomático, com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações, além de medidas preventivas e de vigilância.

Medicamentos que podem ser utilizados em caso de dor ou febre:

1ª opção <b>Dipirona</b>	Crianças (> 3 meses)	Lactentes: 10 mg / kg / dose Pré-escolares: 15 mg / kg / dose
	Adultos	500 a 1000 mg VO Dose máxima: 4000 mg
2ª opção <b>Paracetamol</b>	Crianças	10 a 15 mg / kg / dose Máximo de 5 doses ao dia
	Adultos	500 a 1000 mg / dose Máximo de 3000 mg / dia
*Para casos mais severos, o uso de opióides pode ser necessário.		

## PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE

Ao atender pacientes com suspeita de *Monkeypox*, os profissionais de saúde devem usar equipamentos de



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.  
Documento Nº: 895458.6339424-328 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458.6339424-328>



SMSOF1202223584A

proteção individual (EPI), como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

O indivíduo que busca atendimento devido a lesões cutâneas agudas e febre deve ser priorizado. No momento do acolhimento, sugere-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso.

## **ORIENTAÇÕES AOS CASOS PARA DIMINUIR O RISCO DE TRANSMISSÃO**

### *Cuidados específicos com as lesões*

Os pacientes devem ser orientados a cobrir as lesões cutâneas o máximo possível, para minimizar o risco de transmissão. Isso pode ser feito por meio de uso de roupas compridas (p.ex., camisas de manga longa, calças, etc.), que devem ser trocadas quando úmidas, mas também pela cobertura com curativos, em especial quando as lesões forem bem localizadas.

Deve-se orientar evitar tocar as feridas com as mãos e levá-las à boca e/ou olhos. As vesículas não devem ser rompidas. Para a higiene pessoal, o paciente poderá lavar as regiões afetadas com água e sabão. Além disso, o paciente deve evitar o uso de lentes de contato durante esse período, para minimizar o risco de levar a infecção aos olhos.

É importante ter atenção para sinais de infecção bacteriana secundária, como eritema da área adjacente e secreção purulenta, que sinalizam a necessidade de reavaliação pela equipe de saúde para considerar a indicação de tratamento com antibióticos.

### *Isolamento domiciliar*

O paciente deve ficar separado de outros membros da família, bem como de animais de estimação, se possível em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Quando isso não for possível, assegurar distância de pelo menos 1 metro. O paciente deve evitar sair à rua, porém, se for estritamente necessário sair, é importante que ele utilize máscara e que todas as lesões estejam adequadamente cobertas. O isolamento só deverá ser suspenso após a cicatrização de todas as lesões.

Pessoas e animais que convivem com o paciente devem evitar se aproximar dele, bem como evitar tocar tecidos (p.ex., roupas, toalhas ou roupas de cama) ou outros objetos que tiveram contato com ele.

## **IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE CONTACTANTES**

É essencial identificar e monitorar os contactantes dos casos de *Monkeypox*, definidos da seguinte forma:

- Exposição sem EPI, em especial no caso de profissionais de saúde;
- Contato físico direto com lesões de pele e/ou gotículas;
- Contato com materiais e superfícies contaminadas, como roupas, termômetros, talheres ou roupas de cama.

Os contatos devem ser monitorados a cada 24 horas por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente. Esse monitoramento inclui a aferição da temperatura duas vezes ao dia e a observação do aparecimento de sintomas ou lesões. Ele deve ser realizado pelo próprio paciente ou por familiar e comunicado à equipe de atenção primária. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos, porém estes não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento.

No caso da *Monkeypox*, é importante observar também animais, em especial mamíferos, que tiveram contato com o paciente.



## Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Nota Informativa N°6 de 2022, 28 jun 2022. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707\\_N\\_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed\\_2689728990280792060.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707_N_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed_2689728990280792060.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Informe técnico n.10 de 2022, 01 jun 2022. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022, 02 jun 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022/view>.

BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Nota Técnica nº 001/2022 SESA/SSVS/GEVS, 25 maio 2022. Disponível em: [https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Nota%20Tecnica/Nota\\_Tecnica\\_001\\_Monkeypox.pdf](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Nota%20Tecnica/Nota_Tecnica_001_Monkeypox.pdf). Acesso em: 02 jun 2022

Sala de situação do 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>.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 60/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA, 31 maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022/view>

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of High-Consequence Pathogens and Pathology (DHCPP). Monkeypox: Information for Healthcare Professionals. 23 jun 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/index.html>.

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>.



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.  
Documento Nº: 895458.6339424-328 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458.6339424-328>



SMSOF1202223584A

FICHA DE NOTIFICAÇÃO E ROTEIRO PARA INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO/CONFIRMADO DE *MONKEYPOX*

Versão 2 – 27/07/2022

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

**Obs.:** Considerando que o Município do Rio de Janeiro possui a confirmação de casos autóctones, foi retirada a necessidade de histórico de viagem no critério para caso suspeito. Porém os vínculos epidemiológicos com caso suspeito ou confirmado e/ou contato íntimo com desconhecido devem ser avaliados na investigação epidemiológica para auxiliar na hipótese diagnóstica e incluídos na notificação.

**ATENÇÃO:** Preencher todos os campos abaixo. Informações extremamente necessária para vigilância epidemiológica e laboratorial!

**DADOS GERAIS DA NOTIFICAÇÃO**

Data de notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Unidade de saúde notificadora: \_\_\_\_\_

CNES da unidade de saúde notificadora: \_\_\_\_\_

Profissional responsável pela notificação, função, ocupação, telefone e e-mail: \_\_\_\_\_

**DADOS DO PACIENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:

Raça/Cor:

Escolaridade:

CPF ou Cartão Nacional do SUS: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Telefone (fixo e celular com DDD): \_\_\_\_\_

Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

País de residência: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.  
Documento Nº: 895458.6339424-328 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458.6339424-328>



SMSOF1202223584A

## DADOS CLÍNICOS

Data do início dos sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sintomas apresentados:

- Febre de início súbito
- Adenomegalia
- Erupção cutânea
- Cefaleia
- Dor nas costas
- Astenia/fraqueza
- Dor Muscular
- Conjuntivite
- Náusea/vômito
- Fotossensibilidade
- Suor/calafrios
- Dor de garganta
- Sinais hemorrágicos
- Artralgia
- Outros (descrever): \_\_\_\_\_

Data de início das lesões cutâneas (vesículas, pústulas ou outras lesões): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Quais os tipos de lesões apresentadas?

- Mácula
- Pápula
- Vesícula
- Pústula
- Úlcera
- Crosta



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.  
Documento Nº: 895458.6339424-328 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458.6339424-328>



SMSOF1202223584A

Localização das lesões cutâneas:

- Face
- Pernas
- Solas dos pés
- Palmas das mãos
- Tórax
- Braços
- Genitálias
- Todo o corpo

Ocorreu hospitalização?

- Sim - Devido a necessidade clínica
- Sim - Para propósitos de isolamento
- Não
- Ignorado

Data de internação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

O paciente foi para UTI?       Sim       Não

Nome do hospital: \_\_\_\_\_

#### DADOS LABORATORIAIS

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Resultado laboratorial (não preencher se ainda não tiver o laudo do resultado):



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.  
Documento Nº: 895458.6339424-328 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458.6339424-328>



SMSOF1202223584A

- Monkeypox
- Varicela/Herpes Zoster
- Herpes Simples
- Sífilis Primária ou Secundária
- Linfgranuloma Venéreo
- Cancroide
- Molusco Contagioso (Poxvírus)
- Infecção Gonocócica Disseminada
- Granuloma Inguinal

#### INFORMAÇÕES INDIVIDUAIS

Gênero:  Cisgênero  Transgênero  Não-binário

Orientação sexual:  Heterossexual  Homossexual  Bissexual  Outros \_\_\_\_\_

Homens que fazem sexo com Homens:  Sim  Não

Ocupação: \_\_\_\_\_

Atividade Econômica: \_\_\_\_\_

O paciente é Imunodeprimido?

- Sim - devido alguma doença
- Sim - devido a medicação
- Sim - causa desconhecida
- Não
- Ignorado

O paciente é HIV Positivo?

- Sim
- Não

Contagem das células CD4: \_\_\_\_\_



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.  
Documento Nº: 895458.6339424-328 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458.6339424-328>



SMSOF1202223584A

O paciente está com alguma DST ativa? Qual? \_\_\_\_\_

Possui histórico de vacinação para Smallpox (variola humana)?

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

### DADOS DE EXPOSIÇÃO E VIAGENS

Tem histórico de viagem até 21 dias antes do início dos sintomas?  Sim  Não

Qual local? \_\_\_\_\_

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

Houve contato com algum caso suspeito ou provável ou confirmado?  Sim  Não

Possui contato próximo?  Sim  Não

Detalhar tipo de contato (pai, mãe, companheiro (a)... e contato telefônico para monitoramento.

---

---

---

### OBSERVAÇÕES

---

---

---

---

---

---

---

**Contatos das Divisões de Vigilância em Saúde (DVS)**



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.  
Documento Nº: 895458.6339424-328 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458.6339424-328>



SMSOF1202223584A

AP	DVS	Endereço	e-mail (DVS)	Telefone (DVS)
1.0	1.0	Rua Evaristo da Veiga, 16 (3º andar) - Centro	dvs.cap10@gmail.com	2531-7277 / 2224-7713 (Ramal 7)
2.1	2.1	Av. Venceslau Brás, 65 fundos - Botafogo	vigepidemia.cap21@gmail.com	2295 - 7308
2.2	2.2	Rua Conde de Bonfim, 764 (3º andar/ DVS) - Tijuca	dvs.cap22@gmail.com	2088 - 6010
3.1	3.1	Rua São Godofredo, S/Nº - Penha	vigepidemia.cap31@gmail.com	2573 - 7594
3.2	3.2	Rua Aquidabã, 1037 - Lins de Vasconcelos	dvs.cap32@gmail.com	3111 - 6681 / 2088 - 1002
3.3	3.3	Rua Manuel Martins, 53 - Madureira	dvscap33@gmail.com	3017 - 6100 / 3017 - 6105 (Ramal 226 / 215)
4.0	4.0	Av. Ayrton Senna, 2001 Bloco C Subprefeitura - Barra da Tijuca	dvs.cap4@gmail.com	2042 - 3611
5.1	5.1	Av. Carlos Pontes, S/N - Sulacap	dvscap51@gmail.com	3357 - 6526
5.2	5.2	Estrada do Campinho, 2899 - Campo Grande	vigilanciaensaude52@gmail.com	3394 - 3676 / 2088 - 0525 / 2088 - 0511 / 2088 - 051
5.3	5.3	Rua Álvaro Alberto, 601 - Santa Cruz	dvs.cap53@gmail.com	3395 - 4085



Assinado com senha por RENATO CONY SERODIO e MARCIO HENRIQUE DE OLIVEIRA GARCIA.  
Documento Nº: 895458.6339424-328 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=895458.6339424-328>



SMSOF1202223584A

## Fluxograma da notificação e investigação epidemiológica laboratorial de Monkeypox

