

NOTIFICA VITÓRIA

Notificação Compulsória

Monkeypox

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) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta monkeypox como a principal hipótese de diagnóstico.

Exclusão: notificação que não atenda às definições de caso suspeito (anterior e nova).

Perda de seguimento: caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:

a) Não tem registro de vínculo epidemiológico E

b) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo E

c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas)

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.

Historicamente, há 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.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI): óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

Dados Gerais

1 Tipo Notificação *

2 - Individual

2 Tipo de Doença/Agravo

BO4: Monkeypox

3 Data Notificação *

4 UF *

ES - Espírito S...

5 Município *

VITORIA

Notificador

7 Data do diagnóstico / Primeiros Sinais / Ocorrência *

Notificação Individual

8 Nome *

9 Data Nascimento *

10 Idade

11 Sexo *

12 Gestante *

13 Raça/Cor *

Etnia

PcD (Pessoa com Deficiência) *

Pessoa em Situação de Rua *

14 Escolaridade *

15 Nº. Cartão SUS *

CPF Paciente *

16 Nome da Mãe *

Nacionalidade *

BRASIL

Passaporte *

Orientação Sexual *

Dados de Residência

17 UF *

18 Município *

20 Bairro *

21 Logradouro *

22 Numero

Complemento (apto, casa, ...)

26 Ponto Referência

27 CEP *

28 (DDD) Telefone *

- (DDD) Telefone 2

- (DDD) Telefone 3

28 Email

29 Zona *

30 País *

Dados clínicos e epidemiológicos

Ocupação

A doença em investigação tem relação com o trabalho?

Nome da empresa/empregador

O paciente é trabalhador de saúde que não fez uso adequado dos 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?

Foi emitida a CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho?

Identidade de gênero

Homens que fazem sexo com homens?

Outros comportamentos sexuais

Parceiras múltiplas

31 O paciente apresentou algum dos seguintes sinais e sintomas?

Apresentou sinais e sintomas?

Febre de início súbito

Adenomegalia

Cefaleia

Dor nas costas

Astenia/fraqueza

Dor Muscular

Conjuntivite

Náusea/vômito

Fotosensibilidade

Suor/calafrios

Dor de garganta

Sinais hemorrágicos

Artralgia

Tosse

Linfadenopatia generalizada

Linfadenopatia localizada

Lesão em mucosa (excluindo oral ou região genital/perianal)

Lesão genital/perianal

Lesão oral

Edema peniano

Proctite (ex, dor anorretal, sangramento)

Outros?

Erupção cutânea

Data do aparecimento das erupções

Característica da (s) Lesão (ões)/Erupção (ões)

Face

Tronco

Membros inferiores

Membros superiores

Genital

Anal

Oral

Palma

Planta dos pés

Outros locais

Viajou para o exterior nos últimos 21 dias antes de adoecer?

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

País Cidade Qual foi o aeroporto de entrada no Brasil?

Qual foi a data de saída do Brasil? Qual foi a data de retorno ao Brasil?

Contato com algum caso suspeito, provável ou confirmado?

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

Em que data? Onde? Outros

Em que UF/Estado Em que Município/Cidade Qual foi o local do contato com caso suspeito, provável ou confirmado de Monkeypox? Outros

Qual o nome do contato? Qual o (DDD)telefone do contato?

Detalhamento da exposição *

Houve contato com pessoas que viajaram para fora do Brasil nos últimos 21 dias? Local (País e cidade)

34 O paciente viajou com os sintomas relatados no item 31?

35 Ocorreu Hospitalização? O paciente foi para UTI? Data da Internação UF/Estado Município/Cidade Nome do Hospital

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?

Tratamento para monkeypox

Possui histórico de vacinação para Smallpox?

Data da Vacina de Smallpox

O paciente é imunodeprimido?

O paciente é HIV positivo?

Contagem das células CD4

O paciente apresentou alguma DST?

O paciente está com DST ativa?

Clamidia Gonorreia Herpes genital Linfgranuloma venéreo (LGV)

Mycoplasma genitalium Sífilis Trichomonas vaginalis Verruga genital

Outra

Dados laboratoriais

36 Tipo de Amostra Data de coleta Especifique outros

37 Resultado Valor do CT Método de Sequenciamento

Diagnóstico diferencial

38 Tipo de amostra e data de coleta

Sangue	Data de coleta
<input type="text"/>	<input type="text"/>

39 Critério Utilizado

Varicela/Herpes Zoster	Herpes Simples	Infecções Bacterianas da Pele	Sífilis Primária ou Secundária
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Linfogranuloma Venéreo	Cancroide	Molusco Contagioso (Poxvírus)	Infecção Gonocócica Disseminada
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Granuloma Inguinal	Reação alérgica	Diagnóstico	Outro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Conclusão

40 Classificação Final	42 Evolução do Caso	Data do Óbito
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data do encerramento

- Observações