

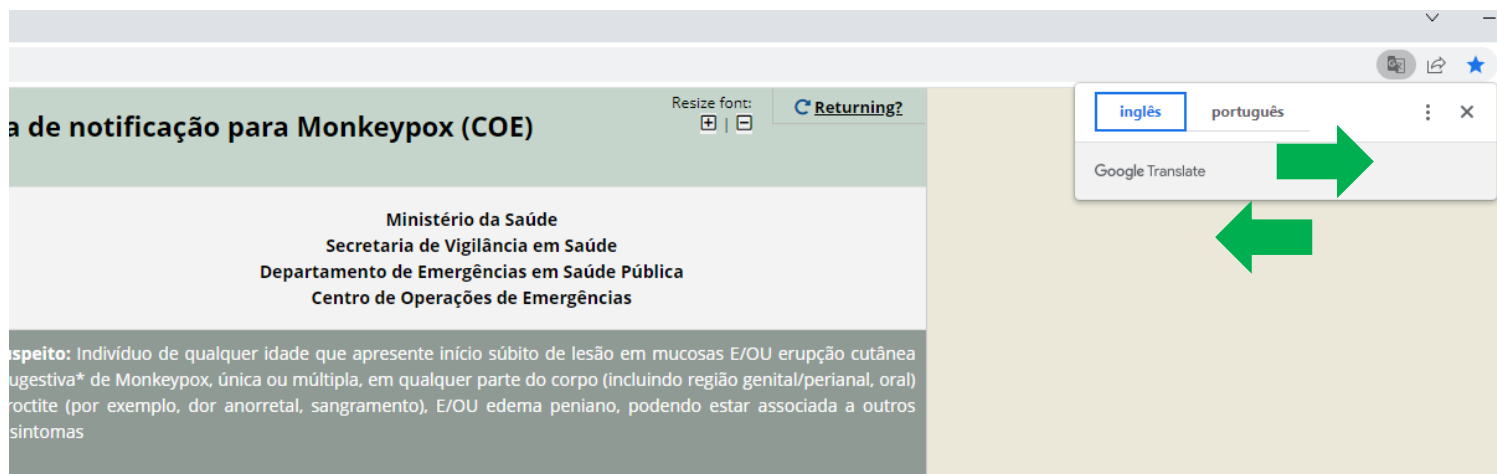
INSTRUTIVO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Acesso:

<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

Como primeiro passo, ao ingressar na ficha de notificação, no canto direito da aba, selecionar a tradução para inglês.



O código de retorno só será gerado após o preenchimento de toda a ficha, seguir para a próxima parte.

Código de Retorno

* must provide value

Ao finalizar o formulário, salvar o código de retorno, para atualização dos resultados laboratoriais, após recebimento dos laudos (seguir os passos do tutorial)


Dados Gerais

Os campos em branco são de preenchimento obrigatório.



Após o preenchimento da Unidade de Saúde Notificadora, irá aparecer o campo Código CNES




Dados Gerais	
Notificação UF <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Data de Notificação <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>  31 D-M-Y
Unidade de Saúde Notificadora <i>* must provide value</i>	<input type="text" value="CIEVS-PE"/>
Código CNES <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Notificador	
Nome Completo Notificador <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Telefone (DDD) do Notificador <i>* must provide value</i>	<input type="text"/> <small>Preencher somente numeros, sem parenteses ou traços, inserir codigo de area e depois numero</small>
E-mail do Notificador <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>

INSTRUTIVO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Notificação Individual

Nome Completo do paciente <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
Data de nascimento do paciente <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>  D-M-Y
Idade (anos)	<input type="text"/>
Sexo de nascimento <small>* must provide value</small>	<input type="text" value="v"/>
Identidade de gênero <small>* must provide value</small>	<input type="text" value="v"/>
Orientação Sexual <small>* must provide value</small>	<input type="text" value="v"/>
Homens que fazem sexo com homens?	<input type="text" value="v"/>
Outros comportamentos sexuais:	<input type="text" value="v"/>
Parcerias Múltiplas:	<input type="text" value="v"/>
Nacionalidade <small>* must provide value</small>	<input type="text" value="v"/>
País de residência: <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> Brasil <input type="radio"/> Outro País reset
Número de identificação <small>* must provide value</small>	<input type="text" value="v"/>
Nome da mãe <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
(DDD) Telefone (celular) <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <small>Preencher somente numeros, sem parenteses ou traços, inserir código de área e depois número</small>
(DDD) Telefone (fixo)	<input type="text"/> <small>Preencher somente numeros, sem parenteses ou traços, inserir código de área e depois número</small>

Notificação Individual

Preenchimento dos dados pessoais do paciente



INSTRUTIVO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Dados Clínicos

Se sim:

Irá aparecer uma caixa
com os sinais e
sintomas:



Dados Clínicos

Apresentou sinais e/ou sintomas? Sim ▼
* must provide value

Data do início dos sinais/sintomas [] [] D-M-Y
* must provide value
a data dos sintomas não pode ser superior a data da notificação

O paciente apresentou algum dos seguintes sinais e sintomas nos últimos 21 dias?
* must provide value

- Febre de início súbito
- Adenomegalia
- Erupção cutânea aguda
- 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

Possui histórico de vacinação para Smallpox (varíola humana)? [] ▼
* must provide value

INSTRUTIVO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Dados Laboratoriais

Se sim:

Irão aparecer uns campos sobre a coleta :



Dados Laboratoriais	
Diagnóstico Molecular para Monkeypox (qPCR)	
Existe coleta de amostra laboratorial para Monkeypox? <small>* must provide value</small>	Sim <input type="button" value="v"/>
Data de coleta	<input type="text"/> <input type="button" value="ca"/> D-M-Y
Tipo de amostra	<input type="checkbox"/> Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudado, de mais de uma erupção) <input type="checkbox"/> Crosta da erupção cutânea <input type="checkbox"/> Swab orofaríngeo <input type="checkbox"/> Soro <input type="checkbox"/> Sêmen <input type="checkbox"/> Urina <input type="checkbox"/> Swab retal <input type="checkbox"/> Swab genital <input type="checkbox"/> Outro tipo de amostra
Método laboratorial	<input type="radio"/> MPX PCR (positivo para monkeypox poxvirus - específico PCR) <input type="radio"/> Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) <input type="radio"/> Sequenciamento <input type="radio"/> Sorologia <input type="radio"/> Sanger <input type="radio"/> Next Generation Sequencing (NGS) <input type="radio"/> Outro reset
Resultado	<input type="radio"/> Detectável <input type="radio"/> Não Detectável <input type="radio"/> Inconclusivo/Indeterminado <input type="radio"/> Pendente reset
Caracterização genômica:	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>

INSTRUTIVO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Diagnóstico Diferencial

Se sim:

Irá aparecer um campo sobre data coleta:



Se sim:

Irão aparecer uns campos sobre diagnóstico diferencial:



Diagnóstico Diferencial	
Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico diferencial? <small>* must provide value</small>	Sim <input type="button" value="v"/>
Tipo de amostra e data de coleta	<input type="checkbox"/> Sangue Total <input type="text"/> <input type="button" value="ca"/> D-MY
Inserir resultados de diagnóstico diferenciais? <small>* must provide value</small>	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Aguardando resultados reset
Varicela/Herpes Zoster <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Critério utilizado
Herpes Simples <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Critério utilizado
Infecções bacterianas das pele <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Critério utilizado
Sífilis Primária ou Secundária <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Critério utilizado
Linfogranuloma Venéreo <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Critério utilizado
Cancroide <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Critério utilizado
Molusco Contagioso (Poxvírus) <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Critério utilizado
Infecção Gonocócica Disseminada <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Critério utilizado
Granuloma Inguinal <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/> Critério utilizado
Reação Alérgica <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="v"/>
Quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular	<input type="text"/> Informar a(s) causa(s) confirmada(s)

INSTRUTIVO FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Evolução Clínica

Irá aparecer o campo data de internação:



Se sim:



Se sim:

Irá aparecer o campo data de evolução:



Evolução Clínica	
Ocorreu Hospitalização? <small>* must provide value</small>	Sim - Devido à necessidades clínicas ▾
Data de Internação: <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>  D-M-Y
O paciente foi para UTI?	<input type="text"/> ▾
Nome do Hospital: <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
CNES do Hospital:	<input type="text"/>
UF do Hospital de Internação <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> ▾
Tratamento para monkeypox	<input type="text"/> ▾
Evolução do Caso <small>* must provide value</small>	Cura ▾
Data de Evolução	<input type="text"/>  D-M-Y

INSTRUTIVO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Investigação

Irá aparecer o campo data :

Se sim:



Irá aparecer o campo data :

Se sim:



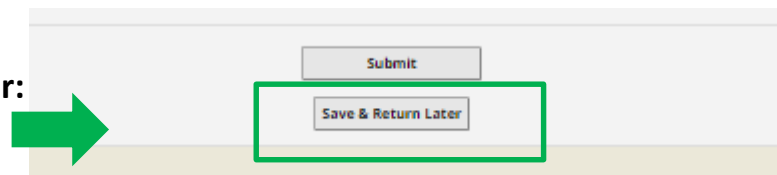
Investigação - Exposição Provável	
Houve exposi�o próxima e prolongada, sem prote�o respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox? <small>* must provide value</small>	Sim <input type="button" value="v"/>
Em que data? <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="ca"/> D-M-Y
Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e ou parceiras múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <small>* must provide value</small>	Sim <input type="button" value="v"/>
Em que data? <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="ca"/> D-M-Y
Houve história de contato ótimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <small>* must provide value</small>	Sim <input type="button" value="v"/>
Em que data? <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> <input type="button" value="ca"/> D-M-Y
Onde?	<input type="radio"/> Brasil <input type="radio"/> Outro País reset
Qual foi o local do contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox? <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
Qual o nome do contato?	<input type="text"/>
Qual o (DDD)telefone do contato?	<input type="text"/>
Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
O paciente � trabalhador de saúde que não fez uso adequado de equipamentos de prote�o individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>
Forma provável de transmissão	<input type="text"/>
O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Monkeypox?	<input type="text"/>
<input type="button" value="Submit"/> <input type="button" value="Save & Return Later"/>	

INSTRUTIVO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Para submeter a ficha:

Primeiro clica em “Save & Return Later:



Your survey responses were saved!

You have chosen to stop the survey for now and return at a later time to complete it. To return to this survey, you will need both the *survey link* and your *return code*. See the instructions below.

1.) Return Code
A return code is ***required*** in order to continue the survey where you left off. Please write down the value listed below.

Return Code:

* The return code will NOT be included in the email below.

2.) Survey link for returning
You may bookmark this page to return to the survey, OR you can have the survey link emailed to you by providing your email address below. For security purposes, **the return code will NOT be included in the email**. If you do not receive the email soon afterward, please check your Junk Email folder.

* Your email address will not be stored

Or if you wish, you may continue with this survey again now.

Powered by REDCap

'Return Code' needed to return

Copy or write down the Return Code below. Without it, you will not be able to return and continue this survey. Once you have the code, click *Close* and follow the other instructions on this page.

Return Code:

O sistema irá gerar um código de retorno “Return Code” que deverá ser copiado

INSTRUTIVO FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Primeiro clica em “Save & Return Later:

Para submeter a ficha:

Your survey responses were saved!

You have chosen to stop the survey for now and return at a later time to complete it. To return to this survey, you will need both the *survey link* and your *return code*. See the instructions below.

1.) Return Code
A return code is ***required*** in order to continue the survey where you left off. Please write down the value listed below.

Return Code

* The return code will NOT be included in the email below.

2.) Survey link for returning
You may bookmark this page to return to the survey, OR you can have the survey link emailed to you by providing your email address below. For security purposes, **the return code will NOT be included in the email**. If you do not receive the email soon afterward, please check your Junk Email folder.

* Your email address will not be stored

Or if you wish, you may continue with this survey again now.



Colocar e-mail para receber o link da notificação realizada por e-mail



Clicar em continuar pesquisa “Continue Survey Now

O sistema irá retornar para a página inicial



INSTRUTIVO

FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Emergências em Saúde Pública
Centro de Operações de Emergências

Para submeter a ficha:

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 um caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

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.

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 procedimento.

Inserir o código de retorno:



Código de Retorno

* must provide value

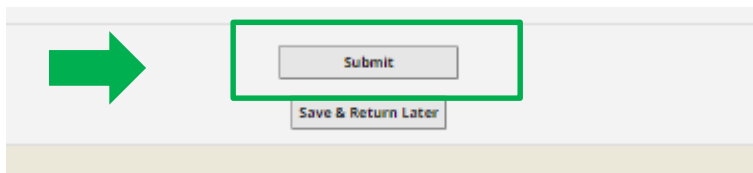
EF7LJPF4

Ao finalizar o formulário, salvar o código de retorno, para atualização dos resultados laboratoriais, após recebimento dos laudos (seguir os passos do tutorial)

INSTRUTIVO FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Para submeter a ficha:

Clicar em Submeter “Submit”
para enviar a ficha de notificação



Close survey

Obrigado Renata Rosal por registrar uma notificação .

Anote o Código de Retorno, para posterior atualização dos resultados e encerramento nesse formulário!

Obrigado por responder ao inquérito.

Tenha um bom dia!

Enter your email to receive confirmation message?

A confirmation email is supposed to be sent to all respondents that have completed the survey, but because your email address is not on file, the confirmation email cannot be sent automatically. If you wish to receive it, enter your email address below.

Enter email address

Send confirmation email

* Your email address will not be stored

← Inserir e-mail para envio da
confirmação da notificação

You may return to this survey in the future to modify your responses by navigating to the survey URL and entering the code below.

Return Code:

EJ3XRN9H

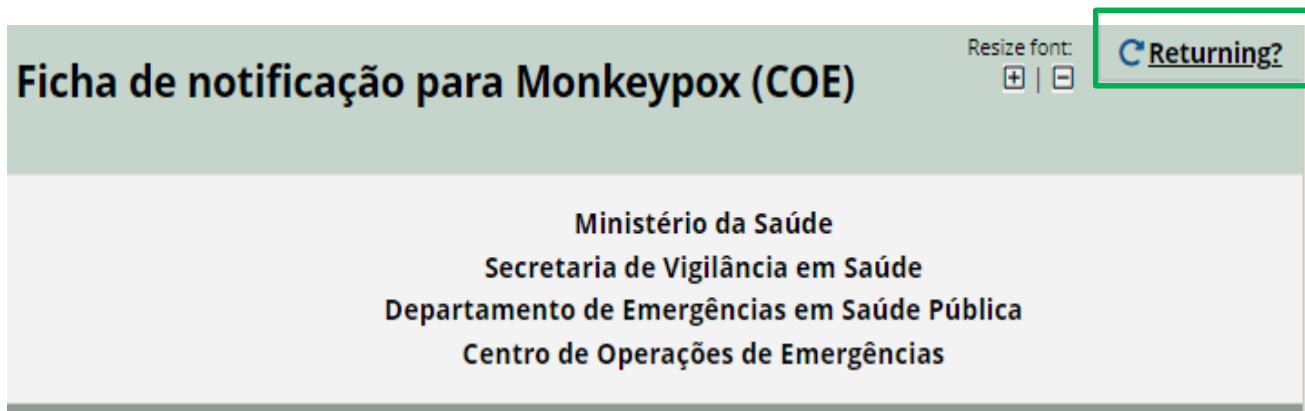
Download your survey response (PDF):

Download

← Para realizar o download da Ficha

INSTRUTIVO FICHA DE NOTIFICAÇÃO MONKEYPOX (COE)

Para editar a ficha:



Caso seja necessário inserir/editar mais algum dado, pode clicar em “Returning” e inserir o código de retorno para edição da mesma

Para dúvidas entrar em contato com: cievs.pe.saude@gmail.com