

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE MPOX

Dados de hospitalização e tratamento

46 Ocorreu hospitalização? ☐ 1. Sim, devido as necessidades clínicas ☐ 2. Sim, para propósitos de isolamento ☐ 3. Não ☐ 9. Ignorado		
47 Data da internação ____/____/____		48 O paciente foi para a UTI? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado
49 UF da hospitalização ____	50 Município da hospitalização ____	Código IBGE ____
51 CNES do hospital ____	Nome do hospital ____	
52 Tratamento para Mpox ☐ 1. Tecovirimat ☐ 5. Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido ☐ 2. Brincidofovir ☐ 6. Não, sem tratamento antiviral ☐ 3. Cidofovir ☐ 7. Outro(s), especifique _____ ☐ 4. Não informado		

Dados laboratoriais diagnósticos para Monkeypox (qPCR)

53 Existe coleta de amostra laboratorial? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não	54 Data de coleta ____/____/____
55 Tipo de amostra ☐ 1. Swab de secreção de vesícula (incluindo swabs da superfície e/ou exsudato, de mais de uma erupção) ☐ 2. Crosta da erupção cutânea ☐ 6. Urina ☐ 3. Swab orofaríngeo ☐ 7. Swab retal ☐ 4. Soro ☐ 8. Swab genital ☐ 5. Sêmen ☐ 9. Outro(s), especifique _____	
56 Método laboratorial ☐ 1. MPX PCR (positivo para Mpox poxvirus - específico PCR) ☐ 5. Sequenciamento ☐ 2. Sorologia ☐ 6. Next Generation Sequencing (NGS) ☐ 3. Ortho PCR (positivo para orthopoxvirus PCR) ☐ 7. Outro, especifique _____ ☐ 4. Sanger	
57 Resultado do exame laboratorial ☐ 1. Detectável ☐ 2. Inconclusivo/indeterminado ☐ 3. Não detectável ☐ 4. Pendente	
58 Se detectável, valor do CT ____	59 Caracterização genômica ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 9. Ignorado
60 Se caracterização genômica sim, clado ☐ 1. WA = clado da África Ocidental ☐ 3. Outro, especifique _____ ☐ 2. CB = clado da Bacia do Congo	
61 Se caracterização genômica sim, número de adesão ____	

Resultado diagnóstico complementar

62 Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico complementar? ☐ 1. Sim ☐ 2. Não	63 Data de coleta ____/____/____
64 Deseja inserir resultados de diagnósticos complementares ☐ 1. Sim ☐ 2. Não ☐ 3. Aguardando resultados	
65 Varicela/Herpes zoster ☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 2. Descartado clinicamente ☐ 3. Confirmado laboratorialmente ☐ 4. Descartado laboratorialmente ☐ 5. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado	
66 Herpes simples ☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 2. Descartado clinicamente ☐ 3. Confirmado laboratorialmente ☐ 4. Descartado laboratorialmente ☐ 5. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado	
67 Infecções bacterianas de pele ☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 2. Descartado clinicamente ☐ 3. Confirmado laboratorialmente ☐ 4. Descartado laboratorialmente ☐ 5. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado	
68 Sífilis primária ou secundária ☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 2. Descartado clinicamente ☐ 3. Confirmado laboratorialmente ☐ 4. Descartado laboratorialmente ☐ 5. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado	
69 Linfogranuloma venéreo ☐ 1. Confirmado clinicamente ☐ 2. Descartado clinicamente ☐ 3. Confirmado laboratorialmente ☐ 4. Descartado laboratorialmente ☐ 5. Não realizado ☐ 6. Aguardando resultado	

70 Cancroide	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 2. Descartado clinicamente	☐ 3. Confirmado laboratorialmente
	☐ 4. Descartado laboratorialmente	☐ 5. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
71 Molusco contagioso (Poxvírus)	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 2. Descartado clinicamente	☐ 3. Confirmado laboratorialmente
	☐ 4. Descartado laboratorialmente	☐ 5. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
72 Infecção gonocócica disseminada	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 2. Descartado clinicamente	☐ 3. Confirmado laboratorialmente
	☐ 4. Descartado laboratorialmente	☐ 5. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
73 Granuloma inguinal	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 2. Descartado clinicamente	☐ 3. Confirmado laboratorialmente
	☐ 4. Descartado laboratorialmente	☐ 5. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
74 Reação alérgica	☐ 1. Confirmado clinicamente	☐ 2. Descartado clinicamente	☐ 3. Confirmado laboratorialmente
	☐ 4. Descartado laboratorialmente	☐ 5. Não realizado	☐ 6. Aguardando resultado
75 Especifique quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular			

76 Comportamento sexual	☐ 1. Relações sexuais com homens	☐ 3. Relações sexuais com homens e mulheres	77 Parceiras múltiplas	☐ 1. Sim	☐ 7. Não se aplica
	☐ 2. Relações sexuais com mulheres	☐ 7. Não se aplica		☐ 2. Não	☐ 9. Ignorado
78 O paciente é imunossuprimido?					
☐ 1. Sim - devido alguma doença. Descreva _____					
☐ 2. Sim - devido a medicação ☐ 3. Sim - causa desconhecida ☐ 4. Não ☐ 9. Ignorado					
79 O paciente é HIV positivo	80 Se paciente HIV positivo, contagem das células CD4		81 O paciente está com alguma IST ativa?		
☐ 1. Sim			☐ 1. Sim		
☐ 2. Não			☐ 2. Não		
☐ 9. Ignorado			☐ 9. Ignorado		
82 Qual(ais) IST(s)?					
☐ 1. Clamídea		☐ 6. Linfogranuloma venéreo (LGV)	☐ 11. Trichomonas vaginalis		
☐ 2. Gonorréia		☐ 7. Mycoplasma genitalium	☐ 12. Verruga genital		
☐ 3. Herpes genital		☐ 8. Sífilis	☐ 13. Doença inflamatória pélvica (DIP)		
☐ 4. Cancro mole (cancroide)		☐ 9. HPV	☐ 14. Outras, especifique:		
☐ 5. Donovanose		☐ 10. Infecção pelo vírus T-linfotrópico humano (HTLV)	_____		

83 Possui histórico de vacinação para Smallpox (varíola humana)?	84 Data da vacina
☐ 1. Sim, devido a vacinação prévia não relacionada ao evento atual	____/____/____
☐ 2. Sim, pré-exposição profilática para o evento atual	
☐ 3. Sim, pós-exposição profilática para o evento atual	
☐ 4. Não	
☐ 9. Ignorado	

85 Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de Mpox?	86 Data da exposição	
☐ 1. Sim	____/____/____	
☐ 2. Não		
☐ 9. Ignorado		
87 Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a (s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	88 Data do contato físico	
☐ 1. Sim	____/____/____	
☐ 2. Não		
☐ 9. Ignorado		
89 Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Mpox, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?	90 Data do contato íntimo	
☐ 1. Sim	____/____/____	
☐ 2. Não		
☐ 9. Ignorado		
91 País	92 Se ocorreu no Brasil, em qual UF?	93 Se ocorreu no Brasil, em qual município?
_____	____	_____

94 Qual foi o local do contato com caso suspeito ou confirmado de Mpox?

☐ 1. Domicílio

☐ 4. Creche/Escola

☐ 7. Evento social com contato sexual

☐ 2. Vizinhança

☐ 5. Posto de saúde/Hospital

☐ 8. Outro, especifique: _____

☐ 3. Trabalho

☐ 6. Evento social sem contato sexual

☐ 9. Ignorado

95 Qual o nome do contato?

96 Qual o (DDD) telefone do contato? () _____

97 Detalhamentos da exposição

98 O paciente viajou com os sintomas relatados?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

☐ 9. Ignorado

99 Houve contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

☐ 9. Ignorado

100 O paciente é trabalhador de saúde que não fez uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

☐ 9. Ignorado

101 A doença em investigação tem relação com o trabalho?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

☐ 3. Não se aplica

☐ 9. Ignorado

102 Nome da empresa/empregador

103 Forma provável de transmissão

☐ 1. Do animal para o homem

☐ 6. Transmissão sexual

☐ 2. Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão

☐ 7. Contato com material contaminado (ex: roupas, lençóis e objetos)

☐ 3. Associado ao cuidado de saúde

☐ 8. Desconhecida

☐ 4. Transmissão vertical (mãe-filho)

☐ 9. Outra, especifique _____

☐ 5. Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional

104 Se transmitido do animal para o homem, com qual animal teve contato?

☐ 1. Pets: cão, gato

☐ 4. Roedor silvestre

☐ 2. Pets roedores

☐ 5. Outro, especifique _____

☐ 3. Animal silvestre (excluindo roedor silvestre) _____

105 O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Mpox?

☐ 1. Sim

☐ 2. Não

106 Classificação final

☐ 1. Confirmado (laboratorialmente)

☐ 2. Descartado

☐ 3. Provável

☐ 4. Suspeito

☐ 5. Perda de seguimento

☐ 6. Exclusão

107 Data de conclusão da investigação

____/____/____

108 Evolução do caso

☐ 1. Óbito por Mpox

☐ 2. Cura

☐ 3. Óbito por outra causa

☐ 9. Ignorado

109 Data de evolução

____/____/____

Informações complementares e observações