

INFORME SALA DE SITUAÇÃO

MONKEYPOX

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Número 07 | 29.05.2022

APRESENTAÇÃO

O Informe da Sala de Situação tem como objetivo divulgar de maneira rápida e eficaz as orientações para resposta ao evento de saúde pública de possíveis casos de Monkeypox, bem como direcionar as ações de vigilância quanto à definição de caso, processo de notificação, fluxo laboratorial e investigação epidemiológica no país.

Informe da Sala de Situação

Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações - CGPNI

Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT

Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS

Ministério da Saúde - MS

Secretário de Vigilância em Saúde

Arnaldo Correia de Medeiros

Diretora do DEIDT

Cássia de Fátima Rangel Fernandes

Coordenadora da CGPNI

Adriana Regina Farias Pontes Lucena

Comando da Sala de Situação

Patricia Gonçalves Carvalho – CGPNI /DEIDT/SVS/MS

Equipe Técnica Elaboração:

Antônio Alvarado – EpiSUS/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Carolina de Castro – EpiSUS/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Cláudio Nishizawa – ANVISA

Cristiano Gregis – ANVISA

Denizard André de Abreu Delfino – CGZV/DEIDT/SVS/MS

Douglas Lima – CGSAT/DSASTE/SVS/MS

Emerson Araújo – CGLAB/DAEVS/SVS/MS

Fernanda Bordalo – CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Fernando Avendanho – CONASS

Hariadny Saraiva – RENAVEH/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Ho Yehliho – OPAS

Izabela Trindade – CGLAB/DAEVS/SVS/MS

Kandice Falcão – CONASEMS

Laís Ferrari – EpiSUS/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Lívia Vinhal – DECIT/SCTIE/MS

Lucimeire Campos – CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Marcelo Wada – CGZV/DEIDT/SVS/MS

Márcio Haro – DAPES/SAPES/MS

Nereu Mansano – CONASS

Nina Luiza – CIEVS/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Rejane Alves – CGSAT/DSASTE/SVS/MS

Rivaldo Venâncio – FIOCRUZ

Rodrigo Frutuoso – OPAS/OMS

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES

Wildo Navegantes – OPAS/OMS

Francy Webster de Andrade Pereira – CGGAP/DESF/SAPES/MS

INFORME SALA DE SITUAÇÃO

Casos notificados de Monkeypox em 23 países

Descrição: Até 29 de maio de 2022, foram notificados **315 casos em 23 países**, sendo 309 casos confirmados, conforme descrito: Reino Unido (106), Espanha (51), Portugal (74), Canadá (25), Estados Unidos (12), Holanda (06), França (07), Alemanha (05), Itália (05), Bélgica (04), Austrália (02), Suíça (01), Israel (01), Dinamarca (01), Suécia (01), Áustria (01), Emirados Árabes (01), República Tcheca (01), Bolívia (01), Argentina (02) e Eslovénia (01). Permanecem 06 casos suspeitos: Brasil (02), Emirados Árabes (01), Marrocos (03).

Ações realizadas: Ativação da Sala de Situação em 23/05/22; reuniões com instituições externas e pares internos; definição de caso após reunião com especialistas; revisão e elaboração de formulário eletrônico de notificação e investigação; atualização da situação epidemiológica no mundo; levantamento de rumores; apresentação das ações realizadas pela Sala de Situação na assembleia do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS e reunião com os Conselhos Municipais de Saúde - COSEMS e comunicação ativa com a Rede Nacional de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública (VigiAR-SUS), com os profissionais da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), dos CIEVS e dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), Coordenadores estaduais de imunização e de vigilância.

CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, em que sua 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, os primatas não humanos não são reservatórios.

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 Monkeypox é comumente encontrado nessas regiões e pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde a Monkeypox é endêmica.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A erupção geralmente se desenvolve pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões na área genital. A erupção cutânea passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas. A diferença na aparência com a varicela ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões.

A transmissão via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes pessoas com maior risco de contaminação. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão.

O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas. Para prevenção de casos recomenda-se para profissionais da saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienizar as

mãos.

Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento **imediate** do indivíduo, o rastreamento de contatos e vigilância oportuna dos mesmos. O isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado ao desaparecimento completo das lesões.

CENÁRIO INTERNACIONAL

Até o dia de 29 de maio, **315** casos foram notificados de Monkeypox em 23 países, desses 309 foram confirmados e 6 ainda estão suspeitos (Tabela 1). Até o momento dois casos suspeitos foram notificados no Brasil.

Tabela 1. Casos confirmados e suspeitos de Monkeypox no mundo até dia 29/05.

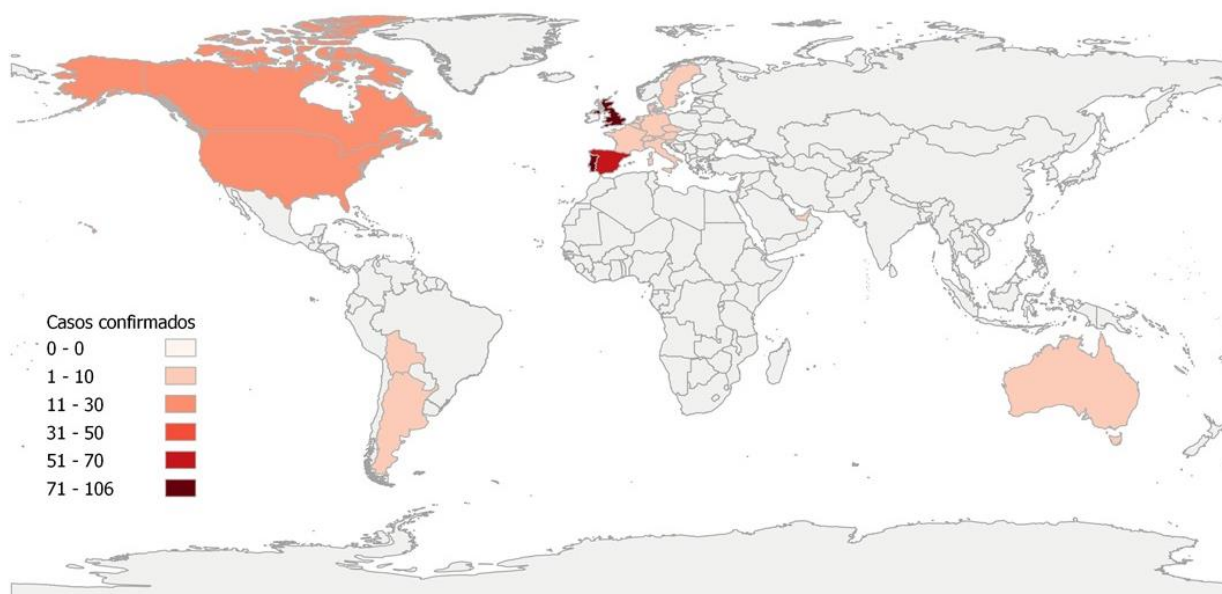
País	Casos confirmados	Casos suspeitos	Total de casos notificados
Alemanha	5		5
Argentina	2		2
Austrália	2		2
Áustria	1		1
Bélgica	4		4
Brasil	0	2	2
Bolívia	1		1
Canadá	26		26
Dinamarca	1		1
Emirados	1	1	2
Eslovênia	1		1
Espanha	51		51
Estados Unidos	12		12
França	7		7
Israel	1		1
Itália	5		5
Marrocos		3	3
Países Baixos	6		6
Portugal	74		74
Reino Unido	106		106
Republica Tcheca	1		1
Suécia	1		1
Suíça	1		1
Total	309	6	315

Fonte: Sites oficiais.

Os casos confirmados estão distribuídos principalmente na Europa, que concentra a

maior quantidade de notificações (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos casos confirmados de Monkeypox no mundo até o dia 29/05/2022.



Fonte: Sites oficiais.

A OMS ressalta que as autoridades sanitárias devem estar em alerta para o aparecimento de indivíduos que se apresentem com os sintomas clínicos descritos na definição de caso. Os casos suspeitos devem ser imediatamente isolados e notificados às autoridades para que ações de saúde pública possam ser implementadas.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

O Ministério da Saúde do Brasil, através da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, está em processo de finalização da ficha de notificação e investigação para o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados. Assim, os instrumentos encontram-se em validação interna .

Os casos suspeitos de Monkeypox deverão ser notificados de forma imediata por todos os profissionais de saúde, públicos ou privados, conforme Lei nº6. 259 de 30 de outubro de 1975 por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia:

(a) Formulário de notificação: <https://forms.office.com/r/BGwZjYz9Mu>

(b) E-mail: notifica@saude.gov.br;

(c) Telefone: 0800.644.66.45.

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de febre ($>38,5$ °C), adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulovesicular de progressão uniforme **E** que apresente um ou mais dos seguintes sinais ou sintomas: dor nas costas, astenia, cefaleia

ATENÇÃO! É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial*.

Caso provável: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito **E** um ou mais dos seguintes critérios:

1- Ter vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**

2- Histórico de viagem para país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

E sem confirmação laboratorial.

Caso confirmado: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento).

Caso descartado: Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmada para outra doença* por meio de diagnóstico clínico ou laboratorial.

*varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide,

linfgranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS

Tipos de Amostras:

1) Material vesicular (Secreção de Vesícula): O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Swabs estéreis de nylon, poliéster ou Dacron são os indicados. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Se optar por usar algum líquido preservante, indica-se o VTM (meio de transporte viral), no máximo cerca de 300 ul, porém o ideal é manter o swab sem líquido (4). Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

2) Crosta (Crosta de Lesão): Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são crostas das lesões, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

Observações:

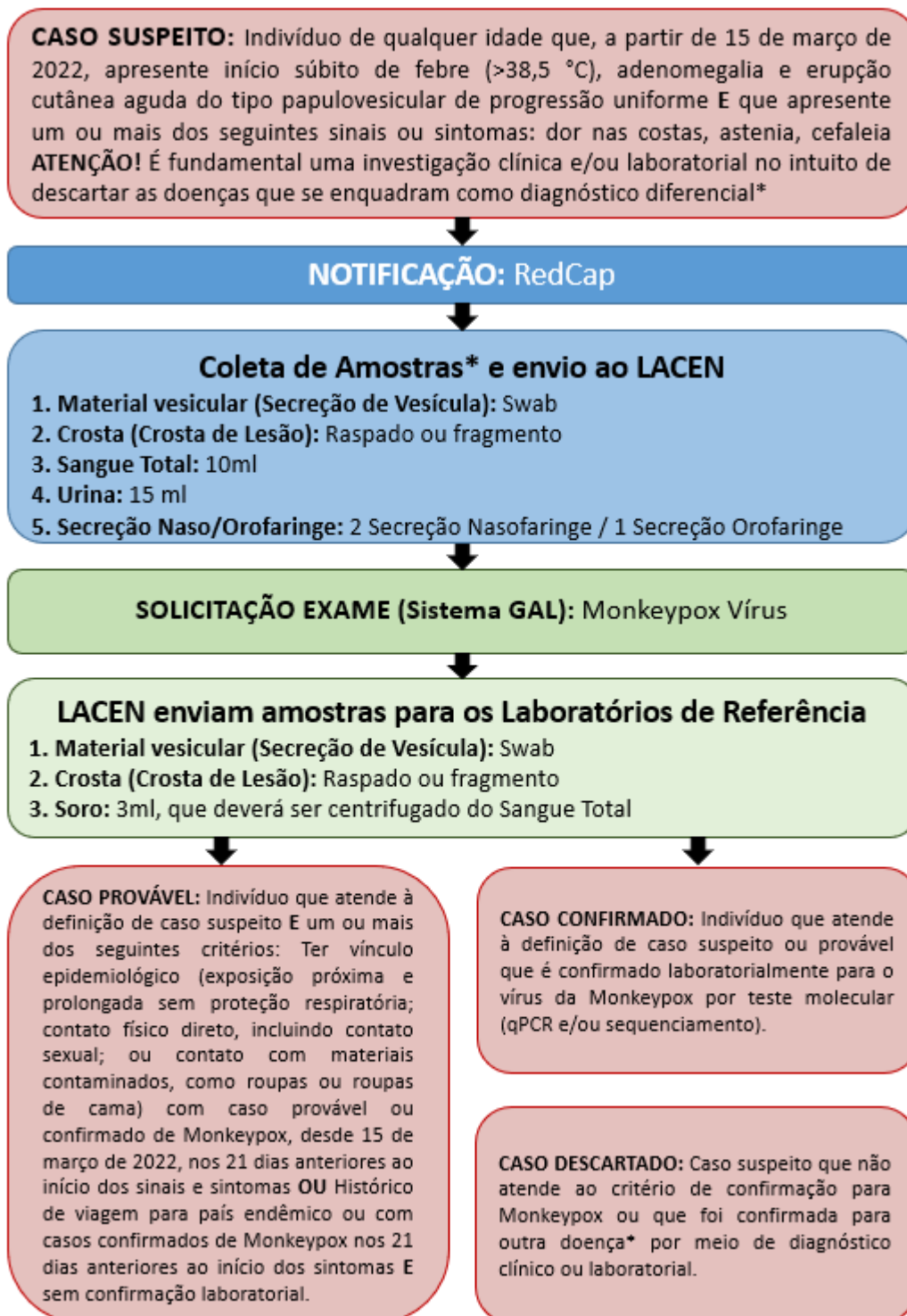
- a) *Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;*
- b) *A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;*
- c) *O principal diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox vírus é a Varicela.*

Armazenamento:

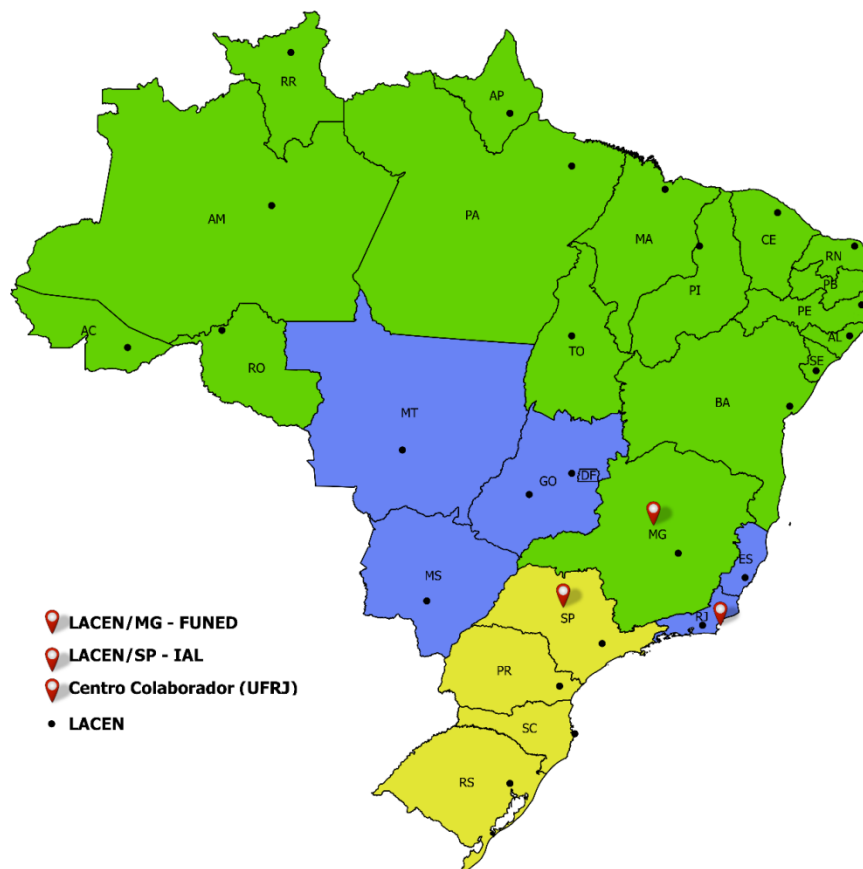
Para o armazenamento, todos os materiais devem ser mantidos congelados a -20 °C (ou temperaturas inferiores), preferencialmente, por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (4 °C) por até 7 dias. Este deve ser feito para chegada em no máximo 48 horas para que o transporte possa ser feito de forma refrigerada apenas com gelo-pack. Caso contrário, enviar congelado.





Para as investigações laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo *Monkeypox vírus* a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS-MS) em parceria com a Sala de Situação e

o Centro Colaborador para diagnóstico da Varíola na UFRJ sugerem o seguinte fluxo/algoritmos para investigação:



*varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).



-  LACEN/MG - FUNED
-  LACEN/SP - IAL
-  Centro Colaborador (UFRJ)
-  LACEN

Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais/Fundação Ezequiel Dias (LACEN/FUNED-MG)

Responsável: Dr.Glauco de Carvalho Pereira

Endereço: Rua Conde Pereira Carneiro, nº80, Bairro Gameleira, Belo Horizonte/MG

CEP: 30.510-010

Telefone: (31) 3314-4668

E-mail: liomlacen@funed.mg.gov.br

Estados de Cobertura: MG, AC, AM, AP, PA, RO, RR, TO, MA, PI, CE, RN, PB, PE, AL, SE, BA

Laboratório Central de Saúde Pública de São Paulo/Instituto Adolfo Lutz (LACEN/IAL-SP)

Responsável: Dra.Adriana Bugno

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, nº355, Bairro Cerqueira Cesar, São Paulo/SP

CEP: 01.246-902

Telefone: (11) 3068-3088/3041

Geral: (11) 3068-2802/2801/ 2977

E-mail: expedientedg@ial.sp.gov.br; diretoria_geral@ial.sp.gov.br

Estados de Cobertura: SP, PR, SC, RS

Laboratório de Biologia Molecular de Vírus do Instituto de Biofísica Carlos Chagas Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LBMV/IBCCF/UFRJ)

Responsável: Profa.Dra.Clarissa Damaso

Endereço: Av. Carlos Chagas Filho, n.373, CCS, Bloco C, Sala C1-028, Ilha do Fundão, Rio de Janeiro (RJ),

CEP: 21941-902

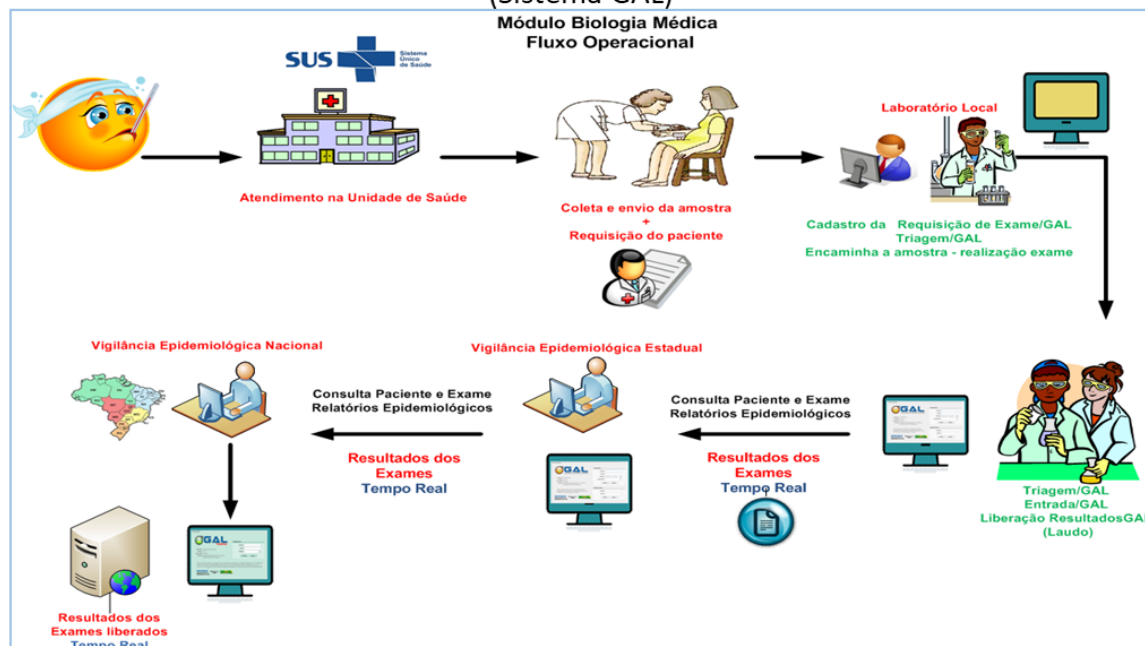
Telefones: (21) 3938-6510 / 9.9525-5201

E-mail: damasoc@biof.ufrj.br

Estados de Cobertura: RJ, ES, DF, GO, MT, MS

ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

(Sistema GAL)



SOLICITAÇÃO DE EXAMES (Diagnóstico Diferencial)

O paciente com suspeita de infecção pelo *Monkeypox virus* admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas de Material vesicular (Secreção de Vesícula), Crosta (Crosta de Lesão); Sangue Total; Urina; e Secreção Naso/Orofaringe, respeitando os cuidados relacionados a biossegurança, com utilização de todos os EPIs (Gorro, Mascara, Óculos, Avental e Luvas).




Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no Sistema GAL, faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

- Finalidade:** Investigação
 - Descrição:** Monkeypox Vírus
 - Agravo/Doença:** Variola
 - Data 1º sintomas:** (data do início dos sintomas)
 - Nova Amostra:** Sangue Total **OU** Secreção Naso/orofaringe **OU** Urina **OU** Secreção **OU** Fragmento
 - Nova Pesquisa:** Monkeypox Virus - Crosta de Lesão **OU** Monkeypox Virus - Sangue Total **OU** Monkeypox virus - Secreção de Vesícula **OU** Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe **OU** Monkeypox virus - Urina
- *Lembrar de vincular o tipo da “**Nova Amostra**” com o tipo da “**Nova Pesquisa**”.

Seguem os modelos de “**Nova Pesquisa**” disponíveis na Biologia Médica/Configurações/ Pesquisas na área do administrador do **APP GAL BETA** (<http://appgalbeta.datasus.gov.br/administrador/>), que deverão ser configuradas no fluxo do Laboratório Solicitante e Executor

ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
(Sistema GAL)

Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas

 Incluir  Alterar |  Ativar  Desativar

Código	Nome ▲	Status
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão	Ativa
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula	Ativa
10405	Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe	Ativa
10406	Monkeypox virus - Urina	Ativa

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão

Exame	Metodologia	Material
Varíola	Isolamento Viral	Crosta de Lesão
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Crosta de Lesão

Monkeypox Virus - Sangue Total

Exame	Metodologia	Material
Pesquisa de Arbovírus (ZDC)	RT-PCR em tempo real	Sangue Total
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula

Exame	Metodologia	Material
Varíola	Isolamento Viral	Secreção de Vesícula
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção de Vesícula
Bactérias, Cultura	Cultura	Secreção de Vesícula

Monkeypox virus - Secreção Naso/Orofaringe

Exame	Metodologia	Material
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção Naso/Orofaringe
Sarampo, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Secreção Naso/Orofaringe

Monkeypox virus - Urina

Exame	Metodologia	Material
Pesquisa de Abovírus (ZDC)	RT-PCR em tempo real	Urina
Bactéria, Cultura	Urocultura	Urina
Sarampo, Biologia Molecular	RT-PCR em tempo real	Urina

As ações e atividades de vigilância dos casos de Monkeypox conduzirá uma gestão do risco mais eficaz e, por conseguinte, a uma proteção mais efetiva da saúde da população brasileira ao nortear um processo de tomada de decisão sólido e coerente pelas autoridades de saúde do país.

Quadro Resumo:

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento e Transporte	Observações
Secreção de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	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.	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.	Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável. Acondicionar em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável.	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). A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.	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	Biologia Molecular	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	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		

		até o 5º dia a partir do início dos sintomas. Aliquotar 2-3 ml do soro/plasma para realizar testes moleculares.	dias.		
Secreção de Oro/Nasofaringe	Biologia Molecular	Coletar 3 swabs, sendo 2 de secreção nasofaringe e 1 de secreção de orofaringe e acondicionar em tubos diferentes.	Coletar as amostras utilizando swab ultrafino (alginatado ou Rayon), com haste flexível, alginatado e estéril na narina do paciente até encontrar resistência na parede posterior da nasofaringe. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		
Urina	Biologia Molecular	Coletar até 10ml até 15 dias após início dos sintomas	Coletar a urina em recipiente seco, sem adição de conservantes. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.		

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise do cenário epidemiológico mundial e poderão ser modificadas diante de novas constatações. Orienta-se que a partir da identificação de um caso suspeito ou provável seja

realizada a notificação e definição da conduta respeitando os protocolos clínicos de cada instituição. Neste sentido, **a Sala de Situação reforça a importância da atualização das informações de resultados laboratoriais e dos dados clínicos e epidemiológicos faltantes dos casos notificados.**

A Rede CIEVS segue monitorando, 24 horas, 07 dias por semana, eventuais novas ocorrências.

Em caso de dúvidas:

a) E-mail: ssmonkeypox@saude.gov.br

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção-Geral de Saúde. Disponível em: [Direção-Geral da Saúde \(dgs.pt\)](https://dgs.pt). Acesso em: 24/05/2022.
2. ECDC. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak. Disponível em: [https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20\(MSM\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak#:~:text=A%20multi%2Dcountry%20outbreak%20of,sex%20with%20men%20(MSM)). Acesso em: 26/05/2022.
3. ECDC. Monkeypox cases reported in UK and Portugal Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-andportugal> 81. Acessado em: 23/05/2022.
4. UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latestupdates>. Acessado em: 26/05/2022.
5. WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. updates Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON383>. Acessado em: 25/05/2022.
6. CDC. CDC and Health Partners Responding to Monkeypox Case in the U.S. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0518-monkeypox-case.html>. Acessado em: 23/05/2022.
7. OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-noendemicos-20-mayo-2022> Acessado em: 25/05/2022
8. https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1
9. DAMON, I., 2013. Poxviruses, Fields Virology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
10. Radonić, A., Metzger, S., Dabrowski, P., Couacy-Hymann, E., Schuenadel, L., Kurth, A....Nitsche, A. (2014). Fatal Monkeypox in Wild-Living Sooty Mangabey, Côte d'Ivoire, 2012. Emerging Infectious Diseases, 20(6), 1009-1011.
11. CDC protocol – Poxvirus Molecular Detection - <https://www.cdc.gov/laboratory/specimen-submission/detail.html?CDCTestCode=CDC-10515>

INFORME SALA DE SITUAÇÃO

MONKEYPOX



DISQUE
SAÚDE
136



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

