GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 2 –CIEVS/LACEN/DVS/SESPA

ASSUNTO: MONKEYPOX VÍRUS

Atualização: 19 de julho de 2022

INTRODUÇÃO

A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus Monkeypox do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae, é uma zoonose viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus, e os sintomas são semelhantes aos observados no passado em pacientes com varíola, porém com uma apresentação clínica de menor gravidade.

Foi descoberta em 1958, quando dois surtos de uma doença semelhante à varíola ocorreram em colônias de macacos mantidos para pesquisa, daí o nome "Monkeypox". O primeiro caso humano da Monkeypox foi registrado em 1970 na República Democrática do Congo, durante um período de esforços intensificados para eliminar a varíola. 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. A Monkeypox é comumente encontrada nessas regiões e pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde a Monkeypox é endêmica.

A Monkeypox é uma doença de importância para a saúde pública global. Em 2003, o primeiro surto de Monkeypox fora da África ocorreu nos Estados Unidos da América e estava relacionado ao contato com cães de estimação dos casos infectados, este surto levou a mais de 70 casos nos EUA. Em anos mais recentes, a Monkeypox também foi relatada em Israel em viajantes oriundos da Nigéria (2018), no Reino Unido (2018, 2019, 2021 e 2022), em Cingapura (2019) e nos Estados Unidos da América (2021).

No dia 7 de maio de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada pelo Reino Unido sobre um caso confirmado de Monkeypox importado da Nigéria. Em

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10E3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.AEC51D7E53CEE1F9

15 de maio de 2022, foram confirmados mais quatro casos no país, no entanto, sem vínculo epidemiológico com o primeiro caso.

Dessa forma, a Diretoria de Vigilância em Saúde da SESPA, por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS/PA), orienta que todos os serviços públicos e privados de saúde estejam EM ALERTA para a identificação de

indivíduos que se enquadrem nas definições de caso utilizadas no momento e realizem a notificação imediata para que a investigação possa ser realizada de forma oportuna.

TRANSMISSÃO

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 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 com maior risco de contaminação. A transmissão do vírus pode ocorrer também através de fluídos corporais. A transmissão da doença termina quando as lesões em forma de crostas desaparecem e a pele esteja íntegra.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação da Monkeypox é geralmente de 6 a 13 dias, podendo chegar a 21 dias.

SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas iniciais clássicos incluem febre súbita, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios, exaustão e erupções cutâneas que passam por diferentes estágios que ocorrem entre um e três dias após os sinais e sintomas iniciais.

- **O período febril (entre os dias 0 e 5):** caracterizado por febre, cefaleia intensa, adenopatia, dor nas costas, mialgia, e astenia intensa. A adenopatia é um sinal importante para o diagnóstico diferencial da Monkeypox com outras doenças que podem apresentar sintomatologia semelhante como a varicela;

- **O período de erupção cutânea (entre 1 e 3 dias após o início da febre):** quando aparecem as diferentes fases da erupção cutânea, que geralmente afeta primeiro o rosto e depois se espalha para o resto do corpo. As áreas mais afetadas são a face, as palmas das mãos e as plantas dos pés. Também são afetadas as mucosas orais, genitália e conjuntiva, bem como a córnea. A erupção evolui sequencialmente de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas, o que ocorre em cerca de 10 dias e após isso essas crostas secam e caem.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10E3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.ABC51D7E53CBE1F9

SINAIS DE GRAVIDADE:
Clínicos: 100 lesões cutâneas ou mais, insuficiência respiratória, sepse, confusão ehepatomegalia.

Alterações laboratoriais (3 ou mais das seguintes): transaminases alteradas, ureia elevada, leucocitose, plaquetopenia e/ou hipoalbuminemia.

GRUPO DE RISCO: menores de 8 anos, gestantes e puérperas, imunossuprimidos condições sociais que dificultem o isolamento domiciliar.

TRATAMENTO

O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e sequelas. Não existe tratamento específico, os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente. É importante cuidar da erupção deixando-a secar ou cobrindo com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. Deve-se evitar tocar em feridas na boca ou nos olhos.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

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.

E um dos seguintes vínculos:

- Ter vínculo epidemiológico** com caso suspeito, provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; **OU**

- Histórico de viagem a país endêmico ou estado com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas; **OU**

- Ter vínculo epidemiológico** com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou estado com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; **OU**

- Histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10E3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.ABC51D7E53CBE1F9

*A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: 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; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros 5 agentes infecciosos foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.
Exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória e/ou contato físico direto, incluindo contato sexual, **mesmo com uso de preservativo e/ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

CASO PROVÁVEL:

Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento.

CASO CONFIRMADO:

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

CASO DESCARTADO:

Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "negativo/não detectável" para monkeypox vírus (mpxv) por diagnóstico molecular (PCR em tempo real e/ou sequenciamento); **OU**

Caso suspeito que durante a investigação clínica, epidemiológica e laboratorial foi diagnosticado outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto ISTs.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10E3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.AEC51D7E53CEE1F9

NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, elaborou formulário de notificação/investigação para todo o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6 259 de 30 de outubro de 1975.

A notificação deve ocorrer por meio do preenchimento da ficha de notificação disponível no link https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ .

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Estado (CIEVS Pará) e a equipe de vigilância epidemiológica do município onde o caso está sendo notificado devem ser informados **IMEDIATAMENTE**, para que possam fazer a investigação adequada do caso, rastreamento e monitoramento dos contatos. Informações relevantes sobre os casos, prontuários e exames deverão ser disponibilizados à equipe de investigação.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A confirmação diagnóstica se dá por testes moleculares que detectam sequências específicas do vírus em amostras do paciente. Deve haver cuidado ao se obter essas amostras e as mesmas devem ser transportadas em recipiente lacrado devido ao potencial infeccioso.

Devido as lesões se assemelharem nas fases iniciais com as lesões secundárias de sífilis e varicela, há a necessidade de realizar diagnóstico diferencial. As lesões de herpes (labial, genital ou zoster) se assemelham àquelas da Monkeypox e também devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS AO LACEN PA

As amostras para diagnóstico de MONKEYPOX VÍRUS são: **Material vesicular e/ou Crosta da lesão.**

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.

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 que estejam em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior.

As orientações sobre o procedimento de coleta das amostras, armazenamento, conservação e transporte para diagnóstico do Monkeypox estão descritas abaixo:

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10E3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.ABC51D7B53CBE1F9

Pesquisa	Amostra	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento/ Transporte e Documentação
Monkeypox Vírus	**Secreção de Lesão (swab)**- método mais indicado para confirmação diagnóstica em fase aguda da doença. É quando se obtém carga viral mais elevada na lesão.	• Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon. • Coletar espécimes de três lesões (cada um de uma lesão separada usando swabs distintos). • Esfregar o fundo de cada lesão com o swab para garantir que o material celular (exsudatos/fluidos) de sua base está incluído, ou friccionar ou esfregar com o swab na superfície da mácula ou pápula (lesão ainda fechada). • Certificar que a amostra vesicular/pustulosa seja coletada na ponta do swab estéril (o exsudato deve ser visível no próprio swab). • Colocar o(s) swab(s) dentro dos tubos secos estéreis (um swab para cada tubo). Identificar todos os tubos como o nome completo, tipo de material coleta, localização da lesão, data da coleta.	Armazenar, **preferencialmente em tubo seco estéril** (tipo falcon, em prolipopileno, 15 ml, comtampa rosqueável), sem adição de meios de transporte, 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 300 UI. • Uma hora após coleta: refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°Cou menos) • Após 7 dias: congelar a -20°C ou menos .	Acondicionar as amostras em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável, o suficiente para manter a temperatura de conservação. Encaminhar ao LACEN-PA com a documentação • Formulário eletrônico de notificação e investigação disponibilizado no link: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ (Preenchido e impresso). • Ofício de encaminhamento da amostra • Cadastro das amostras no GAL • Cópia de relatório de investigação epidemiológica.
	Crosta de Lesão (fragmento)	Quando o paciente é encaminhado em fase mais tardia, o material a ser coletado são as crostas das lesões. • Coletar com cuidado e assepticamente o fragmento. • Coletar espécimes de três lesões. • Colocar o(s) fragmento(s) dentro dos tubos secos estéreis (um fragmento em cada tubo). Identificar todos os tubos como o nome completo, tipo de material coleta, localização da lesão, data da coleta.	Armazenar em **tubo seco estéril, sem adição de meios de transporte** (tipo falcon, em prolipopileno, 15 ml, comtampa rosqueável). Neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do MPXV. • Uma hora após coleta: refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°Cou menos) • Após 7 dias: congelar a -20°C ou menos.	
Varicela Zoster	**Secreção de Lesão (swab) ou Crosta de Lesão (fragmento)**	• Coletar amostra de secreção da lesão com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon, se estiver em fase aguda da doença ou coletar com cuidado e assepticamente o fragmento/crosta da lesão, em fase mais tardia da doença. • Coletar espécimes de uma lesão. • Colocar a espécime (swab ou fragmento) dentro do tubo seco estéril. Identificar o tubo como o nome completo, tipo de material coleta, localização da lesão, data da coleta.	Armazenar, **preferencialmente em tubo seco estéril** (tipo falcon, em prolipopileno, 15 ml, comtampa rosqueável), sem adição de meios de transporte. • Uma hora após coleta: refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°Cou menos) • Após 7 dias: congelar a -20°C ou menos .	
	Urina	Coletar **15 ml** a **30 ml** de preferência a 1° urina, desprezar o primeiro jato.	Armazenar em frasco estéril com tampa rosqueável. **Até 24h**: Manter sob refrigeração entre **2ºC** e **8°C** e enviar as amostrasimediatamente ao LACEN-PA.	
Herpes Simplex 1 e 2	**Secreção de Lesão (swab)**- Solicitar o meio de transporte viral ao LACEN com antecedência	• Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon. • Coletar espécimes de uma lesão cutânea ou mucosa. • Colocar o swab em 2,5 **ml** de meio de transporte viral (PBS pH 7,2 com antibiótico). • Identificar o tubo como o nome completo, tipo de material coleta, localização da lesão, data da coleta.	Armazenar em **tubo** em 2,5 **ml** de meio de transporte viral (PBS pH 7,2 com antibiótico), fornecido pelo LACEN. • **Até 24h**: Conservar a amostra à temperatura de **2ºC** a **8°C.** • **Após 24h**: Conservar em temperatura a **-20°C.**	
Sífilis	**Soro**	Coletar **02 ml de soro** 7 a 10 dias após o surgimento de lesão única. Obs: Caso o município disponha de Teste Rápido para Sífilis (Imunocromatográfico), o mesmo deverá realizar o diagnóstico. Neste caso é necessário encaminhamento da cópia do laudo.	Armazenar em tubo de polipropileno com gel separador sem anticoagulante. • **Até 24h**: Conservar a amostra à temperatura de 4ºC a **8°C.** • **Após 24h**: Conservar em temperatura a **-20°C.**	

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (tel 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10E3CBEC73.CB67B4C949F7FA62.6B423CD00BB7A5F4.AEC51D7E53CEE1F9

OUTRAS ORIENTAÇÕES

1. As amostras deverão ser cadastradas no sistema GAL, conforme orientações do LACEN/PA(ANEXO). É importante ressaltar que para cada agravo de diagnóstico diferencial é necessário realizar uma coleta de espécime clínico.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Para prevenção de casos recomenda-se uso de máscaras, higienização frequente das mãos e evitar contato próximo com pessoas que apresentem sintomas ou que tenham chegado de viagem recente de localidades com transmissão do vírus.

Ao identificar um caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo, o rastreamento de contatos e vigilância oportuna dos mesmos. O isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.

ASSISTÊNCIA À SAÚDE

✓ O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para os casos que apresentem sinais de gravidade e/ou pertencer algum grupo de risco.

✓ No momento do acolhimento, o paciente deverá receber uma máscara cirúrgica, com orientação quanto ao correto uso, e conduzido para uma área separada dos outros usuários.

✓ Sendo classificado como caso suspeito de Monkeypox, o paciente deve ser mantido em isolamento (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

✓ O rastreamento e monitoramento dos contatos deve ser realizado afim de identificar o aparecimento de sintomas, deve ocorrer até 21 dias a partir do contato com o caso suspeito ou confirmado.

✓ Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados para Monkeypox, com precauções padrão de contato e de gotícula, isso inclui: higienização das mãos, uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis e se possível, quarto privado, caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos que deve serde um metro.

✓ As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.

✓ O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atendimento) evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou salas de internações por outros motivos.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10E3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.AEC51D7E53CEE1F9

✓ Se a condição clínica permitir, durante o transporte, o paciente deve usar máscara cirúrgica cobrindo a boca e o nariz, notificar imediatamente à vigilância epidemiológica do município.

✓ Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição ao patógeno.

✓ Para os casos que requerem hospitalização, recomendam-se quartos individuais com ventilação adequada e banheiro designado. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular. As precauções padrão baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle.

✓ As amostras colhidas de pessoas ou animais com suspeita de Monkeypox devem ser manuseadas com segurança por pessoal treinado e devidamente equipado.

✓ As regulamentações nacionais e internacionais sobre o transporte de substâncias infecciosas devem ser rigorosamente seguidas durante o acondicionamento das amostras e transporte para os laboratórios de referência.

CONTATOS:

Cievs Pará:

E-mail: cievs.sespa@gmail.com cievs@sespa.pa.gov.br

Telefone: 91 97400-9160 / 4006-4811

Lacen Pará (URL):

Telefone: 91 98571-3358

Elaboração:

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Pará (CIEVS-PA);

Laboratório Central de Saúde Pública do Pará (LACEN-PA).

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10E3CBBC73.CB67B4C949F7FA62.6B423CD00BB7A5F4.AEC51D7E53CEE1F9

REFERÊNCIAS:

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: 19/05/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede CIEVS. **INFORME SALA DE SITUAÇÃO - VARÍOLA DOS MACACOS**. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Número 36 | 27.06.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede CIEVS. **Comunicação de risco Número 6, 22.05.2022.** Disponível em https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/Comunicacao-de-Risco-06-Monkeypox-22-05-22-FINAL[5321].pdf . Acesso em 26/05/2022.

OPAS. **Diretrizes laboratoriais para detecção e diagnóstico da infecção pelo vírus da varíola do macaco, 2022**. Disponível em https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes- laboratoriais-para-deteccao-e-diagnostico-da-infeccao-pelo-virus-da-variola. Acesso em 26/05/2022.

NIGERIA. Federal Ministry of Health - Nigeria Centre for Disease Control. **National Monkeypox Public Health Response Guidelines, 2019**. Disponível em 96_1577798337.pdf (ncdc.gov.ng). Acesso em 26/05/2022

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações. **Informe Técnico**

Câmara Pox/RedeVírus MCTI – nº02/2022. Disponível em https://www.gov.br/mcti/pt-br/coronavirus/camara-tecnica-temporaria-camara-pox-mcti/informe-tecnico-camara-pox-redevirus-mcti-2013-no02-2022. Acesso em 26/05/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Boletim Epidemiológico Especial: 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/publicacoes. Acesso em 28/06/2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.349, DE 14 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2017, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério daSaúd**e. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2349_22_09_2017.html . Acesso em 26/05/2022

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Vigilância Sanitária Sobre o Transporte de Material Biológico Humano para Fins de Diagnóstico Clínico**. Disponível em https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/sangue/transporte-de-material-biologico/manual-de-transporte-de-material-biologico-humano.pdf . Acesso em 26/05/2022

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10B3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.AEC51D7E53CEE1F9

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da MonkeyPox nos serviços de saúde.** 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. Acesso em 20/06/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde**. INFORME SALA DE SITUAÇÃO - MONKEYPOX. Número 28**. 19/06/2022. file://192.168.28.1/drl/BACKUP_02/C.I.%20MEM.%20E%20OF%C3%8DCIO%202022/NOTA%20INFORMATIVA/MONKEYPOX/Informe%2028-%20Sala%20situacao%20Monkeypox_19_jun.pdf . Acesso em 20/06/2022.

PARÁ. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Laboratório Central do Estado do Pará. **Manual de coleta LACEN/PA orientação para coleta, condicionamento, transporte de amostras para análise laboratorial, 4 Ed**. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde. NOTA **INFORMATIVA Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS.** Trata-se de orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença Monkeypox (MPX). Disponível em https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707_N_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Monkeypoxcompressed_2689728990280792060.pdf. Acesso em 15/07/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Monkeypox.** Disponível em file:///C:/Users/57191272/Downloads/Boletim_monkeypox_6%20-%20SE%2027_09_07_2022.pdf. Acesso em 15/07/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **PLANO DE AÇÃO DA SALA DE SITUAÇÃO 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/publicacoes/plano-de-acao-da-sala-de-situacao-da-sala-de-situacao-monkeypox-2a-versao-11-07-2022. Acesso em 15/07/2022.

WHO. **Multi-country outbreak of monkeypox**. Disponível em https://cdn.who.int/media/docs/default-source/2021-dha-docs/20220706_monkeypox_external_sitrep_final.pdf?sfvrsn=1b580b3d_4&download=true Acesso em 15/07/2022

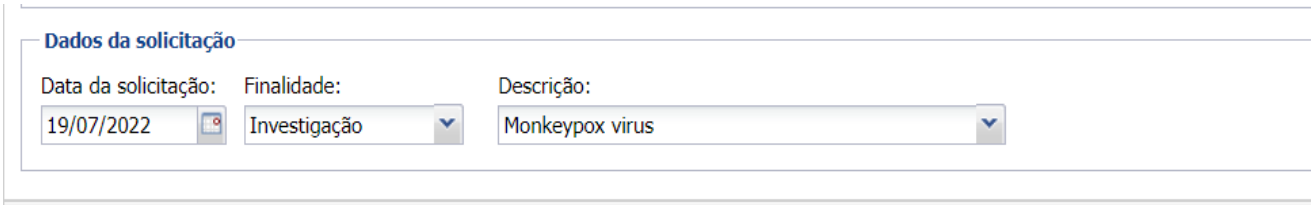
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10B3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.AEC51D7E53CEE1F9

ANEXO

CADASTRO DE AMOSTRAS PARA INVESTIGAÇÃO DE MONKEYPOX vírus E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO SISTEMA GAL

I. Preencher os dados do requisitante e da solicitação (especificando a finalidade-

INVESTIGAÇÃO e descrição-**MONKEYPOX VIRUS).**



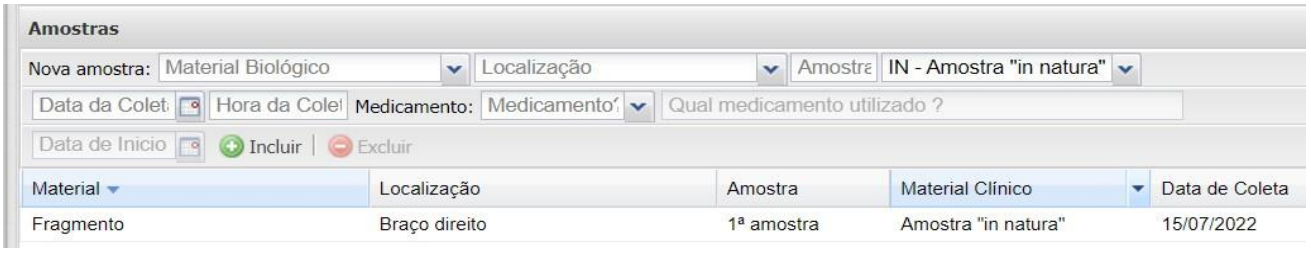
II. Preencher os dados do paciente, das informações clínicas (selecionar agravo/doença: VARÍOLA)

III. Após, realizar os seguintes passos:

1º PASSO- **CADASTRO DE AMOSTRA: CROSTA DE LESÃO**

- Inserir os dados da amostra: **FRAGMENTO**, localização: **BRAÇO DIREITO**, amostra **1**, IN

– Amostra "in natura", colocar a data e hora da coleta e INCLUIR.



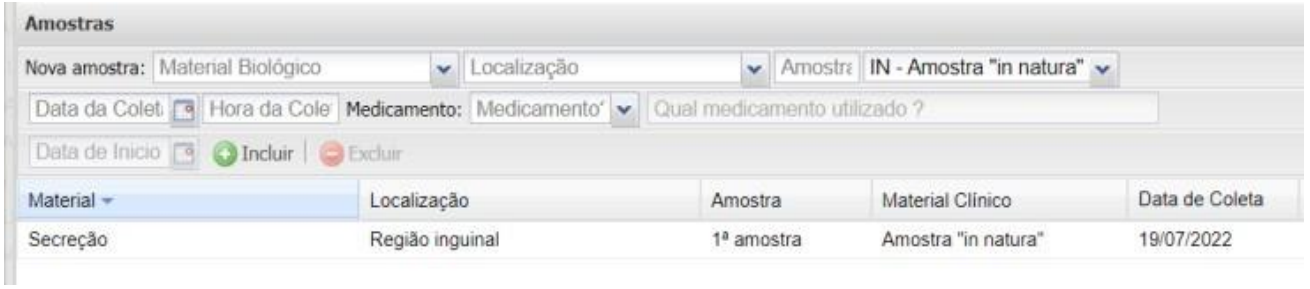
ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10B3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.ABC51D7E53CEE1F9

- Ao preencher Pesquisas/ Exames, selecionar: **MONKEYPOX VIRUS – CROSTA DE LESÃO**, selecionar a amostra cadastrada e INCLUIR. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.

Obs: Realizar cadastro individual de cada amostra coletada, especificando a localização decoleta.

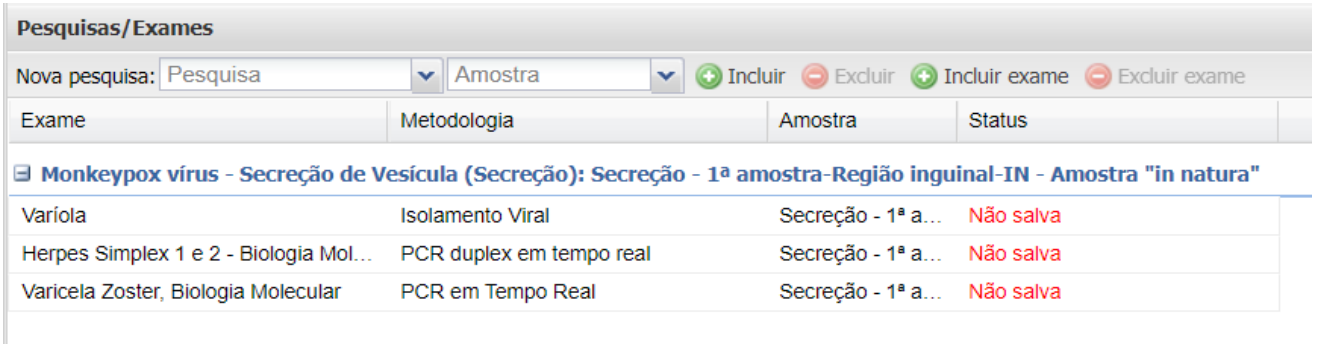
2º PASSO- CADASTRO **DE AMOSTRA: SECREÇÃO DE VESÍCULA**

- Inserir os dados da amostra: **secreção,** localização: **região inguinal**, amostra **1**, IN – Amostra“in natura”, colocar a data e hora da coleta e INCLUIR.



ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10E3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.AEC51D7E53CEE1F9

- Ao preencher Pesquisa/ Exames, selecionar: **MONKEYPOX VIRUS – SECREÇÃO DE VESÍCULA**, selecionar a amostra cadastrada e INCLUIR. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.



Obs: Realizar o cadastro individual de cada amostra coletada, especificando a localização decoleta.

3º PASSO- CADASTRO DE AMOSTRA: SORO

- Inserir os dados da amostra: **SORO**, amostra **1**, IN – Amostra "in natura", colocar a data e hora da coleta e INCLUIR.

- Ao preencher Pesquisa/ Exames, selecionar: **MONKEYPOX VIRUS - SORO**, selecionar a amostra cadastrada e INCLUIR. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10B3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.AEC51D7E53CEE1F9

4º PASSO- CADASTRO **DE AMOSTRA: URINA**

- Inserir os dados da amostra: **urina**, amostra **1**, IN – Amostra "in natura", colocar a data e horada coleta e INCLUIR.

- Ao preencher Pesquisa/ Exames, selecionar: **MONKEYPOX VIRUS – URINA**, selecionar aamostra cadastrada e INCLUIR. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.

ATENÇÃO: SALVAR, E ENCAMINHAR AS REQUISIÇÕES PARA A REDE LACEN.

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR MAIS DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006)
EM 25/07/2022 15:58 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura: 463B9B10B3CBEC73.CE67B4C949F7FA62.6E423CD00BB7A5F4.ABC51D7E53CEE1F9