



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

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 3–CIEVS/LACEN/DVS/SESPA

ASSUNTO: MONKEYPOX VÍRUS

Atualização: 23/09/2022

1. 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 os 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.

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

O Estado do Pará vem monitorando este evento desde o comunicado de risco divulgado pelo Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS Nacional em 19 de maio de 2022. Foram emitidos comunicados de risco, nota técnica conjunta sobre vigilância, notificação, investigação e diagnóstico para MPX e realizadas capacitações para os profissionais de saúde como preparação de resposta coordenada entre todos os atores envolvidos.



Foi elaborado o Plano de Contingência Estadual – Monkeypox com o objetivo de organizar as ações necessárias para uma resposta rápida e coordenada a este evento, de forma a minimizar o impacto na saúde pública com a introdução do vírus no estado do Pará e subsidiar os gestores municipais para a tomada de decisão no enfrentamento da doença. Pode ser acessado no link: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PLANO-DE-CONTINGENCIA-DO-ESTADO-DO-PARA-MONKEYPOX-1a-VERSAO-1.pdf>

Além disso, foi instituída Sala de Situação Estadual – Monkeypox, ativada no dia 14/07/2022 sob a coordenação do CIEVS Pará com o objetivo de reunir os diversos setores da secretaria de saúde para alinhar as estratégias de resposta, frente a um caso de Monkeypox. O primeiro caso no estado foi confirmado no dia 02/08/2022.

2. TRANSMISSÃO

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal, incluindo o contato direto com lesões de pele, erupções cutâneas, crostas ou fluidos corporais de uma pessoa infectada (secreções, sangue), contato com objetos e superfícies contaminadas (roupas, roupas de cama, toalhas) e contato com secreções respiratórias.

A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato próximo e prolongado entre uma pessoa infectada e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção. O contato direto pode ocorrer durante o contato íntimo (abraço, beijo, sexo), contato prolongado e contato indireto com objetos que não foram desinfetados.

A transmissão ocorre desde o aparecimento dos sinais e sintomas até a erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele.

3. SINAIS E SINTOMAS

O período de incubação da Monkeypox é geralmente de 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias. Os sinais e sintomas clássicos incluem: febre, linfonodos inchados/adenomegalia, dor de cabeça, dores musculares, exaustão, calafrios, sintomas respiratórios (congestão nasal, tosse, dor de garganta) e erupções cutâneas que passam por diferentes estágios que ocorrem entre um e três dias após os sinais e sintomas iniciais. Os sinais e sintomas podem aparecer associados ou isolados, podendo durar de 2 a 4 semanas.

Para a doença Monkeypox, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. Os quadros graves incluem sepse, causada principalmente pela infecção bacteriana secundária nas lesões cutâneas ou mucosa, desidratação grave causada pela redução de ingestão de líquidos devido às lesões orais, insuficiência respiratória decorrente do comprometimento da mucosa do trato respiratório baixo, e encefalite.



4. TRATAMENTO

O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte clínico 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.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, oxigenoterapia pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Até o momento, o CDC desenvolveu protocolo de uso compassivo do medicamento Tecovirimat para Monkeypox durante o surto. Dessa forma, a Anvisa aprovou a dispensa de registro para que o Ministério da Saúde importe e utilize no Brasil o medicamento Tecovirimat, para tratamento da Monkeypox em humanos, para uso em casos específicos.

4.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA USO DE TECOVIRIMAT

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC n.º 747, de 19 de agosto de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no País e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de Tecovirimat para tratamento compassivo na seguinte situação:

Paciente com resultado laboratorial positivo/detectável para MPXV com lesão ocular e/ou internado com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:

- Encefalite: presença de alteração clínico-radiológica e/ou líquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC).
- Pneumonite: presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável.
- Lesões cutâneas com mais de 250 erupções espalhadas pelo corpo.
- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral.
- Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração.



4.2. CRITÉRIOS DE INELEGIBILIDADE PARA USO DE TECOVIRIMAT

- Pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido.
- Pacientes com histórico de alergia a Tecovirimat e/ou excipientes.
- Pacientes com menos de 13 kg de peso.

4.3. SOLICITAÇÃO DE LIBERAÇÃO DO FORNECIMENTO DO MEDICAMENTO

Em virtude da atual disponibilidade do Tecovirimat, para liberação do fornecimento do medicamento, deverá ser avaliado pela equipe assistencial do paciente que as manifestações clínicas atuais são causadas pela atividade viral do MPXV e não por complicações de outras etiologias após a resolução da viremia.

A solicitação de avaliação para o uso do Tecovirimat deve ser encaminhada por e-mail ao CIEVS/SESPA, que após análise de que se trata de paciente elegível para uso da medicação enviará o pedido para o COE Nacional que avaliará o pedido e manifestará a orientação sobre a elegibilidade do paciente.

As informações e documentos necessários para a submissão a serem enviados ao CIEVS/SESPA para análise de elegibilidade de liberação do medicamento Tecovirimat estão listados abaixo:

- Resumo clínico do paciente, constando se há comorbidades, medicamentos de uso contínuo e se teve uso de corticosteroides, tópico ou sistêmico;
- Informações do hospital de internação (com CNES), médico responsável (nome completo e CRM), e-mail e telefone;
- Ficha de notificação do RedCap;
- Cópia do prontuário clínico;
- Justificativa clínica para dispensação de uso compassivo para o medicamento;
- Fotos das lesões/erupções (do estágio atual) com datas;

Obs.: Enviar ao e-mail do CIEVS/SESPA: cievs.sespa@gmail.com
cievs@sespa.pa.gov.br



5. DEFINIÇÃO DE CASO:

5.1. 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 ou sangramento anorretal), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

*Lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central.

5.2. 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 com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico 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 histórico de contato ou acidente profissional com material biológico para investigação de um caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

**Óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

5.3. CASO CONFIRMADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).



5.4. 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.

5.5. EXCLUSÃO

Notificação que não atende à definição de caso suspeito.

5.6. PERDA DE SEGUIMENTO

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

- a) Não tenha 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).

* Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, a caso provável ou confirmado de Monkeypox ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU contato com materiais contaminados por caso provável ou confirmado de Monkeypox.

6. NOTIFICAÇÃO

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 da seguinte forma:

- d) Preenchimento da ficha de notificação disponível no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K> ;
- e) A equipe de vigilância epidemiológica do município onde o caso está sendo notificado deve ser informada IMEDIATAMENTE para que possa fazer a investigação adequada do caso, rastreamento e monitoramento dos contatos.
- f) O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde do Estado (CIEVS Pará) fará o monitoramento através do sistema de informação e eventualmente poderá solicitar informações adicionais para a equipe do Centro Regional de



Saúde (CRS) ou da vigilância epidemiológica do município a respeito da investigação.

- g) Só deverão ser notificados no RedCap os casos que atenderem os critérios de definição de caso pré-definidos.
- h) Os municípios devem disponibilizar canal de comunicação com os serviços de saúde públicos e privados para garantir a informação em tempo oportuno.
- i) A comunicação com CIEVS PARÁ poderá ser feita por meio do e-mail cievs.sespa@gmail.com ou por telefone 97400-9160.
- j) A ficha de notificação deverá ser atualizada com as informações da evolução clínica (final do isolamento ou alta hospitalar), resultados laboratoriais e encerradas no Sistema de Informação RedCap.
- k) Ao final da notificação o profissional deverá salvar o CÓDIGO DE RETORNO e o ID da notificação para posterior atualização e/ou encerramento do caso.

Record ID	0000
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)

Observação:

A cada atualização na ficha de notificação no RedCap, será gerado um novo Código de Retorno para o acesso a futuras atualizações.

Todos os laboratórios da **rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros** devem realizar a notificação de todos os resultados de testes diagnóstico para detecção do Monkeypox Vírus, de acordo com a portaria GM/MS Nº 3.328, de 22 de agosto de 2022, conforme fluxo estabelecido no município de atuação. Caso não haja um fluxo estabelecido, enviar para o e-mail do CIEVS/SESPA (cievs.sespa@gmail.com).

7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial para Monkeypox é realizado através da detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-qPCR).

O Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Pará (LACEN-PA) é o responsável pelo recebimento e envio de amostras para diagnóstico de Monkeypox, bem como pela realização dos exames para diagnóstico complementar de acordo com as orientações da Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/MS). Todas as amostras devem ser devidamente cadastradas no GAL e encaminhadas ao LACEN-PA juntamente com a ficha de notificação preenchida gerada na plataforma do Redcap e a requisição de exames cadastrados no sistema GAL.



As amostras para diagnóstico de Monkeypox vírus são: Material vesicular e/ou Crosta da lesão. Deve haver cuidado ao se obter as amostras e as mesmas devem ser transportadas em recipiente lacrado devido ao potencial infeccioso.

8. ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRAS AO LACEN PA

8.1. MATERIAL VESICULAR (SECREÇÃO DE VESÍCULA):

A coleta de material de lesões cutâneas ou mucosas, deve ser realizada por meio de swab, sendo o método mais indicado para confirmação diagnóstica. swabs estéreis de nylon, poliéster, Dacron ou Rayon são os indicados. Deve-se realizar esfregaço forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência as lesões vesiculares ou das pústulas. A OMS não recomenda romper as lesões com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, uma vez que os poxvirus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três swabs por paciente, e armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

8.2. LESÕES APENAS DE MUCOSAS (ORAL/REGIÃO PERIANAL) SUGESTIVAS DE MONKEYPOX

Coletar o material dessas lesões em swab, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

8.3. 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 as crostas, as quais devem ser armazenadas em frascos limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do MPXV).

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. **Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal) sugestivas de Monkeypox.**



8.4. INDIVÍDUOS SEM ERUPÇÃO CUTÂNEA E SEM LESÕES MUCOSAS (PARA CONTATO DE CASO CONFIRMADO QUE INICIE COM QUADRO DE FEBRE E LINFONODOMEGALIA)

Coletar swab de orofaringe e swab anal, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

Os profissionais de saúde devem usar EPI completo para coleta das amostras para diagnóstico laboratorial, incluindo gorro, óculos de proteção, máscara N95, avental descartável e luva de procedimento.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

Para o armazenamento das amostras, todos os materiais devem ser mantidos congelados a - 20°C (ou temperaturas inferiores), por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (2 a 8 °C) por até 7 dias.

9. DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR

O diagnóstico complementar abordado será para sífilis, varicela e herpes (labial, genital ou zoster) por serem agravos que devido as lesões, na fase inicial, se assemelharem às da Monkeypox, e fazem parte do elenco preconizado pelo MS e possuem fluxo definido pela CGLAB/MS.

Recomenda-se realizar o Teste Rápido para Sífilis na Unidade de Saúde, no momento do atendimento inicial, e inserir o resultado na ficha de notificação.

Observações:

- ✓ O LACEN-PA irá disponibilizar kits com material para coleta de Monkeypox aos 13 Centros Regionais de Saúde, a fim de atender os municípios que apresentarem casos suspeitos de Monkeypox e que ainda não fizeram aquisição dos insumos necessários;
- ✓ **Todas as amostras deverão ser cadastradas no sistema GAL**, conforme orientações do LACEN/PA (Tabela 1). É importante ressaltar que para cada agravo de diagnóstico diferencial é necessário realizar uma coleta de espécime clínico.
- ✓ As orientações sobre o fluxo laboratorial, procedimento de coleta das amostras, armazenamento, conservação e transporte para diagnóstico do Monkeypox estão descritas a seguir (Figura 1):



Figura 01: Fluxo Laboratorial

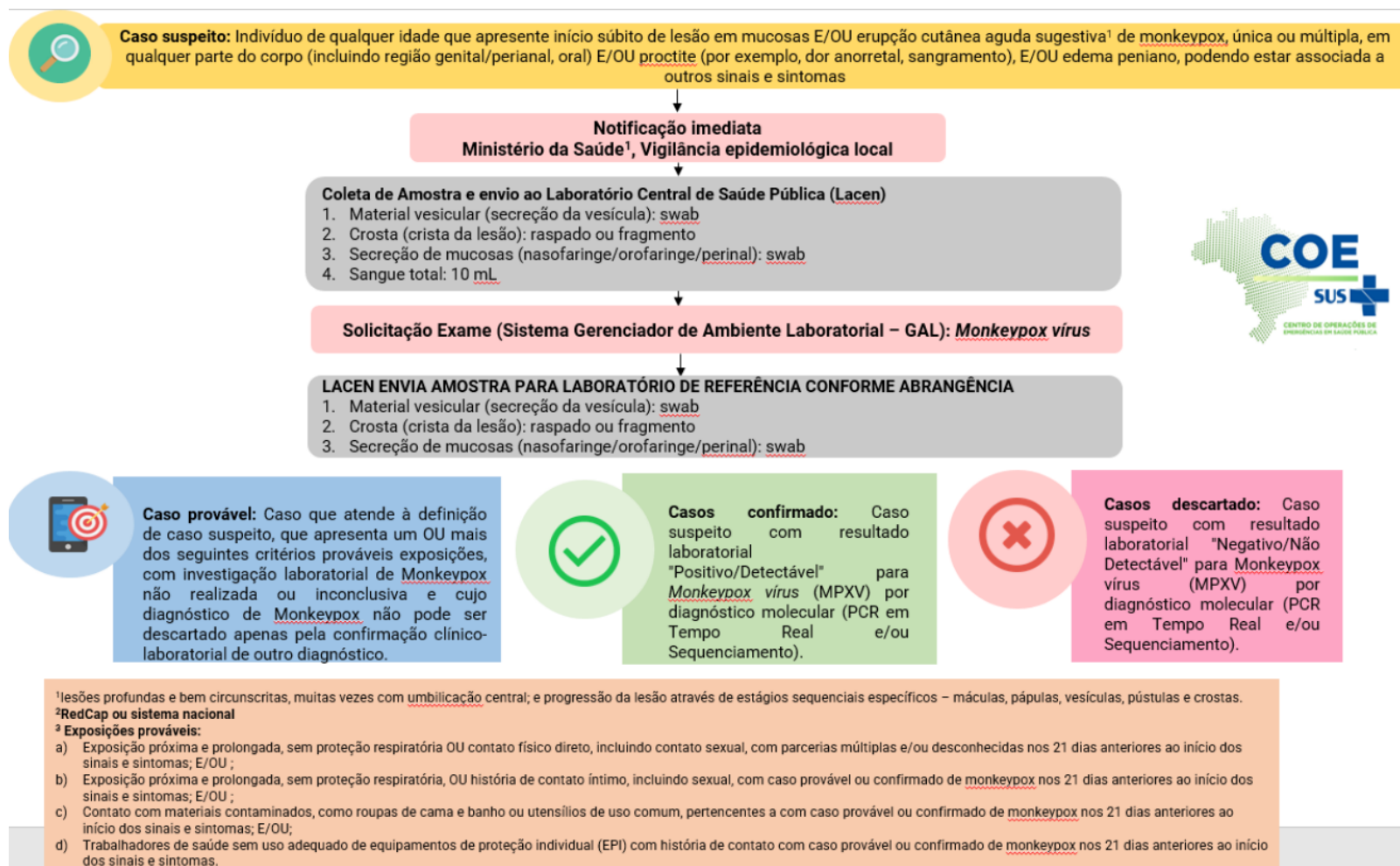




Tabela 01: Orientações Sobre Procedimentos de Coleta, Armazenamento de Amostras E Envio Ao LACEN-PA

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. - Esfregar o fundo de cada lesão com o swab para garantir que o material celular (exsudatos/secção) de sua base está incluído, ou friccionar / esfregar com o swab na superfície da mácula ou pápula (lesão ainda fechada). - Certificar que a amostra da pustula seja coletada na ponta do swab estéril (o exsudato deve ser visível no próprio swab). - Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula ou lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão ou vesícula, totalizando o máximo de três swabs por paciente. - Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. - Identificar o tubo com o nome completo do paciente, tipo de material coletado, e data da coleta.	Armazenar, em tubo seco estéril (tipo falcon, em prolipopileno, 15 ml, com tampa rosqueável), sem adição de meios de transporte, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Após coleta: refrigerar (2-8°C) por até 7 dias ou congelar (-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.
	Crosta de Lesão (fragmento)	Em fase mais tardia da doença, o material a ser coletado são as crostas das lesões. - Coletar com cuidado e assepticamente o fragmento. - Coletar espécimes de três lesões. - Quando o paciente apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três swabs por paciente. - Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente - Identificar o tubo com o nome completo, tipo de material coletado, e data da coleta.	Armazenar em tubo seco estéril, sem adição de meios de transporte (tipo falcon, em prolipopileno, 15 ml, com tampa rosqueável). Após coleta: refrigerar (2-8°C) por até 7 dias ou congelar (-20°C ou menos)	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.
Varicela Zoster	Secreção de Lesão (swab) ou Crosta de Lesão (fragmento)	- Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon. - Esfregar o fundo de cada lesão com o swab para garantir que o material celular (exsudatos/secção) de sua base está incluído, ou friccionar/ esfregar com o swab na superfície da mácula ou pápula (lesão ainda fechada). - Certificar que a amostra da pustula seja coletada na ponta do swab estéril (o exsudato deve ser visível no próprio swab). - Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula ou lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão ou vesícula, totalizando o máximo de três swabs por paciente. - Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. - Identificar o tubo com o nome completo do paciente, tipo de material coletado, e data da coleta.	Armazenar, em tubo seco estéril (tipo falcon, em prolipopileno, 15 ml, com tampa rosqueável), sem adição de meios de transporte. Após coleta: refrigerar (2-8°C) por até 7 dias ou congelar (-20°C ou menos)	



Pesquisa	Amostra	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação	Acondicionamento/ Transporte e Documentação
Herpes Simplex 1 e 2	Secreção de Lesão (swab)	• Caso o município não possua, solicitar o meio de transporte viral ao LACEN com antecedência. (mesmo meio utilizado para coleta de COVID 19) • Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon. • Coletar espécimes de uma lesão cutânea ou mucosa, totalizando dois swabs. • Colocar os swab no mesmo tubo com 2,5 ml de meio de transporte viral (PBS pH 7,2 com antibiótico). • Identificar o tubo como o nome completo, tipo de material coletado e 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 2°C a 8°C. • Após 24h: Conservar em temperatura a -20°C.	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=ER7Y39373K (Preenchido e impresso).
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 4°C a 8°C. • Após 24h: Conservar em temperatura a -20°C.	• Ofício de encaminhamento da amostra • Cadastro das amostras no GAL • Cópia de relatório de investigação epidemiológica.

NOTA: Envio das amostras o mais breve possível, com prazo máximo de recebimento após coleta de até 03 dias, mantendo a conservação padronizada para o período de envio.



10. 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.

10.1. IMUNIZAÇÃO

Atualmente, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a Monkeypox. Destaca-se que a vacinação em massa não é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), portanto, a OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença.

Ainda, tendo em vista o quantitativo limitado de imunizantes a ser disponibilizado ao Brasil, não será iniciada a vacinação em larga escala, sendo que as recomendações de uso das vacinas a serem disponibilizadas estão sendo avaliadas e serão publicadas em documentos posteriores pelo Ministério da Saúde.

11. 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, em quarto privado, caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos que deve ser de um metro.



- ✓ As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços 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.
- ✓ 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.
- ✓ Outras informações constam no plano de contingência estadual: <http://www.saude.pa.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PLANO-DE-CONTINGENCIA-DO-ESTADO-DO-PARA-MONKEYPOX-1a-VERSAO-1.pdf>.

12. OUTRAS ORIENTAÇÕES

Para a classificação e codificação das causas de morte no contexto da Monkeypox, no âmbito do sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, deve ser utilizado o código B04 (Varíola dos macacos - Monkeypox), contido no Capítulo I da Classificação Internacional de Doenças - CID-10, no agrupamento das infecções virais caracterizadas por lesões da pele e mucosas.

Quanto a orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos em função de óbito no contexto do Monkeypox, consultar a Nota Informativa Nº 4/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS.



13. 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).



14. 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](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 da Saúde**. 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



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%20C3%8DCIO%2022/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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Monkeypox (versão 02).** Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/@@download/file/plano_contingencia_monkeypox_versao2c.pdf

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



ANEXO I

FICHA DE INVESTIGAÇÃO-MONKEYPOX

Dados Gerais e Notificador	UF Notificação: _____ Data Notificação: ____/____/____	
	Unidade de Saúde Notificadora: _____	
	Nome Completo Notificador: _____	
	Telefone: (____) _____ E-mail: _____	
Notificação Individual	Nome Completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade (anos): _____ Sexo de Nascimento: ☐ M ☐ F ☐ I Identidade de Gênero: ☐ Mulher Trans ☐ Travesti ☐ Mulher Cis ☐ Homem Trans ☐ Homem Cis ☐ Não-Binário Orientação sexual: ☐ Heterossexual ☐ Homossexual ☐ Bissexual ☐ Pansexual ☐ Ignorado ☐ Outro: _____ Homem que fazem sexo com homens: ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado Outros Comportamentos sexuais: ☐ Relações sexuais com homens ☐ Relações sexuais com homens e mulheres ☐ Relações sexuais com mulheres Parceiras (os) Múltiplas (os): ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado Nacionalidade: ☐ Brasileiro ☐ Estrangeiro País de residência: ☐ Brasil ☐ Outro Caso outro país, Qual? _____ Cidade onde reside: _____	
	Documento de Identificação: ☐ CPF ☐ Cartão SUS ☐ Passaporte Número do documento: _____ Passaporte: _____ Nome da Mãe: _____ Endereço: _____ Telefone (celular): (____) _____ Telefone (fixo): (____) _____	
	Apresentou sinais e/ou sintomas: ☐ Sim ☐ Não Se sim, Data do início dos sinais/sintomas: ____/____/____ Se sim, O Paciente apresentou algum dos seguintes sinais/sintomas nos últimos 21 dias: ☐ 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 genital/perianal ☐ Lesão oral ☐ Edema Peniano ☐ Outro _____ ☐ Proctite (ex: dor ano retal, sangramento) ☐ Lesão em mucosa (excluindo)	
	Possui histórico de vacinação para SMALLPOX (Varíola humana): ☐ Sim, devido a vacinação prévia não relacionada ao evento atual ☐ Sim, pré-exposição profilática para o evento atual ☐ Sim, pós-exposição profilática para o evento atual ☐ Não Se sim, Data da Vacina: ____/____/____ ☐ Ignorado	
	Dados clínicos	



Dados Laboratoriais - Diagnóstico Molecular para MONKEYPOX	Existe coleta de amostra laboratorial para Monkeypox? ☐ Sim ☐ Não	
	(se não, pular para DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL)	
	Data da coleta: ____/____/____	Tipo de Amostra: ☐ Swab de secreção vesícula
	☐ Crosta da erupção cutânea	☐ Swab orofaríngeo ☐ Soro ☐ Sêmen ☐ Urina
	☐ Swab retal ☐ Swab genital ☐ Outro _____	
	Método laboratorial: ☐ MPX PCR (positivo para monkeypox poxvirus - específico PCR)	
	☐ Ortho PCR (Positivo para orthopoxvirus PCR)	☐ Sequenciamento ☐ Sorologia
	☐ Sanger ☐ Next Generation Sequencing (NGS) ☐ Outro: _____	
	Resultado: ☐ Detectável ☐ Não Detectável ☐ Inconclusivo/Indeterminado ☐ Pendente	
	Se Detectável, Valor do Ct: _____ Caracterização genômica: ☐ Sim ☐ Não	
Se sim, CLADO: ☐ WA = clado da África Ocidental ☐ CB = clado da Bacia do Congo		
☐ Outro Clado: _____ Número de adesão: _____		
Diagnóstico Diferencial	Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico diferencial? ☐ Sim ☐ Não	
	Se sim, Tipo de amostra e data de coleta: ☐ Sangue Total ____/____/____	
	Se sim, inserir diagnósticos inferenciais? ☐ Sim ☐ Não ☐ Aguardando resultados	
	Se sim, quais?	
	☐ Varicela/Hespes Zoster	☐ Herpes Simples ☐ Infecções bacterianas da pele
	☐ Sífilis primária ou secundária	☐ Linfogranuloma Venéreo ☐ Cancroide
	☐ Molusco Contagioso (poxvírus)	☐ Grauloma Inguinal ☐ Reação Alérgica
	☐ Infecção Gonocócica Disseminada	
	Quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular: _____	
	Ocorreu hospitalização? ☐ Sim, devido à necessidades clínicas ☐ Sim, Para propósitos de isolamento	
☐ Não ☐ Ignorado Se NÃO, pular para TRATAMENTO PARA MONKEYPOX		
Data de Internação: ____/____/____ O paciente foi para UTI? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado		
Evolução Clínica	Nome do Hospital: _____	
	CNES do Hospital: _____	UF do Hospital: _____ Município: _____
	TRATAMENTO PARA MONKEYPOX: ☐ Tecovirimat ☐ Brincidofovir ☐ Cidofovir ☐ Não Informado	
	☐ Sim, mas o nome do tratamento antiviral não é conhecido ☐ Não, Sem tratamento antiviral	
	☐ Outros: _____	
	Evolução do caso: ☐ Cura ☐ Óbito por Monkeypox ☐ Óbito por outra causa	
Data de evolução: ____/____/____		



Investigação - Exposição Provável

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: MAIO DE UM USUÁRIO (Lei 11.419/2006) - 22DA2C8EFB2EBEB.39342AED46C847CD.FCA0C31A16593F9E.4DB376A8BCB5832 EM 26/09/2022 11:12 (Hora Local) - Aut. Última Assinatura:

Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox?

☐ Sim Se sim, em que data
☐ Não ____/____/____
☐ Ignorado

Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

☐ Sim Se sim, em que data
☐ Não ____/____/____
☐ Ignorado

Houve história de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas?

☐ Sim Se sim, em que data
☐ Não ____/____/____
☐ Ignorado

Se sim, onde ☐ Brasil ☐ Outro País Se Brasil, Município-UF _____ - ____

Se outro país, qual _____

Se houve contato, Qual foi o local do contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox?

☐ Domicílio ☐ Vizinhança ☐ Trabalho ☐ Creche/Escola ☐ Posto de Saúde/Hospital
☐ Evento Social sem contato sexual ☐ Evento Social com contato sexual ☐ Ignorado ☐ Outro

Outro local _____ Nome do contato: _____

Telefone do contato: (____) _____

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?

☐ Sim
☐ Não
☐ Ignorado

O paciente é trabalhador de saúde que não fez 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?

☐ Sim
☐ Não
☐ Ignorado

Forma provável de transmissão:

☐ Associado ao cuidado de saúde ☐ Pessoa a Pessoa ☐ Transmissão Sexual
☐ Contato com material ☐ Transmissão via uso de drogas intravenosas e transfusão ☐ Desconhecido
☐ Transmissão em laboratório, devido a exposição profissional ☐ Transmissão Vertical ☐ Outra _____

Provável Transmissão do Animal para o homem: ☐ Sim ☐ Não

Se sim, com quais animais? ☐ Pets: Cão, Gato (excluindo roedores) ☐ Pets Roedores

☐ Animal Silvestre (excluindo roedor silvestre) ☐ Roedor Silvestre ☐ Outro _____

Caso confirmado ☐ Sim ☐ Não

A Unidade notificante é uma unidade CIEVS? ☐ Sim ☐ Não

Se sim, Unidade CIEVS:



ANEXO II

FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS – MONKEYPOX

INFORMAÇÕES DO CASO ÍNDICE												
ID Fonte/Caso Índice:	Nome do caso Fonte:											
INFORMAÇÕES DO CONTATO												
ID do contato:	Nome completo:											
UF de Residência:	Município de Residência:	CPF do contato:					CNS:					
Telefone 1:	Relação com o caso: (Marcar X)											Data do último contato com o caso índice:
Telefone 2:	☐ Domiciliar ☐ Familiar ☐ Laboral ☐ Escolar ☐ Evento Social ☐ Outros (especificar): _____											
Status do Monitoramento: (Marcar X) ☐ Não iniciado ☐ Em andamento ☐ Concluído												
DATA DO MONITORAMENTO	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__	__/__/__
PERÍODO DE INCUBAÇÃO (DIAS APÓS O ÚLTIMO ENCONTRO COM O CASO CONFIRMADO DE MONKEYPOX)												
STATUS DO DIA:	1º	3º	5º	7º	9º	11º	12º	13º	15º	17º	19º	21º
1-Visto e saudável												
2-Sintomático												
Resultado final do monitoramento de contato: (Marcar X) ☐ Suspeita de Monkeypox ☐ Contato descartado ☐ Perda de seguimento ☐ Problema com a equipe de monitoramento ☐ Recusa ☐ Não Encontrado (na ligação) ☐ Confirmado para Monkeypox												

MODELO DE FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS



ANEXO III

KIT PARA COLETA DE AMOSTRAS DE PACIENTES DE CASOS SUSPEITOS PARA MONKEYPOX

Este kit contém:

- Dois swabs para a coleta de amostra para o diagnóstico diferencial de Herpes Vírus. Esta coleta deve ser encaminhada em tubo com meio de transporte viral (o mesmo utilizado para os vírus respiratórios)
- 1 Tubo + 3 swab para a coleta de secreção da lesão, para o diagnóstico diferencial de varicela
- 1 Tubo + 3 swabs para a coleta de secreção da lesão ou crosta, para o diagnóstico de Monkeypox.
- 1 Caixa de transporte de amostras biológicas, Categoria B - UN 3373.
- Etiquetas para todas as amostras inclusive a de sífilis.

Obs.: Para as coletas de amostras para Herpes e Sífilis deve ser utilizado respectivamente o tubo com meio de transporte viral e o tubo para soro do município.

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 depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte das amostras.

ORIENTAÇÕES PARA A COLETA DE AMOSTRAS DE CASOS SUSPEITOS DE MONKEYPOX

AGRAVO	MATERIAL	CONSERVAÇÃO
HERPES VÍRUS (I e II)	• 2 swabs das lesões cutâneas ou mucosas, em 2,5 ml de meio de transporte viral (colocar os dois swabs no mesmo tubo) - Coletar na fase aguda (surgimento das vesículas)	• Até 24h: ○ Conservar a amostra à temperatura de 2°C a 8°C • Após 24h: ○ Conservar em temperatura a -20°C
SÍFILIS	• 2 ml de soro: coletar 7 a 10 dias após o surgimento de lesão única.	• Até 24 horas: ○ Conservar em temperatura entre 4°C a 8°C • Acima de 24 horas: ○ Conservar em temperatura a -20°C
VARICELA ZOSTER	• Material: exsudatos/fluidos de vesículas e pústulas - Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula ou lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão ou vesícula, totalizando o máximo de três swabs por paciente. - Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente.	• As amostras devem ser refrigeradas (2 a 8°C) após a coleta ou congeladas (-20°C ou menos).



MONKEYPOX VÍRUS	Material: exsudatos/fluidos de vesículas e pústulas e/ou Crostas de lesões (fragmento) Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula ou lesão, sugere-se coletar um swab de cada lesão ou vesícula, totalizando o máximo de três swabs por paciente. Armazenar todos os swabs num mesmo tubo seco, formando um pool (conjunto) de amostras do mesmo paciente. Indivíduos sem erupção cutânea e sem lesões mucosas, sendo contato de risco confirmado e que inicie com febre e linfonodomegalia, coletar swab de orofaringe e swab anal.	As amostras devem ser refrigeradas (2 a 8°C) após a coleta ou congeladas a - 20°C ou menos.
----------------------------	---	---

Enviar as amostras imediatamente ou o mais breve possível ao LACEN-PA, em caixa de transporte de amostras biológicas, Categoria B – UN 3373, as amostras devem estar acondicionadas de forma a evitar o derramamento, com gelo reciclável o suficiente para manter a temperatura de conservação (as caixas de transporte serão disponibilizadas em caráter temporário às regionais de saúde e devem ser solicitadas pelos municípios à regional, quando necessário).

EM CASO DE DÚVIDAS E/OU INTERCORRÊNCIAS COM AS AMOSTRAS CONTACTAR A UNIDADE DE RESPOSTA LABORATORIAL DO LACEN/PA (URL): **(91) 985713358**



ANEXO IV

CADASTRO DE AMOSTRAS PARA INVESTIGAÇÃO DE MONKEYPOX
VIRUS E DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR 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 e das informações clínicas (selecionar agravo/doença: **VARÍOLA**);
- III. Após, realizar os seguintes passos em **AMOSTRA**, a depender do espécime coletado:

CADASTRO DE AMOSTRA: CROSTA DE LESÃO

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

Após incluir, selecionar em Pesquisa/ Exames, selecionar cada agravo, um de cada vez, para as pesquisas que aparece fragmento, que são **MONKEYPOX VIRUS – CROSTA DE LESÃO (fragmento) Varíola, Herpes e Varicela**, considerando as amostras coletadas e selecionar a amostra cadastrada e **INCLUIR**. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.



Incluir Requisição

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta
Fragmento		1ª amostra	Amostra "in natura"	22/08/2022

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Amostra

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox vírus - Crosta de Lesão (fragmento) Variola			
Monkeypox vírus - Crosta de Lesão(fragmento) Herpes			
Monkeypox vírus - Crosta de Lesão(fragmento) Varicela			
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula (Secreção) Variola			
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula(Secreção) Herpes			
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula(Secreção) Varicela			
Monkeypox vírus - Soro - Sífilis			
Monkeypox vírus - Swab Naso/Orofaringe - Variola			
Monkeypox vírus - Swab anal - Variola			

19/04/2022

27/07/2022 HRPT

01/06/2020 HRPT

02/06/2020 HRPT

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

Incluir Requisição

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Amostra

Exame	Metodologia	Amostra	Status
☒ Monkeypox vírus - Crosta de Lesão (fragmento) Variola: Fragmento - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varicela	PCR em Tempo Real	Fragmento - 1ª ...	Não salva
☒ Monkeypox vírus - Crosta de Lesão(fragmento) Herpes : Fragmento - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Herpes Vírus, Biologia Molecular	PCR - Reação em Cadeia de Polim...	Fragmento - 1ª ...	Não salva
☒ Monkeypox vírus - Crosta de Lesão(fragmento) Varicela: Fragmento - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento - 1ª ...	Não salva

19/04/2022

27/07/2022 HRPT

CADASTRO DE AMOSTRA: SECREÇÃO DE VESÍCULA

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

Amstras

Nova amostra: Localização IN - Amostra "in natura"

Medicamento: Qual medicamento utilizado ?

Data de Início

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta
Secreção		1ª amostra	Amostra "in natura"	22/08/2022



- Após incluir, selecionar em Pesquisa/ Exames, selecionar cada agravo, um de cada vez, para as pesquisas que aparece secreção, que são **MONKEYPOX VIRUS – SECREÇÃO DE VESÍCULA (secreção) Varíola, Herpes e Varicela**, considerando as amostras coletadas e selecionar a amostra cadastrada e INCLUIR. Ao incluir, automaticamente aparecerão os exames e metodologias que serão realizadas com a amostra.

Incluir Requisição

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra + Incluir - Excluir + Incluir exame - Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula (Secreção) Varíola: Secreção - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção - 1ª a...	Não salva
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula (Secreção) Herpes: Secreção - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Herpes Vírus, Biologia Molecular	PCR – Reação em Cadeia de Polim...	Secreção - 1ª a...	Não salva
Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula (Secreção) Varicela: Secreção - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção - 1ª a...	Não salva

Salvar Cancelar

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.

Amostras

Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra IN - Amostra "in natura"

Data da Coleta: Hora da Coleta: Medicamento: Medicamento Qual medicamento utilizado?

Data de Início: + Incluir - Excluir

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data d
Soro		1ª amostra	Amostra "in natura"	19/07/2022

- 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.

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa Amostra + Incluir - Excluir + Incluir exame - Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox vírus - Soro: Soro - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Sifilis	Imunoensaio de Micropartículas por ...	Soro - 1ª amostra	Não salva



CADASTRO DE AMOSTRA DE PACIENTE SEM LESÕES CUTÂNEAS OU MUCOSAS: SWAB NASO/OROFARINGE E SWAB ANAL

- Inserir cada amostra: **swab naso/orofaringe e swab anal**, amostra 1, IN – Amostra “in natura”, colocar a data e hora da coleta e **INCLUIR**.

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta
Swab naso-orofaríngeo		1ª amostra	Amostra "in natura"	22/08/2022
Swab Anal		1ª amostra	Amostra "in natura"	22/08/2022

- Após incluir, selecionar as Pesquisa/ Exames, uma de cada vez, que são **MONKEYPOX VIRUS – SWAB NASO/OROFARINGE- Varíola e MONKEYPOX**

Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox vírus - Swab Naso/Orofaringe - Varíola: Swab naso-orofaríngeo - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"	PCR em Tempo Real	Swab naso-orof...	Não salva
Monkeypox vírus - Swab anal - Varíola: Swab Anal - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"	PCR em Tempo Real	Swab Anal - 1ª ...	Não salva

VIRUS – SWAB ANAL-Varíola, considerando as amostras coletadas e selecionar a amostra 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



ANEXO V

ALGORITMO DE CLASSIFICAÇÃO DE CASOS DE MONKEYPOX

