

# INFORME SVS

## SALA DE SITUAÇÃO | MONKEYPOX

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Número 45 | 06/07/2022

### 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 em saúde quanto à definição de caso, processo de notificação, fluxo laboratorial e investigação epidemiológica no país.

### ORIENTAÇÃO DE USO DO TERMO “MONKEYPOX” PARA VARÍOLA DOS MACACOS

Para evitar que haja um estigma e ações contra os primatas não humanos, optou-se por não denominar a doença no Brasil como “varíola dos macacos” pois, embora tenha sido inicialmente detectado neste grupo de animais, o surto atual não tem relação com ele e, no momento, o reservatório não está definido. Uma tentativa para solucionar a situação foi a utilização da denominação dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), “Monkeypox”, a qual também é utilizada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Tudo isso com intuito de se evitar desvio dos focos de vigilância e ações contra os animais.

**Informe SVS – Sala de Situação:**

Monkeypox.

©2022. Ministério da Saúde.

Secretaria de Vigilância em Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

**EDITORES RESPONSÁVEIS****Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS**

Arnaldo Correia de Medeiros

**Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – DEIDT**

Cássia de Fátima Rangel Fernandes

**Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI**

Adriana Regina Farias Pontes Lucena

**COMANDO DA SALA DE SITUAÇÃO**

Patrícia Gonçalves Carvalho - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

**ORGANIZAÇÃO**

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

Bruna Gisele de Oliveira - CGGAP/DESF/SAPS/MS

Carolina Pacheco - EpiSUS/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Cláudio Nishizawa - ANVISA

Cristiano Gregis - ANVISA

Denizard André - 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

Francy Webster Pereira - CGGAP/DESF/SAPS/MS

Hariadny Saraiva - RENAHEH/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Ho Yeh Li - OPAS/OMS

Isabela de Lucena - EpiSUS/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Izabela Trindade - CGLAB/DAEVS/SVS/MS

Jônatas Lima - DAF/SCTIE/MS

Kandice Falcão - CONASEMS

Karla Nicole Oliveira - CGSAT/DSASTE/SVS/MS

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

Leonardo Freitas - EpiSUS/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Lucimeire Campos - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Marcelo Wada - CGZV/DEIDT/SVS/MS

Marcio Haro - DAPES/SAPS/MS

Nereu Mansano - CONASS

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

Rejane Alves - CGSAT/DSASTE/SVS/MS

Rivaldo Venâncio - FIOCRUZ

Rodrigo Frutuoso - OPAS/OMS

Sebastião Taveira - EpiSUS/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Wildo Navegantes - OPAS/OMS

**COLABORAÇÃO**

Caroline Gava - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Clarissa Damaso - UFRJ

Francieli Fontana - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Janaina Sallas - CIEVS/CGEMSP/DSASTE/SVS/MS

Michelle Soares Pinto - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

Viviane Batista - CGPNI/DEIDT/SVS/MS

**PROJETO GRÁFICO E REVISÃO****ÁREA EDITORA GSB/SVS**

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal

## **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, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou por materiais contaminados.

Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais suspeitos são pequenos roedores naturais das florestas tropicais da 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 com lesões de pele ou mucosa de pessoas infectadas, secreções respiratórias ou objetos contaminados.

O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode prolongar-se a 21 dias. Os sinais e sintomas incluem febre, cefaleia, mialgia, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão.

Embora possa afetar qualquer parte do corpo, os casos diagnosticados atualmente apresentam uma preponderância de manifestações na área genital. A erupção cutânea evolui pelos estágios de mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta (Figura 1). Quando as crostas desaparecem e a pele está reepitelizada, encerra-se o período de transmissão.



Macule=mácula (1 a 2 dias), papule=pápula (1 a 2 dias), vesicle=vesícula (1 a 2 dias), pustule=pústula (5 a 7 dias), crust=crosta (7 a 14 dias).

**Figura 1.** Lesões em humanos causadas pela infecção pelo vírus Monkeypox.

Fonte: OMS, 2022.

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.

Em caso suspeito da doença, realizar o **isolamento imediato** do indivíduo, **notificar imediatamente** a vigilância epidemiológica e coletar amostras clínicas para exames confirmatórios. O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte, com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e prevenir sequelas.

O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por 21 dias, não sendo necessário o isolamento de contatos assintomáticos.

Como medida de prevenção e controle, recomenda-se aos trabalhadores da saúde o uso de equipamentos de proteção individual (máscaras, óculos, luvas e avental), além da higienização adequada das mãos. A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienização das mãos.

## **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO INTERNACIONAL**

Até o dia 6 de julho de 2022, foram confirmados 7.110 casos de Monkeypox em 53 países, conforme (Tabela 1).

**Tabela 1.** Casos confirmados de Monkeypox no mundo até o dia 06/07/2022.

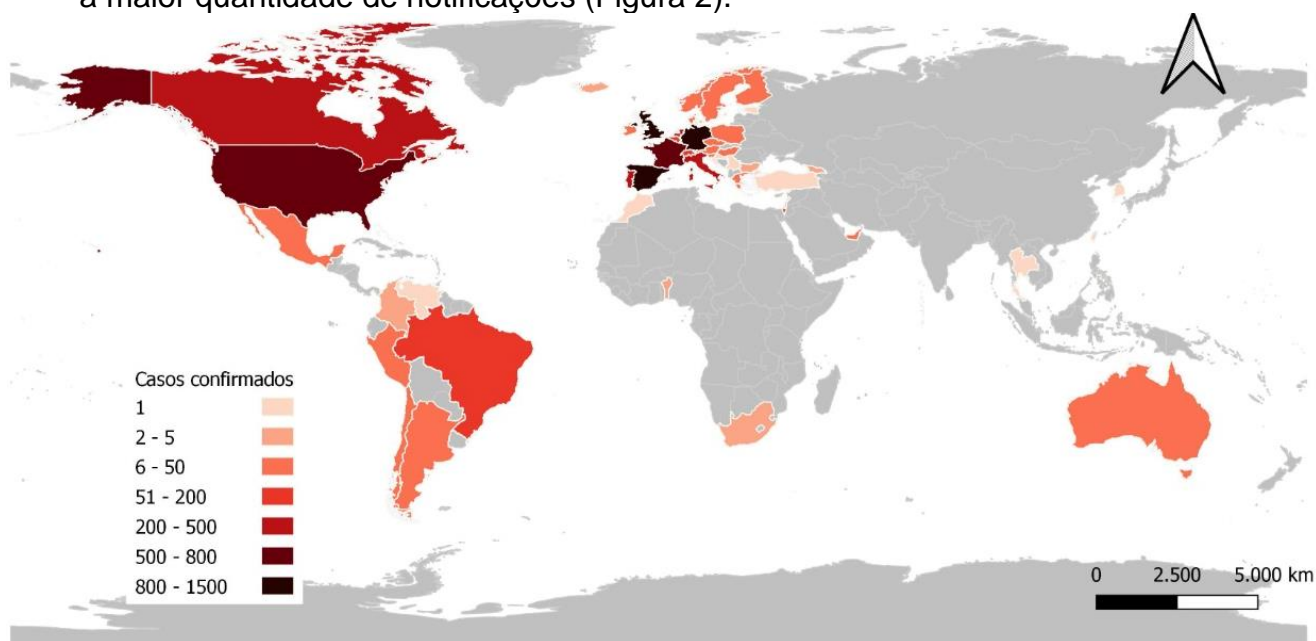
<b>País</b>	<b>Casos confirmados</b>
<b>Alemanha</b>	1304
<b>Espanha</b>	1256
<b>Reino Unido</b>	1235
<b>França</b>	577

<b>Estados Unidos</b>	560
<b>Portugal</b>	415
<b>Países Baixos</b>	352
<b>Canadá</b>	349
<b>Itália</b>	233
<b>Bélgica</b>	168
<b>Brasil</b>	142
<b>Suíça</b>	121
<b>Israel</b>	52
<b>Irlanda</b>	39
<b>Áustria</b>	37
<b>Suécia</b>	28
<b>México</b>	27
<b>Dinamarca</b>	24
<b>Hungria</b>	19
<b>Austrália</b>	15
<b>Noruega</b>	15
<b>Peru</b>	15
<b>Emirados</b>	13
<b>Eslovênia</b>	12
<b>Romênia</b>	11
<b>Finlândia</b>	10
<b>Polônia</b>	10
<b>Chile</b>	8
<b>República Tcheca</b>	8
<b>Argentina</b>	6
<b>Grécia</b>	6
<b>Malta</b>	6
<b>Colômbia</b>	5
<b>Islândia</b>	4
<b>Benim</b>	3
<b>Bulgária</b>	3
<b>Luxemburgo</b>	3
<b>África do Sul</b>	2
<b>Geórgia</b>	2
<b>Letônia</b>	2
<b>Bahamas</b>	1
<b>Coreia do Sul</b>	1
<b>Croácia</b>	1
<b>Estônia</b>	1

<b>Gibraltar</b>	1
<b>Líbano</b>	1
<b>Marrocos</b>	1
<b>Sérvia</b>	1
<b>Singapura</b>	1
<b>Tailândia</b>	1
<b>Taiwan</b>	1
<b>Turquia</b>	1
<b>Venezuela</b>	1
<b>Total</b>	<b>7.110</b>

Fonte: Sites oficiais, atualização em 06/07/2022, às 16h.

Os casos confirmados estão distribuídos principalmente na Europa, que concentra a maior quantidade de notificações (Figura 2).



**Figura 2.** Distribuição dos casos confirmados de Monkeypox no mundo até o dia 06/07/2022.

Fonte: Sites oficiais, atualização em 06/07/2022, às 16h.

A Organização Mundial da Saúde (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.

## **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL**

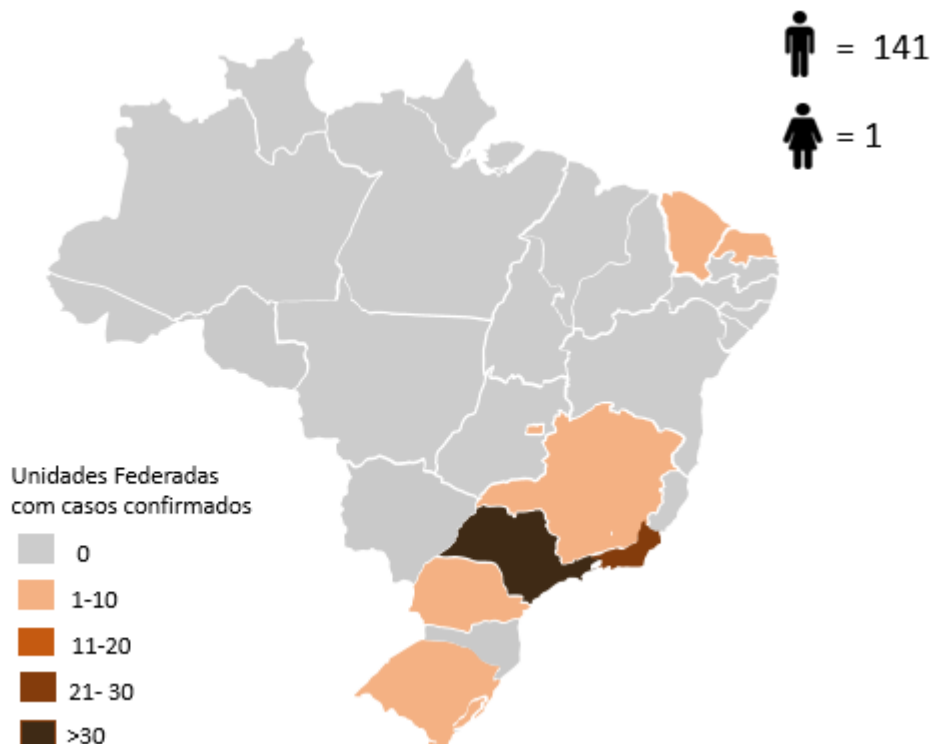
Até o momento, 344 casos foram notificados no Brasil: São Paulo (171), Rio de Janeiro (67), Minas Gerais (28), Ceará (15), Rio Grande do Sul (10), Goiás (8), Paraná (7), Santa Catarina (6), Distrito Federal (5), Acre (4), Mato Grosso do Sul (4), Rio Grande do Norte (4), Espírito Santo (3), Mato Grosso (3), Maranhão (2), Piauí (2), Rondônia (2), Amazonas (1), Bahia (1) e Sergipe (1).

Dentre os casos notificados, 142 casos foram confirmados, sendo 141 do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Destes, 98 são procedentes do estado de São Paulo, 28 do Rio de Janeiro, 8 de Minas Gerais, 2 do Ceará, 2 do Paraná, 2 do Rio Grande do Sul, 1 do Distrito Federal e 1 do Rio Grande do Norte (Figura 3).

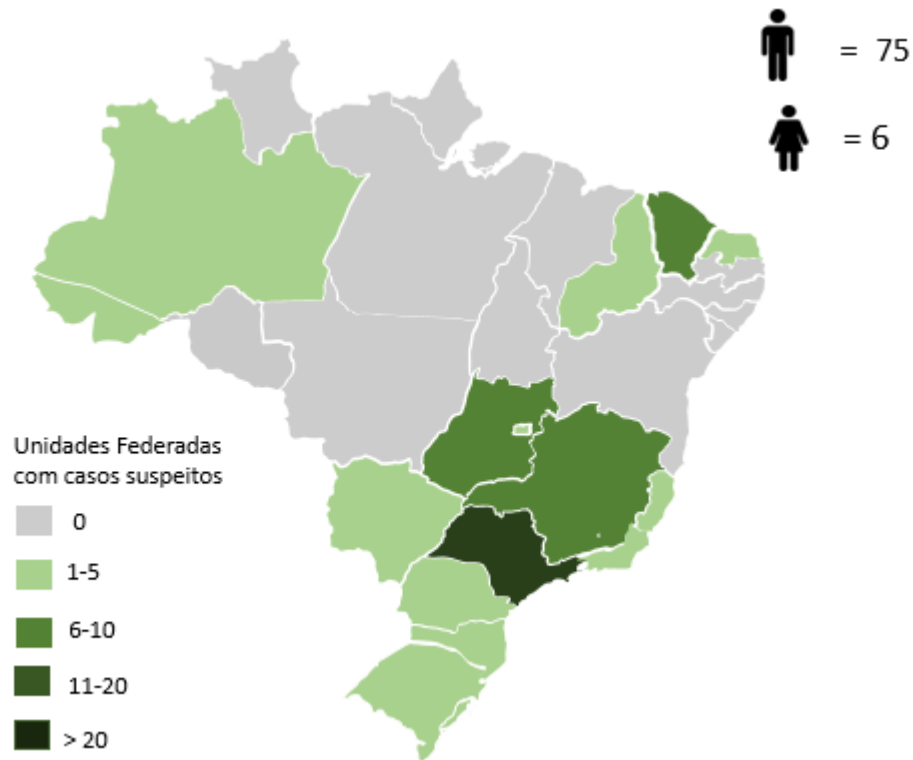
Oitenta e um casos permanecem suspeitos, sendo 75 do sexo masculino e 6 do sexo feminino (Figura 4), e 121 foram descartados.

A investigação dos casos suspeitos está em andamento, e as coletas para análise laboratorial já foram realizadas. Os resultados são aguardados.

Todos os casos estão sendo monitorados pelas equipes de vigilância em saúde.



**Figura 3.** Distribuição dos casos confirmados de Monkeypox no Brasil até o dia 06/07/2022.  
Fonte: Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.



**Figura 4.** Distribuição dos casos atualmente suspeitos de Monkeypox no Brasil até o dia 06/07/2022.

Fonte: Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.

## **NOTIFICAÇÃO DE CASOS**

O Ministério da Saúde do Brasil, 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, por meio dos canais de comunicação do Ministério da Saúde, disponíveis 24 horas por dia. Link de notificação: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>.



## **DEFINIÇÃO DE CASO**

**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:**

- 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 **OU**

- 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 com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**

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

\*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 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 vestuário ou roupas de cama.

**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 IST.

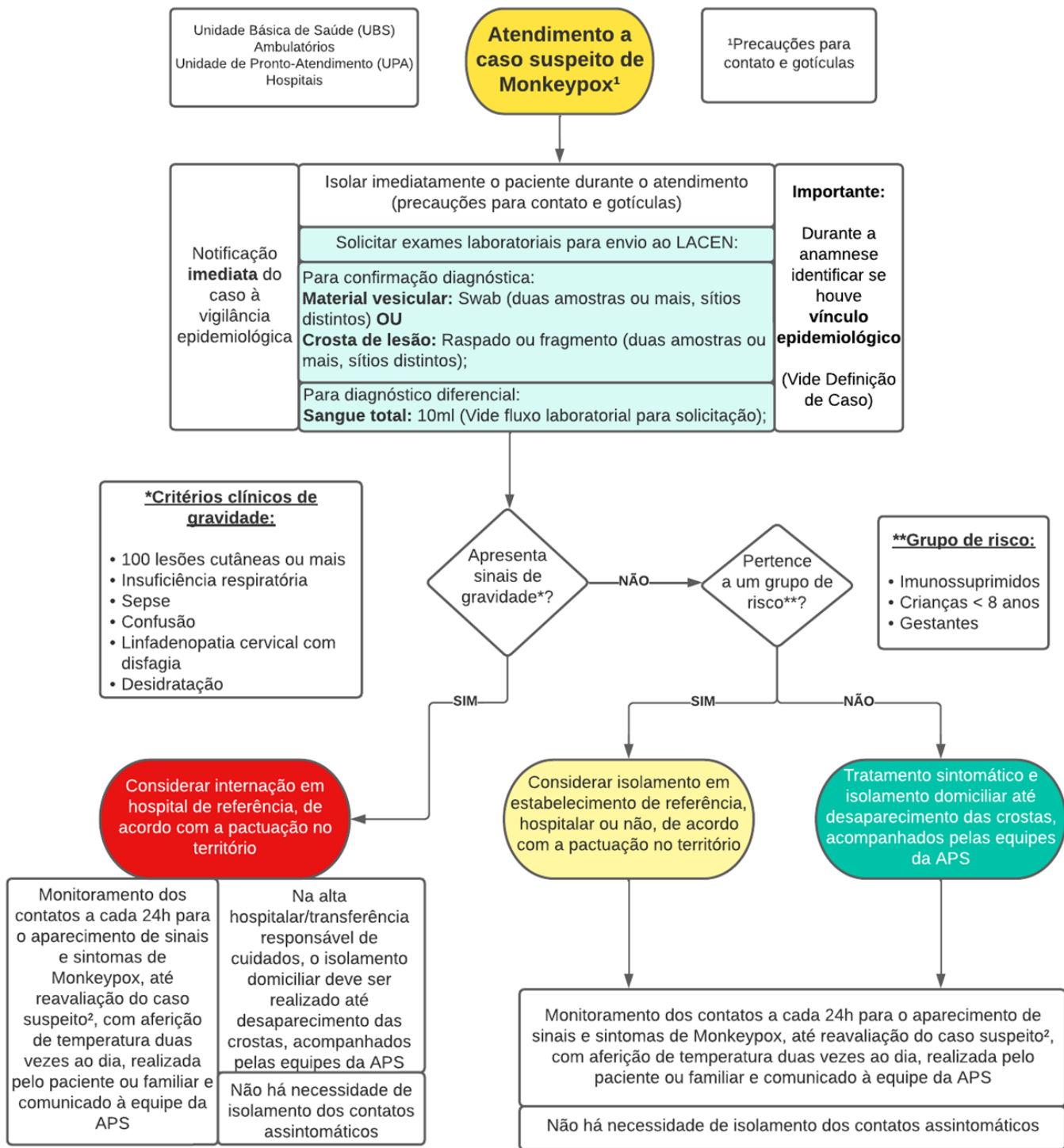
**Caso provável:** Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, **E** que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por PCR em Tempo Real e/ou sequenciamento.

## **ORIENTAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA**

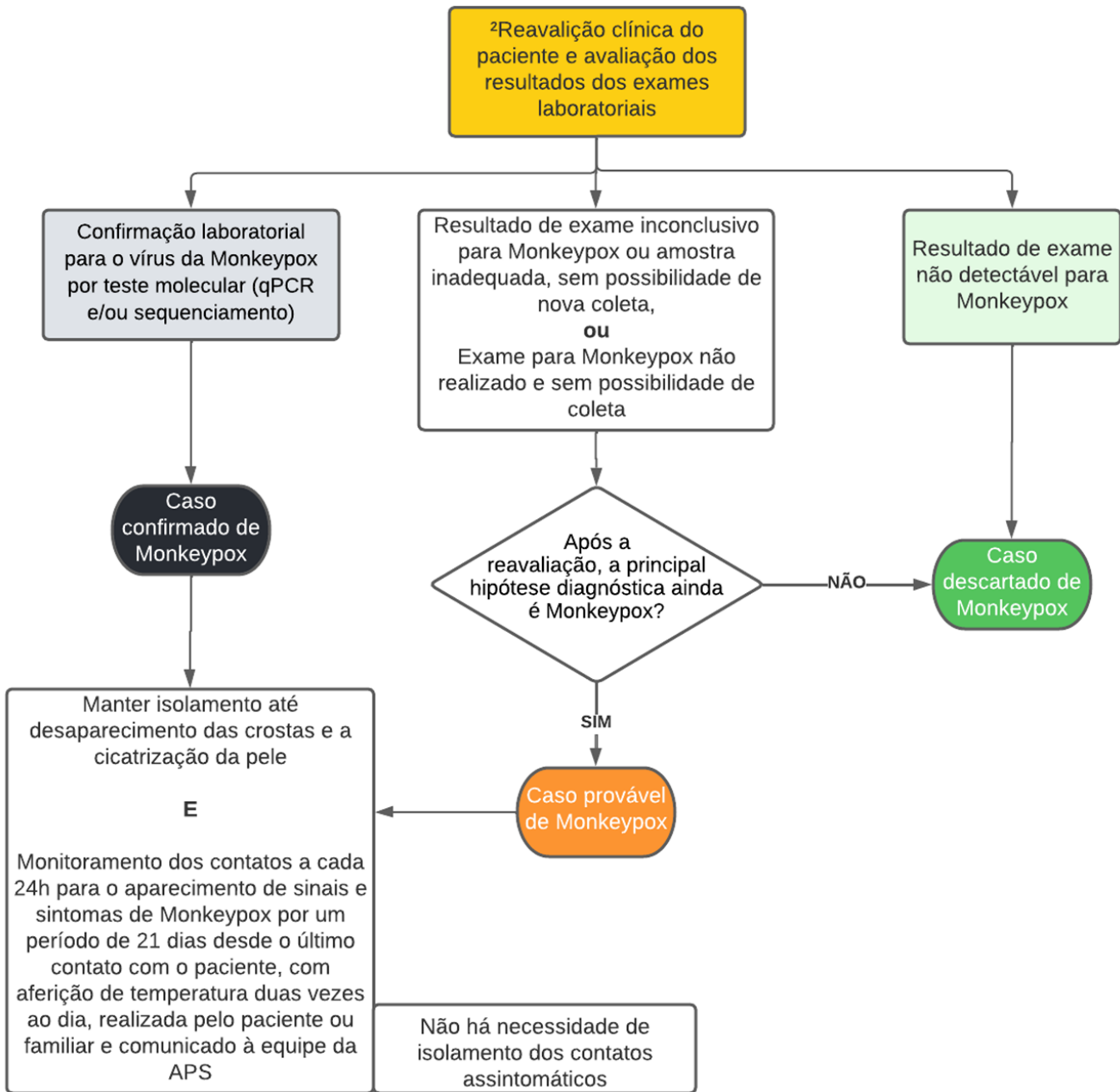
O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para os casos que apresentem sinais de gravidade.

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 isolado (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele devem ser mantidas secas, e quando houver necessidade de transporte ou contato com outras pessoas, as áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. Notificar imediatamente à vigilância epidemiológica e seguir o fluxo assistencial descrito na (Figura 5).



**Figura 5.** Fluxo assistencial para Monkeypox.  
Fonte: Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.



Continuação da Figura 5. Fluxo assistencial para Monkeypox.

Fonte: Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.

## **ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS**

### **TIPOS DE AMOSTRAS**

#### **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 ou Dacron são os indicados. Colocar o swab preferencialmente em **tubo seco**, 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 ul.

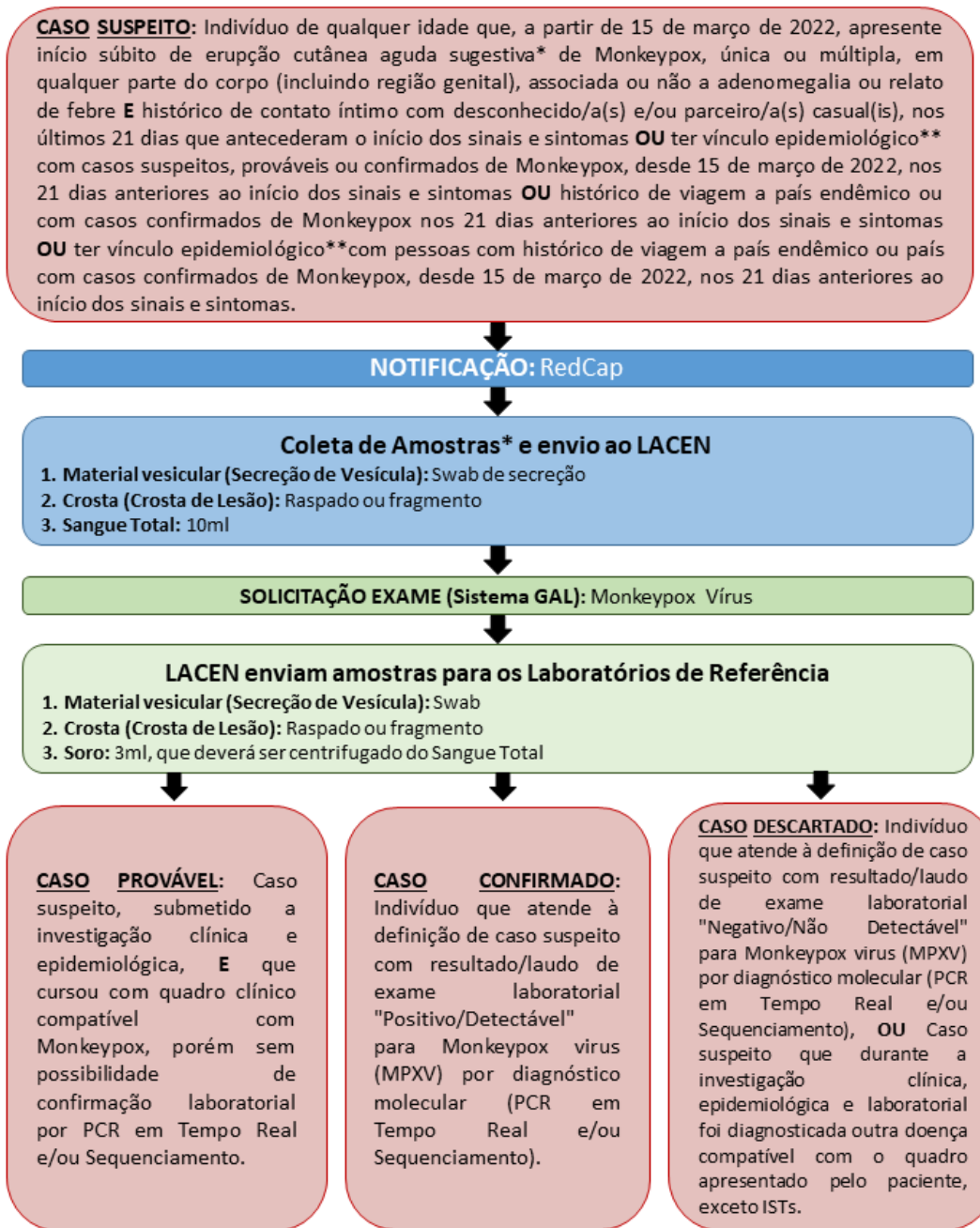
#### **2) Crosta (Crosta de Lesão)**

Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia, na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são 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).

### **ARMAZENAMENTO**

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 (4 °C) por até 7 dias.

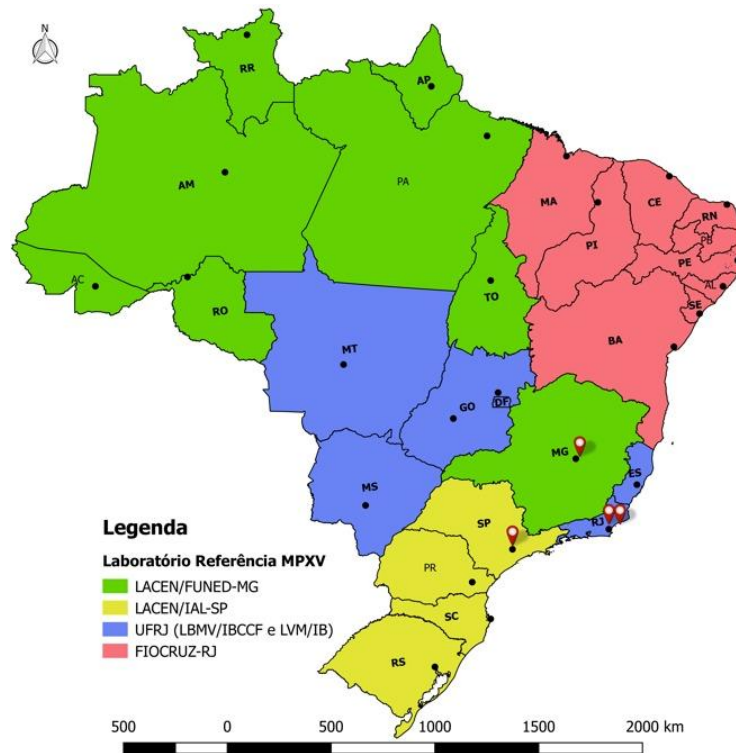
Para a investigação laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo MPXV, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS-MS) em parceria com a Sala de Situação e o Centro Colaborador para diagnóstico da Varíola na UFRJ sugerem o seguinte fluxo/algoritmos para investigação:



\*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 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 vestuário ou roupas de cama.

**Figura 6.** Fluxo laboratorial para diagnóstico no Monkeypox.  
 Fonte: Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.



**Figura 7.** Laboratórios de referência para diagnóstico do Monkeypox no Brasil.  
Fonte: Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.

#### **Laboratório de Enterovírus da FIOCRUZ-RJ**

Responsáveis: Dr.Edson Elias da Silva e Fernanda Burlandy  
Endereço: Avenida Brasil, nº 4.365, Manguinhos, Rio de Janeiro/RJ  
CEP: 21.040-360  
Telefone: (21) 2562-1804/1828/1734  
E-mail: enterolb@ioc.fiocruz.br; edson@ioc.fiocruz.br; fburlandy@ioc.fiocruz.br  
Estados de Cobertura: AL, BA, CE, MA, PB, PE, PI, RN, SE

#### **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

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

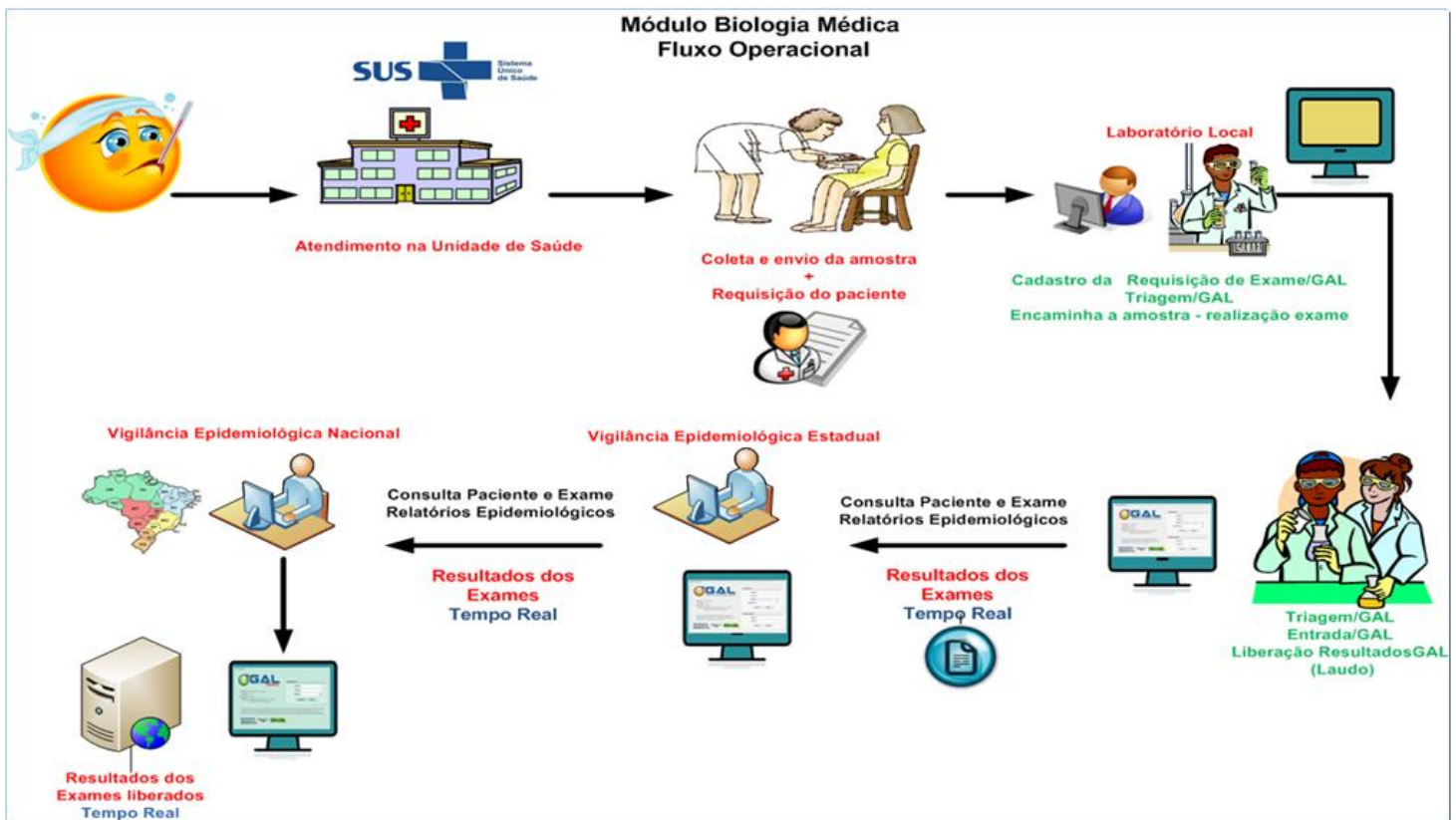
Responsável: Dra.Adriana Bugno  
Endereço: Av. Dr. Arnaldo, nº355, Bairro Cerqueira Cesar, São Paulo/SP  
CEP: 01.246-902



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 e Laboratório de Virologia Molecular do Instituto de Biologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LBMV/IBCCF/UFRJ e LVM/IB/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: ES, DF, GO, MT, MS, RJ



**Figura 8.** Orientações para solicitação dos diagnóstico diferencial (sistema GAL)  
 Fonte: Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.

## SOLICITAÇÃO DE EXAMES

O paciente com suspeita de infecção pelo MPXV deve ter amostras coletadas de material vesicular (Secreção de Vesícula) ou crosta (Crosta de Lesão), e para diagnóstico diferencial sangue (Sangue Total), respeitando os cuidados relacionados à biossegurança, com utilização de todos os EPI (gorro, máscara, 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:** Varíola

-**Data 1º sintomas:** (data do início dos sintomas)

-**Nova Amostra:** Sangue Total **OU** Secreção **OU** Fragmento

-**Nova Pesquisa:** Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção) **OU** Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento) **OU** Monkeypox Virus - Sangue Total

\*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		
<span style="color: green;">+</span> Incluir   <span style="color: blue;">✎</span> Alterar   <span style="color: green;">✓</span> Ativar   <span style="color: red;">✗</span> Desativar		
Código	Nome ▲	Status
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)	Ativa
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão (Fragmento)	Ativa
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa

<b>Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)</b>		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção

<b>Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento)</b>		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento

<b>Monkeypox Virus - Sangue Total</b>		
Exame	Metodologia	Material
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

**Figura 9.** Orientações para solicitação de exames (Sistema GAL).  
Fonte: Elaboração da Sala de Situação, Ministério da Saúde, 2022.

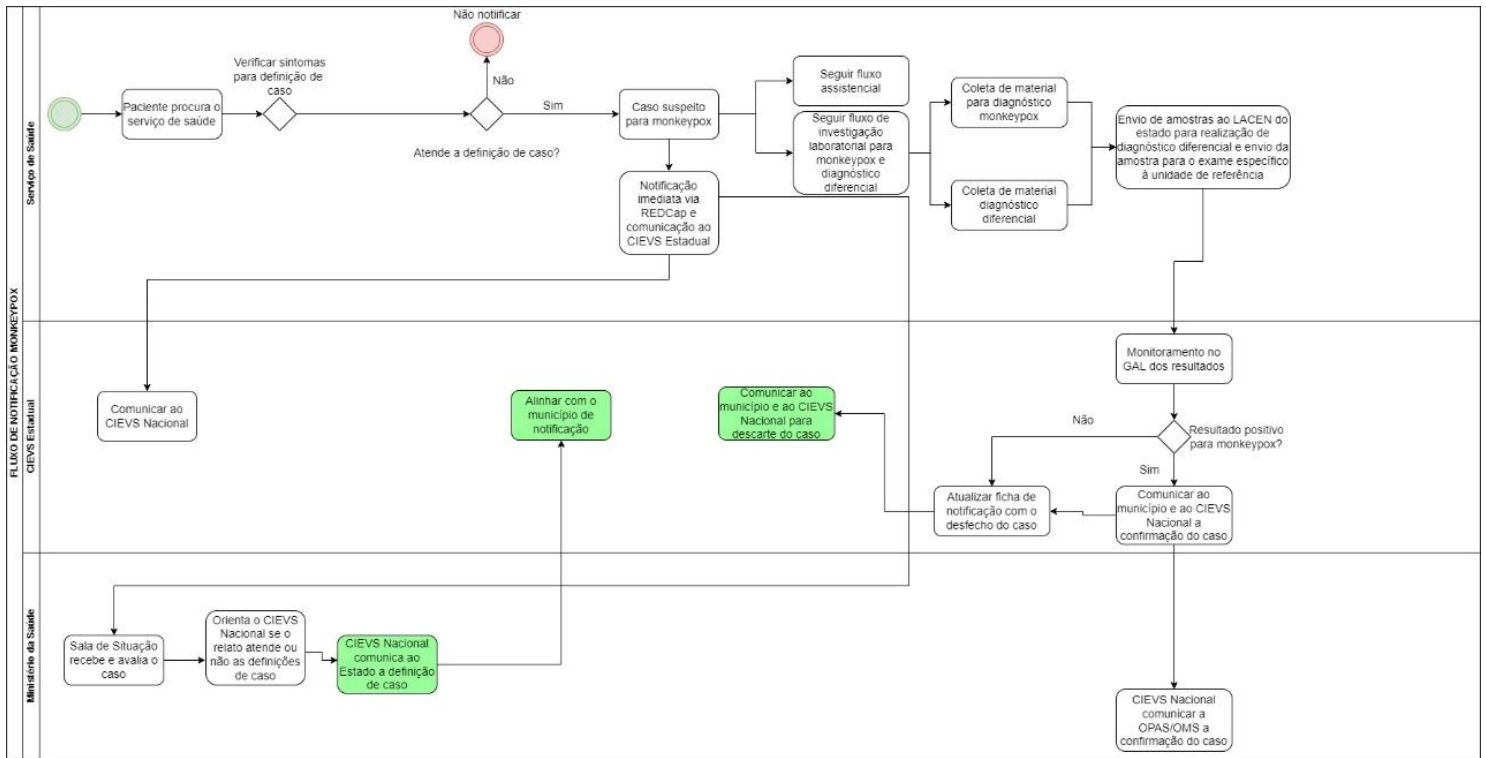
## QUADRO RESUMO

**Quadro 1.** Resumo do diagnóstico laboratorial para Monkeypox.

Amostra clínica	Tipo de diagnóstico	Procedimento de coleta	Armazenamento e conservação	Acondicionamento e transporte	Observações
<b>Secreção de Lesão</b>	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	Armazenar, <b>preferencialmente</b> 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.
<b>Crosta de Lesão</b>	Biologia Molecular (PCR em Tempo Real e/ou 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.	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.
<b>Sangue Total</b>	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 até o 5º dia a partir do início dos sintomas. Aliquotar 2-3 ml do soro/plasma para realizar testes moleculares.	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 dias.	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.

Fonte: Elaboração da Sala de Situação.

## ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO



Fonte: Elaboração da Sala de Situação.

## **AÇÕES REALIZADAS**

**Ações realizadas**: Ativação da Sala de Situação em 23/05/22; reuniões diárias com representantes das Secretarias que compõem o Ministério da Saúde e instituições externas; definição de caso após reunião com especialistas; elaboração de formulário eletrônico de notificação e investigação disponibilizado no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>; atualização diária da situação epidemiológica no Brasil e no mundo; levantamento de rumores; apresentação das ações realizadas pela Sala de Situação na assembleia do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass; reunião com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - Conasems; videoconferência com coordenadores estaduais de imunização, vigilância em saúde, CIEVS, dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), Centros Estaduais de Referência de Saúde do Trabalhador (Cerest); 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, dos LACEN, Coordenadores estaduais de imunização e de vigilância em saúde, Cerest; realização de webinar.

## **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.

Nesse 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 e 07 dias por semana, eventuais novas ocorrências.

As ações e atividades de vigilância dos casos de Monkeypox conduzirão a 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.

### **Em caso de dúvidas:**

- E-mail: [ssmonkeypox@saude.gov.br](mailto:ssmonkeypox@saude.gov.br)
- Telefone: (61) 3315 2465
- Site da Sala de Situação: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox>

## **REFERÊNCIAS**

- Direção-Geral de Saúde. Histórico de Destaques [Acesso em: 24/5/2022]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/em-destaque/37-casos-confirmados-de-infecao-humana-por-virus-monkeypox-em-portugal.aspx>. Acesso em: 24/05/2022.
- ECDC. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak [Acesso em: 06/7/2022]. 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)).
- ECDC. Monkeypox cases reported in UK and Portugal [Acesso em: 17/6/2022]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-cases-reported-uk-andportugal> 81.
- UKHSA. Monkeypox cases confirmed in England – latest updates [Acesso em: 06/7/2022]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/news/monkeypox-cases-confirmed-in-england-latestupdates>.
- WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. Acesso em: 17/6/2022. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON383>.
- CDC. CDC and Health Partners Responding to Monkeypox Case in the U.S [Acesso em: 17/6/2022.] Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/2022/s0518-monkeypox-case.html>.
- OPAS/OMS. Alerta Epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos [Acesso em: 25/5/2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-paises-noendemicos-20-mayo-2022>.
- Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1).
- Damon, I., 2013. Poxviruses, Fields Virology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Radonić, A., et al. Fatal Monkeypox in Wild-Living Sooty Mangabey, Côte d'Ivoire, 2012. Emerging Infectious Diseases, 20(6), 1009-1011.
- CDC. CDC protocol – Poxvirus Molecular Detection. Disponível em: <https://www.cdc.gov/laboratory/specimen-submission/detail.html?CDCTestCode=CDC-10515>.