

NOTA TÉCNICA Nº 003/2022 – CIEVS/DVS – SES

TEMA: ORIENTAÇÕES BÁSICAS PARA A VIGILÂNCIA E CONTROLE DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE INTERESSE INTERNACIONAL MONKEYPOX NO ESTADO DE SERGIPE.

03 de agosto de 2022

Aracaju/SE

1. APRESENTAÇÃO

Esta nota técnica tem como objetivo apoiar e orientar todos os profissionais e componentes da rede estadual de saúde de Sergipe sobre as medidas de vigilância, proteção e controle em situações de emergência em saúde pública.

A Secretaria de Estado da Saúde, através do CIEVS Sergipe vem através desta nota alertar e orientar a rede de saúde pública e privada sobre o aumento de casos de Monkeypox no Brasil, e da necessidade de todos estarem atentos para a identificação oportuna dos casos, assim como a notificação imediata, coleta de exames e a necessidade da implementação das medidas de isolamento de casos suspeitos.

2. CENÁRIO MUNDIAL E BRASILEIRO

Até o dia 01 de Agosto de 2022 foram notificados 23.620 casos confirmados e 06 óbitos por Monkeypox em 80 países.

No Brasil, segundo Ministério da Saúde, até 01 de agosto de 2022 foram notificados 3.254 casos em 17 estados, sendo **1.474 casos confirmados** e 01 óbito por Monkeypox, com maior concentração de casos na Região Sudeste.

3. O QUE É A MONKEYPOX?

A Monkeypox (MPX) 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.

4. TRANSMISSÃO E SINTOMAS

A MPX é transmitida principalmente por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou membranas mucosas de animais infectados.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato próximo/íntimo com lesões de pele de pessoas infectadas, como por exemplo pelo abraço, beijo, massagens, relações sexuais ou secreções respiratórias. A transmissão também pode ocorrer por meio de secreções em objetos, tecidos (roupas, roupas de cama ou toalhas) e superfícies que foram utilizadas pelo doente.

A transmissão do vírus 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, as pessoas com maior risco de serem infectadas. Outro meio de transmissão é via placentária (varicela congênita).

O período de incubação é tipicamente de 6 a 13 dias e pode variar de 5 a 21 dias de intervalo.

Após infectada, a pessoa comumente inicia os sintomas com febre, mialgia, fadiga, cefaleia, astenia, dor nas costas e linfadenopatia. Após três dias 1 a 3 do pródrômico, o indivíduo apresenta erupção maculopapular centrífuga a partir do local da infecção primária e que se espalha rapidamente para outras partes do corpo. As lesões progridem, no geral dentro de 12 dias, do estágio de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

A diferença na aparência da varicela ou da sífilis é a evolução mais uniforme das lesões. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas, o que ocorre em geral em 2 a 4 semanas.

5. DEFINIÇÃO DE CASO

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

*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.

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 nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

b)Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história 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 com 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 história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso confirmado: caso suspeito com resultado laboratorial “Positivo/Detectável” para *Monkeypox vírus* (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: caso suspeito com resultado laboratorial “Negativo/Não Detectável” para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Diagnóstico diferencial: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranulomavenéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular).

Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI):** óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

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

Os casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos) em Sergipe, deverão ser notificados de forma imediata, em até 24 horas, para o CIEVS Estadual, através dos canais listados abaixo, por se tratarem de eventos de saúde pública (ESP), conforme disposto na portaria do ministério da saúde nº 1.102, de 13 de maio de 2022.

Formulário de notificação de casos suspeitos de monkeypox:
<https://forms.gle/8YorBmtkdShJtZMV9>

E-mail: notifica@saude.se.gov.br

Telefone: 0800 282 282 2

7. INVESTIGAÇÃO

Dada a rápida disseminação do vírus em diversos países do mundo, é fundamental a identificação precoce de casos suspeitos/prováveis/confirmados, isolamento e rastreamento dos contatos, além de medidas de vigilância e controle adequadas para conter o avanço do MPX.

A investigação epidemiológica dos casos deve se basear em:

1. **História clínica:** evolução das lesões;
2. **Antecedentes pessoais:** histórico recente de viagens; exposição recente a um caso provável ou confirmado (quando aplicável); história recente de parceiros sexuais; IST, possíveis fontes de infecção; presença de doença semelhante nos contatos do paciente.

No surto de 2022, até o momento, a maioria dos casos ocorreu em homens que se identificam como HSH, com histórico de exposição durante a relação sexual. Supõe-se que a transmissão através do contato sexual seja o principal fator desses surtos. Também na Nigéria, pequenos agrupamentos entre parceiros (hetero)sexuais indicam que a transmissão por contato sexual é uma via plausível de transmissão. Ainda não se pode afirmar se o risco de transmissão varia com o tipo de contato sexual e exposição (por exemplo, não penetrativo, vaginal com penetração, anal com penetração, uso de preservativos).

3. **Exame clínico:** presença de mácula, pápula, lesão vesicular e crosta; presença de outros sinais ou sintomas clínicos de acordo com a definição do caso;
4. **Exame laboratorial:** coleta e envio de amostras para o Lacen para exame laboratorial de MPX.
5. **Confirmação de caso:** data de confirmação; laboratório em que o exame foi realizado; método de confirmação (se aplicável); caracterização genômica (se disponível); outros achados clínicos ou laboratoriais relevantes - particularmente para excluir causas comuns de erupção cutânea de acordo com a definição do caso.
6. **Se houver internação do caso:** data e local de internação; data de alta e data do óbito (se aplicável).

A investigação da exposição deve abranger os últimos 21 dias antes do início dos sintomas. **Qualquer paciente com suspeita MPX deve ser isolado durante os períodos infecciosos presumidos e conhecidos, ou seja, durante o período prodrômico e a resolução da erupção da doença, respectivamente.**

Atenção: A confirmação laboratorial de casos suspeitos ou prováveis é importante, porém não deve atrasar as ações de saúde pública

Solicitamos a profunda investigação e o preenchimento completo do formulário de notificação para melhor caracterização dos casos. Principalmente em menores de 18 anos.

8. IDENTIFICAÇÃO E RASTREAMENTO DE CONTATOS

Assim que for constatado um caso suspeito, a identificação e o rastreamento de contatos deve ser realizado em um prazo de 24 horas.

- **Definição de contato:**

Pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso provável ou confirmado no período infeccioso, entre o início dos sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído.

É considerado como exposição as seguintes situações:

- exposição sem proteção respiratória (particularmente relevante para trabalhadores da saúde).
- contato físico direto, incluindo contato sexual;
- contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

- **Acompanhamento de contatos:**

O monitoramento de contatos é recomendado a cada 24 horas, para detecção do aparecimento de sinais e sintomas, por um período de 21 dias a partir do último contato com um paciente no período infeccioso.

Os sinais e sintomas incluem:

	Contatos		
Sinais e sintomas	Dor de cabeça	febre	calafrios
	dor de garganta	mal-estar	fadiga
	lesões maculopapulares	linfadenopatia	

Os contatos devem verificar a temperatura corporal duas vezes por dia.

Caso os contatos assintomáticos sejam crianças pré-escolares, recomenda-se que elas evitem frequentar locais como creches ou outros ambientes de grupo.

Caso o contato desenvolva erupção cutânea, o indivíduo deve ser isolado e avaliado como um caso suspeito, com coleta de amostra para análise laboratorial (RT-PCR) para detectar possível MPX.

Baseada em evidências de casos detectados, pesquisadores da European Center for Disease Prevention and Control avaliaram o risco de transmissão da MPX nos diferentes grupos populacionais – o risco geral foi determinado a partir da combinação entre a probabilidade da infecção e o impacto da doença na população afetada, conforme Figura 1.

Profissionais de saúde						
	Pessoas com múltiplos parceiros sexuais*	População ampliada	Profissionais de saúde		Trabalhadores de laboratório	
			EPI Apropriada	Sem uso de EPI	Procedimento adequado e uso de EPI	Sem uso de EPI
Probabilidade	Alto	Muito baixo	Muito baixo	Alto	Muito baixo	Alto
Impacto	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Moderado
Risco geral	Moderado	Baixo	Baixo	Moderado	Baixo	Alto

*Incluindo alguns HSH / EPI: Equipamento de Proteção Individual

Figura 1. Resumo do risco avaliado para as diferentes categorias populacionais. Adaptado de: *Monkeypox multi- country outbreak*. Acesso em 03 de agosto de 2022. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Monkeypox-multi-country-outbreak.pdf>

Até o momento é baixo o risco para a população em geral. No entanto, há um maior risco para crianças, gestantes, idosos ou imunocomprometidos entre os contatos próximos de MPX.

9. MANEJO CLÍNICO

5.1 Aspectos Clínicos

As lesões são em geral múltiplas e se curam entre 2 e 4 semanas; o número de lesões varia de algumas a milhares e afetam as membranas mucosas da boca (70% dos casos), genitália (30%), conjuntiva palpebral (20%) e córnea.

A maioria dos casos humanos de MPX apresenta sintomas leves a moderados. A gravidade da doença também pode variar dependendo da via de transmissão, suscetibilidade do hospedeiro e da quantidade de vírus inoculado.

Quanto aos casos graves, as complicações incluem encefalite, infecções bacterianas secundárias da pele, desidratação, conjuntivite, ceratite e pneumonia.

A taxa de mortalidade de casos de MPX variou de 0% a 11% em surtos em áreas endêmicas, com mortalidade afetando principalmente crianças pequenas. Indivíduos imunocomprometidos estão especialmente em risco de doença grave. No entanto, ainda há pouca informação disponível sobre MPX em pacientes imunocomprometidos.

De forma geral, o prognóstico é bom, e o cuidado geral e paliativo das lesões é o tratamento para os casos sem complicações.

Fases das lesões

As manifestações clínicas observadas em casos com histórico de viagem para países endêmicos geralmente apresentam quadros leves, com poucas lesões ou lesão única. Neste surto de 2022, muitos casos apresentaram erupções cutâneas na região anogenital. A Figura abaixo ilustra os estágios das lesões de MPX.



Figura 2. Imagens de lesões de MPX em diversos estágios e em conglomerado, 2022.
Fonte: CeVeSP.



10. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES

6.1 Prevenção da Infecção

Profissionais de saúde em atendimento de casos suspeitos ou confirmados de MPX devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas, o que inclui uso de proteção ocular, máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular.

6.2 Cuidados domiciliares

O caso confirmado de MPX deverá se manter em isolamento até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida, ou seja, até que todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado.

É importante que o caso seja orientado pelas autoridades de saúde pública estaduais ou locais:

1. Não sair de casa, exceto quando necessário para emergências ou cuidados médicos de acompanhamento.
2. Contato com amigos, familiares somente em emergências;
3. Não praticar atividade sexual que envolva contato íntimo.
4. Não compartilhar itens potencialmente contaminados, como roupas de cama, roupas, toalhas, panos de prato, copos ou talheres;
5. Limpe e desinfete rotineiramente superfícies e itens comumente tocados, como balcões ou interruptores de luz, usando desinfetante acordo com as instruções do fabricante;
6. Use máscaras cirúrgicas bem ajustado quando estiver em contato próximo com outras pessoas em casa;
7. Higiene das mãos (ou seja, lavagem das mãos com água e sabão ou uso de desinfetante para as mãos à base de álcool) deve ser realizada por pessoas infectadas e contatos domiciliares após tocar no material da lesão, roupas, lençóis ou superfícies ambientais que possam ter tido contato com o material da lesão.
8. Caso utilize lentes de contato evite nesse período para prevenir possíveis infecções oculares;

9. Evite depilar áreas do corpo cobertas de erupções cutâneas, pois isso pode levar à propagação do vírus.

Uso do banheiro:

10. Se possível, use um banheiro separado de outras pessoas que moram no mesmo domicílio (se houver outras pessoas que residem na mesma casa);

11. Se não tiver a possibilidade de um banheiro separado em casa, o paciente deverá limpar e desinfetar superfícies como balcões, assentos sanitários, torneiras, usando um desinfetante depois de usar um espaço compartilhado. Isso inclui: atividades como tomar banho, usar o banheiro ou trocar bandagens que cobrem a erupção cutânea. Considere o uso de luvas descartáveis durante a limpeza se houver erupção nas mãos.

Limitar a contaminação dentro de casa:

12. Tente evitar a contaminação de móveis estofados e outros materiais porosos que não podem ser lavados colocando lençóis, capas de colchão impermeáveis, cobertores ou lonas sobre essas superfícies. 13. A roupa suja não deve ser sacudida para evitar a dispersão de partículas infecciosas.

14. Cuidado ao manusear a roupa suja para evitar o contato direto com o material contaminado.

15. Roupas de cama, toalhas e vestimentas devem ser lavadas separadamente. Podem ser lavadas em uma máquina de lavar, se possível com água morna e com detergente; não é obrigatório o uso de hipoclorito de sódio.

16. Preocupação com contaminação.

17. Pratos e outros talheres não devem ser compartilhados. Não é necessário que a pessoa infectada use utensílios separados se devidamente lavados. A louça suja e os talheres devem ser lavados com água morna e sabão na máquina de lavar louça ou à mão.

6.3 Considerações para o isolamento com animais em casa:

1. Pessoas com MPX devem evitar o contato com animais (especificamente mamíferos), incluindo animais de estimação.

2. Evitar contato próximo com animais de estimação em casa e outros animais;

3. Se possível, amigos ou familiares devem cuidar de animais saudáveis até que o proprietário esteja totalmente recuperado;

4. Mantenha quaisquer bandagens, tecidos (como roupas, roupas de cama) e outros itens potencialmente infecciosos longe de animais de estimação, outros animais domésticos e animais selvagens;

5. Em geral, qualquer mamífero pode ser infectado com MPX. Não se acredita que outros animais como répteis, peixes ou pássaros possam ser infectados e

6. Se você notar que um animal que teve contato com uma pessoa infectada parece doente (como letargia, falta de apetite, tosse, inchaço, secreções ou crostas nasais ou oculares, febre, erupção cutânea) entre em contato com o veterinário do proprietário, veterinário de saúde pública municipal ou estadual oficial de saúde animal.

11. TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para a infecção pelo MPX. O tratamento é sintomático e envolve a prevenção e tratamento de infecções bacterianas sintomáticas. Atualmente há uma vacina desenvolvida para o MPX (MVA-BN) que foi aprovada em 2019, mas ainda não está amplamente disponível. A Organização Mundial de Saúde está coordenando com o laboratório fabricante o melhor o acesso a esta vacina.

Como a infecção por MPX é rara, a vacinação universal não é recomendada. A vacina poderá ser recomendada para profilaxia para profissionais de saúde, pós exposição de contatos íntimos, levando-se em consideração o risco-benefício.

12. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico diferencial deve considerar as doenças agudas exantemática e causas mais frequentes de erupção vesicular e papular como: varicela, herpes zoster, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso e reação alérgica.

13. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Para maiores informações sobre a coleta de amostras, consultar Nota Técnica Nº 014/2022 – GEBIO/LACEN/FSPH através do link: https://drive.google.com/file/d/1R6QKEEQJiJlqpXPRKKRcPk1QtV0xu6Uz/view?usp=s_haring



DANIELA CABRAL PIZZI TEIXEIRA

Coordenadora do Centro de Informações
Estratégicas em Vigilância em Saúde



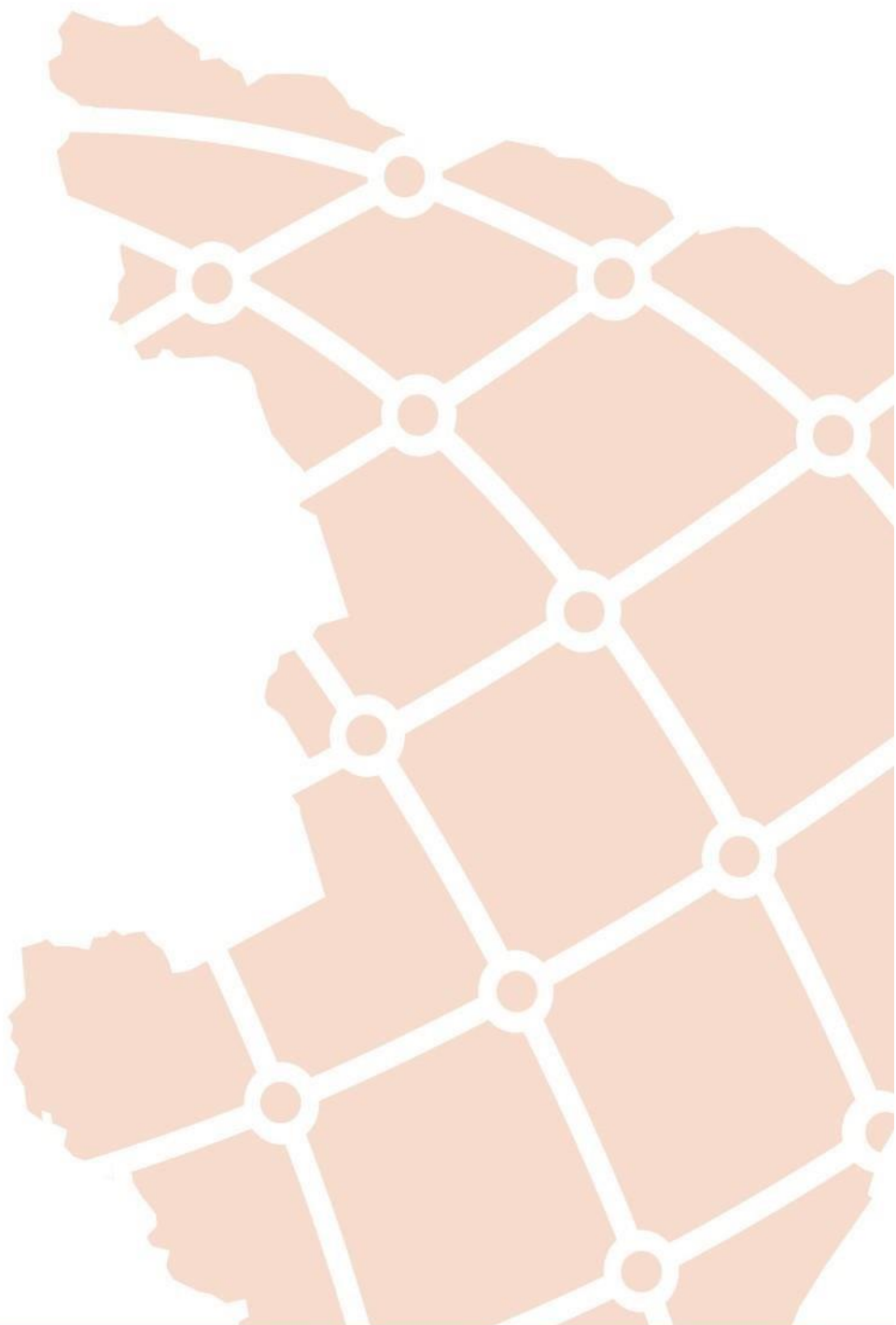
MARCO AURÉLIO DE OLIVEIRA GÓES

Diretor de Vigilância em Saúde

REFERÊNCIAS

Vigilância Epidemiológica de São Paulo. **Alerta Epidemiológico nº 09, Monkeypox ESP.** 30 de julho de 2022. Aracaju, 2022.

CIEVS. Centro de Operações de Emergências Nacional de Monkeypox. **Informe Diário nº 15.** Documento recebido por cievs@saude.gov.br em 02 de agosto de 2022.





GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/SE

NOTA TÉCNICA Nº. 014/2022 - GEBIO/LACEN/FSPH

ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS DE MONKEYPOX

1. INFORMAÇÕES GERAIS

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 com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A erupção cutânea passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas.

Para a investigação laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo Monkeypox vírus o LACEN-SE em parceria com a CGLAB/DAEVS/SVS-MS encaminharão as amostras biológicas para o Centro Colaborador de diagnóstico da Varíola na Fiocruz RJ.

2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico é realizado por detecção molecular do genoma por PCR pela FIOCRUZ-RJ. Com relação ao cadastro no GAL, encontra-se liberada a pesquisa **“Monkeypox vírus”**.

No campo “agravo das informações clínicas” deverá ser cadastrado **Varíola** e no campo de metodologia: **isolamento viral**. A amostra deverá ser enviada à FIOCRUZ-RJ.

A ficha de notificação CeVeSP deve ser entregue junto com a amostra e a requisição do GAL. **Não é necessária a inclusão do número SINAN.**



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/SE

3. COLETA DE AMOSTRAS

3.1 - Material vesicular (secreção de vesícula)

- **COLETA DE FLUIDO DAS LESÕES (SWAB)**

O ideal é a coleta na fase aguda, ainda com pústulas vesiculares (amostra ideal). São indicados swabs estéreis de nylon, poliéster ou dacron. Também pode-se puncionar o conteúdo da lesão com seringa, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes.

Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

Atenção: Recomenda-se, preferencialmente, a coleta dos fluidos de lesões das vesículas.

Materiais necessários:

- 2 - Bisturi descartável com lâmina nº 10, ou
- 2 - Agulha 13 x 0,45mm;
- 2 - Tubo tipo Falcon de 15mL ou tipo criotubo, de 1,5 a 2 ml com tampa de rosca (fornecido pelo Lacen);
- 2 - Swabs sintéticos para coleta (fornecido pelo Lacen).

Procedimento:

1. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar.
2. Utilizar o bisturi ou a agulha para remover a parte superior da lesão (não envie o bisturi ou a agulha). Manter a parte inferior.
3. Coletar o material da base da lesão com o swab.
4. Inserir o swab no tubo de rosca e quebrar a haste (um swab por tubo).

Obs.: Por questão de biossegurança, NÃO serão recebidas amostras em outros tipos de frascos, como de coleta de sangue, urina, fezes etc.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/SE

3.2 – Crosta de Lesão (Fragmento de Pele)

- **COLETA DE LESÃO SECA**

Em casos de lesão seca, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior.

Materiais necessários:

- 2 - Bisturi descartável com lâmina nº 10, ou
- 2 - Agulha 13 x 0,45mm;
- 2 - Tubo tipo Falcon de 15mL ou tipo criotubo, de 1,5 a 2 ml com tampa de rosca (fornecido pelo Lacen).

Procedimento:

1. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar.
2. Use a agulha para retirar pelo menos 4 crostas; duas crostas de cada lesão
3. Inserir as crostas de cada uma das lesões em tubos de rosca separados.

Obs.: Por questão de biossegurança, NÃO serão recebidas amostras em outros tipos de frascos, como de coleta de sangue, urina, fezes etc.

3.3 - Soro

Coleta imediata a partir do primeiro contato com o paciente.

Obs.: Importante frisar que o tubo de coleta (com gel separador) não será fornecido pelo Lacen. Os tubos serão de responsabilidade da Unidade responsável pela coleta.

Armazenamento das amostras

Para o armazenamento, todos os materiais coletados devem ser mantidos preferencialmente refrigerados (2 - 8°C), após a coleta. O envio deve ser realizado de forma refrigerada (amostras no frasco dentro da caixa térmica rígida com gelox) preferencialmente de forma imediata ao LACEN- SE, ou a entrega poderá ser realizada em no máximo 48 horas (mantido refrigeração). Após este período orientamos que seja acondicionada em botijão de nitrogênio líquido e/ou utilizar gelo seco para transporte.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/SE

Ressaltamos a importância quando possível, a coleta de várias lesões p/ gerar o maior número de amostras possível, uma vez que o material coletado por lesão é muito pouco.

4. KIT COLETA

O LACEN-SE orienta que seja realizada a coleta de amostras (Material Vesicular e Crosta de Lesão) com os insumos fornecidos (Tubo de 15 mL, Criotubos) para cada caso suspeito, utilizando "Kit" fornecido. Os kits só serão liberados após atender definição de caso.

O kit contém os insumos plásticos para realização da coleta de material biológico das lesões e será dispensado pelo LACEN mediante solicitação à Gerência de Coleta e Recepção de Amostras do LACEN através do telefone: (79) 99938-5819 e a retirada é de responsabilidade das equipes de Vigilância Epidemiológica (VE) de cada município, regiões de saúde ou da unidade solicitante.

Componentes do "Kit" de Coleta de material de Lesões:

- 2 Tubos de 15 mL estéreis, sem solução conservante;
- 2 Criotubos estéreis de 2 ml;
- 4 Swabs de Rayon

5. CADASTRO NO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL)

FINALIDADE: Investigação

DESCRIÇÃO: Varíola

Incluir Requisição 02742949585 30/05/2022 ARACAJU 30/05/2022 US ONESIMO PINTO

Requisitante

Unidade de Saúde: Cód. CNES: Município: Cod. IBGE: UF:

CNS Prof. de Saúde: Nome do Profissional de Saúde: Reg. Conselho/Matrícula:

Dados da solicitação

Data da solicitação: Finalidade: Descrição:



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/SE

AGRAVO/DOENÇA: Varíola

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença: VARÍOLA

Data 1ºs sintomas:

Idade gestacional:

Motivo:

Diagnóstico:

CASO: Suspeito

Detalhes do agravo

Caso: Suspeito

Tratamento:

Etapa:

O paciente tomou vacina?:

Vacina?:

Data da última dose:

CADASTRAR AS AMOSTRAS: Fragmento de pele + Soro + Swab de lesão de pele.

Amostras

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

Hora da Coleta Medicamento: Medicamento? Qual medicamento utilizado ?

Data de Início de: Incluir Excluir

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta	Hora da
Fragmento de pele		1ª amostra	Amostra "in natura"	12/07/2022	
Soro		1ª amostra	Amostra "in natura"	12/07/2022	
Swab de lesão de pele		1ª amostra	Amostra "in natura"	12/07/2022	

RELACIONAR AS AMOSTRAS COM AS PESQUISAS:

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Vírus - Fragmento de pele Amostra

Exame: Monkeypox Vírus - Fragmento de pele

Monkeypox Vírus - Soro

Monkeypox Vírus - Swab de lesão de pele (Secreção)

Varicela Zoster, Biologia Molecular PCR em Tempo Real

Monkeypox Vírus - Soro: Soro - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"

Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Mol... PCR duplex em tempo real

Sífilis, Teste Rápido Imunocromatografia

Monkeypox Vírus - Swab de lesão de pele (Secreção): Swab de lesão de pele - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"

Amostra	Status
Fragmento de ...	Não salva
Fragmento de ...	Não salva
Soro - 1ª amostra	Não salva
Soro - 1ª amostra	Não salva



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/SE

Pesquisas/Exames			
Nova pesquisa: Pesquisa		Amostra	+ Incluir - Excluir + Incluir exame - Excluir exame
Exame	Metodologia	Amostra	Status
Monkeypox Vírus - Fragmento de pele: Fragmento de pele - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Varíola	PCR em Tempo Real	Fragmento de ...	Não salva
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento de ...	Não salva
Monkeypox Vírus - Soro: Soro - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Mol...	PCR duplex em tempo real	Soro - 1ª amostra	Não salva
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Soro - 1ª amostra	Não salva
Monkeypox Vírus - Swab de lesão de pele (Secreção): Swab de lesão de pele - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			

6. RECEBIMENTO DE AMOSTRAS PELO LACEN – SE

O material encaminhado para análise deve estar acompanhado da Requisição de Exames do SistemaGAL impressa e, Cópia da Notificação. Deve constar ainda o nome e telefone para contato do profissional de saúde e/ou unidade responsável pela coleta.

O cadastro de exames no GAL deve ser realizado pela inclusão das pesquisas:

- “Monkeypox Vírus” – Soro;
- “Monkeypox Vírus” – Fragmento de Pele (Crosta);
- “Monkeypox Vírus” – Secreção de vesícula.

Os resultados de exames laboratoriais realizados deverão ser acompanhados exclusivamente pela plataforma do GAL.

O diagnóstico diferencial realizado na amostra de soro é baseado na investigação de infecção por herpes, varicela e sífilis.

O atendimento, no LACEN-SE, às solicitações de exames, recebimento de amostras e dispensação de Kits é realizado a Seção de Gerenciamento de Amostras em dias úteis no período de 07h às 17h de segunda a sexta-feira. Exceto aos finais de semana, ponto-facultativo e feriados.

Informamos que a amostra recebida pelo Lacen será imediatamente enviada para o nosso Laboratório de Referência, e concomitantemente realizaremos o diagnóstico diferencial aqui mesmo na unidade. Porém, é importante ressaltar que o diagnóstico principal é o Monkeypox.



GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE SAÚDE PARREIRAS HORTA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA – LACEN/SE

7. BIOSSEGURANÇA

A investigação de pacientes com suspeita de infecção por Monkeypox Vírus deve seguir as recomendações de biossegurança destinadas aos profissionais da saúde que trabalham com agentes infecciosos (uso de luvas, óculos de proteção, máscara e jalecos descartáveis), com precauções para contato e gotículas uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis nestes meios.

CONTATO

Obs.: Em caso de dúvidas, entrar em contato através dos números:

Sandra Cavalcante (Gerente da Recepção de Coleta e Amostras): 3234-6007

Gabriela Vasconcelos (Gerente de Imunologia e Biologia Molecular): 3234-6018

Aracaju, 03 de Agosto de 2022.

Gabriela Vasconcelos Brito Bezerra
Gerente Gebio - FSPH/Lacen-SE

Sandra Maria Araújo Menezes Cavalcante
Gerente Gecra - FSPH/Lacen-SE

Aline Rafaelle Rocha Almeida de Azevedo Marinho
Assessora Técnica - FSPH/Lacen-SE

Cliomar Alves dos Santos
Superintendente FSPH/Lacen-SE

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA - MONKEYPOX

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

**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.*

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 nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história 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 com 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 história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

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

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

Diagnóstico diferencial: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

Historicamente, há relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

Equipamentos de Proteção Individual (EPI): óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

***Obrigatório**

1. E-mail *

2. NOME DO PACIENTE COMPLETO *

3. CPF *

4. NOME DA MÃE *

5. DATA DE NASCIMENTO *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

6. IDADE *

7. SEXO DE NASCIMENTO *

Marcar apenas uma oval.

☐ FEMININO

☐ MASCULINO

Glossário para inclusão dos quesitos IDENTIDADE DE GÊNERO

- Mulher Trans - pessoa que nasceu com sexo biológico designado como masculino (pênis) e possui uma identidade de gênero feminina, reconhecendo-se como mulher;
- Mulher CIS - pessoa que nasceu com sexo biológico designado como feminino (vulva, vagina) e possui uma identidade de gênero feminina, reconhecendo-se como mulher;
- Travesti - pessoa que nasceu com sexo biológico designado como masculino (pênis) e possui uma identidade de gênero feminina, reconhecendo-se como travesti;
- Homem Trans - pessoa que nasceu com sexo biológico designado como feminino (vulva, vagina) e possui uma identidade de gênero masculina, reconhecendo-se como homem;
- Homem CIS - pessoa que nasceu com sexo biológico designado como masculino (pênis) e possui uma identidade de gênero masculina, reconhecendo-se como homem;
- Não-binário - pessoa que não se reconhece na divisão binária de gênero (homem ou mulher), independente da genitália de nascimento.

8. IDENTIDADE DE GÊNERO *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mulher Trans
- ☐ Mulher CIS
- ☐ Travesti
- ☐ Homem Trans
- ☐ Homem CIS
- ☐ Não-binário

Glossário para inclusão dos quesitos ORIENTAÇÃO SEXUAL

- Heterossexual - pessoa que se atrai e se relaciona afetiva e sexualmente com pessoas de um gênero diferente do seu;
- Lésbica - mulher (cis ou trans) que se atrai e se relaciona afetiva e sexualmente com pessoas do mesmo gênero que o seu, ou seja, com outras mulheres (cis ou trans);
- Gay - homem (cis ou trans) que se atrai e se relaciona afetiva e sexualmente com pessoas do mesmo gênero que o seu, ou seja, com outros homens (cis ou trans);
- Bissexual - pessoa que se atrai e se relaciona afetiva e sexualmente com pessoas do mesmo gênero que o seu e por outros, ou seja, gênero não é um fator determinante da atração afetiva sexual;
- Pansexual - pessoa que se atrai e se relaciona afetiva e sexualmente independente de gênero;
- Assexual - pessoa que possui ausência total, parcial ou condicional de atração sexual, mas podem sentir atração física e/ou afetiva por outras pessoas.

9. ORIENTAÇÃO SEXUAL *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Heterossexual
- ☐ Lésbica
- ☐ Gay
- ☐ Bissexual
- ☐ Pansexual
- ☐ Assexual

10. HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Ignorado

11. OUTROS COMPORTAMENTOS SEXUAIS?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Relações sexuais com Mulheres
- ☐ Relações sexuais com Homens
- ☐ Relações sexuais com Homens e Mulheres
- ☐ Não se aplica

12. Parceiros múltiplos? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Se sim, número estimado de parceiros sexuais nas últimas três semanas

Marque todas que se aplicam.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2 a 5
- ☐ 6 a 10
- ☐ > 10
- ☐ Prefere não responder

14. RAÇA/COR *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Branca
- ☐ Parda
- ☐ Preta
- ☐ Indígena
- ☐ Amarelo
- ☐ Ignorado

15. PROFISSÃO *

16. LOGRADOURO *

17. BAIRRO *

18. MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA *

19. TELEFONE DE CONTATO *

CARACTERÍSTICAS
CLÍNICASDADOS REFERENTES À OCORRÊNCIA DO
EVENTO

20. APRESENTOU SINAIS E/OU SINTOMAS?

Marcar apenas uma oval.☐ Sim☐ Não

21. DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

22. SINTOMAS *

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Febre
- ☐ 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
- ☐ Proctite (ex. dor anorretal, sangramento)
- ☐ Outros

23. SE OUTROS, QUAIS?

24. ERUPÇÃO CUTÂNEA *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

25. SE SIM, POR FAVOR ADICIONAR FOTO

Arquivos enviados:

26. DATA DE INÍCIO DA ERUPÇÃO *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

27. DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST) EM ATIVIDADE E CONCOMITANTE À SUSPEITA DE MONKEYPOX (CRITÉRIO CLÍNICO OU LABORATORIAL)

Marque todas que se aplicam.

☐ Gonorreia

☐ Clamídia / Linfogranuloma Venero

☐ Sífilis

☐ Herpes Genital

☐ Cancro mole / cancroide / hemófilos

☐ Granulo inguinal / donovanose / klebsiella

☐ Tricomoníase

☐ Úlcera anogenital sem diagnóstico etiológico

☐ Síndrome de corrimento uretral ou vaginal (sem diagnóstico etiológico)

28. HOUVE INTERNAÇÃO? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

29. DATA DE INTERNAÇÃO

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

30. EVOLUÇÃO DO CASO *

Marcar apenas uma oval.

☐ ALTA

☐ ÓBITO

☐ CONTINUA INTERNADO(A)

31. REALIZOU COLETA DE AMOSTRA LABORATORIAL PARA DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL? *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

32. SE SIM, QUAL?

33. DATA DA COLETA

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

34. OUTROS ACHADOS CLÍNICOS/LABORATORIAIS

35. RESULTADO DE EXAMES LABORATORIAIS

Arquivos enviados:

36. DESCRIÇÃO DO CASO *

INVESTIGAÇÃO - EXPOSIÇÃO PROVÁVEL

37. CONTATO COM CASO SUSPEITO? *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

38. HISTÓRICO DE VIAGEM? *

Marcar apenas uma oval.

☐ SIM

☐ NÃO

39. SIM, PARA ONDE?

40. DATA DA VIAGEM

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

41. DATA DE RETORNO

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

42. MODO PROVÁVEL DE TRANSMISSÃO

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Transmissão sexual
- ☐ Transmissão animal para humano
- ☐ Associado a cuidados de saúde
- ☐ Transmissão em laboratório devido à exposição ocupacional
- ☐ Transmissão de mãe para filho durante a gravidez ou no nascimento
- ☐ Transmissão por contato direto de pessoa para pessoa (exceto: mãe para filho durante a gravidez ou no nascimento, transmissão associada à cuidados de saúde ou transmissão sexual)
- ☐ Contato com material contaminado (roupas de cama, roupas, objetos)
- ☐ Receptor de transfusão
- ☐ Desconhecido

43. EXPOSIÇÃO/LOCAL

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Local de moradia
- ☐ Local de trabalho
- ☐ Escola/berçário
- ☐ Serviços de saúde (incluindo exposição laboratorial)
- ☐ Boate/Festa Privada/ Sauna com contato sexual
- ☐ Bar/Restaurante ou outro evento pequeno sem contato sexual
- ☐ Grande evento sem contato sexual (por exemplo, festival, show ou evento esportivo)
- ☐ Grande evento com contato sexual
- ☐ Desconhecido

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

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

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

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

46. 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? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

47. 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? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

48. 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? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

DADOS DO NOTIFICADOR

49. NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELA NOTIFICAÇÃO *

50. TELEFONE PARA CONTATO *

51. MUNICÍPIO *

52. DADOS DO RESPONSÁVEL MÉDICO PELO ATENDIMENTO (NOME COMPLETO, *
TELEFONE E CRM)

53. UNIDADE NOTIFICADORA *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários