



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções  
Sexualmente Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

NOTA TÉCNICA Nº 337/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS

*Dispõe sobre reforço de recomendações técnicas voltadas aos gestores e equipes assistenciais da rede de cuidado integral às PVHA, para manejo da mpox.*

## I – CONTEXTUALIZAÇÃO

Em maio de 2023, a **OMS declarou encerramento da situação de emergência mundial de mpox**. No Brasil, as ações de vigilância e controle da mpox migraram do Comitê de Operações Especiais (COE) para o Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA/MS), e, mais recentemente, foram incluídas entre as ações do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS), conforme deliberação da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), normatizado pelo Ofício circular n. 6/2023/DEDT/SVSA/MS, de 03/08/2023.

Desde agosto deste ano, observa-se aumento de novos casos na Europa e Pacífico Ocidental, atingindo-se 1.904 casos e seis óbitos até o dia 19/10/2023. Embora o cenário epidemiológico regional denote a necessidade de manter a vigilância de novos casos de mpox, no momento o Brasil não enfrenta uma situação epidêmica.

Conforme a NOTA TÉCNICA Nº 49/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS, foram priorizadas ações para a vacinação contra mpox nas seguintes populações:

- pessoas em uso da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP-HIV);
- pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA): homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais com idade igual ou superior a 18 anos independentemente do status imunológico (contagem de linfócitos T-CD4).

A estratégia de vacinação contra mpox promovida pelo Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis – DPNI, estará em vigência, conforme deferimentos dispostos pela Nota Técnica nº 102/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS.

## II- OBJETIVOS DA NOTA INFORMATIVA E ORIENTAÇÕES:

Esta nota informativa tem como objetivo: 1) atualizar o cenário epidemiológico da mpox e informar a rede de saúde a respeito da incorporação das ações de vigilância pelo DATHI; 2) reforçar a importância das ações de vigilância, prevenção e cuidado nas redes de Saúde; 3) informações a respeito do diagnóstico e seu fluxo; e 4) dar conhecimento sobre fluxo para solicitação e acesso ao tratamento farmacológico da mpox.

1. Conforme dados de monitoramento da Organização Mundial de Saúde (disponível em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)), o panorama atual da infecção por mpox indica que globalmente foram confirmados 91.123 casos e 157 óbitos. Na América do Sul foram confirmados 59.949, com 127 óbitos.

O monitoramento do Ministério da Saúde registrou até 13/09/2023, a ocorrência de 10.715 casos confirmados e 16 óbitos no Brasil (disponível em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)). Houve registros no Sinan de 55.940 notificações de mpox até 6 de novembro de 2023 distribuídos em: casos confirmados (10.845 ou 19,4%), casos prováveis (N= 354 ou 0,6%), casos

suspeitos (3.802 ou 6,8%) e casos descartados, perdas de seguimento e exclusões (40.939 ou 73,2%) .

A população vivendo com HIV ou aids representou 38,2% (N = 165) dos 526 casos notificados confirmados ou prováveis de mpox em 2023; destes 165 (99,4%) são do sexo masculino e a idade média é de 35 anos.

Em relação à evolução da doença em 2023, 443 casos (84,2%) não precisaram de hospitalização, e 4–cinco (1,0%) necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva, dos quais 2–três (60,0%) eram imunossuprimidos devido à aids.

### **Cenário Epidemiológico Atual**

Do início do ano até a 45ª semana epidemiológica de 2023, foram confirmados 471 casos de mpox em 117 municípios do Brasil, sendo que cerca de 49,9% dos casos estão concentrados em 3 estados: São Paulo (116), Rio de Janeiro (71) e Santa Catarina (48). Os casos confirmados ou prováveis são predominantemente do sexo masculino (93,0%), homens cis (75,8%), com idade média de 33 anos, raça/cor declarada branca (41,9%) e HSH (61,9%).

**O atual momento não caracteriza surto da mpox no Brasil.** Os Boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde serão publicados a cada semestre. Caso seja caracterizado novo surto epidêmico, a atualização de dados será realizada com menor periodicidade.

Ressalta-se que a persistência da ocorrência de novos casos, ainda que com magnitude inferior se comparado aos períodos de junho a setembro/2022; é compatível com manutenção da circulação viral na população. Deste modo, deve-se investir em ações educativas para a percepção e redução de risco, além de reforçar a mpox entre o diagnóstico diferencial nas formas clínicas compatíveis com a doença. Na suspeição diagnóstica para os casos que preencham critérios, deve-se realizar a coleta de exame diagnóstico e a notificação dos casos suspeitos (conforme recomendações vigentes do Ministério da Saúde).

2. Desde setembro de 2023, a vigilância da mpox foi incorporada ao DATHI e as ações estão sendo estruturadas de forma integrada nas áreas técnicas de Prevenção e Assistência/Tratamento do HIV (Coordenação Geral de Vigilância do HIV e Hepatites Virais - CGAHV), Coordenação geral de Vigilância das IST, Assessoria de Monitoramento e Avaliação, Vigilância Epidemiológica e Laboratório.

As ações de prevenção, diagnóstico, cuidado e tratamento devem considerar as populações mais expostas à transmissão e maior risco de desenvolver formas graves da doença. Nesse sentido, é importante construir uma resposta integral à doença, inserindo-a no enfrentamento do HIV/aids e das IST em estados e municípios. Nesta perspectiva, foi constituído um grupo técnico assessor com o objetivo de contribuir com o fortalecimento das ações de vigilância, diagnóstico e manejo clínico.

### **3. Agilidade diagnóstica e isolamento como estratégia de contenção da expansão da doença**

No contexto atual, uma das medidas mais importante para conter a disseminação da mpox é a suspeita diagnóstica presuntiva e o estabelecimento de fluxos ágeis para a confirmação diagnóstica. Nesse sentido, os fluxos para realização do diagnóstico por biologia molecular devem ser priorizados e estabelecidos na rede de saúde.[\[RCH11\]](#)

**Tanto para casos suspeitos, quanto para casos confirmados, deve ser indicado isolamento, conforme recomendado no Plano Nacional de Contingência do Ministério da Saúde de 2022.**

### **4. Medidas gerais e manejo farmacológico.**

O tratamento de casos graves de mpox permanece um desafio, sobretudo porque não há, no momento, evidências robustas que tenham demonstrado eficácia, segurança, dose e tempo de tratamento com tecovirimat para mpox. Por esta razão, não há tratamento farmacológico etiológico incorporado e disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS): até este momento, o tecovirimat foi utilizado no contexto de protocolos clínicos de uso compassivo ou em pesquisa clínica.

O Ministério da Saúde dispõe neste momento, de uma quantidade pequena de tratamentos, os quais requerem fluxos para acesso a partir da demanda de serviços de saúde. O e-mail [mpox@aims.gov.br](mailto:mpox@aims.gov.br) é o meio atual para avaliação técnica da solicitação de tratamento.

A adoção de medidas gerais deve ser ressaltada no manejo dos casos, tais como analgesia e tratamento de complicações infecciosas e não infecciosas relacionadas a doença ou a assistência. Além disso, deve ser garantido fluxo ágil e adequado à procedimentos invasivos e não invasivos, sempre que indicados.

São estratégias que reduzem o risco de complicações da mpox:

- ampliação do diagnóstico precoce da infecção pelo HIV com início rápido do tratamento antirretroviral e;
- revinculação de PVHA em perda de seguimento.

A resposta nacional coordenada frente a esses desafios demandará apoio técnico de experts e capacidade de articulação em redes com diversos parceiros nos três níveis de gestão, incluindo a Assistência Farmacêutica, Programas de HIV/Aids e IST, Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Organização Panamericana de Saúde e outras agências; além do conjunto de pesquisadores e Sociedade Civil.

-Contatos para informações técnicas/demandas ao DATHI:

-Email DATHI: [mpox@aims.gov.br](mailto:mpox@aims.gov.br)

-Área técnica de Vigilância Epidemiológica/DATHI: (61) 3315-7612

-Coordenação Geral de Vigilância de HIV/DATHI: (61) 3315-7674

-Coordenação Geral de Vigilância das IST/DATHI: (61) 3315-7745

#### Referências

Brasil. Ministério da Saúde. PCDT PrEP HIV/IST/DATHI/SVSA/MS, disponível em

[https://www.gov.br/aims/pt-br/centrais-deconteudo/pcdts/2017/hiv-aims/pcdt-prep-versao-eletronica-22\\_09\\_2022.pdf/view](https://www.gov.br/aims/pt-br/centrais-deconteudo/pcdts/2017/hiv-aims/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view)).

Brasil. Ministério da Saúde.SVS. Plano de Contingência Nacional para monkeypox – COE Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública.2022. 32p. Disponível em

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia>

Dashboard Mpox – Mpox cases Region of Americas OPS/PAHO. Disponível em:

<https://shiny.paho.org/mpox/>

HIV and Sexually Transmitted Infections Among Persons with Monkeypox—Eight U.S. Jurisdictions, May 17–July 22, 2022. MMWR Morb Mort Wkly Rep 2022; 71(36):1141 – 1147. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7136a1>.

MUSSINI, C.; GUARALDI, G.; ORKIN, C. Monkeypox vaccination—an opportunity for HIV prevention. Lancet HIV 2022. Published Online. October 7, 2022.

[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00292-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00292-2).

MUSUMECI, S., LAFLAMME, J., KAISER, L., SEGERAL, O., & CALMY, A. (2023). *Mpox reinfection: a literature review*. <https://doi.org/10.22541/au.169279563.37089355/v1> (preprint).

PASCOM, A. R. P., et al. Características epidemiológicas e clínicas dos casos de monkeypox no Brasil em 2022: estudo transversal. RESS n. 31(3). 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/8h78V5sVZLKBYRyKjB8XJtG/>

WHO. Multi-country outbreak of mpox. 14 aug. 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-27---14-august-2023>.

## ANEXO

### **PROTOCOLO LABORATORIAL DE ORIENTAÇÕES DE COLETA, ARMAZENAMENTO, CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS PARA O DIAGNÓSTICO DE MPOX**

O diagnóstico para Mpox é realizado em todos os 27 Laboratórios

Centrais de Saúde Pública (LACEN) e os Centros Colaboradores: Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Laboratórios de Enterovírus da FIOCRUZ-RJ; Instituto Evandro Chagas (Belém-PA); Instituto Leônidas e Maria Deane (FIOCRUZ-AM).

## **OBJETIVO**

Fornecer orientações para os Serviços de Saúde acerca da coleta, do armazenamento, da conservação e do transporte de exames laboratoriais para *Monkeypox virus* (MPXV) no território nacional.

## **ÂMBITO**

As orientações contidas neste documento são de abrangência federal, estadual, regional e municipal.

## **EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

Para a coleta de amostra de exames, recomenda-se que os profissionais de saúde usem os seguintes Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

Para coleta de crostas e *swabs* de máculas, pápulas, vesículas e pústulas:

- Calçado fechado
- Avental descartável
- Máscara cirúrgica ou superior
- Óculos ou protetor facial
- Luvas de procedimento

Para coleta de *swabs* de orofaringe e/ou nasofaringe:

- Calçado fechado
- Calça comprida
- Avental descartável
- Máscara N95 ou PFF2
- Óculos ou protetor facial
- Gorro
- Luvas de procedimento

Para armazenamento e transporte:

- Calçado fechado
- Calça comprida
- Avental
- Luvas de procedimento

## **MATERIAL PARA AMOSTRAS LABORATORIAIS**

Na investigação laboratorial são recomendadas as seguintes coletas de amostras, considerando pesquisa/técnica, armazenamento/conservação e transporte:

*Monkeypox*: material vesicular, crosta, lesões de mucosas, *swab* de orofaringe/ nasofaringe e *swab* perianal e genital

Deve ser dada preferência para as amostras de material vesicular ou pustular, sempre que esses materiais estiverem disponíveis, conforme descrito a seguir.

## **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.

A OMS não recomenda romper as lesões com instrumentos cortantes ou perfurantes diante do risco de acidente com secreção.

Deve-se realizar esfregaço forte e intenso sobre uma ou mais lesões, dando preferência às lesões vesiculares ou às pústulas.

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um *swab* de cada lesão, **no mínimo, dois *swabs* por paciente**, e armazenar todos os *swabs* num mesmo tubo seco, formando um *pool* (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

Colocar o *swab* preferencialmente em tubo seco, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante.

### **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 (nesse caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz as chances de detecção do *Monkeypox* vírus (MPXV).

Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar, no mínimo, quatro amostras de crosta por paciente, se possível, e armazenar todas num mesmo tubo seco, formando um *pool* (conjunto) de amostras do mesmo paciente.

### **Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal e genital) sugestivas de Mpox**

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

### **Swab de orofaringe/nasofaringe e swab perianal e genital**

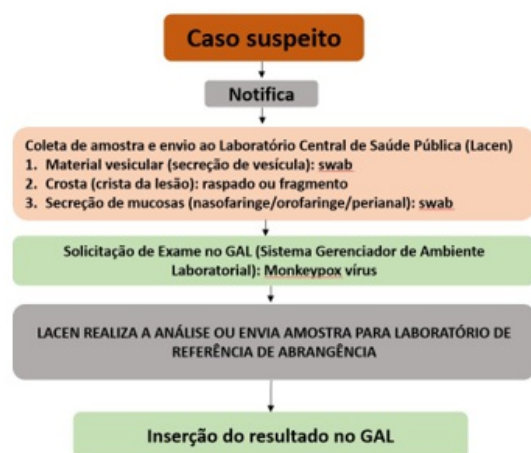
Quando o paciente estiver sem erupções cutâneas e sem lesões de mucosas, em especial contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e adenomegalia OU para diagnóstico complementar para ***N. gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis***, coletar *swab* de orofaringe/nasofaringe e *swab* perianal e genital, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

### **ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS**

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.

### **FLUXO LABORATORIAL**

## FLUXO LABORATORIAL



Fonte: COE *Monkeypox*, 2022

### EMBALAGEM E ACONDICIONAMENTO

Para os materiais biológicos humanos classificados como substâncias biológicas Categoria B UN 3373, devem ser aplicadas as disposições normativas vigentes referentes à instrução de embalagem PI 650.

Somente embalagens constituídas de materiais passíveis de limpeza, secagem e desinfecção ou esterilização, caso sejam tecnicamente justificáveis, poderão ser reutilizadas, mediante protocolos definidos e com a manutenção dos registros dos procedimentos realizados.

Segundo a RDC n.º 504, de 27 de maio de 2021, a embalagem terciária deve conter, no mínimo:

1. identificação do remetente e do destinatário, além de endereços completos e telefones de contato;
2. identificação apropriada do material biológico;
3. etiqueta e marcação referente ao tipo de material biológico transportado, quando aplicável;
4. frases de advertências, quando aplicável;
5. sinalização de modo e sentido de abertura, quando aplicável;
6. marcação de embalagem homologada, quando aplicável; e
7. contatos telefônicos, disponíveis 24 (vinte e quatro) horas, para casos de acidentes e incidentes.

### TRANSPORTE DE AMOSTRAS

O transporte das amostras coletadas deve seguir o disposto pela Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 504, de 27 de maio de 2021, que dispõe sobre as Boas Práticas para o transporte de material biológico humano. Essa atividade deve cumprir os padrões sanitários apresentados pela normativa, independentemente da modalidade e forma de transporte, para garantir a segurança, minimizar os riscos sanitários e preservar a integridade do material transportado.

O material biológico coletado para investigação de *Mpox* será classificado como Categoria B, salvo os casos especificados na normativa supracitada. Essa categoria é definida como sendo o material biológico infeccioso que não se inclui na categoria A, classificado como "substância biológica de Categoria B" UN 3373, inserindo-se nesse grupo amostras de pacientes de que se suspeita ou se saiba conter agentes infecciosos causadores de doenças em humanos.

### METODOLOGIA

A metodologia adotada pelo Ministério da Saúde para detecção do

DNA do MPXV por metodologia de RT-qPCR é o protocolo publicado pelo *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC, disponível em <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/pdf/PCR-Diagnostic-Protocol-508.pdf>

±

Conforme Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 302, de 13 de outubro de 2005, aqueles laboratórios clínicos que realizam a investigação por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR), utilizando metodologias próprias (*in house*), devem seguir os pontos específicos apresentados na normativa. Essa metodologia somente poderá ser utilizada pelo laboratório clínico que produziu e validou seu reagente ou sistema analítico. É importante frisar que essa metodologia não pode ser comercializada, devendo ser utilizada exclusivamente para uso próprio, em pesquisa ou apoio ao diagnóstico.

Com a finalidade de assegurar que os resultados dos exames laboratoriais para detecção de MPXV realizados nos laboratórios privados ou nos laboratórios que não compõem a Rede Nacional de Laboratório de Saúde Pública (RNLS) atendam aos requisitos e padrões técnicos, principalmente em relação aos protocolos oficialmente adotados, os seguintes critérios devem ser obedecidos:

- Atender/cumprir as determinações descritas na Resolução da Diretoria Colegiada n.º 302, de 13 de outubro de 2005, que dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos.
- Preencher com os requisitos legais municipais ou estaduais para funcionamento de um laboratório de análises clínicas:
  - Inscrição Municipal/Estadual
  - Alvará Sanitário
  - Cadastro atualizado no CNES
  - Possuir Responsável Técnico com registro de classe ativo
- Os casos suspeitos de *monkeypox* devem ser notificados conforme orientação do Plano de Contingência.

A Portaria GM/MS n.º 3.328/2022 estabelece a obrigatoriedade de notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnósticos para detecção do *Monkeypox* Vírus realizados por laboratórios da **rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo o território nacional**. Dessa forma, **todos os laboratórios devem comunicar, em até 24 horas**, os resultados dos testes de diagnóstico de MPXV, independentemente do resultado detectado/positivo ou não detectado/negativo, além da informação sobre a técnica diagnóstica utilizada.

Para mais informações com vídeo instrutivo, acessar: <https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/svs/respostaaemergencias/coes/monkeypox/diagnostico>.

**Quadro 1.** Orientações de pesquisa, material, procedimento de coleta e armazenamento/conservação das amostras



Pesquisa	Técnica	Material	Procedimento de Coleta	Armazenamento/Conservação
<i>Mpox</i>	Biologia molecular (qPCR ou sequenciamento)	<b>Material Vesicular (Secreção de Vesícula)</b>	<p><b>Material mais indicado para o diagnóstico.</b> Coletar preferencialmente pústulas vesiculares, as quais apresentam carga viral mais elevada.</p> <p><b>No mínimo 2 swabs para cada paciente.</b></p> <p>Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão, sendo um <i>swab</i> para cada lesão.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar os tubos (nome do paciente, data de coleta, tipo de material, local da lesão).</li> <li>2. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar.</li> <li>3. Coletar o material da base da lesão com o <i>swab</i>.</li> <li>4. Inserir o <i>swab</i> no tubo de rosca, <b>SEM líquido preservante</b>, e quebrar a haste.</li> </ol>	<p>Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte.</p> <p>Refrigerar (2 a 8 °C) ou congelar (-20°C) dentro de uma hora após a coleta. Os materiais devem ser mantidos congelados a -20°C (ou temperaturas inferiores), por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezer, pode-se manter em geladeira (2 a 8 °C) por até 7 dias.</p>

<i>Mpox</i>	Biologia molecular (qPCR ou sequenciamento)	<b>Crosta (Crosta de Lesão)</b>	<p>Optar preferencialmente pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase inicial de cicatrização (mais chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral). Sugere-se coletar crosta de mais de uma lesão, preferencialmente de, no mínimo, <b>4 crostas, por paciente.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar os tubos (nome do paciente, data de coleta, tipo de material, local da lesão).</li> <li>2. Desinfetar o local da lesão com álcool 70% e deixar secar.</li> <li>3. Coletar o material da crosta com a pinça anatômica em lesões mais desprendidas e utilizar bisturi para crostas mais aderidas (retirá-la inteira ou por fragmentos).</li> <li>4. Acondicionar a crosta e/ou os fragmentos em um único tubo de transporte com tampa de rosca.</li> </ol>	<p>Refrigerar (2 a 8 °C) ou congelar (-20°C) dentro de uma hora após a coleta. Os materiais devem ser mantidos congelados a -20°C (ou temperaturas inferiores), por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezer, pode-se manter em geladeira (2 a 8 °C) por até 7 dias.</p> <p>As crostas devem ser armazenadas em frascos limpos <b>SEM líquido preservante.</b></p>
<i>Mpox</i>	Biologia molecular (qPCR ou sequenciamento)	<b>Lesões apenas de mucosas (oral/região perianal e genital)</b>	<p>Sugere-se coletar a secreção dessas lesões.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar os tubos (nome do paciente, data de coleta, tipo de material, local da lesão).</li> <li>2. Coletar o material da base da lesão com o <i>swab</i>.</li> <li>3. Inserir o <i>swab</i> no tubo de rosca e quebrar a haste, <b>SEM líquido preservante.</b></li> </ol>	<p>Armazenar, preferencialmente, em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte.</p> <p>Refrigerar (2 a 8 °C) ou congelar (-20°C) dentro de uma hora após a coleta. Os materiais devem ser mantidos congelados a -20°C (ou temperaturas inferiores), por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezer, pode-se manter em geladeira (2 a 8 °C) por até 7 dias.</p>

<i>Mpox</i>	Biologia molecular (qPCR ou sequenciamento)	<b>Secreção de Orofaringe</b>	<p><b>Coletar 1 swab da orofaringe.</b> Utilizar <i>swab</i> ultrafino (alginatado ou rayon), com haste flexível, alginatado e estéril. Realizar movimentos rotatórios na lesão e, em seguida, retirá-lo.</p>	<p>Armazenar, preferencialmente, em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte.</p> <p>Refrigerar (2 a 8 °C) ou congelar (-20°C) dentro de uma hora após a coleta. Os materiais devem ser mantidos congelados a -20°C (ou temperaturas inferiores), por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezer, pode-se manter em geladeira (2 a 8 °C) por até 7 dias.</p>
-------------	--	-------------------------------	---	---

## Referências:

1. MOUSSATCHE, N ; DAMASO, CR ; MCFADDEN, GRANT . When good vaccines go wild: Feral Orthopoxvirus in developing countries and beyond. The Journal of Infection in Developing Countries, v. 2, p. 156-173, 2008.
2. Damaso, Clarissa R.A.; REIS, SHEILA A. ; JESUS, Desyreé M. ; LIMA, PATRÍCIA S.F. ; MOUSSATCHE, NISSIN . A PCR-based assay for detection of emerging vaccinia-like viruses isolated in Brazil. Diagnostic Microbiology and Infectious Disease , v. 57, p. 39-46, 2007.



3. DAMON, I., 2013. Poxviruses, Fields Virology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

4. Radonić, A., Metzger, S., Dabrowski, P., Couacy-Hymann, E., Schuenadel, L., Kurth, A....Nitsche, A. (2014). Fatal Monkeypox in Wild-Living Sooty Mangabey, Côte d'Ivoire, 2012. *Emerging Infectious Diseases*, 20(6), 1009-1011.

5. CDC protocol – Poxvirus Molecular Detection -  
<https://www.cdc.gov/laboratory/specimen-submission/detail.html?CDCTestCode=CDC-10515>



Documento assinado eletronicamente por **Artur Olhovetchi Kalichman, Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**, em 13/11/2023, às 16:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Depart. de HIV/AIDS, Tuberc., Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 13/11/2023, às 23:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0037265007** e o código CRC **721F31DA**.

**Referência:** Processo nº 25000.170921/2023-64

SEI nº 0037265007

Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais - CGAHV  
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040  
Site - <http://www.aids.gov.br/>