

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Exmo(a) Senhor(a)

Nota nº 920/2024/2024

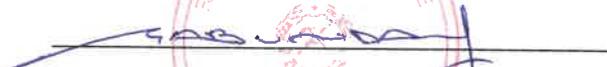
Marracuene, 26 de Setembro de 2024

Assunto: Envio de Instruções de Trabalho para colheita e transporte de amostras para o diagnóstico de casos suspeitos e diferencial de Mpox

No contexto do diagnóstico especializado, o Instituto Nacional de Saúde (INS) tem estado a testar amostras de pacientes suspeitos de Mpox. Com vista a harmonizar os procedimentos de colheita, armazenamento e transporte de amostras para o diagnóstico de casos suspeitos e diferencial de Mpox nos laboratórios de Saúde Pública provinciais, vimos por este meio, enviar a instrução de trabalho para a devida implementação.

Atenciosamente,

O Director



Nédio Mabunda, MSc, PhD
(Especialista de Saúde)

CC: Laboratório de Saúde Pública Local

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

DIVISÃO DE LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

COLHEITA, CONSERVAÇÃO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO DE CASOS SUSPEITOS E DIFERENCIAL DE MPOX

O diagnóstico laboratorial de Mpx, confirma os casos suspeitos através de sinais e sintomas e o mesmo consiste na identificação do agente etiológico. A testagem de Mpx é feita por técnicas moleculares. Devido a semelhanças de alguns sinais e sintomas de Mpx e outras doenças exantemáticas, o Instituto Nacional de Saúde (INS) está a realizar o diagnóstico diferencial para os casos negativos de Mpx, obedecendo a seguinte sequência: Varicela e se negativo testagem para Sarampo e se negativo testagem para Rubéola.

A tabela 1 resume as amostras necessárias para a testagem de Mpx e para o diagnóstico diferencial. Resumidamente são necessários três tipos de amostras, nomeadamente: zaragatoa da lesão, zaragatoa nasofaringe, sangue colhido em tubo seco preferencialmente ou sangue colhido em tubo EDTA (separado posteriormente para soro ou plasma, respectivamente).

1. Material necessário para a colheita de amostra

- Bata;
- Luvas;
- Toca;
- Mascara N95;
- Álcool a 70%;
- Algodão e/ou gaze;
- Zaragatoa estéril de ponta de fibra de poliéster (nunca de algodão);
- Meio de Transporte Viral (o mesmo que se usa para colheita de amostras para diagnóstico da COVID-19);
- Tubo Seco preferencialmente ou com EDTA para colheita de sangue.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

2. Colheita de amostras

Para o diagnóstico de Mpox e o diagnóstico diferencial recomenda-se a colheita de **zaragatoa da lesão, zaragatoa nasofaringe e sangue**. Para tal, devem ser colhidas simultaneamente um total de três amostras por paciente.

A tabela 1, descreve de forma resumida os tipos de amostra a colher e o material necessário para a casos suspeitos de Mpox.

Tabela 1: Descrição do material necessário para colheita e tipos de amostras.

Tipo de amostra	Agente a ser identificado	Tipo de diagnóstico laboratorial	Material de colheita
Zaragatoa da lesão	Mpox e Varicela	RT-PCR em tempo real (teste molecular)	Zaragatoa com ponta poliéster estéril seco, Meio de transporte viral
Zaragatoa nasofaringe	Sarampo e Rubéola	RT-PCR em tempo real (teste molecular)	Zaragatoa com ponta poliéster estéril seco, Meio de transporte viral
Soro (Preferencialmente)	Sarampo e Rubéola	ELISA (teste serológico)	Tubo seco
Plasma	Sarampo e Rubéola	ELISA (teste serológico)	Tubo EDTA

2.1 Procedimento de colheita de amostra da zaragatoa da lesão

- Rotular cada recipiente estéril contendo meio de transporte viral com o seguinte: nome do paciente, e data de colheita;
- Higienizar a lesão com um algodão/gaze embebido em álcool a 70% e deixar secar;

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

- c. Colher pelo menos duas lesões em um único tubo, preferencialmente em locais diferentes do corpo e que diferem na aparência;

NB: *Se a pele no topo da vesícula estiver intacta, pode ser necessário levantar a cobertura da lesão usando um bisturi estéril e descartável.*

- d. Esfregar cada lesão vigorosamente com uma zaragatoa seca e estéril;
- e. Confirmar visualmente se o material ou fluido da lesão está na zaragatoa;
- f. Quebrar a ponta de zaragatoa e colocar no meio de transporte viral e fechar muito bem.

2.2 Procedimento da colheita de amostra de zaragatoa nasofaringe

- a. Colocar o paciente sentado e com a cabeça ligeiramente inclinada para trás;
- b. Introduzir a *zaragatoa flexível* através da narina, até à região da nasofaringe;
- c. Efectuar movimentos circulares com a zaragatoa para a absorção da secreção;
- d. Retirar a zaragatoa, introduzir no frasco com meio de transporte viral e fechar bem o frasco.

2.3 Procedimento da colheita de amostra de sangue

- a. Preparar o paciente, colocar o sentado na cadeira, com cotovelo abaixo da altura do coração e braço imóvel;
- b. Identificar devidamente o tubo de colheita;
- c. Identificar a área e escolher a veia para punção (de preferência, as veias cefálica e basílica do antebraço);
- d. Fazer assépsia do local da punção usando gaze ou algodão embebida em álcool a 70%;
- e. Inserir a agulha do Sistema de colheita (agulha e seringa ou tubo a vácuo), respeitando a direção do fluxo sanguíneo venoso e o ângulo de cerca de 10 a 30 graus em relação à pele e mantendo-a imóvel enquanto o sangue flui;
- f. Colher o sangue em um tubo seco preferencialmente ou de EDTA de 3-5 ml, se usar Sistema a vácuo. Se usar seringa, puxar o êmbolo delicadamente até alcançar o

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

volume de 3-5ml e transferir para tubo seco ou com EDTA. Misturar o sangue no tubo que tiver utilizado (seco ou com EDTA), invertendo-o delicadamente por 6 a 8 vezes. *não sacudir os tubos para evitar a hemólise;*

- g. Remover e descartar de forma segura a agulha;
- h. Caso tenha condições para separação do soro ou plasma, proceda com separação seguindo os procedimentos correctos;
- i. Retire o soro ou o plasma para um criovial, identifique correctamente e envie para o laboratório.

Nota: amostra de sangue não deve ser colhida depois 28 dias após início do exantema/erupção cutânea.

3. Conservação e transporte de amostras

O manuseio e armazenamento correctos das amostras durante o transporte são essenciais para resultados fiáveis.

As amostras devem ser enviadas ao Laboratório de Saúde Pública a nível da província ou ao Laboratório do INS-Sede, seguindo procedimentos de embalagem e envio de substâncias infecciosas de categoria A. Todas as amostras devem ser acompanhadas do formulário de investigação de caso.

3.1 Conservação e transporte de amostras

As amostras devem ser refrigeradas de 2 a 8°C ou congeladas em temperatura igual ou inferior -20°C ($\leq -20^\circ\text{C}$), preferencialmente, dentro de uma hora após a colheita e transportadas para o laboratório, o mais rápido possível.

O sangue em tubo seco (soro) e o plasma devem ser refrigerado em 2 a 8°C e até o envio ao laboratório.



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

3.1.1 Estabilidade

As amostras mantem-se estáveis por um período de até 3 dias quando conservadas a temperatura de 2 a 8°C. Quando a temperatura de conservação é $\leq -20^{\circ}\text{C}$, a estabilidade é de até 30 dias.

As amostras refrigeradas (2 a 8°C) devem ser enviadas em caixas térmicas contendo acumuladores de gelo e as amostras congeladas devem ser enviadas em gelo seco, para o Laboratório de Referência.

Endereço: Instituto Nacional de Saúde

Laboratório de Virologia, Microbiologia e Serologia.

EN1, Bairro da vila – Parcela nº3943, Província de Maputo, Moçambique.

Pontos Focais:

Jorfelia Chilaule (842091002; jorfelia.chilaule@ins.gov.mz)

Jerónimo Langa (848038885; jeronimo.langa@ins.gov.mz)

Almiro Tivane (876825333; almiro.tivane@ins.gov.mz)

A Chefe do Departamento das Plataformas Tecnológicas em Saúde



Thebora Sultane, MSc
(Especialista de Saúde)