



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Coordenação de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde -

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - SUVISA -

SESAB/SUVISA/CIEVS

**NOTA TÉCNICA Nº**

**01/2022**

**CONJUNTA**

**SUVISA - 3ª**

**EDIÇÃO**

<b>PROCESSO:</b>	019.5073.2022.0092750-48
<b>ORIGEM:</b>	Sesab/Suvisa
<b>OBJETO:</b>	Orienta os serviços de saúde para notificação, investigação, medidas de prevenção e controle da Monkeypox no estado da Bahia

### **OBJETIVO**

Orientar as ações de vigilância quanto à definição de caso, notificação, investigação epidemiológica e fluxo laboratorial, bem como sobre as medidas de prevenção e controle no estado da Bahia, em virtude da possibilidade da ocorrência da Monkeypox.

### **AGRAVO**

Monkeypox é uma zoonose viral, do gênero *Orthopoxirus*, da família *Poxviridae*, que se assemelha à varíola humana, erradicada em 1980. Atualmente, a doença emerge no cenário internacional com importância para a saúde pública. Ocorre principalmente na África Central e Ocidental, nas proximidades de florestas tropicais e cada vez mais frequente em áreas urbanas. Algumas espécies de animais foram identificadas como suscetíveis, principalmente roedores e primatas não humanos.

### **PERÍODO DE INCUBAÇÃO / SINAIS E SINTOMAS**

O período de incubação é de 6 a 16 dias, podendo se estender até 21 dias, quando ocorre o período prodromico de sintomas, que incluem: febre de início súbito, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, adenomegalia, calafrios e exaustão. Os sintomas geralmente desaparecem espontaneamente.

Após o início da febre ocorre uma linfadenopatia pronunciada, com palpação clara de gânglios cervicais ou sub-mandibulares, axilares ou ainda inguinais, uni ou bilateralmente. Esta é uma característica bem marcante da infecção por Monkeypox vírus.

Em seguida, vem o período de rash cutâneo com evolução das lesões no mesmo estágio (máculas, pápulas, vesículas e pústulas) simultaneamente, o que facilitará o diagnóstico diferencial com varicela ou sífilis. A erupção geralmente se inicia pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais, sendo mais evidentes nas extremidades, como também as plantas dos pés e palmas das mãos e mais escassas no tronco. Após 2 a 3 semanas, as pústulas secam e as crostas caem, deixando a região da pele despigmentada, quando não há mais risco de transmissão.

Embora incomum, pacientes com Monkeypox podem desenvolver complicações graves e com risco de vida. Por exemplo, infecções bacterianas da pele e tecidos moles, como celulite, abscessos, infecções necrosantes, que requerem cuidados da ferida. Outras complicações mais raras incluem pneumonia grave e desconforto respiratório, infecção da córnea que pode levar à perda de visão, vômitos e diarreia que podem levar a desidratação grave, anormalidades eletrolíticas e choque, linfadenopatia cervical que pode levar a abscesso ou comprometimento respiratório, sepse, choque séptico, encefalite e morte.

### **TRANSMISSÃO**

A transmissão entre pessoas pode ocorrer por contato direto com sangue, fluidos corporais, contato próximo com secreções respiratórias, lesões cutâneas, vestuário ou roupas de cama e objetos contaminados. Outra via de transmissão entre animais e pessoas ocorre através da ingestão de carne malcozidos. A transmissão vertical foi documentada, assim como a transmissão de mãe para filho por contato direto.

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básica de Saúde (UBS) da Atenção Primária, indicando-se internação hospitalar para os casos que apresentem sinais de gravidade (infecções necrosantes de tecidos moles, convulsões, desidratação grave, rebaixamento do nível de consciência e desconforto respiratório). No momento do acolhimento, na unidade de saúde, sendo classificado como caso suspeito de Monkeypox, o paciente deverá receber uma máscara cirúrgica, com orientação quanto ao uso correto, e ser conduzido para um local de isolamento (precauções para contato e gotículas). As lesões de pele em áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas. O tratamento da Monkeypox é baseado em medidas de suporte com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e sequelas. Para prevenção de casos recomenda-se aos profissionais de saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscara, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente. A população, em geral, pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienizar as mãos com água e sabão ou álcool a 70%. O isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado quando as crostas das lesões desaparecerem. Residentes e viajantes de países endêmicos devem evitar o contato com animais doentes (vivos ou mortos) que possam abrigar o vírus Monkeypox e devem abster-se de comer ou manusear caça selvagem.

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Considerando que a Monkeypox não era constituída como objeto da vigilância epidemiológica na rotina do serviço, não existem dados epidemiológicos retrospectivos acerca da ocorrência, magnitude e transcendência da doença em nível estadual e/ou nacional. Contudo, por se tratar de uma enfermidade com potencial para emergência de saúde pública, tornando-se um agravo de notificação compulsória imediata, essa Superintendência, por meio das suas Diretorias e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), vem implementando a vigilância ativa da doença em todo o estado da Bahia. No país, o primeiro caso foi confirmado em 09 de junho de 2022, no estado de São Paulo.

## **NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO**

Os serviços de saúde devem realizar a notificação de forma imediata (até 24 horas) dos casos suspeitos/confirmados de Monkeypox para CIEVS-BA/SUVISA/SESAB, conforme disposto na Portaria nº 1.102, de 13 de maio de 2022, através do preenchimento do Formulário: <https://forms.office.com/r/12t7N5nTQ3>

Em caso suspeito da doença, as vigilâncias epidemiológicas municipais devem realizar o rastreamento de contatos em tempo oportuno.

O CIEVS-BA pode ser contatado através de:

Telefone: (71) 99994-1088, (71) 3115-4342

e-mail: [variolamacacos@saude.ba.gov.br](mailto:variolamacacos@saude.ba.gov.br) e/ou [cievs.notifica@saude.ba.gov.br](mailto:cievs.notifica@saude.ba.gov.br)

De acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, as definições de caso são:

**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.

- 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 casos confirmados 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 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 roupas 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 ISTs.

**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 qPCR e/ou sequenciamento

**Definição de contato:** Pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso suspeito ou confirmado de Monkeypox durante o período infeccioso, desde o início dos sintomas do caso até que todas as crostas cutâneas tenham caído.

Em relação ao contato, deve-se considerar as seguintes situações:

- Contato direto com pessoa com Monkeypox suspeita ou confirmada (ex: diálogo a menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual, etc.);

- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada;

- Profissional de saúde durante a assistência à saúde: sem uso ou uso incorreto de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado **OU** sem uso ou uso incorreto de máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis a pacientes suspeitos ou confirmados **OU** sem luvas e avental e sem a posterior higienização das mãos, após contato com as secreções, feridas/erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada e materiais e superfícies contaminados.

## **MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TRANSMISSÃO DA VARIOLA DO MACACO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Essas precauções devem ser implementadas em TODAS as unidades de saúde, incluindo serviços de internação, atenção primária à saúde e ambulatórios. O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento, evitando contato com outros pacientes em salas de espera ou quartos com pacientes internados por outros motivos. As precauções-padrão devem ser implementadas em TODOS os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente e envolvem o uso de EPIs, de acordo com a avaliação de risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, a higiene das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies, o manuseio seguro de produtos para saúde e roupas, além do seu reprocessamento, o descarte adequado de resíduos, entre outros componentes. Dessa forma, além das **precauções padrão**, que devem ser implementadas **para qualquer paciente em todos os serviços de saúde**, e considerando a forma de transmissão da Monkeypox, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar **adicionalmente** as seguintes precauções:

**Precauções para contato + Precauções para gotículas** Esfregaço da superfície e/ou do exsudato da lesão; Bordas superiores de mais de uma lesão (superfície das lesões) ou Crostas de lesões: optar por crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização;

### **Recomendações de monitoramento para casos leves, sem complicações.**

Pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox com doença leve, sem complicações e sem alto risco para complicações podem ser isolados em casa, enquanto durar o período infeccioso, desde que uma avaliação domiciliar determina que as condições de prevenção e controle de infecção sejam cumpridas no ambiente doméstico. Os serviços de saúde/vigilâncias epidemiológicas locais devem promover o acompanhamento dos casos em domicílios durante o período infeccioso, incluindo o monitoramento dos sintomas e orientações quanto ao aparecimento de novos ou alteração do quadro clínico.

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

### **COLETA, ENVIO E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS**

**Procedimento de segurança:** Utilizar EPI para coleta, armazenamento, embalagem e transporte de amostras, visto que, essas amostras devem ser consideradas potencialmente infecciosas e devem ser manuseadas com cautela. Evitar procedimentos que possam gerar aerossóis infecciosos. Utilizar desinfetantes eficazes que incluem compostos de amônio quaternário (0,5% ou 200 ppm) ou desinfetantes à base de cloro (0,5%). A infecção por *Monkeypoxvirus* (MPXV) pode ocorrer no laboratório, por via respiratória, durante a fase de processamento de amostras de material contaminado ou devido a práticas inadequadas.

- Esfregaço da superfície e/ou do exsudato da lesão;
- Bordas superiores de mais de uma lesão (superfície das lesões) ou
- Crostas de lesões: optar por crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização;

Atenção: Os esfregaços de lesões devem ser coletados na fase aguda da doença e as crostas das lesões na fase crônica da doença. Em caso de haver exsudatos e crostas a serem coletadas, as coletas devem ser diferenciadas, identificadas, coletadas e acondicionadas em tubos distintos;

**Atenção:** Os esfregaços de lesões, crostas e fluidos vesiculares não devem ser misturados no mesmo tubo.

### **Orientações para coleta**

Esfregue a lesão vigorosamente, para garantir que o DNA viral adequado seja coletado.

Tanto swabs secos quanto swabs colocados em meios de transporte viral (VTM) podem ser usados. Duas lesões do mesmo tipo, devem ser coletadas em um único tubo, preferencialmente em locais diferentes do corpo e que diferem na aparência. Lesões, crostas e fluidos vesiculares não devem ser misturados no mesmo tubo. Se os recursos permitirem, dois tubos podem ser coletados para minimizar o risco de amostragem ruim ou inibidores, no entanto, apenas um deve ser testado e o segundo só deve ser testado caso o primeiro forneça resultados inconclusivos. Além de uma amostra de lesão, a coleta de um swab orofaríngeo é incentivada. No entanto, os dados sobre a utilidade deste tipo de amostra para o diagnóstico de Monkeypox são limitados, portanto, uma amostra de esfregaço da garganta negativa deve ser interpretada com cautela.

**Embalagem e envio de espécimes clínicos:** as amostras devem ser armazenadas refrigeradas ou congeladas dentro de uma hora após coleta e transportadas para o laboratório do LACEN dentro de 24h a 48h. **O manuseio e armazenamento** corretos das amostras durante o transporte **SÃO** essenciais para testes de diagnósticos precisos. As amostras transportadas devem ter embalagem tripla, rotulagem e ficha de notificação.

**Armazenamento de espécimes:** as amostras coletadas para investigação de MPXV devem ser refrigeradas (2° a 8° C) ou congeladas (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta e, preferencialmente, por 1 mês ou até mais. Ciclos repetidos de congelamento e descongelamento **DEVEM SER EVITADOS** porque podem reduzir a qualidade das amostras.

### **Observações:**

a) *Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;*

b) *A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;*

c) *Varicela é o principal diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox vírus.*

## **DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

### **Testes diagnósticos para Monkeypox:**

Qualquer indivíduo que se enquadre **na definição** de caso **suspeito** da Monkeypox deve fazer o teste. A decisão de fazer o teste deve ser baseada em fatores clínicos e epidemiológicos, ligados a uma avaliação da probabilidade de infecção.

### **Teste diagnóstico diferencial**

O paciente admitido em uma unidade de saúde, com suspeita de infecção pelo Monkeypox vírus deve ter amostras coletadas de Material Vesicular (Secreção de Vesícula), Crosta (Crosta de Lesão) e Sangue total.

Etiologias com lesões cutâneas de aparência semelhante nos diferentes estágios de desenvolvimento incluem vírus do herpes simples, vírus da varicela zoster, Treponema pallidum (sífilis), alergias a medicamentos.

### **Interpretação dos resultados laboratoriais**

A confirmação da infecção por MPXV deve considerar informações clínicas e epidemiológicas. A detecção positiva usando um ensaio de PCR de OPXV seguida de confirmação de MPXV por PCR e/ou sequenciamento, ou detecção positiva usando o ensaio de PCR de MPXV em casos suspeitos em áreas endêmicas e não endêmicas indica a confirmação da infecção por MPXV.

**Atenção:** Quando a apresentação clínica e a epidemiologia sugerem uma infecção por MPXV apesar dos resultados negativos da PCR, o teste sorológico pode ser útil para investigar a infecção prévia para fins epidemiológicos. Vários fatores podem contribuir para resultados falso[1]negativos, como baixa qualidade da amostra, manuseio ou envio incorretos ou razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, falha na extração de DNA.

Todos os resultados dos testes, positivos ou negativos, devem ser comunicados imediatamente às autoridades nacionais.

O acesso a testes laboratoriais oportunos e precisos de amostras de casos sob investigação é uma parte essencial do **diagnóstico e vigilância** desta infecção emergente.

Para investigações laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo *Monkeypox* vírus, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde pública (CGLAB/DAEVS/SVS-MS) em parceria com a Sala de Situação e a Rede Nacional de Laboratório de Saúde Pública (SISLAB) sugerem o seguinte fluxo/algoritmos para investigação conforme Anexo 1 (00049731450), Anexo 2 (00049731600), Anexo 3 (00049731712) e Anexo 4 (00049800323).

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

Para evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) do gênero *Macaca* optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. Uma alternativa para solucionar a situação foi a de usar a denominação “Monkeypox” dada pela OMS, com intuito de se evitar desvio dos focos de vigilância e ações contra os animais.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública – DSASTE. Coordenação Geral de Emergências em Saúde Pública – CGESMP. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS. Informe Monkeypox, nº 39, 30 de junho de 2022.

Brasil. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, Anvisa, 2022.

Epidemiological Alert Monkeypox in non-endemic countries. Disponível em: < <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-monkeypox-non-endemic-countries-20-may-2022> > Acesso em:23/05/2022

MONKEYPOX Disponível em: <<https://www.paho.org/en/topics/monkeypox>> Acesso em:30/06/2022



Documento assinado eletronicamente por **Rivia Mary De Barros, Superintendente**, em 04/07/2022, às 07:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00049729524** e o código CRC **83AE667C**.



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**  
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde  
Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

**Anexo 1: Fluxo laboratorial para diagnóstico do Monkeypox:**

**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 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 casos confirmados 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 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

**NOTIFICAÇÃO:** RedCap

**Coleta de Amostras\* e envio ao LACEN**

1. Material vesicular (Secreção de Vesícula): Swab de secreção
2. Crosta (Crosta de Lesão): Raspado ou fragmento
3. Sangue Total: 10ml

**SOLICITAÇÃO EXAME (Sistema GAL):** Monkeypox Vírus

**LACEN enviam amostras para os Laboratórios de Referência**

1. Material vesicular (Secreção de Vesícula): Swab
2. Crosta (Crosta de Lesão): Raspado ou fragmento
3. Soro: 3ml, que deverá ser centrifugado do Sangue Total

**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

**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 diagnosticada outra doença compatível com o quadro apresentado pelo paciente, exceto ISTs.

\*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 (por exemplo, varicela zoster, sífilis) 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; contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.



Anexo 2. **Orientação para solicitação do diagnóstico diferencial**

**ORIENTAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DOS DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**  
(Sistema GAL)

**Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas**

Incluir  Alterar |  Ativar  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

Fonte: Sala de Situação Monkeypox/Ministério da Saúde. Maio/2022.

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

<b>Monkeypoxvírus – Crosta de lesão (Fragmento)</b>		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento

<b>Monkeypoxvírus – Sangue total (Sangue Total e Soro)</b>		
Exame	Metodologia	Material
Herpes Simplex 1 e 2 – Biologia Molecular	PCR duplex em Tempo Real	Sangue Total
Sífilis Total	Eletroquimioluminescência	Soro

Fonte: GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) - Bahia. Julho/2022.





### Anexo 3. ORIENTAÇÕES PARA CADASTRO DAS AMOSTRAS DE *MONKEYPOX* VÍRUS NO SISTEMA GAL

**Dados da solicitação**

Data da solicitação:  Finalidade:  Descrição:

**INSERIR**  
DATA DA SOLICITAÇÃO: | FINALIDADE: INVESTIGAÇÃO | DESCRIÇÃO: MONKEYPOX VÍRUS

**Informações Clínicas**

**Dados clínicos gerais**

Agravo/Doença:  Data 1ºs sintomas:

Idade gestacional:  Motivo:  Diagnóstico:

**INSERIR**  
AGRAVO/DOENÇA: VARÍOLA | DATA 1ºS SINTOMAS:  
**INFORMAÇÕES ADICIONAIS DEVEM SER PREENCHIDAS QUANDO CABÍVEL**

**Detalhes do agravo**

Caso:  Tratamento:  Etapa:

O paciente tomou vacina?:  Vacina?:  Data da última dose:

**INSERIR**  
CASO: SUSPEITO | O PACIENTE TOMOU VACINA? | VACINA?: | DATA DA ÚLTIMA DOSE:  
**INFORMAÇÕES ADICIONAIS DEVEM SER PREENCHIDAS QUANDO CABÍVEL**

**Amostras**

Nova amostra:  Localização:  Amostragem:

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

Data de Início:

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data de Coleta
Secreção		1ª amostra	Amostra "in natura"	01/06/2022

**INSERIR**  
NOVA AMOSTRA: SECREÇÃO | AMOSTRA: 1 | MATERIAL CLÍNICO: IN - AMOSTRA "IN NATURA" | DATA DA COLETA:  
**OBJETIVO: REALIZAR qPCR E SEQUENCIAMENTO, COLETA EM FASE AGUDA DA DOENÇA**

**Pesquisas/Exames**

Nova pesquisa:

Exame	Metodologia	Amostra	Status
<b>Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula: Secreção - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"</b>			
Varíola	Isolamento Viral	Secreção - 1ª a...	Não salva
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção - 1ª a...	Não salva

**INSERIR**  
NOVA PESQUISA: MONKEYPOX VÍRUS - SECREÇÃO DE VESÍCULA | AMOSTRA: SECREÇÃO



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**  
**Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**  
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde  
Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra IN - Amostra "in natura"  
Data da Colet: Hora da Cole: Medicamento: Medicamento' Qual medicamento utilizado ?  
Data de Inicio Incluir Excluir

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data c
Fragmento		1ª amostra	Amostra "in natura"	01/06/

**INSERIR**

**NOVA AMOSTRA: FRAGMENTO | AMOSTRA: 1 | MATEIRAL CLÍNICO: IN – AMOSTRA “IN NATURA” | DATA DA COLETA**

**Pesquisas/Exames**

Nova pesquisa: Monkeypox vírus - Cros Fragmento Incluir Excluir Incluir exame Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
<b>Monkeypox vírus - Crosta de Lesão: Fragmento - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"</b>			
Variola	Isolamento Viral	Fragmento - 1ª ...	Não salva
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento - 1ª ...	Não salva

**INSERIR**

**NOVA PESQUISA: MONKEYPOX VÍRUS - CROSTA DE LESÃO | AMOSTRA: FRAGMENTO**

**Amostras**

Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra IN - Amostra "in natura"  
Data da Colet: Hora da Cole: Medicamento: Medicamento' Qual medicamento utilizado ?  
Data de Inicio Incluir Excluir

Material	Localização	Amostra	Material Clínico	Data c
Sangue total		1ª amostra	Amostra "in natura"	02/07/
Soro		1ª amostra	Amostra "in natura"	02/07/

**INSERIR**

**NOVA AMOSTRA: SANGUE TOTAL E SORO | AMOSTRA: 1 | MATEIRAL CLÍNICO: IN – AMOSTRA “IN NATURA” | DATA DA COLETA**  
**OBJETIVO: REALIZAR TESTE MOLECULARES, COLETA ATÉ O 5º DIA DE SINTOMAS**

**Pesquisas/Exames**

Nova pesquisa: Monkeypox vírus - Sangue total Sangue total Incluir Excluir Incluir exame Excluir exame

Exame	Metodologia	Amostra	Status
<b>Monkeypox vírus - Sangue Total: Sangue total - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"</b>			
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Mol...	PCR duplex em tempo real	Sangue total - 1...	Não salva
<b>Monkeypox vírus - Sangue Total: Soro - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"</b>			
Sífilis Total	Imunoensaio por Eletroquimiolumine...	Soro - 1ª amostra	Não salva

**INSERIR**

**NOVA PESQUISA: MONKEYPOX VÍRUS - SANGUE TOTAL | AMOSTRA: SANGUE TOTAL E SORO**



**Anexo 4. Orientações de coleta, armazenamento/conservação e acondicionamento/transporte para diagnóstico no Monkeypox**

<b>Amostra Clínica</b>	<b>Tipo de Diagnóstico</b>	<b>Procedimento de Coleta</b>	<b>Armazenamento e Conservação</b>	<b>Acondicionamento e Transporte</b>	<b>Observações</b>
<b>Secreção de Lesão</b>	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster ou nylon secos, em fase aguda da doença	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 (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença	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.		
<b>Sangue Total</b>	Biologia Molecular	Coletar 2 tubos: 1 com cerca de 5ml (criança) e 10 ml (adulto) de sangue total, <b>sem anticoagulante</b> , para obtenção do soro e 1 <b>com EDTA</b> , sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas.	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.		