

Este documento possui adaptações tendo como base as orientações da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, com apoio do Departamento de Epidemiologia, Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Paranaguá, Sala de Situação, Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde de Paranaguá.

FLUXO ASSISTENCIAL PARA OS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE MONKEYPOX- VERSÃO N°2 de 2022 - 04/08/2022

A Monkeypox é uma doença zoonótica viral causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Geralmente é uma doença autolimitada, com os sintomas que duram de 2 a 4 semanas.

Período de incubação: geralmente de 6 a 13 dias, mas pode variar de 5 a 21 dias.

TRANSMISSÃO

Ocorre entre humanos, principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A transmissão por gotículas respiratórias geralmente requer contato pessoal prolongado. A pessoa infectada só deixa de transmitir o vírus quando as crostas desaparecem da pele.

Há estudos limitados sobre as hipóteses de transmissão vertical, durante o parto, no pós-parto e amamentação também devem ser consideradas. A transmissão vertical transplacentária (varicela congênita) pode ocorrer, ou durante o parto e no pós-parto por contato próximo. Embora o contato físico próximo seja um fator de risco bem conhecido para a transmissão, não está claro neste momento se a Monkeypox pode ser transmitida especificamente por meio de vias de transmissão sexual.

A varíola Ortopoxvírus relacionada está associada a um risco aumentado de morbimortalidade materna e perinatal, incluindo morte fetal, parto prematuro e aborto espontâneo. Atualmente não há evidências sobre o risco de transmissão viral para o bebê durante a amamentação, pelo leite materno. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desaconselha a amamentação se uma mulher estiver infectada com Monkeypox para minimizar o risco de infecção neonatal. Para apoiar a amamentação a longo prazo, as lactantes devem ser encorajadas e apoiadas a extrair e descartar o leite até que seu período de isolamento tenha passado. O parto vaginal com lesões por Monkeypox apresenta risco de exposição adicional significativo.

DEFINIÇÕES DE CASO E CONTATO

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 12 dias anteriores ao início dos sintomas;

E/OU

c) 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 sintomas;

E/OU

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou contato confirmado de Monkeypox no 21 dias anteriores ao início dos 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).

FLUXO ASSISTENCIAL

Todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde (Atenção Primária à Saúde, unidades de pronto atendimento, ambulatórios e hospitais) devem estar atentos para a identificação, notificação e manejo adequado dos casos. O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), indicando-se internação hospitalar para os casos que apresentem sinais de gravidade, conforme os Anexos.

Para reduzir a cadeia de transmissão deverá ter fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes. Em caso suspeito de Monkeypox, deverá ser disponibilizado ao usuário a máscara cirúrgica, e realizar o isolamento imediatamente (precauções padrão, para contato e gotículas). Caso o usuário possua lesões de pele em áreas expostas, elas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

Orientações sobre as medidas de precauções publicadas pela ANVISA, podem ser acessadas no link:
https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/cartazes/cartaz_precaues.pdf/view.

Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) por profissionais de saúde:
Recomenda-se aos profissionais de saúde o uso de equipamentos de proteção individual como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente.

Exames laboratoriais: deverá ser realizada a coleta pelo profissional de enfermagem ou laboratório da Unidade de Saúde/ Unidade de Pronto Atendimento para diagnóstico de Monkeypox e diferencial, encaminhar para o Departamento de Epidemiologia Municipal para proceder com o registro de amostras no GAL, e encaminhá-las para 1ª Regional de Saúde, conforme Anexo 3 (resumo do diagnóstico laboratorial para Monkeypox)

Amostras a serem coletadas:

1. Material vesicular (Secreção de Vesícula): Swab;
2. Crosta (Crosta de lesão): raspado ou fragmentado;

Isolamento em estabelecimento de saúde:

- A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados deve ser realizada, preferencialmente, em um consultório ou quarto privativo com porta fechada e bem ventilado;
- Deve-se reduzir a circulação de pacientes e profissionais ao mínimo possível;
- Em hospitais, em cenário de aumento do número de casos hospitalizados, recomendam-se quartos individuais ou áreas de coorte (pacientes confirmados com confirmados, suspeitos com suspeitos) com ventilação adequada e banheiros designados, e a adoção de coorte de profissionais sempre que possível;
- É fundamental que seja mantida uma distância mínima de 1 metro entre os leitos dos pacientes e deve-se restringir ao máximo o número de acessos a essa área de coorte, inclusive visitantes, com o objetivo de se conseguir um maior controle da movimentação de pessoas, evitando-se o tráfego indesejado e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços.

- **Importante:**

O isolamento do caso suspeito/confirmado só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões; caso seja descartada a suspeita de Monkeypox, ajustar as precauções e o isolamento de acordo com a forma de transmissão da doença diagnosticada, incluindo abstinência sexual.

MONITORAMENTO DOS CASOS

Casos suspeitos/confirmados:

- Recomenda-se o monitoramento diário dos indivíduos com alto risco de desenvolver as formas graves (crianças, gestantes e imunossuprimidos), alertando para os sinais de gravidade e a necessidade de retornar para avaliação presencial, a ser realizado pelo **Agente Comunitário de saúde(ACS)**

Contatos de casos suspeitos/confirmados:

- Profissionais responsáveis pelo monitoramento: Agentes Comunitários de Saúde;
- Preencher ficha de acompanhamento, em anexo, de suspeitos/contatos/confirmados;
- Devem ser monitorados a cada 24 horas, por um período de 21 dias desde o último contato com o caso suspeito/confirmado;
- Verificar a temperatura pelo menos duas vezes ao dia, usuário ou profissional de saúde, e comunicar a Unidade de Saúde em caso de alterações;
- Orientar os contatos assintomáticos (incluindo os profissionais de saúde) não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o período de monitoramento;
- Definir estratégias para o monitoramento de contatos de acordo com a realidade local;
- Contatos não precisam ser isolados enquanto não apresentarem sintomas. Se apresentarem qualquer sintoma, monitorar por 7 dias em busca das erupções cutâneas. Se não aparecerem, dispensar do isolamento;

Se um contato desenvolver erupção cutânea ou febre ou adenopatia, deve ser isolado e avaliado como caso suspeito e uma amostra deve ser coletada para análise laboratorial para detecção da Monkeypox

NOTIFICAÇÃO

Todos os casos que preenchem a definição de caso suspeito devem ser notificados imediatamente à vigilância epidemiológica municipal de Paranaguá em e-mail: epidemiologia@paranagua.pr.gov.br e (41) 3420-2807 à 1ª Regional de Saúde (41) 3420-6600 e ao CIEVS Paranaguá e-mail cievs@paranagua.pr.gov.br, e preenchido o formulário eletrônico de **notificação e investigação disponibilizado no link:** <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

A notificação deve ser realizada em até 24 horas após ser identificada a suspeita, preferencialmente pelo profissional de saúde que identificou o caso (Portaria nº 420, de 02 de março de 2022).

No caso de dúvidas, o profissional pode recorrer aos mesmos serviços: Epidemiologia e CIEVS.

Ficha de notificação para Monkeypox (COE)

Resize font:


[Returning?](#)

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Emergências em Saúde Pública
Centro de Operações de Emergências

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.

Código de Retorno

* must provide value

Ao finalizar o formulário, salvar o código de retorno, para atualização dos resultados laboratoriais, após recebimento dos laudos (seguir os passos do tutorial)

Dados Gerais

Notificação UF


* must provide value

Data de Notificação

* must provide value



D-M-Y

Unidade de Saúde Notificadora <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Notificador	
Nome Completo Notificador <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Telefone (DDD) do Notificador <i>* must provide value</i>	<input type="text"/> Preencher somente numeros, sem parenteses ou traços, inserir código de área e depois número
E-mail do Notificador <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Notificação Individual	
Nome Completo do paciente <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Data de nascimento do paciente <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>  D-M-Y
Idade (anos)	<input type="text"/>
Sexo de nascimento <i>* must provide value</i>	<input type="text" value="v"/>
Identidade de gênero <i>* must provide value</i>	<input type="text" value="v"/>
Orientação Sexual <i>* must provide value</i>	<input type="text" value="v"/>
Homens que fazem sexo com homens?	<input type="text" value="v"/>
Outros comportamentos sexuais:	<input type="text" value="v"/>
Parcerias Múltiplas:	<input type="text" value="v"/>
Nacionalidade <i>* must provide value</i>	<input type="text" value="v"/>
País de residência: <i>* must provide value</i>	<input type="radio"/> Brasil <input type="radio"/> Outro País reset
Número de identificação <i>* must provide value</i>	<input type="text" value="v"/>
Nome da mãe <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>

(DDD) Telefone (celular) <i>* must provide value</i>	<input type="text"/> Preencher somente numeros, sem parenteses ou traços, inserir código de área e depois número
(DDD) Telefone (fixo)	<input type="text"/> Preencher somente numeros, sem parenteses ou traços, inserir código de área e depois número
Dados Clínicos	
Apresentou sinais e/ou sintomas? <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Possui histórico de vacinação para Smallpox (varíola humana)? <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Dados Laboratoriais	
Diagnóstico Molecular para Monkeypox (qPCR)	
Existe coleta de amostra laboratorial para Monkeypox? <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Diagnóstico Diferencial	
Existe coleta de amostra laboratorial para diagnóstico diferencial? <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Evolução Clínica	
Ocorreu Hospitalização? <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Tratamento para monkeypox	<input type="text"/>
Evolução do Caso <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Investigação - Exposição Provável	
Houve exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de monkeypox? <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>
Houve contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? <i>* must provide value</i>	<input type="text"/>

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?	<input type="text" value="v"/>
<i>* must provide value</i>	
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?	<input type="text" value="v"/>
<i>* must provide value</i>	
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?	<input type="text" value="v"/>
<i>* must provide value</i>	
Forma provável de transmissão	<input type="text" value="v"/>
O caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Monkeypox?	<input type="text" value="v"/>
<input type="button" value="Submit"/>	
<input type="button" value="Save & Return Later"/>	

Powered by REDCap

Resíduos de serviços de saúde:

- Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados da Monkeypox devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018, disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/noticias-anvisa/2018/confiranova-regra-sobre-residuos-de-servicos-de-saude>.
- Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.
- De forma contingencial, na ausência do saco plástico vermelho, poderá ser utilizado saco branco leitoso com simbologia de risco associado (infectante) e com identificação adicional de que se trata se resíduos provenientes de pacientes suspeitos e ou confirmados de Monkeypox.
- O fluxo de geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada deve seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de cada Serviços de Saúde.

As vacinas contra a varíola não estão mais disponíveis para a população geral, e a vacinação universal até o presente momento não é indicada.

REFERÊNCIAS:

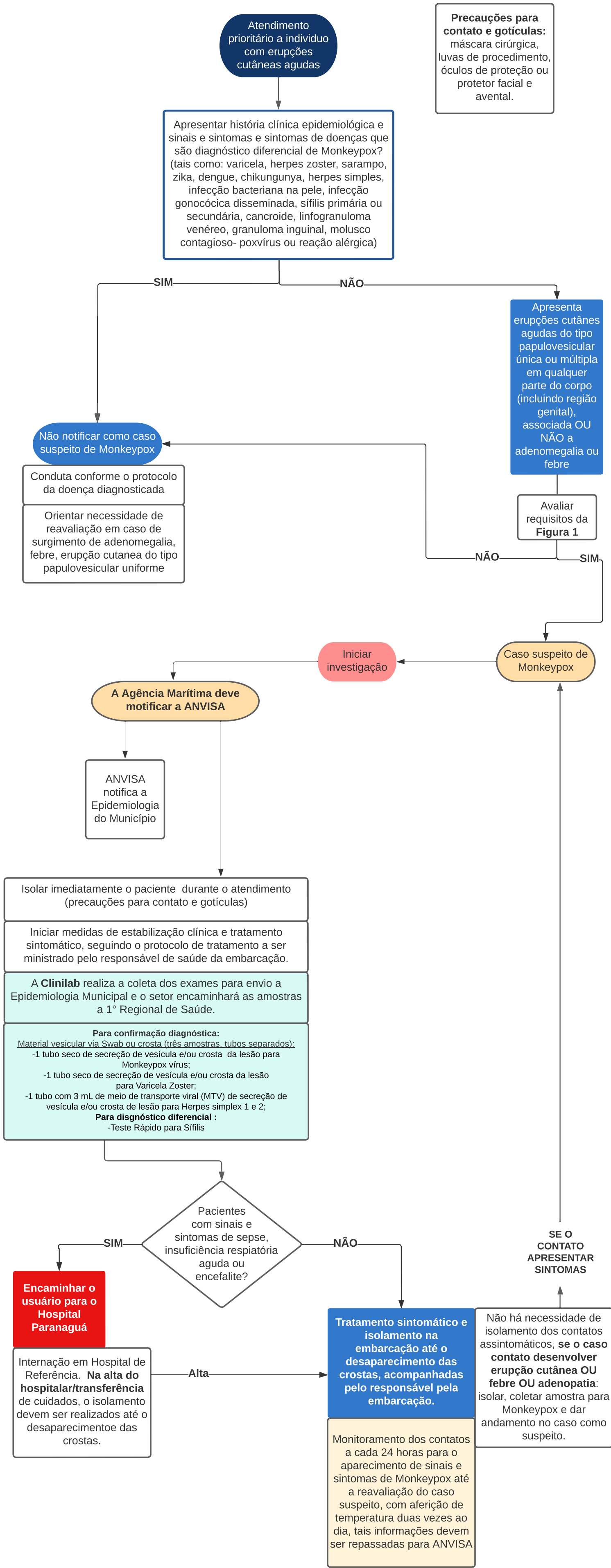
- World Health Organization (WHO). Monkeypox. Geneva; 19 May 2022 [citado em 10 Jun. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa – Brasil). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 03/2022. Orientações para prevenção e controle [do] Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF; 31 Maio 2022 [atualizado em 2 Jun. 2022, citado em 10 Jun. 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022/view>.
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Viruela símica en países no endémicos, 20 de mayo de 2022. Washington; 2022.
- Constantin CM, Martinelli AM, Foster SO, Bonney EA, Strickland OL. Smallpox: a disease of the past? Consideration for midwives. J Midwifery Womens Health 2003; 48:258–267.
- Waterson AP. Virus infections (other than rubella) during pregnancy. Br Med J 1979; 2:564–566.
- A. Khalil¹, A. Samara, P. O'Brien, E. Morris, T. Draycott, C. Lees and S. Ladhani. Monkeypox and pregnancy: what do obstetricians need to know? Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG). <https://doi.org/10.1002/uog.24968>.
- Royal College of Obstetricians&Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/news/new-paper-provides-best-practice-for-managing-monkeypox-in-pregnancy/#:~:text=Yes.,them%20and%20their%20breastfeeding%20baby>.
- WHO. Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries.

<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>.

- Royal College of Paediatrics na Child Health.
Monkeypox outbreak 2022 – guidance. June,2022[https://
www.rcpch.ac.uk/resources/monkeypox-outbreak-2022-guidance](https://www.rcpch.ac.uk/resources/monkeypox-outbreak-2022-guidance).



Fluxo para Assistência em Saúde Para os Portos Anexo 1



Precauções para contato e gotículas:
máscara cirúrgica,
luvas de procedimento,
óculos de proteção ou
protetor facial e
avental.

Figura 1

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 anorectal, 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 não pode ser confirmado pelo diagnóstico 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 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 12 dias anteriores ao início dos sintomas; E/OU

c) Contato com materiais contaminados, 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 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 no 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

Referência: FLUXO ASSISTENCIAL PARA OS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE MONKEYPOX - Versão número 4 - https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/_nota_orientativa_no_012022_-_fluxo_assistencial_para_os_casos_suspeitosconfirmados_de_monkeypox_versao_4.pdf

Profissional de saúde, em caso de dúvidas, entre em contato:

Epidemiologia
Tel: 3420-2807
E-mail: epidemio@paranagua.pr.gov.br

Cievs - Paranaguá
E-mail: cievs@paranagua.pr.gov.br



Fluxo para Assistência em Saúde Anexo 2

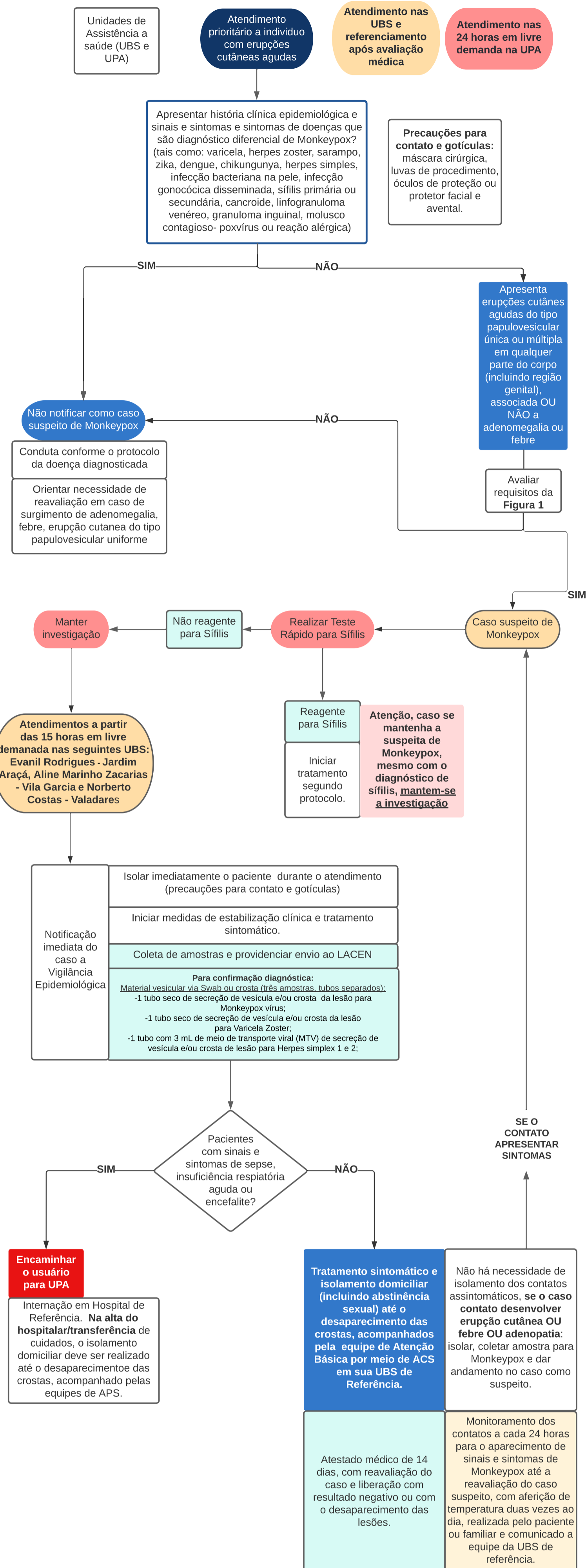


Figura 1

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 parceiras 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 12 dias anteriores ao início dos sintomas; E/OU

c) 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 sintomas; E/OU

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou contato confirmado de Monkeypox no 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

Referência: FLUXO ASSISTENCIAL PARA OS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE MONKEYPOX - Versão número 4 - https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-07/nota_orientativa_no_012022_-_fluxo_assistencial_para_os_casos_suspeitosconfirmados_de_monkeypox_versao_4.pdf

Profissional de saúde, em caso de dúvidas, entre em contato:

Epidemiologia
Tel: 3420-2807
E-mail: epidemio@paranagua.pr.gov.br

Cievs - Paranaguá
E-mail: cievs@paranagua.pr.gov.br

ANEXO 3 - Resumo do diagnóstico laboratorial para Monkeypox

Amostra	Finalidade	Procedimento	Armazenamento	Transporte
Secreção de vesícula (fase aguda da doença)	Diagnóstico de Monkeypox	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de rayon e acondicionar em um tubo seco para cada diagnóstico.	Refrigerar (2- 8°C) dentro de uma hora após a coleta e por até 7 dias; após esse período congelar a -20°C.	Enviar as amostras em caixa de transporte de amostra biológica (Categoria B UN/3373) com gelo reciclável. O tempo de transporte ao Lacen/PR deve ser de no máximo de 48 horas, com gelo reciclável (2-8°C). Caso o transporte ultrapasse esse tempo, enviar o material congelado.
	Diagnóstico diferencial de Varicela Zoster			
	Diagnóstico diferencial de Herpes Simplex 1 e 2	Coletar amostra de secreção das lesões com swab de rayon e acondicionar em tubo com 3 mL MTV.		
Crosta de lesão (fase tardia da doença)	Diagnóstico de Monkeypox	Coletar amostras de raspado ou fragmento das crostas das lesões e acondicionar em um tubo seco para cada uma das análises.		
	Diagnóstico diferencial de Varicela Zoster			
	Diagnóstico diferencial de Herpes Simplex 1 e 2	Coletar amostras de raspado ou fragmento das crostas das lesões e acondicionar em 3 mL de MTV.		

Fonte: Elaboração Lacen/PR

Observações: Os frascos devem conter etiqueta de identificação com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica (Figura 1). A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, manuseio, acondicionamento e transporte das amostras. Os materiais necessários para coleta (swab de rayon, tubo seco e tubo com MTV) podem ser solicitados pelo e-mail: dvlcd@sesa.pr.gov.br. A coleta do material deve ser realizada pelo **Enfermeiro**.



Figura 1: Tubo seco de tampa branca para coleta de Monkeypox.

