

RESOLUÇÃO SESA Nº 537/2022

Estabelece as diretrizes de atendimento para os casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox.

O Secretário de Estado da Saúde, gestor do Sistema Único de Saúde do Paraná, no uso da atribuição que lhe confere o art. 4º, incisos VI e XIII, da Lei Estadual nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e o art. 8º, inciso IX, do anexo 113060_30131, do Decreto Estadual nº 9.921, de 23 de janeiro de 2014, Regulamento da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, além do disposto na Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, Código de Saúde do Estado e,

- considerando a Seção II, Capítulo II, do Título VIII da Constituição Federal, arts. 196; 197;
- considerando a Seção II, Capítulo I, do Título VI da Constituição do Estado do Paraná, arts. 167; 168;
- considerando as disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, como direito fundamental do ser humano, em especial ao disposto nos incisos I e III do art. 17 da referida norma que estabelece ser competência do gestor estadual do SUS promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde, bem como, prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios;
- considerando o Decreto Federal nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde — SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- considerando a Lei Estadual nº 13.331, de 23 de novembro de 2001, que trata sobre a organização, regulamentação, fiscalização e controle das ações dos serviços de saúde no Estado do Paraná;
- considerando o Decreto nº 5.711, de 23 de Maio de 2002, que regula a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Estado do Paraná, estabelece normas de promoção, proteção e recuperação da saúde e dispõe sobre as infrações sanitárias e respectivo processo administrativo;
- considerando que 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;
- considerando que a Organização Mundial da Saúde – OMS declarou no dia 23 de julho de 2022 que o atual surto de varíola dos macacos (monkeypox) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

- considerando que a OMS já emitiu alerta sobre casos da doença em países não endêmicos;

- considerando que o Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional, desde o primeiro caso no Reino Unido em 07 de março de 2022 relatado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborou alerta e informe sobre o evento;

- considerando que em 22 de maio de 2022, o CIEVS Nacional emitiu um Comunicado de Risco nº 06 - alerta sobre um alto número de casos de Monkeypox em países não endêmicos, elucida a definição de caso preconizada pela OMS e estabelece processo de notificação imediata, 24 horas disponível, para situações inusitadas, inesperadas ou com alteração importante do perfil epidemiológico;

- considerando que o Ministério da Saúde por meio da Sala de Situação, instalada em 23 de maio, monitora as notificações de casos de Monkeypox no mundo e, no Brasil;

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer as diretrizes de atendimento para os casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox.

Art. 2º As diretrizes de atendimento para os casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox estão nos Anexos da presente resolução.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor a partir da sua publicação

Curitiba, 05 de agosto de 2022.

Assinado eletronicamente
Dr. César Augusto Neves Luiz
(César Neves)
Secretário de Estado da Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA Nº 537/2022

**DIRETRIZES PARA ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS
DE MONKEYPOX**

**FLUXO ASSISTENCIAL PARA OS CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE
MONKEYPOX**

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 16 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 erupção cutânea pode começar nas áreas genital e perianal, e a erupção nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. Os sintomas prodrômicos podem ser leves ou ausentes, e podem ser facilmente confundidas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). É importante avaliar com atenção os casos que apresentam úlceras genitais ou perianais para ISTs, sendo que a presença de uma IST não exclui a infecção por Monkeypox.

A Organização Mundial de Saúde orienta abstenção de atividade sexual durante toda a evolução da doença devido à proximidade ocorrida na relação íntima (não por ser considerada IST), e sugere o uso de preservativo em atividade sexual (oral, vaginal, anal) por 12 semanas após a recuperação. A pessoa infectada só deixa de transmitir o vírus quando as crostas desaparecem da pele, e a população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higienização das mãos.

DEFINIÇÕES DE CASO E CONTATO

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva¹ de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral), E/OU proctite (por exemplo,

¹Lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

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

E 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)² com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

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 usuário, exceto Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Importante: A diferença na aparência entre a varicela e a sífilis é a evolução uniforme das lesões.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Considerar os seguintes agravos para diagnóstico diferencial de MPXV: 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).

Há relatos de indivíduos coinfectados com MPXV e outros agentes infecciosos, portanto, casos com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

² 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

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

RECOMENDAÇÕES PARA MULHERES E CRIANÇAS DURANTE E APÓS A GESTAÇÃO

Gestantes ou mulheres que engravidaram recentemente com Monkeypox leve ou sem complicações devem ser monitoradas pelos profissionais de saúde. Em casos de doença grave ou complicada devem ser hospitalizadas. O tipo de parto deve ser individualizado, com base nas indicações obstétricas e nas preferências da mulher. A OMS recomenda que a indução do parto e a cesariana só devem ser realizadas quando clinicamente justificadas e com base nas condições maternas e fetais.

Da mesma forma, os recém-nascidos de mães com Monkeypox devem ser monitorados para identificação de potencial exposição ou infecção congênita ou perinatal. Mães e bebês ou crianças pequenas também podem ser expostos através de contato próximo. O aleitamento materno nos casos de mulheres com Monkeypox, devem ser avaliadas caso a caso, considerando-se o estado físico geral da mãe e do bebê e a gravidade da doença.

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 Anexo I e II.

Para reduzir a cadeia de transmissão nos serviços de saúde, 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) em área separada dos outros usuários, mantendo-se distância de 1 (um) metro ou mais entre eles, enquanto aguarda atendimento. 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_pr_ecaues.pdf/view. Recomenda-se aos profissionais de saúde o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) como máscaras cirúrgicas, óculos de proteção ou protetor facial, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente.

NOTIFICAÇÃO

Todos os casos que preenchem a definição de caso suspeito devem ser notificados imediatamente à vigilância epidemiológica municipal (telefone), à Regional de Saúde (telefone) e ao CIEVS PR no telefone (41) 99117-0444, e preenchido o formulário eletrônico de notificação e investigação disponibilizado no link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

MANEJO DOS CASOS

Exames laboratoriais: deverá ser realizada a coleta para diagnóstico de Monkeypox e diferencial, proceder com o registro de amostras no GAL, e encaminhá-las ao Lacen/PR, conforme Anexo III (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;

Tratamento: Os antivirais utilizados para tratamento de Monkeypox no mundo, até o presente momento, não estão disponíveis no Brasil. Sendo assim, o tratamento das lesões deve ser sintomático e conservador, com o objetivo de aliviar o desconforto e prevenir complicações. Não deve ser usada antibioticoterapia ou profilaxia dos casos não complicados. No entanto, as lesões devem ser monitoradas para infecção bacteriana secundária e, se presentes, tratadas com antibióticos com atividade contra a flora normal da pele, incluindo *Streptococcus pyogenes* e *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina (MSSA)

Orientações: os casos suspeitos/confirmados devem ser aconselhados a se abster de sexo até que TODAS as lesões cutâneas tenham crostas, as crostas tenham caído e uma nova camada de pele tenha se formado por baixo. Sugerido o uso de preservativo de forma consistente durante a atividade sexual (oral/anal/vaginal receptivo e insertivo) por 12 semanas após a recuperação para prevenir uma possível transmissão da Monkeypox.

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.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

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 e possível encaminhamento para atendimento especializado, quando necessário, se identificado complicações:

Cutâneas: infecções secundárias, lesões cutâneas permanentes, perda de fluidos por exsudação, lesões dolorosas em mucosas;

Oculares: infecções secundárias, redução da acuidade visual, úlceras na córnea, cegueira; Pulmonares: broncopneumonia, insuficiência respiratória.

Contatos de casos suspeitos/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.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, a Monkeypox pode ser enquadrada como Classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade): Família Poxviridae – Gênero Orthopox – Monkeypox (varíola do macaco), seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde, disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biológicos_3ed.pdf.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

A publicação inclui os agentes biológicos que possuem capacidade de transmissão, em especial por via respiratória, e que causam doenças em humanos ou animais potencialmente letais, para as quais existem usualmente medidas profiláticas e terapêuticas. Representam risco se disseminados na comunidade e no meio ambiente, podendo se propagar de pessoa a pessoa. Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de Monkeypox devem ser enquadrados no Grupo A - Subgrupo 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/confira-novaregra-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. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

VACINAS

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 W

World Health Organization (WHO). Monkeypox. Geneva; 19 May 2022 [citado em 10 Jun. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/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-anvisano-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.

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

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Obstetriicians&Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/news/new-paper-provides-best-practice-for-managingmonkeypox-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>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Informe SVS: SALA DE SITUAÇÃO- MONKEYPOX. Número 37 , 28/06/2022.

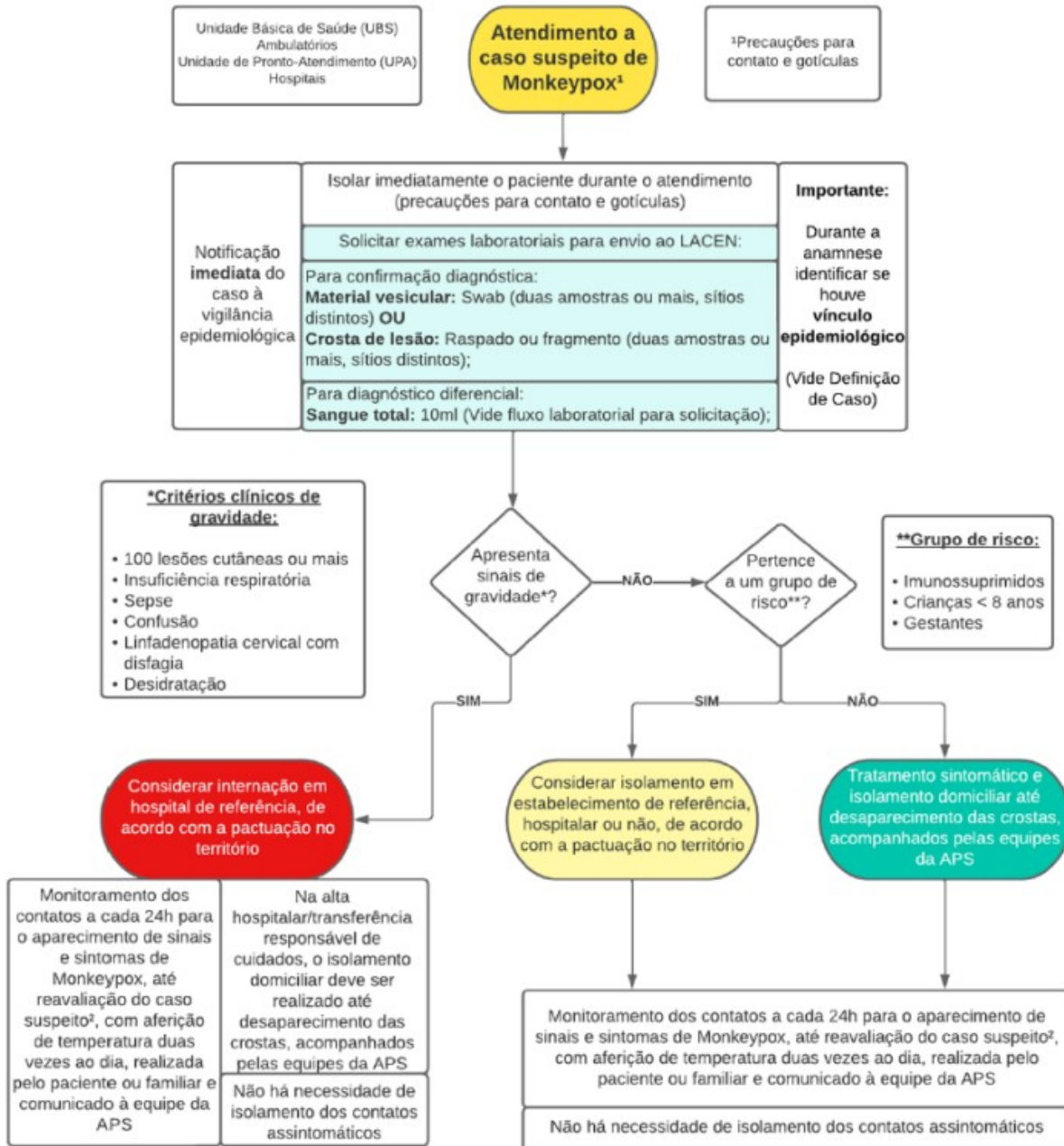
OPAS. Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Variola dos Macacos. Orientação provisória de resposta rápida. June, 2022.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

ANEXO II DA RESOLUÇÃO SESA Nº 537/2022

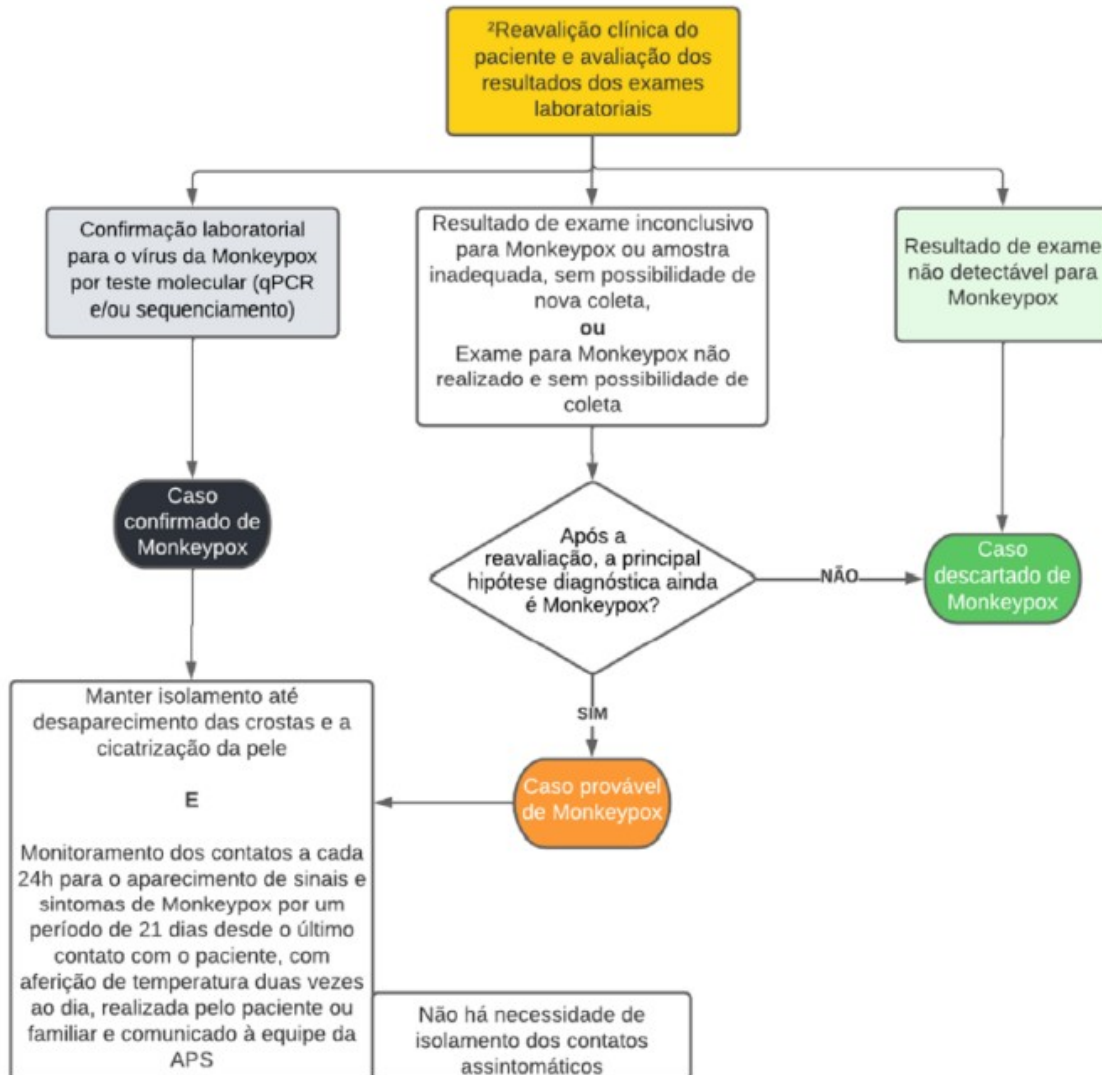


Fonte: Sala de situação Monkeypox, Ministério da Saúde, 2022

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Continuação fluxo assistencial



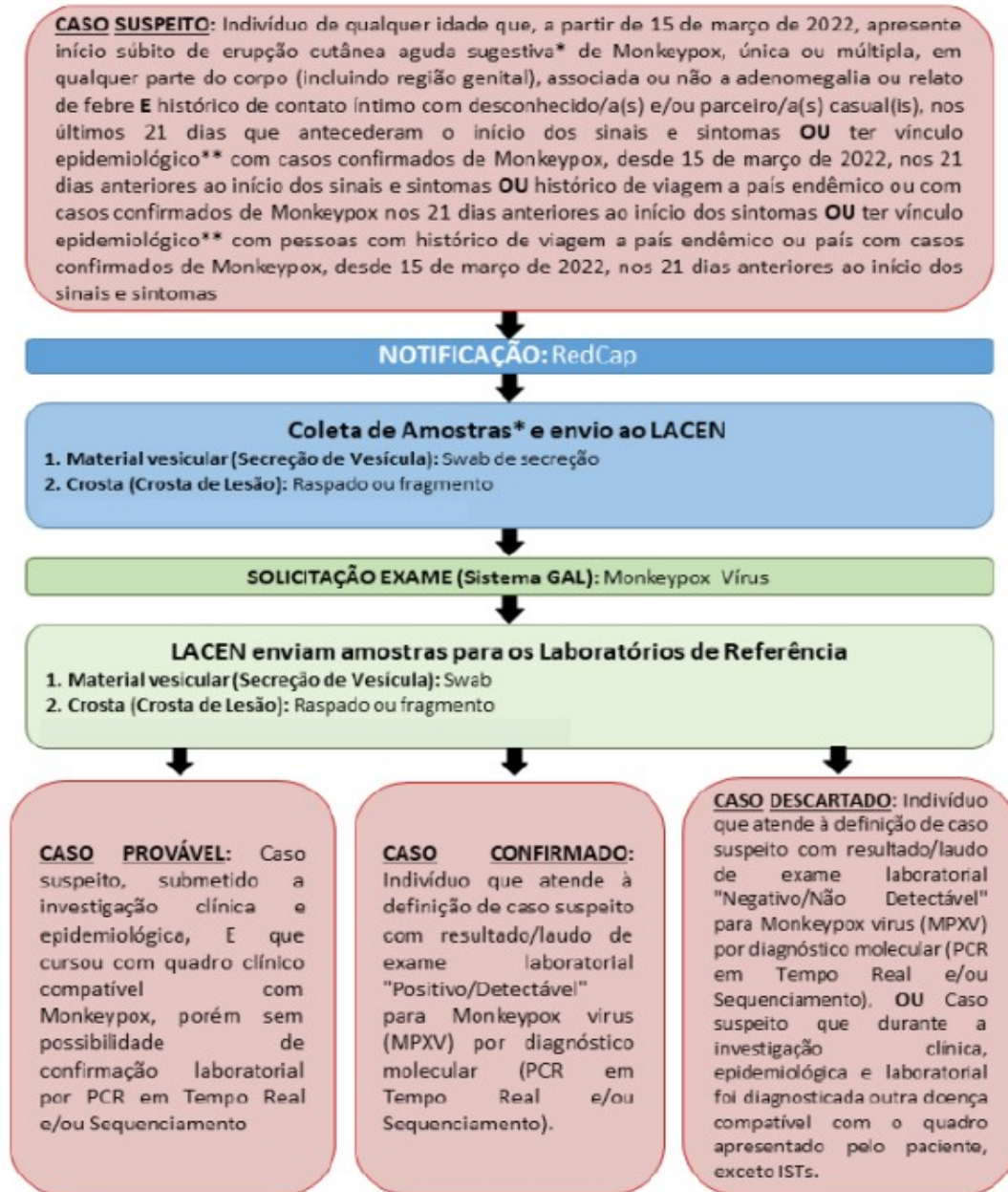
Fonte: Sala de situação Monkeypox, Ministério da Saúde, 2022

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

ANEXO III DA RESOLUÇÃO SESA Nº 537/2022

Fluxo laboratorial para diagnóstico de Monkeypox



* 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).

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

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.

Fonte: Sala de situação Monkeypox, Ministério da Saúde, 2022.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

ANEXO IV DA RESOLUÇÃO SESA Nº 537/2022

Diagnóstico laboratorial para Monkeypox

Deve ser realizada coleta para diagnóstico de Monkeypox e diferenciais, com cadastro de amostras no GAL e envio ao Lacen/PR, conforme Anexos III e IV, sendo indicada a coleta de:

- 1 tubo seco de secreção de vesícula e/ou crosta da lesão para Monkeypox vírus;
- 1 tubo seco de secreção de vesícula e/ou crosta da lesão para Varicela Zoster;
- 1 tubo com 3 mL de meio de transporte viral (MTV) de secreção de vesícula e/ou crosta de lesão para Herpes simplex 1 e 2.

Amostras para diagnóstico de Monkeypox vírus:

O paciente com suspeita de infecção pelo Monkeypox vírus admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas da secreção de vesícula e da crosta de lesão, respeitando os cuidados relacionados à biossegurança, com utilização de todos os EPIs (máscara, óculos, avental, gorro e luvas).

1. Secreção de vesícula (Secreção):

O swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão. Utilizar swab de rayon e colocar em tubo seco, SEM líquido preservante (Figura 1).

2. Crosta de lesão (Fragmento):

Raspado ou fragmento das lesão em fase inicial de cicatrização, optar pelas menos secas. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão. As crostas devem ser armazenadas em tubo seco, SEM líquido preservante (Figura 1).

Esses materiais serão encaminhados para análise pelo Laboratório Central de Saúde Pública de São Paulo/Instituto Adolfo Lutz (LACEN/IAL-SP).

Amostras para diagnóstico diferencial:

A erupção característica associada às lesões do Monkeypox vírus pode ser confundida com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica, como por exemplo, sífilis secundária e herpes, porém o principal diagnóstico diferencial é a varicela.

Para realização de cada diagnóstico diferencial devem ser encaminhadas amostras próprias de:

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

1. Secreção de vesícula (Secreção) e/ou Crosta de lesão (Fragmento):
Para pesquisa de Varicela Zoster, Biologia Molecular.
O procedimento de coleta é o mesmo utilizado para Monkeypox.
Colocar em tubo seco, SEM líquido preservante (Figura 1).
Esses materiais serão encaminhados para análise pelo Laboratório de Enterovírus da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-RJ).

2. Secreção de vesícula (Secreção) e/ou Crosta de lesão (Fragmento):
Para pesquisa de Herpes Simplex 1 e 2 – Biologia Molecular.
O procedimento de coleta é o mesmo utilizado para Monkeypox. Colocar em tubo com 3 mL de MTV, o mesmo utilizado para coleta de Viroses respiratórias e COVID.
Esses materiais serão encaminhados para análise pelo Laboratório de Biologia Molecular Microbiologia e Sorologizada Universidade Federal de Santa Catarina (LBMMS/UFSC).

3. Sangue por punção digital ou fluido oral (a depender do kit utilizado):
Para pesquisa de Sífilis - Teste rápido.
Realizado por qualquer pessoa capacitada na unidade de atendimento.
Não será necessário cadastro no GAL, nem envio ao Lacen.

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

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	Coletar amostra de secreção das lesões com swab de rayon e acondicionar em tubo com 3 mL MTV.		
	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.	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	Coletar amostras de raspado ou fragmento das crostas das lesões e acondicionar em um tubo seco para cada uma das análises.		
	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.lacen@sesa.pr.gov.br.



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

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400
www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br

Orientações para solicitação de exames no Sistema GAL

Faz-se necessário preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

- Finalidade: Investigação
- Descrição: Monkeypox Vírus
- Agravo/Doença: Varíola
- Data 1º sintomas: (data do início dos sintomas)
- Nova Amostra: Secreção e/ou Fragmento
- Nova Pesquisa: Monkeypox Vírus - Secreção de Vesícula e/ou Monkeypox Vírus
- Crosta de Lesão

Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas		
Visualizar Pesquisa		
Código	Nome ▲	Status
10061	Monkeypox Vírus - Crosta de Lesão	Ativa
10194	Monkeypox Vírus - Secreção de Vesícula	Ativa

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Fragmento

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Secreção

Fonte: Elaboração Lacen/PR

GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Piquiri, nº 170 – Rebouças – CEP: 80.230-140 – Curitiba – Paraná – Brasil – Fone: (41) 3330-4400

www.saude.pr.gov.br – gabinete@sesa.pr.gov.br