

NOTA TÉCNICA

MPOX

16/09/2024



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governadora do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretário da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva CoeLho

Secretária Executiva de
Vigilância em Saúde
Antônio Silva Lima Neto

Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em
Saúde

Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Coordenadora de Imunização
Ana Karine Borges Carneiro

Diretora do Laboratório Central
de Saúde Pública do Ceará –
LACEN/CE

Ítalo José Mesquita Cavalcante

Diretora Geral do Serviço de
Verificação de Óbito – SVO
Anacélia Gomes Matos

Elaboração

Ana Carolina Barjud Marques Máximo
Ana Neta Alves

Anuzia Lopes Saunders

Deborah Nunes de Melo

Catiússia Dantas Pinheiro

Cristiana da Silva Nogueira

Danielle Martins Rabelo Gurgel

Josebson Silva Dias

Kamilla Carneiro Alves Marques

Karene Ferreira Cavalcante

Larissa Maria Façanha Duarte

Léa Maria Moura Barroso Diogenes

Leda Maria Simões Mello

Lucas Meireles Arruda Loureiro

Ana Lalessa Pereira de Oliveira

Maria Elisabeth Lisboa de Melo

Maria Gabriela Rodrigues da Costa

Maria Vilani de Matos

Mariana Prado do Amaral

Nayara Ferreira da Costa

Roseane Marcelino Lobo Fernandes

Sami de Andrade Cordeiro Gadelha

Telma Alves Martins

Vânia Angélica Feitosa Viana

Vitória Carla Carvalho

Williane Ferreira Lima

Yara Saldanha Freitas

APRESENTAÇÃO

Esta nota técnica, publicada pela Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig) por meio da Coordenadoria de Vigilância e Prevenção em Saúde (Covep), Coordenadoria de Imunização (Coimu), Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (Lacen) e Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), visa atualizar as diretrizes sobre vigilância e prevenção da mpox (anteriormente conhecida como monkeypox).

Trata-se de uma **atualização da Nota Técnica N° 05 de 05/07/2022**, considerando as mudanças no cenário epidemiológico e as novas recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Desde 2022, a situação da mpox evoluiu globalmente, especialmente na Região das Américas. Embora o número de novos casos tenha diminuído significativamente desde 2022, a vigilância contínua e o monitoramento ativo permanecem essenciais, especialmente com a emergência de novas variantes, como o clado Ib na República Democrática do Congo, considerado uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional (ESPII).

Diante desse contexto, o Ceará reforça suas estratégias de controle da mpox, com foco na identificação precoce de casos suspeitos, notificação obrigatória, isolamento imediato e monitoramento dos contatos.

Esta nota técnica atualiza e complementa as informações para os profissionais de saúde em todo o estado, promovendo uma resposta eficaz frente à evolução da doença.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

Etiologia

A mpox (anteriormente conhecida por Monkeypox) é causada pelo vírus Monkeypox (MPXV), pertencente ao gênero Orthopoxvirus, da família Poxviridae. É uma zoonose que pode ser transmitida de animais para humanos e entre humanos.

Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre por contato direto com lesões na pele ou mucosas, secreções respiratórias (gotículas), fluidos corporais ou por superfícies e objetos contaminados (fômites). A transmissão humano-humano exige contato próximo e prolongado, especialmente em situações de contato pele-a-pele, mucosa-a-mucosa, ou por meio de lesões de pele. A transmissão sexual também tem sido observada, o uso de preservativos não impede completamente a infecção. Em humanos, o período de incubação varia de seis a 16 dias, mas pode estender-se até 21 dias. A pessoa infectada é assintomática no período de incubação.

Manifestações Clínicas

A doença é caracterizada pelo surgimento de febre, cefaleia, dores musculares, adenomegalia (inchaço dos linfonodos) e erupções cutâneas que evoluem de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas. Essas lesões podem aparecer em qualquer parte do corpo, incluindo a face, tronco, genitais e extremidades. Casos graves podem envolver complicações como infecções bacterianas secundárias, sepse, encefalite ou pneumonia.

Diagnóstico

O diagnóstico é confirmado pela detecção molecular do vírus através do PCR em tempo real. Amostras de lesões cutâneas ou crostas são os principais materiais utilizados. O diagnóstico diferencial deve incluir varicela, herpes zoster, sífilis, entre outras condições com erupções cutâneas.

Tratamento

O tratamento é, em sua maioria, de suporte, envolvendo o manejo da dor e prurido, além de cuidados com a hidratação. Antivirais como o Tecovirimat podem ser utilizados em casos graves, conforme protocolos específicos. Infecções bacterianas secundárias devem ser tratadas com antibióticos apropriados.

Prognóstico

A maioria dos casos é autolimitada, com recuperação total em 2 a 4 semanas. O prognóstico é geralmente bom, embora casos graves possam ocorrer em populações vulneráveis, como imunossuprimidos, gestantes e crianças. O índice de mortalidade é baixo nos surtos recentes fora de áreas endêmicas.

CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

Prevenção

As principais medidas de prevenção da mpox envolvem evitar o contato direto com lesões cutâneas, fluidos corporais e objetos contaminados de pessoas infectadas. Para profissionais de saúde e cuidadores, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como luvas, avental, máscara cirúrgica e óculos de proteção, é essencial durante o atendimento de casos suspeitos ou confirmados. Entre as ações, pode-se destacar:

- **Higiene das mãos:** A lavagem regular das mãos com água e sabão ou uso de álcool em gel é uma medida importante para prevenir a disseminação do vírus.
- **Isolamento de casos:** Pacientes confirmados ou suspeitos devem ser isolados até a cicatrização completa das lesões, com restrição de contato próximo com outras pessoas.
- **Serviços de saúde:** Devem adotar, além das medidas de precaução padrão, medidas para contato e gotículas.
- **Monitoramento de contatos:** Pessoas que tiveram contato próximo com casos confirmados devem ser monitoradas por um período de 21 dias.
- **Limpeza e desinfecção:** Objetos pessoais, roupas de cama e superfícies que tenham sido usadas ou tocadas por pacientes devem ser devidamente higienizados com produtos adequados para evitar a transmissão do vírus.
- **Vacinação:** A vacinação em massa não é recomendada no momento, mas vacinas específicas podem ser indicadas para grupos de risco.

Vigilância

A vigilância epidemiológica da mpox é fundamental para controlar a disseminação da doença e identificar rapidamente casos suspeitos. No estado do Ceará, os profissionais de saúde devem estar atentos para notificar e isolar pacientes suspeitos ou confirmados de forma imediata. As medidas de vigilância incluem:

- **Notificação imediata:** Todos os casos suspeitos de mpox devem ser notificados dentro de 24 horas por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (e-SUS SINAN). Adicionalmente, é necessário comunicar a vigilância epidemiológica local para as autoridades sanitárias tomarem conhecimento da situação com a maior brevidade possível.
- **Investigação e rastreamento:** A investigação epidemiológica de casos e o rastreamento de contatos, por meio de busca ativa, são essenciais para conter surtos e prevenir a transmissão.
- **Monitoramento de contatos:** Contatos próximos de casos suspeitos ou confirmados devem ser monitorados por um período de 21 dias, com orientação para aferir a temperatura duas vezes ao dia e relatar qualquer sintoma à equipe de saúde.

DEFINIÇÃO DE CASO

Conforme a versão 1 do Manual do Ministério da Saúde: “Monkeypox Orientações técnicas para a assistência à saúde”, há sete possibilidades de classificação: **caso suspeito**, **caso provável**, **caso confirmado**, **caso descartado**, **exclusão**, **perda de seguimento** e **contato**.

Considera-se vínculo epidemiológico como exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, a caso provável ou confirmado de mpox ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU contato com materiais contaminados por caso provável ou confirmado de mpox.

Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva de mpox (geralmente, lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central.) única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor ou sangramento anorretal), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

Caso provável

Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de mpox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de mpox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.

- 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
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com histórico de contato com caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso confirmado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta mpox como a principal hipótese de diagnóstico.

DEFINIÇÃO DE CASO

Exclusão

Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

Perda de seguimento

Caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:

- Não tenha registro de vínculo epidemiológico; E
- Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; E
- Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

Contato

É considerado contato de caso o indivíduo que teve uma ou mais das interações descritas abaixo:

- Contato físico direto, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de mpox nos últimos 21 dias; E/OU
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de mpox nos últimos 21 dias; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de mpox nos últimos 21 dias; E/OU
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de mpox nos últimos 21 dias.

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

A mpox é doença de notificação compulsória, conforme Portaria GM/MS nº 3.148, de 6 de fevereiro de 2024, portanto, os casos suspeitos e confirmados devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (e-SUS SINAN), disponível em: <https://esussinan.saude.gov.br/login>. Informações sobre cadastro e acesso podem ser encontradas no ANEXO 1.

Os casos suspeitos e prováveis devem ser comunicados imediatamente à vigilância epidemiológica local. A Secretaria Municipal de saúde reportará os fatos à Coordenação da Área Descentralizada de Saúde e aos CIEVS regionais em até 24 horas. Os CIEVS regionais realizarão contato com o grupo técnico de IST/HIV/Aids e Hepatites Virais da SESA para acompanhamento dos casos quanto à notificação e investigação.

MONITORAMENTO DE CONTATOS

O monitoramento dos contatos de casos suspeitos deve ser realizado a cada 24 horas, observando o surgimento de sinais e sintomas de mpox, até a reavaliação clínica com os resultados dos exames laboratoriais confirmatórios. A aferição da temperatura deve ser feita duas vezes ao dia, pelo próprio paciente ou por um familiar, com comunicação imediata à equipe da Atenção Primária à Saúde (APS).

Caso o resultado laboratorial do paciente suspeito seja negativo/não detectável, recomenda-se a interrupção do monitoramento dos contatos. No entanto, se o exame for positivo/detectável, o monitoramento dos contatos deve ser mantido por um período de 21 dias a partir do último contato com o paciente.

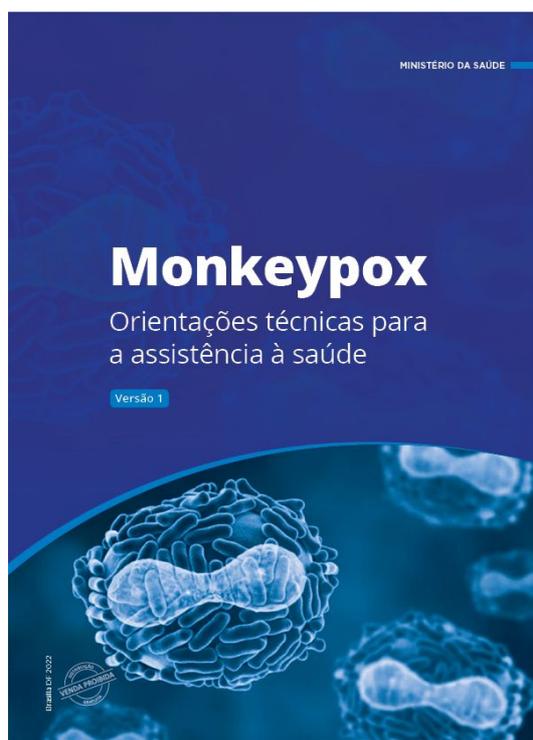
Não há necessidade de isolamento para contatos que permaneçam assintomáticos. Entretanto, se o contato desenvolver sintomas sistêmicos sem lesões cutâneas, o isolamento deve ser considerado, assim como a coleta de swab de orofaringe. Se surgirem lesões mucocutâneas, o fluxo para casos suspeitos deve ser seguido.

Contatos infectados pelo MPXV que pertençam a grupos vulneráveis, como gestantes, crianças menores de 8 anos e imunossuprimidos, exigem monitoramento diário, preferencialmente pela equipe da APS, devido ao maior risco de complicações. O acompanhamento deve ser mantido até a completa remissão dos sintomas e a cicatrização das lesões cutâneas.

MANEJO CLÍNICO

Informações detalhadas sobre o manejo clínico da mpox podem ser encontradas em:

[MANUAL DE ORIENTAÇÕES
TÉCNICAS PARA A ASSISTÊNCIA A
SAÚDE - MPOX](#)



VIGILÂNCIA LABORATORIAL DOS CASOS SUSPEITOS DE MPOX

O Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (LACEN/CE) atualmente utiliza um kit molecular no formato multiplex para detecção do mpox vírus (MPXV), Varicella Zoster (VZV) e Orthopoxvirus (OPXV) disponibilizado pelo Ministério da Saúde e que se baseia na tecnologia de PCR em tempo Real, sendo indicado para o processamento de amostras clínicas de secreção de vesículas, lesão de crosta e exsudato de lesão.

A Portaria GM/MS n.º 3.148/2024 estabelece a obrigatoriedade de notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnósticos para detecção do MPXV realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo o território nacional.

Desta forma, todos os laboratórios devem comunicar, em até 24 horas, os resultados dos testes de diagnóstico de MPXV, independente do resultado detectado/positivo ou não detectado/negativo, além da informação sobre a técnica diagnóstica utilizada.

Essa estratégia tem como finalidade assegurar que os resultados dos exames laboratoriais para detecção de MPXV realizados nos laboratórios privados ou nos laboratórios que não compõe a Rede Nacional de Laboratório de Saúde Pública (RNLSP), atendam aos requisitos e padrões técnicos, principalmente em relação aos protocolos oficialmente adotados.

ORIENTAÇÕES PARA COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS CLÍNICAS

Tipos de amostras

Material vesicular (Secreção de Vesícula): O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. Nesse período é quando se obtém carga viral mais elevada na lesão. Portanto, swab do conteúdo da lesão é o material mais indicado. Swabs estéreis de nylon, poliéster ou Dacron são os indicados. Colocar o swab em tubo seco, estéril, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante.

Crosta (Crosta de Lesão): Quando o paciente é encaminhado para coleta em fase mais tardia na qual as lesões já estão secas, o material a ser encaminhado são crostas das lesões, preferencialmente optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização, pois a chance de detecção de genoma viral ou da partícula viral é maior. As crostas devem ser armazenadas em frascos estéreis, SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

Observações

- 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.
- O principal diagnóstico diferencial de infecção por mpox vírus é a Varicela e está contemplado no kit utilizado pela rede LACEN/CE.

FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE KITS DESTINADOS A COLETA

Fluxo de solicitação de Kit para coleta de amostras em casos suspeitos de monkeypox

COMO SOLICITAR O KIT DE COLETA AO LACEN ?

OFÍCIO OU MEMO

SOLICITO Nº xx KITS PARA COLETA DE MONKEYPOX

Informar se é uma situação de surto ou caso individual.



O kit de coleta fornecido pelo LACEN - CE, é composto por 2 frascos estéreis de tampas rosqueáveis + 5 swabs, sendo 3 swabs para coleta de secreção de vesículas e 2 para auxiliar na coleta de crosta de lesão.

Fluxograma de coleta de amostras para casos suspeitos de monkeypox

COLETA DE AMOSTRAS PARA ENVIO AO LACEN

Secreção de Lesão (vesícula)
(obtido com auxílio de swab de Rayon)

Crosta de lesão
(optar pelas crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase mais inicial de cicatrização)

Formulário para envio ao LACEN

TÍTULO: FORMULÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE MPOX AMPLIADO (ORTHOPOXVÍRUS, MPOX, VARICELA ZOSTER) NÚMERO: FOR.545.011

Identificar no frasco da coleta nome do paciente, e origem do material biológico e a data da coleta.

LACEN
Laboratório Central de Saúde Pública

Nome: _____ Leito: _____
 Nome Social: _____ Início dos sintomas: _____

PACIENTE

Unidade de Atendimento: _____
 Uso de Antimicrobiano () Não () Sim Qual(is): _____
 Dias de vigência: () D1 () D2 () D3 () D4 () D5 () < 5 dias
 Uso de Antiviral: () Não () Sim Qual(is): _____
 Dias de vigência: () D1 () D2 () D3 () D4 () D5 () < 5 dias

Data da coleta: _____
AMOSTRA () Swab de Lesão vesicular () Fragmento Lesão de Crosta
 () Swab perianal

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE PACIENTES PARA METODOLOGIA

() NOSOCOMIAL () COMUNITÁRIA

() Ordenadores com lesão localizada nas mãos
 () Paciente HIV positivo em abandono de TARV, com teste Não Detectável para Mpxx por RT-qPCR, com forte suspeita de infecção por outros Orthopoxvirus e/ou Varicela Zoster;
 () Paciente transplantado () Fígado () Rim () JMTO
 () Paciente Oncológico () LLA () JLLC () _____
 () Gestante em situação de risco;
 () Criança em investigação de Doença de Kawasaki;
 () Paciente com suspeita de IST disseminada e com teste molecular de CTNG- NÃO DETECTÁVEL;
 () Paciente HIV positivo na vigência de tratamento com TARV e teste Não Detectável para Mpxx por RT-qPCR, com forte suspeita de infecção por outros Orthopoxvirus e/ou Varicela zoster;
 () Pacientes mesmo diagnosticado para Mpxx por RT-qPCR, mas que tenham forte suspeita de contaminação por outros Orthopoxvirus e/ou Varicela zoster;
 () Paciente proveniente do Sistema Penitenciário em situação de Surto e teste NÃO DETECTÁVEL para Mpxx por RT-qPCR.

Revisão 00 | 10/01/2023 | Página 1 de 2

TÍTULO: FORMULÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE MPOX AMPLIADO (ORTHOPOXVÍRUS, MPOX, VARICELA ZOSTER) NÚMERO: FOR.545.011

() Pacientes hospitalizados em estado GRAVE, em ventilação mecânica ou não, com forte suspeita de infecção por Mpxx ou outros Orthopoxvirus e/ou Varicela zoster sem definição de caso;
 () OUTROS (descrever) _____

*CTNG: Teste molecular para pesquisa simultânea de *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae*

Breve história clínica / observações

ATENÇÃO

Cadastro no GAL é OBRIGATORIO.
 Notificar o caso no SINAN e enviar a ficha impressa, acompanhando a amostra ao LACEN.
 Após a coleta, acondicionar imediatamente as amostras sob refrigeração até o envio ao LACEN.

OBSERVAÇÕES

O teste possui fins diagnósticos e NÃO de controle
 Uma vez realizado! O mesmo NÃO deverá ser realizado como controle de cura.

<input checked="" type="checkbox"/> ALVO	<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO
<input type="checkbox"/> OPV	<input type="checkbox"/> Orthopoxvirus
<input type="checkbox"/> MPXV	<input type="checkbox"/> Mpxx vírus
<input type="checkbox"/> VZV	<input type="checkbox"/> Varicela Zoster

Revisão 00 | 10/01/2023 | Página 2 de 2

Formulário 545.011 para diagnóstico molecular de Monkeypox

(Disponível na aba notícias do Sistema GAL).



O formulário do LACEN é uma ferramenta que deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e SEMPRE deve ser enviado acompanhando as amostras ao LACEN.

RESUMO GERAL DAS ORIENTAÇÕES DE COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS CLÍNICAS

Resumo das orientações para coleta, transporte, armazenamento e transporte de amostras clínicas para os casos de suspeitos de Monkeypox.

Amostra clínica	Método Diagnóstico	Procedimento	Armazenamento/ acondicionamento	Transporte
Secreção de vesícula	RT-qPCR	Coletar amostras de secreção das vesículas com auxílio de swab de Rayon em fase aguda da doença. Preferencialmente deve ser coletado, 3 swabs, sendo portanto mais de uma lesão e todos os swab das vesículas devem ser armazenadas no mesmo tubo Falcon estéril (fornecido pelo LACEN).	O armazenamento deve ser sob refrigeração em geladeira (4 -8 °C).	O transporte deve acontecer sempre em caixas térmicas sob refrigeração com auxílio de baterias de gelo.
Crosta de lesão	RT-qPCR	Coletar FRAGMENTOS ou CROSTA com auxílio de swab de Rayon em fase aguda da doença. Preferencialmente deve ser coletado, no mínimo 5 fragmentos sendo portanto mais de uma lesão e todos as crostas devem ser armazenadas no mesmo tubo Falcon estéril (fornecido pelo LACEN).	As unidades devem enviar as amostras coletadas ao LACEN, em até no máximo 24 horas após a coleta (mantendo sempre sob refrigeração).	

CADASTRO NO SISTEMA GAL

Cadastro no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL)

PREENCHIMENTO DOS CAMPOS DO SISTEMA GAL

Finalidade: Investigação

Descrição: Monkeypox vírus

Doença/Agravo: Varíola

Caso: suspeito

Nova amostra: Secreção de vesícula e/ou

Crosta de lesão

Nova pesquisa: Monkeypox vírus - secreção de vesícula

Monkeypox vírus - crosta de lesão



O cadastro no sistema GAL, deve **SEMPRE** estar de acordo com o material coletado. Por exemplo: Se foi coletado somente secreção de vesícula, deve ser cadastrado somente a secreção de vesícula. Sempre que possível realizar a coleta combinada de secreção de vesícula e crosta e cadastrar no sistema GAL, ambas as amostra como mostrado na figura 4 (acima).

FLUXO GERAL DA VIGILÂNCIA LABORATORIAL (MOLECULAR E GENÔMICA)

Figura 6. Fluxo geral Vigilância Laboratorial (molecular e Genômica)

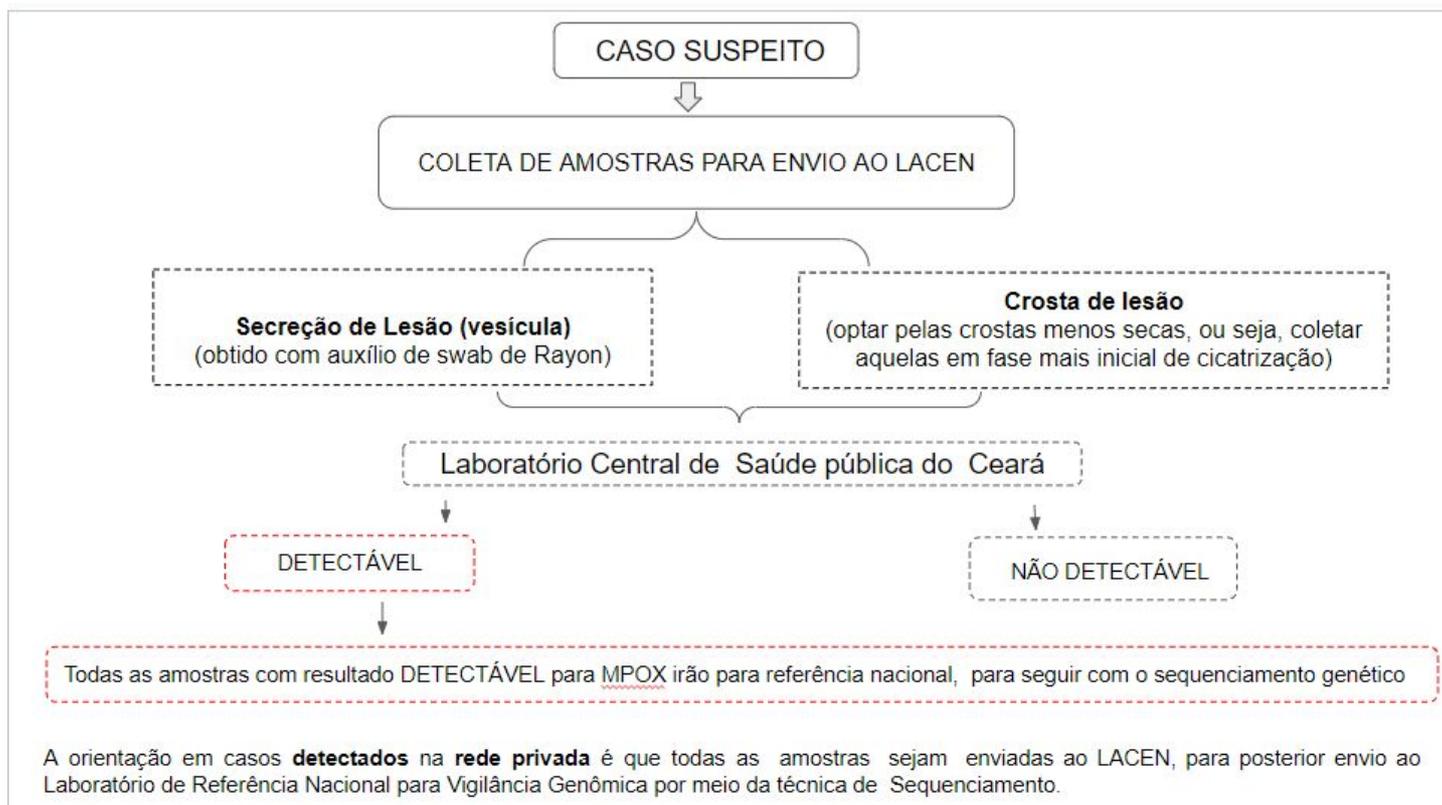
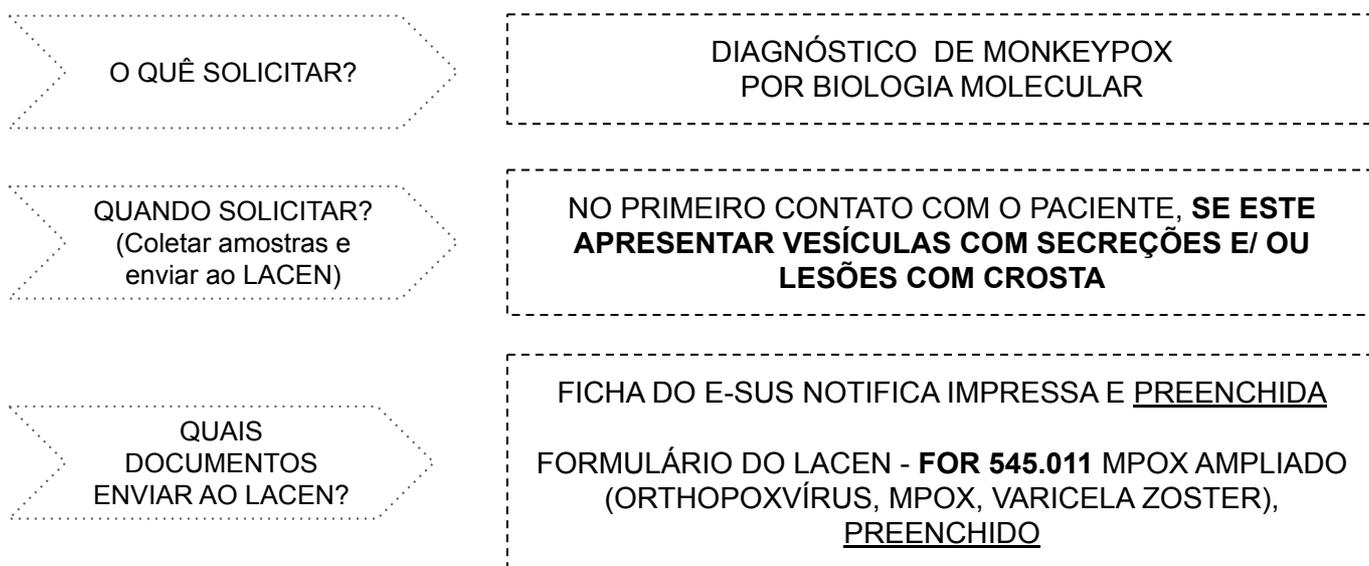


Figura 6. Resumo diante de um caso suspeito



IMUNIZAÇÃO

Em 2023, com a disponibilidade de algumas doses da vacina mpox no nível nacional, foi definida uma estratégia de vacinação temporária pelo Programa Nacional de Imunização em conjunto com representantes dos conselhos municipais e estaduais, diante da avaliação técnica e científica de especialistas.

No Ceará, nesse período, foram recebidas 3 mil doses da vacina contra a mpox, 1.769 pessoas do público elegível foram imunizadas com a primeira dose e 628 já se encontram com esquema completo (1º e 2º dose) conforme protocolo. Atualmente, o estado possui estoque para a complementação do esquema daqueles que já receberam a primeira dose do imunizante.

De acordo com critérios estabelecidos à época pelo Ministério da Saúde, o público-alvo da vacinação como pré-exposição foram: indivíduos vivendo com HIV/aids (PVHA) (homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais), com idade igual ou superior a 18 anos, independente do *status* imunológico identificado pela contagem de linfócitos TCD4; e profissionais que trabalham diretamente com Orthopoxvírus em laboratórios com nível de biossegurança 2 (NB-2), na faixa etária de 18 a 49 anos;

Nota: A vacina MVA-BN Jynneos mpox (Vacina Varíola Bavarian Nordic) deve ser mantida congelada entre - 25 °C e - 15 °C e conservada na embalagem de origem para proteger da luz. 3.2.2. Uma vez descongelada, a vacina deve ser mantida a + 2 °C a + 8 °C, por até 4 semanas. Portanto, considerando a data do último envio pela rede de frio estadual, a unidade que tiver alguma dose da vacina, deverá atentar para o prazo de validade após o descongelamento e não proceder com a administração.

FLUXO PARA ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO)

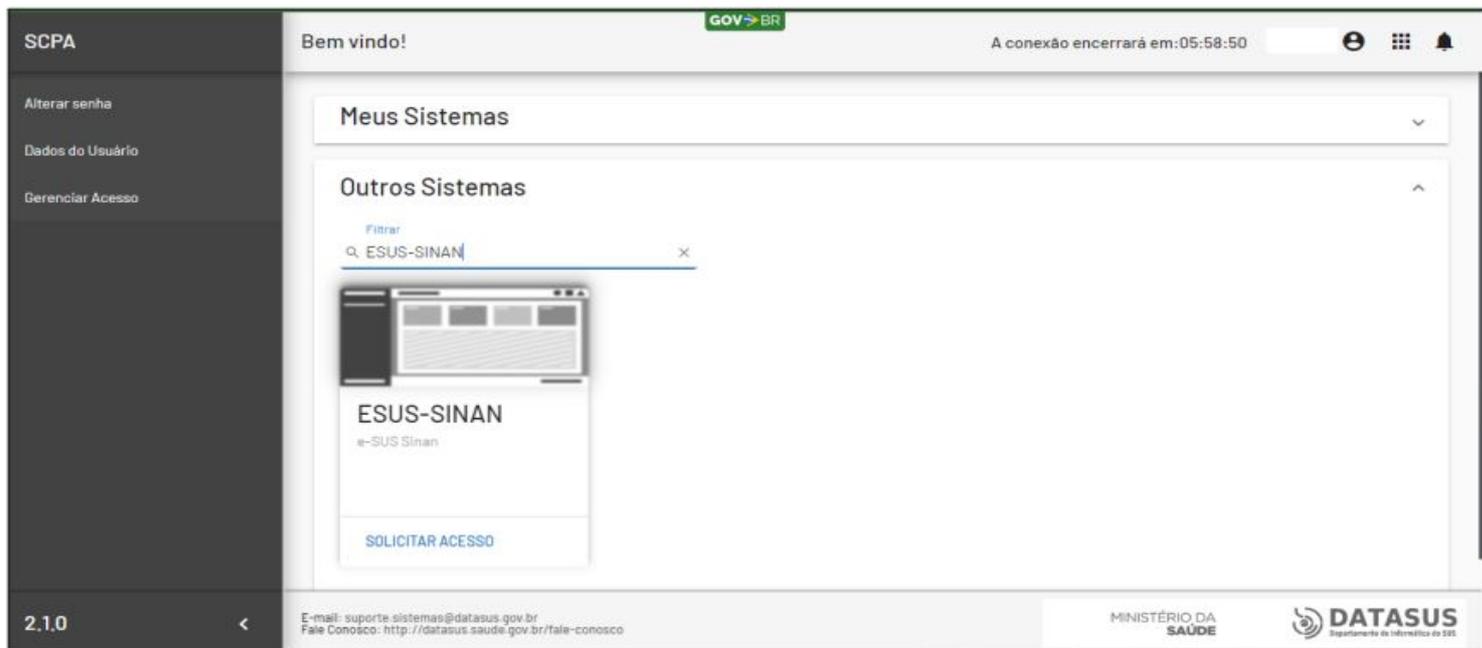
1. Contato telefônico pelos números (85) 98105-1133, (85) 3101-2147 ou (85) 3101-2150, do médico da unidade de saúde responsável pelo atendimento do paciente que evoluiu para óbito com o médico plantonista do SVO. Nesse momento, haverá a discussão sobre o caso e a avaliação da indicação de necrópsia.
2. Havendo indicação de necrópsia, o médico da unidade de saúde deverá obter o consentimento do cônjuge ou de outro parente de até segundo grau (prevalecendo o mais próximo) para a realização da necrópsia, mediante o preenchimento de:
 - a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II);
 - b. Em caso de natimortos e recém-nascidos, da Autorização de Procedimento de Liberação de Corpos de Recém-Nascidos e Natimortos (anexo II); e
 - c. Relatório de Encaminhamento de Corpos de Unidades de Saúde para o SVO (anexo II).
3. Para as unidades de saúde unicamente do município de Fortaleza, concluído o processo de regulação, o SVO ficará responsável pela remoção do corpo da unidade de saúde, através de veículo próprio, o que exigirá o preenchimento pela unidade do Termo de Autorização para a Remoção do Corpo para o SVO (anexo IV).
4. Posteriormente, o médico assistente ou outro profissional designado por este deverá digitalizar os documentos acima elencados, encaminhá-los por e-mail ao SVO (svo.regulacao@saude.ce.gov.br) e aguardar resposta.
5. No e-mail de resposta, constará a autorização definitiva para o recebimento do cadáver para necrópsia; além de orientação da necessidade de comparecimento do responsável pelo corpo, o mesmo que autorizou o procedimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo I), ou quem foi designado pela mãe no documento de Autorização de Procedimento de Liberação de Corpos de Recém-Nascidos e Natimortos (anexo II), e quais documentos esse responsável deve portar, a saber:
 - a. Documento original de identificação com foto do falecido, exceto nas situações descritas nos itens b e c abaixo;
 - b. Para recém-nascidos, Declaração de Nascido Vivo ou Certidão de Nascimento;
 - c. Para natimortos, Documento original de identificação com foto da mãe do natimorto;
 - d. Comprovante de endereço do falecido; e
 - e. Demais documentos necessários para melhor esclarecimento do óbito, por exemplo, o cartão de pré-natal em caso de natimorto.
6. Para natimortos, vale salientar que o corpo obrigatoriamente deve vir acompanhado da placenta, cuja análise é essencial para esclarecimento da causa de óbito nesses casos.

Salientamos que nenhum corpo será recebido no SVO, sem a prévia regulação.

ANEXO I:

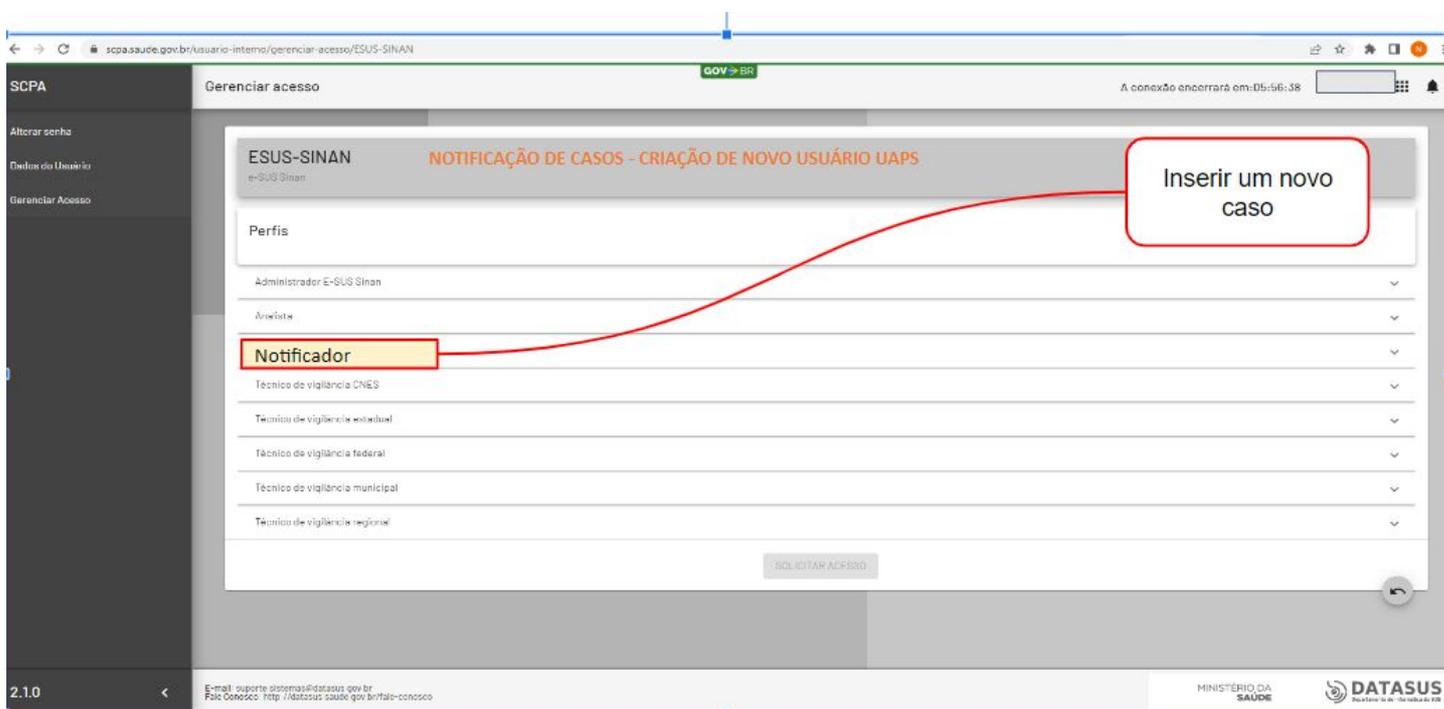
Perfis de usuário do e-SUS Sinan, incluindo as permissões de visualização e edição por cada nível hierárquico

No menu “Meus Sistemas”, o usuário deverá filtrar o sistema desejado, neste caso digitando “e-SUS Sinan”. Em seguida, o usuário deve clicar no botão “Solicitar acesso”.



O perfil Notificador é o único que consegue inserir uma notificação no sistema, além da investigação, porém o perfil Notificador não consegue realizar a conclusão dos casos e nem o encerramento, devendo ser realizado pelo nível municipal. Segue abaixo os níveis hierárquicos e quais perfis precisam ser solicitados.

Perfil de criação de novo usuário: unidades de atenção primária à saúde



Perfil criação de novo usuário: nível hospitalar

The screenshot shows the SCPA system interface for creating a new hospital user profile. The page title is "NOTIFICAÇÃO DE CASOS - CRIAÇÃO DE NOVO USUÁRIO HOSPITALAR". The interface includes a sidebar with navigation options like "Alterar senha", "Dados do Usuário", and "Gerenciar Acesso". The main content area has a header "ESUS-SINAN" and a sub-header "e-SUS Sinan". Below this, there are several dropdown menus for selecting user roles: "Administrador E-SUS Sinan", "Analista", "Notificador", "Técnico de vigilância cnes", "Técnico de vigilância estadual", "Técnico de vigilância federal", "Técnico de vigilância municipal", and "Técnico de vigilância regional". A red box highlights the "Notificador" and "Técnico de vigilância cnes" options. A red callout box points to the "Inserir um novo caso" button. A list of actions is provided in a red callout box: "Visualizar;", "Exportar em CSV;", "Cadastrar investigação", "Editar a notificação/investigação", and "Concluir e Reabrir a investigação". The footer contains the version number "2.1.0", contact information, and logos for "MINISTÉRIO DA SAÚDE" and "DATASUS".

SCPA Gerenciar acesso

ESUS-SINAN NOTIFICAÇÃO DE CASOS - CRIAÇÃO DE NOVO USUÁRIO HOSPITALAR

e-SUS Sinan

Perfis

Administrador E-SUS Sinan

Analista

Notificador

Técnico de vigilância cnes

Técnico de vigilância estadual

Técnico de vigilância federal

Técnico de vigilância municipal

Técnico de vigilância regional

SOLICITAR ACESSO

Inserir um novo caso

- Visualizar;
- Exportar em CSV;
- Cadastrar investigação
- Editar a notificação/investigação
- Concluir e Reabrir a investigação

2.1.0

E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br
Fale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DATASUS

Perfil criação de novo usuário: nível municipal

The screenshot shows the SCPA system interface for creating a new municipal user profile. The page title is "NOTIFICAÇÃO DE CASOS - CRIAÇÃO DE NOVO USUÁRIO MUNICIPAL". The interface is similar to the hospital level, with a sidebar and a main content area. The dropdown menus for user roles are: "Administrador E-SUS Sinan", "Analista", "Notificador", "Técnico de vigilância cnes", "Técnico de vigilância estadual", "Técnico de vigilância federal", "Técnico de vigilância municipal", and "Técnico de vigilância regional". A red box highlights the "Notificador" and "Técnico de vigilância municipal" options. A red callout box points to the "Inserir um novo caso" button. A list of actions is provided in a red callout box: "Visualizar;", "Exportar em CSV;", "Cadastrar investigação", "Editar a notificação/investigação", and "Concluir e Reabrir a investigação". The footer contains the version number "2.1.0", contact information, and logos for "MINISTÉRIO DA SAÚDE" and "DATASUS".

SCPA Gerenciar acesso

ESUS-SINAN NOTIFICAÇÃO DE CASOS - CRIAÇÃO DE NOVO USUÁRIO MUNICIPAL

e-SUS Sinan

Perfis

Administrador E-SUS Sinan

Analista

Notificador

Técnico de vigilância cnes

Técnico de vigilância estadual

Técnico de vigilância federal

Técnico de vigilância municipal

Técnico de vigilância regional

SOLICITAR ACESSO

Inserir um novo caso

- Visualizar;
- Exportar em CSV;
- Cadastrar investigação
- Editar a notificação/investigação
- Concluir e Reabrir a investigação

2.1.0

E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br
Fale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DATASUS

Perfil criação de novo usuário: nível superintendência

SCPA Gerenciar acesso

ESUS-SINAN NOTIFICAÇÃO DE CASOS - CRIAÇÃO DE NOVO USUÁRIO SUPERINTENDÊNCIA

Perfis

- Administrador E-SUS Sinan
- Analista
- Notificador**
- Técnico de vigilância CNES
- Técnico de vigilância estadual
- Técnico de vigilância federal
- Técnico de vigilância municipal
- Técnico de vigilância regional**

SOLICITAR ACESSO

Inserir um novo caso

- Visualizar;
- Exportar em CSV;
- Cadastrar investigação
- Editar a notificação/investigação
- Concluir e Reabrir a investigação

2.1.0

E-mail: suporte.sistemas@datasus.gov.br
Fale conosco: <http://datasus.saude.gov.br/fale-conosco>

MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS

ANEXO III:

Documentos necessários para o encaminhamento ao SVO



ATENDIMENTO Nº ____/20__

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AUTORIZAÇÃO DE NECROPSIA

Eu, _____, cujo grau de parentesco com o (a) falecido (a) _____, é _____, afirmo que sou responsável legal e **AUTORIZO** os procedimentos de necropsia. Após entrevista médica, fui devidamente informado(a) e estou ciente que:

- a) Mesmo com a necropsia, há possibilidade de não esclarecimento da causa do óbito;
- b) Não havendo restrições, ocorrerá a abertura do crânio, do tórax e do abdômen, e quando necessário, coleta de sangue e fluidos e retirada de órgãos com finalidade de diagnóstico macro e microscópico, análise bacteriológica, virológica e parasitológica;
- c) A maioria dos órgãos e tecidos retornará ao corpo ao final da necropsia;
- d) Após a análise diagnóstica, os órgãos e tecidos extraídos deverão ser enterrados ou cremados;
- e) Os tecidos e órgãos poderão ser guardados no SVO para fins de ensino e pesquisa e que, nesta condição, a identificação do falecido não será revelada em momento algum;
- f) A necropsia será executada o mais breve possível, liberando o corpo, após reconstituição, para o sepultamento.

Responsável: _____ . Identidade: _____

Profissional: _____ . CREMEC: _____

Fortaleza, ____ de _____ de 20__.

**AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DE LIBERAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS E
NATIMORTOS**

EU, _____, BRASILEIRO (A), PORTADOR (A)
DO R.G.: _____ OU C.P.F.: _____,
RESIDENTE NA _____, Nº _____,
BAIRRO _____, CIDADE _____, ESTADO _____,
AUTORIZO O (A) SR. (A) _____,
NA QUALIDADE DE _____ (PARENTESCO COM O FALECIDO),
RESIDENTE NA _____, Nº _____,
BAIRRO _____, CIDADE _____, ESTADO _____,
A REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS JUNTO AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE
ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO – SVO, INCLUSIVE O RECEBIMENTO DA DECLARAÇÃO DE
ÓBITO E DO CORPO PARA SEPULTAMENTO.

FORTALEZA, _____ DE _____ 20 _____

ASSINATURA DA MÃE OU PAI
(DO PAI SE A CRIANÇA FOR REGISTRADO)

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

Anexo I



Continuação do Histórico:

V – EVOLUÇÃO:

VI – PROCEDIMENTOS E/OU EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS:

VII – HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

DATA: __/__/__.

Carimbo e assinatura do médico solicitante

ITENS I A III DEVEM SER PREENCHIDOS PELA INSTITUIÇÃO E OS DEMAIS PELO MÉDICO SOLICITANTE. USAR LETRA LEGÍVEL. ANULAR CAMPOS VAZIOS. ENVIAR EM FOLHA ANEXA OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS IMPORTANTES.

BR – 116, S/N Km 07 (Por trás do hospital de Messejana).
Telefones: (85) 31012149/ (85) 31012150 / 08002862296
E-mail: sesa.svo.doc@gmail.com
CEP:60840285

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE REMOÇÃO DO CORPO

Pelo presente Termo de Autorização, Eu,

portador(a) do nºRG _____, com o contato telefônico (DDD)
_____, cujo o grau de parentesco é _____,
com o/a Sr(a) _____,
residente na: _____ na cidade de
_____, com óbito na data: ____/____/____. **Autorizo**, de minha livre e
espontânea vontade, a remoção do corpo ao Serviço de Verificação de Óbito Dr. Rocha Furtado
(SVO) para procedimento de necrópsia. Afirmo que sou representante legal, fui devidamente
informado e estou ciente.

Fortaleza, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Responsável

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1.102, DE 13 DE MAIO DE 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Técnica nº29/2024.Recomendação para intensificação da vigilância de casos de mpox, Brasília, 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Monkeypox: orientações técnicas para a assistência à saúde. Versão 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox/protocolos/mpox-orientacoes-tecnicas-para-a-assistencia-a-saude/view>. Acesso em: 08/09/2024.

CEARÁ. Informe operacional vacinação, 2023. <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/INFORME-OPERACIONAL-MPOX.pptx-1.pdf>

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico - mpox (MPXV clado I), 8 de agosto de 2024 Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alertaepidemiologico-Mpox-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE