

# NOTA TÉCNICA

## MONKEYPOX

Nº 05

05/07/2022



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE

# APRESENTAÇÃO

O CIEVS Ceará vem **ORIENTAR** quanto as medidas a serem tomadas pelas equipes de saúde diante de casos suspeitos de Monkeypox. Destacamos as medidas de vigilância e monitoramento de casos suspeitos, notificação imediata, definição do fluxo de informação, coleta de espécimes para diagnóstico laboratorial e unidades de referência para atendimento de pacientes.

**Governadora do Estado do Ceará**  
Maria Izolda Cela de Arruda Coelho

**Secretário da Saúde do Ceará**  
Marcos Antônio Gadelha Maia

**Secretária Executiva de Vigilância e  
Regulação em Saúde**  
Sarah Mendes D'Angelo

**Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e  
Prevenção em Saúde**  
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

**Orientadora da Célula de Informação e  
Resposta às Emergências em Saúde Pública**  
Maria Vilani de Matos Sena

**Diretora do Laboratório Central de Saúde  
Pública do Ceará – Lacen/CE**  
Liana Perdigão Mello

**Diretora Geral do Serviço de Verificação  
de Óbito – SVO**  
Deborah Nunes de Melo

**Elaboração**  
Ana Carolina Barjud Marques Máximo – Lacen/CE  
Maria Júlia Araújo Borges – CIEVS/CE  
Nicole Silva França – CIEVS/CE  
Viviane de Amorim Duarte – Apoiadora Rede  
VigiarSUS  
Tatiana Cisne Souza – CIEVS/CE  
Thayanne Maria Alves de Sousa Nunes – CIEVS/CE



**CEARÁ**  
**GOVERNO DO ESTADO**  
SECRETARIA DA SAÚDE

## O QUE É A MONKEYPOX?

A Monkeypox (varíola dos macacos) é uma zoonose (doença transmitida de animais para humanos) do gênero *Orthopoxirus*, da família *Poxviridae*. É semelhante à varíola humana, erradicada em 1980 e com isso, a vacinação foi retirada do Programa Nacional de Imunização (PNI). Ocorre principalmente na África Central e Ocidental, nas proximidades de florestas tropicais e cada vez mais frequente em áreas urbanas. Os casos são registrados perto de florestas tropicais onde existem animais que carregam o vírus. Evidências de infecção pelo vírus da varíola dos macacos foram encontradas em animais, incluindo esquilos, ratos caçados na Gâmbia, arganazes, diferentes espécies de macacos e outros.

## TRANSMISSÃO

A transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado. A transmissão entre humanos ocorre principalmente através de grandes gotículas respiratórias. Como as gotículas não podem viajar muito, é necessário um contato pessoal prolongado. O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais, contato com a lesão ou contato indireto com o material da lesão.

## SINAIS E SINTOMAS

Erupção cutânea aguda característica\*\* (início súbito), relato de febre ou não, e presença ou não de linfadenopatia (inchaço dos gânglios linfáticos). É importante distinguir de outras doenças, como varicela, sarampo, infecções bacterianas da pele, sarna, sífilis e alergias associadas a medicamentos.

- O estágio febril da doença dura de 1 a 3 dias com sintomas que incluem febre, dor de cabeça intensa, linfadenopatia, dor nas costas, mialgia (dor muscular) e astenia intensa (falta de energia).
- O estágio febril é seguido pelo estágio de erupção cutânea, com duração de 2 a 4 semanas. As lesões evoluem de máculas (lesões com base plana) para pápulas (lesões dolorosas firmes elevadas).

\*\*ver definição de caso suspeito

## PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação é de 5 a 21 dias.

Figura 1. Lesões em humanos causadas pela infecção pelo vírus Monkeypox.



Macule=mácula (1 a 2 dias), papule=pápula (1 a 2 dias), vesicle=vesícula (1 a 2 dias), pustule=pústula (5 a 7 dias), crust=crosta (7 a 14 dias).

Fonte: OMS, 2022.

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO MUNDIAL

No dia 7 de maio a Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso de Monkeypox (varíola dos macacos) que, acredita-se, se tratar de um caso importado. Até 25 de junho de 2022, foram confirmados 4.119 casos distribuídos em 48 países, conforme descrito: Reino Unido (910), Espanha (736), Alemanha (676), Portugal (348), França (330), Canadá (235), Países Baixos (211), Estados Unidos (201), Itália (127), Bélgica (77), Suíça (55), Irlanda (28), Áustria (20), Brasil (19), Israel (16), Dinamarca (13), Emirados Árabes (13), Suécia (13), Austrália (9), Eslovênia (7), Hungria (7), Polônia (7), República Tcheca (7), Romênia (6), México (5), Argentina (4), Finlândia (4), Noruega (4), Chile (3), Colômbia (3), Grécia (3), Islândia (3), Bulgária (2), Letônia (2), Malta (2), África do Sul (1), Coreia do Sul (1), Croácia (1), Geórgia (1), Gibraltar (1), Líbano (1), Luxemburgo (1), Marrocos (1), Sérvia (1), Singapura (1), Tailândia (1), Taiwan (1) e Venezuela (1).

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL

Até o momento, 225 casos foram notificados no Brasil: São Paulo (97), Rio de Janeiro (52), Minas Gerais (19), Ceará (12), Rio Grande do Sul (9), Santa Catarina (6), Acre (3), Espírito Santo (3), Goiás (3), Mato Grosso (3), Mato Grosso do Sul (3), Paraná (3), Distrito Federal (2), Maranhão (2), Piauí (2), Rondônia (2), Amazonas (1), Bahia (1), Rio Grande do Norte (1) e Sergipe (1). Destes, 78 casos foram confirmados, 77 do sexo masculino e 1 do sexo feminino, sendo 52 em São Paulo, 16 no Rio de Janeiro, 3 em Minas Gerais, 2 no Ceará, 2 no Rio Grande do Sul, 1 no Distrito Federal, 1 no Paraná e 1 no Rio Grande do Norte. Os pacientes seguem em recuperação, sendo monitorados pelas equipes de vigilância em saúde. A investigação dos casos suspeitos está em andamento, e as coletas para análise laboratorial já foram realizadas. Os resultados são aguardados.

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO CEARÁ

No que diz respeito aos casos residentes no Ceará, até o dia 04 de julho de 2022, 18 casos foram notificados, sendo 02 casos confirmados, 10 casos foram descartados laboratorialmente e 06 permanecem em investigação. Os casos notificados são 09 (64%) do sexo masculino e 05 feminino, com uma média de idade de 30 anos, com intervalos entre 01 a 54 anos, são residentes dos municípios de Fortaleza (7), Maracanaú (1), Cedro (1), Caucaia (1), Caridade (1), Russas (1), São Gonçalo do Amarante (1), Ocara (1), Fortim (1), Aracoiaba (1), Juazeiro do Norte (1), Guaramiranga (1). Em relação aos casos confirmados, são com idades entre 35 e 43 anos, sexo masculino e residente dos municípios de Fortaleza e Russas.

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

No sentido de evitar que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) “macaca” optou-se por não denominar a doença no Brasil como Varíola dos macacos, pois embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. No entanto na tentativa de solucionar a situação a orientação dada pela OMS, foi utilizar a denominação “Monkeypox”.

## NOTIFICAÇÃO DE CASOS

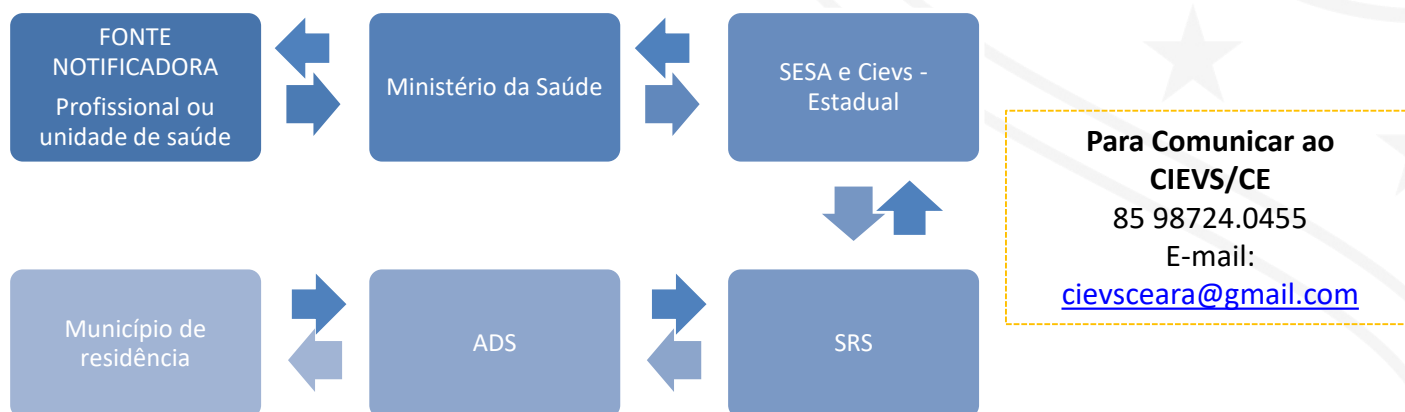
No Ministério da Saúde do Brasil (MS), por meio da Sala de Situação Nacional de Monkeypox, elaborou fichas de notificação/investigação para o território nacional, com estabelecimento da obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados.

**Link do Ministério da Saúde:** <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>

No entanto todos os casos suspeitos de monkeypox (varíola dos macacos) no Ceará deverão ser **comunicados** de forma **IMEDIATA**, em até **24 horas**, para o **CIEVS Estadual**, por meio dos canais listados abaixo, por se tratar de eventos de saúde pública (ESP), conforme disposto na PORTARIA do MS Nº 1.102, de 13 de maio de 2022 e portaria do estado do Ceará Nº 2.854 de 09 de agosto de 2011.

## FLUXO DA INFORMAÇÃO NA NOTIFICAÇÃO

É importante que todos os serviços, desde o local até o nível nacional, envolvidos na investigação, condução e manejo sejam comunicados oportunamente e continuamente sobre o caso notificado.



## DEFINIÇÃO DE CASO

**Caso suspeito:** Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva\* de Monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital), associada ou não a adenomegalia ou relato de febre.

**E**

- Histórico de viagem a país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas. **OU**

- Ter vínculo epidemiológico\*\* com pessoas com histórico de viagem a país endêmico ou país com casos confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**

-Ter vínculo epidemiológico\*\* com casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas

**OU**

- Histórico de contato íntimo com desconhecido/a(s) e/ou parceiro/a(s) casual(is), nos últimos 21 dias que antecederam o início dos sinais e sintomas

\* A erupção característica associada às lesões da MPX envolve o seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

\*\*exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, **mesmo com uso de preservativo**; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

**ATENÇÃO!** É fundamental investigação clínica e/ou laboratorial para descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial: varicela, *herpes zoster*, sarampo, zika, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancróide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (*poxvirus*), reações alérgicas.

- **Caso confirmado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).
- **Caso provável:** Caso suspeito, submetido a investigação clínica e epidemiológica, E que cursou com quadro clínico compatível com Monkeypox, porém sem possibilidade de confirmação laboratorial por qPCR e/ou sequenciamento
- **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).

## RECOMENDAÇÕES

- Uso de equipamentos de proteção individual como máscaras, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos regularmente para profissionais da saúde;
- A população em geral pode se prevenir também fazendo o uso de máscara e higiene das mãos;
- Em caso suspeito da doença, realizar o isolamento imediato do indivíduo e coletar amostras clínicas. Sendo confirmado Monkeypox o isolamento só deverá ser encerrado após o desaparecimento completo das lesões.
- Para os casos descartados, verificar a necessidade de permanência do isolamento considerando diagnóstico diferencial.
- O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por no mínimo 21 dias.

# ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS

## Tipos de Amostras:

### 1) Material vesicular (Secreção de Vesícula):

O ideal é a coleta na fase aguda ainda com pústulas vesiculares. 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. Também pode-se puncionar com seringa o conteúdo da lesão, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes. Colocar o swab preferencialmente em tubo seco, SEM líquido preservante, uma vez que os poxvírus mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se recolher material das lesões com swab.

### 2) 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 limpos SEM líquido preservante (neste caso, o uso de qualquer líquido preservante reduz em muito as chances de detecção).

## Observações:

- a) Sangue não é um material indicado para detecção de poxvírus, pois o período de viremia alta é anterior ao aparecimento das pústulas que, normalmente, é quando o paciente comparece a um posto de atendimento;
- b) A coleta de soro é importante para verificar a soroconversão. Para fins de diagnóstico, só se for associado a uma clínica muito clara e sugestiva;
- c) O principal diagnóstico diferencial de infecção por Monkeypox vírus é a Varicela.



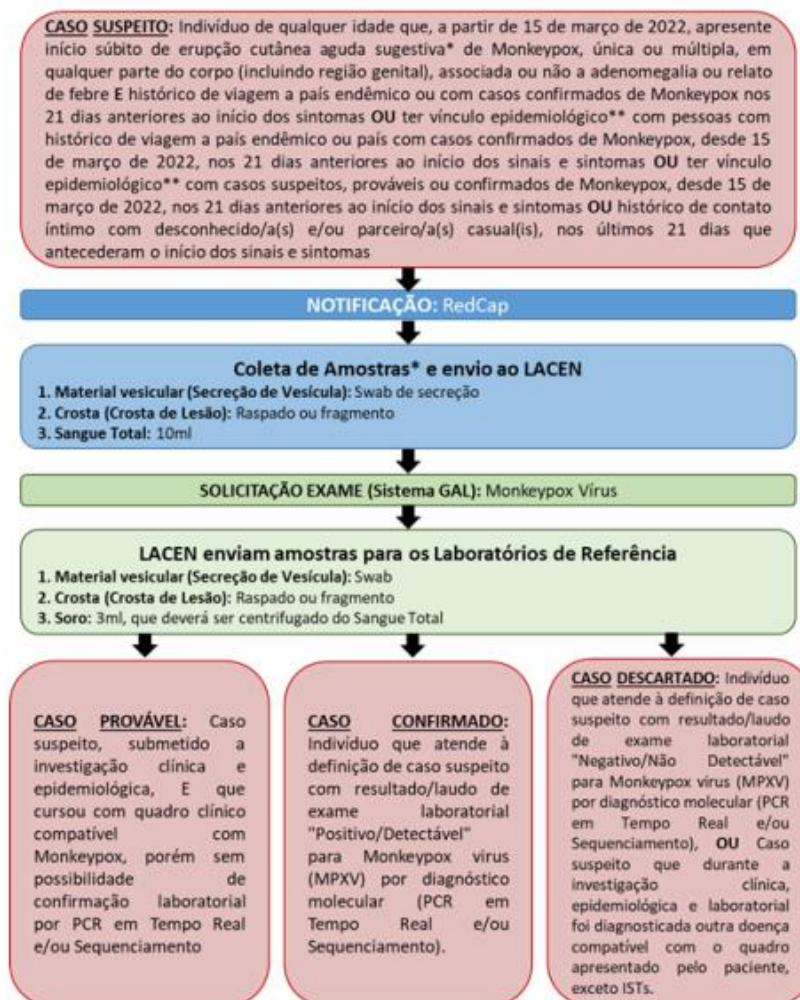
## ARMAZENAMENTO:

### Armazenamento:

Para o armazenamento, todos os materiais devem ser mantidos congelados a -20 °C (ou temperaturas inferiores), preferencialmente, por 1 mês ou até mais. Na ausência de freezers, pode-se manter em geladeira (4 °C) por até 7 dias. Este deve ser feito para chegada em no máximo 48 horas para que o transporte possa ser feito de forma refrigerada apenas com gelo-pack. Caso contrário, enviar congelado.

Para a investigação laboratorial de casos suspeitos de infecção pelo Monkeypox vírus a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS-MS) em parceria com a Sala de Situação e o Centro Colaborador para diagnóstico da Varíola na UFRJ sugerem o seguinte fluxo/algoritmos para investigação:

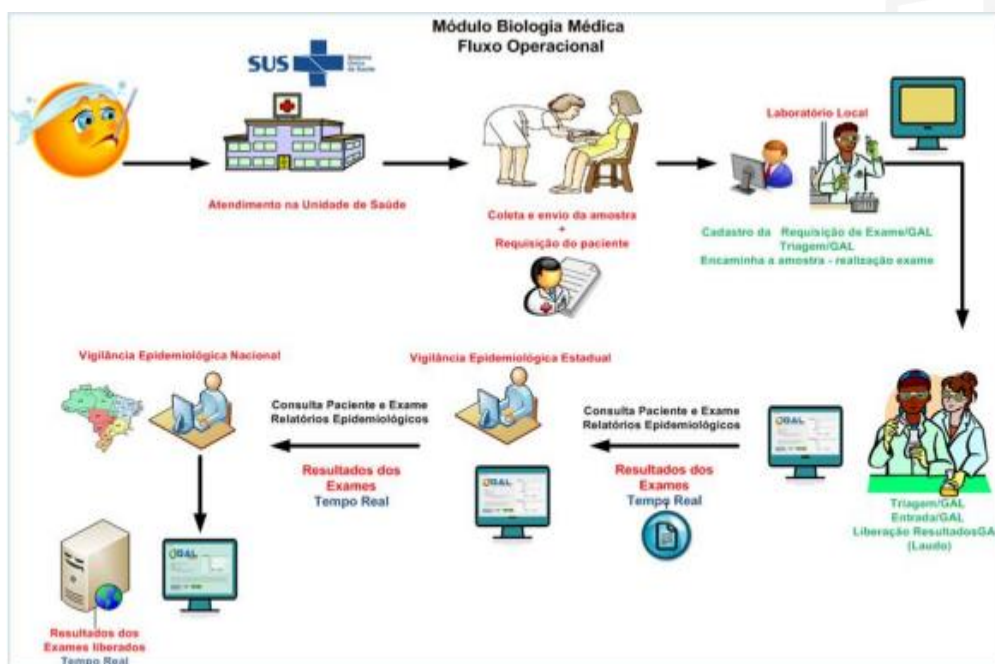
Figura 1. Fluxograma de coleta de amostras para casos suspeitos de monkeypox, 2022



\*A erupção característica associada às lesões da MPX envolve a seguinte: lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas; isso às vezes pode ser confundido com outras doenças que são mais comumente encontradas na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Historicamente, relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus Monkeypox e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis) foram relatados, portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para testes, mesmo que outros testes sejam positivos.

\*\*Exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.

# ORIENTAÇÕES PARA COLETA, TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS CLÍNICAS



## SOLICITAÇÃO DE EXAMES (Diagnóstico Diferencial)

O paciente com suspeita de infecção pelo Monkeypox vírus admitido em uma unidade de saúde deve ter amostras coletadas de Material vesicular (Secreção de Vesícula), Crosta (Crosta de Lesão); Sangue Total, respeitando os cuidados relacionados a biossegurança, com utilização de todos os EPIs (Gorro, Mascara, Óculos, Avental e Luvas).

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial 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:** Sangue Total OU Secreção OU Fragmento
- Nova Pesquisa:** Monkeypox vírus - Secreção de Vesícula (Secreção) OU Monkeypox Vírus - Crosta de Lesão (Fragmento) OU Monkeypox Vírus - Sangue Total

\*Lembrar de vincular o tipo da "**Nova Amostra**" com o tipo da "**Nova Pesquisa**".

Seguem os modelos de "**Nova Pesquisa**" disponíveis na Biologia Médica/Configurações/ Pesquisas na área do administrador do **APP GAL BETA** (<http://appgalbeta.datasus.gov.br/administrador/>), que deverão ser configuradas no fluxo do Laboratório Solicitante e Executor

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

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

Biologia Médica :: Visualização de Pesquisas		
Incluir Alterar   Ativar Desativar		
Código	Nome	Status
10407	Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)	Ativa
10408	Monkeypox virus - Crosta de Lesão (Fragmento)	Ativa
10404	Monkeypox virus - Sangue Total	Ativa

Monkeypox virus - Secreção de Vesícula (Secreção)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Secreção
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Secreção

Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento)		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em Tempo Real	Fragmento
Varicela Zoster, Biologia Molecular	PCR em Tempo Real	Fragmento

Monkeypox Virus - Sangue Total		
Exame	Metodologia	Material
Herpes Simplex 1 e 2 - Biologia Molecular	PCR duplex em tempo real	Sangue Total
Sífilis, Teste Rápido	Imunocromatografia	Sangue Total

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

Quadro 1 – Resumo das orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas para os casos de Monkeypox, 2022

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento e Conservação
Secreção de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento).	Coletar amostras de secreção das lesões com swab de dácron, poliéster, nylon secos ou Rayon, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crosta de lesão de mais de uma lesão.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C.
Sangue Total	Biologia Molecular	Coletar 5ml (criança) e 10ml (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas. Aliquotar 2-3 ml do soro/plasma para realizar testes moleculares.	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; caso não seja possível o envio em até 48h ao LACEN, congelar em -20°C.

Fonte: Nota Informativa Monkeypox Lacen/CE, 2022.

## RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição ao patógeno. Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados de monkeypox com precauções padrão de contato e de gotícula, isso inclui: higienização das mãos, uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis e se possível, quarto privado, caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro, como na figura abaixo.



Fonte: Anvisa, 2021.

- As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente.
- O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atendimento) evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou salas de internações por outros motivos.
- Se a condição clínica, permitir, durante o transporte, o paciente deve usar máscara cirúrgica cobrindo a boca e o nariz.
- Para os casos que requerem hospitalização, recomendam-se quartos individuais com ventilação adequada e banheiro designado. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular. As precauções padrão baseadas na transmissão devem ser implementadas em combinação com outras medidas de controle.
- As regulamentações nacionais e internacionais sobre o transporte de substâncias infecciosas devem ser rigorosamente seguidas durante o acondicionamento das amostras e transporte para os laboratórios de referência. Os laboratórios de referência devem ser informados com antecedência sobre o envio dessas amostras para que possam minimizar o risco aos trabalhadores do laboratório.

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

1. Contato telefônico nos números (85) 3101 - 2149, (85) 3101 – 2150 ou (85) 98439 - 0414 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 um parente de primeiro grau para a realização da necrópsia, mediante preenchimento de:
  - a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I);
  - b) Em caso de natimortos e recém-nascidos, da Autorização de Procedimento de Liberação de Corpos de Recém-Nascidos e Natimortos (Anexo II);
  - c) Guia de Encaminhamento de Corpos de Unidades de Saúde para o SVO (Anexo III).
3. Posteriormente, o médico assistente ou outro profissional designado por este deve digitalizar esses documentos, encaminhar por e-mail ao SVO (institucional: [svo.regulacao@saude.ce.gov.br](mailto:svo.regulacao@saude.ce.gov.br), alternativo: [sesa.svo.doc@gmail.com](mailto:sesa.svo.doc@gmail.com)) e aguardar resposta.
4. No e-mail de resposta, constará a autorização definitiva para o envio do cadáver para necrópsia, além de orientação da necessidade de comparecimento do responsável pelo corpo, que deve ser o parente de primeiro grau ou cônjuge que autorizou o procedimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), ou quem pela mãe do natimorto ou recém-nascido foi autorizado como responsável na 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 na situações descritas nos itens b e c abaixo;
  - b) Para **recém-nascidos**, Certidão de Nascimento;
  - c) Para **natimortos**, Documento original de identificação com foto da mãe do natimorto;
  - d) Comprovante de endereço do falecido;
  - e) Demais documentos necessários para melhor esclarecimento do óbito, por exemplo o cartão de pré-natal em caso de natimorto.
5. 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 de unidade de saúde será recebido sem a prévia regulação.**

O SVO está disponível para quaisquer outros esclarecimentos, inclusive orientações sobre adequados preenchimentos das declarações de óbito, por contato telefônico (3101 - 2149, 3101 - 2150, 98439 - 0414).

Anexo I



CENTRO DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS  
DR. ROCHA FURTADO - 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, proceder-se-á abertura do crânio, tórax e abdômen, e quando for necessária colheita de sangue e fluidos, 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 no fim 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 sepultamento.

Responsável: \_\_\_\_\_, Identidade: \_\_\_\_\_

Profissional: \_\_\_\_\_, CREMEC: \_\_\_\_\_

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Anexo II



CENTRO DE SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO

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

EU, \_\_\_\_\_ BRASILEIRO (A), PORTADOR (A)  
DO RG: \_\_\_\_\_ OU CPF: \_\_\_\_\_  
RESIDENTE NA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ BAIRRO  
\_\_\_\_\_, AUTORIZO O ( A ) SR. ( A ) \_\_\_\_\_  
NA QUALIDADE DE \_\_\_\_\_ (PARENTESCO),  
RESIDENTE NA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BAIRRO \_\_\_\_\_, REALIZAR TODOS OS PROCEDIMENTOS  
NECESSÁRIOS A CONFORME REGISTRO DE NASCIMENTO OU ENCAMINHAMENTO MÉDICO  
(ANEXO), JUNTO AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO – SVO.  
AUTORIZO AINDA 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 III



## SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS DR. ROCHA FURTADO

## PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CORPOS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA O SVO

## CRITÉRIO DE ENCAMINHAMENTO

Pessoas falecidas sem assistência médica de causa natural, ou seja, sem história de violência ou acidentes.

## I – DADOS DO SOLICITANTE:

Instituição:	
Clinica:	Fone Contato:
Data da Solicitação:	Hora:
Médico Solicitante:	

## II – DADOS:

Nome:		
Sexo:	Cor:	Idade:
Início do tratamento ou atendimento:	/ /	Hora:
Número do Prontuário:	Local do Óbito:	
Data do Óbito:	/ /	Hora:

## III – TRANSPORTE DO CORPO:

Saída da instituição – Data:	/ /	Hora:
Empresa responsável pelo transporte:		
Motorista:		
Assinatura:		

## IV – HISTÓRICO:

--

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.

Anexo III



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.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1.102, DE 13 DE MAIO DE 2022.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. n.01 de 23.05.2022.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. n.07 de 29.05.2022. BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação Monkeypox. n.03 de 25.05.2022. BRASIL, Ministério da Saúde. Comunicação de Risco. Rede CIEVS. n.06 de 19.05.2022.
4. CEARÁ. Diário Oficial do Estado. PORTARIA Nº2824, de 09 de agosto de 2011. INSTITUI O CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE CIEVS CE, DEFINE SUAS COMPETÊNCIAS E ESTRUTURAÇÃO. Série 3. Ano III. nº 160. Pag. 57. Fortaleza, 22 de agosto de 2011.
5. WHO. Monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. updates Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/monkeypox/#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/monkeypox/#tab=tab_3). Acessado em: 30/05/2022





# CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE