



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

OFÍCIO Nº SMS-OFI-2024/33830

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2024.

Assunto: RELAÇÃO INTERINSTITUCIONAL

Alerta sobre a situação de emergência de saúde pública internacional por Mpox e reforça quanto ao fortalecimento das ações de vigilância e controle no município do Rio de Janeiro.

1. ASSUNTO

Considerando o cenário epidemiológico mundial com a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para Mpox pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e a criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para Mpox no âmbito do Ministério da Saúde, a Superintendência de Vigilância em Saúde (S/SUBPAV/SVS) e a Superintendência de Atenção Primária (S/SUBPAV/SAP) atualiza as orientações de prevenção, manejo, controle e vigilância da Mpox no município do Rio de Janeiro.

2. ASPECTOS ESSENCIAIS

- A *Mpox* é uma zoonose causada pelo *Mpoxvirus* (MPXV), que ocorre de forma endêmica em áreas florestais da África, ocorrendo também esporadicamente surtos em outras regiões.
- É caracterizada por erupções cutâneas ou lesões na pele que geralmente se concentram no rosto, nas palmas das mãos e nas solas dos pés.
- Dada a semelhança de sintomas, é importante diferenciar Mpox de outras doenças como varicela, especialmente em pacientes com histórico de viagens para áreas endêmicas ou contato com casos suspeitos.
- As equipes devem estar aptas para realizarem o manejo clínico dos casos suspeitos, seguindo os fluxogramas elaborados pelo Ministério da Saúde e pela SMS-Rio.
- Pacientes com suspeita ou confirmação de Mpox devem ser colocados em isolamento, preferencialmente em quartos individuais, e todas as medidas de controle de infecção devem ser seguidas. Equipamentos de proteção individual (EPI) devem ser utilizados por todos os profissionais de saúde durante o atendimento.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

- Todos os casos suspeitos devem ser notificados no e-SUS Sinan, incluindo-se a necessidade de encerramento oportuno dos casos com o registro dos resultados de exames laboratoriais diagnósticos para confirmação ou descarte do caso.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Mundo: Em 23 de julho de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Mpox como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No entanto, em 11 de maio de 2023, com a redução global dos casos, a OMS suspendeu o alerta.

Em 14 de agosto de 2024, diante do aumento de casos na África, a OMS restabeleceu a ESPII, também motivada pelo surgimento da nova cepa 1b, identificada na República Democrática do Congo, país que concentrou mais de 90% dos casos notificados na Região Africana em 2024, com 3.002 casos e 583 óbitos até 25 de agosto. A cepa 1b também foi confirmada em Burundi, Ruanda, Uganda e Quênia. Fora da África, Tailândia e Suécia relataram um caso cada, ambos com histórico de viagem a países africanos afetados (CDC África, 2024).

Brasil: Na região das Américas não há casos da cepa 1b, até o presente momento, somente a cepa 2b foi identificada na região (OPAS, 2024). No Brasil, em razão da ESPII, em 14 de agosto de 2024 foi instituído o Centro de Operações de Emergências de Saúde Pública para Mpox no âmbito do Ministério da Saúde. No país, entre as semanas epidemiológicas 1 a 36 foram notificados 1.015 casos confirmados ou prováveis da doença. O perfil dos casos confirmados e prováveis são majoritariamente pessoas do sexo masculino (n=956; 94.2%), na faixa etária de 18 a 39 anos (n=718; 70,7%).

Município do Rio de Janeiro: Até o momento da publicação desta nota, o município do Rio de Janeiro apresenta somente casos Mpox da cepa 2b. Entre 01 de janeiro de 2024 e 10 de setembro de 2024, foram notificados 145 casos confirmados ou prováveis da doença. O perfil dos casos confirmados e prováveis são majoritariamente pessoas do sexo masculino (n=138; 96.5%), na faixa etária de 18 a 39 anos (n=108; 75,6%).

4. TRANSMISSÃO E INCUBAÇÃO

A principal forma de transmissão da Mpox ocorre por meio do contato direto pessoa a pessoa (pele, secreções) e exposição próxima e prolongada com gotículas e outras secreções respiratórias. Ocorre, principalmente, por meio do contato direto pessoa a pessoa com as erupções e lesões na pele, fluidos corporais (tais como pus, sangue das lesões) de uma pessoa infectada. Úlceras, lesões ou feridas na boca também podem ser infectantes, o que significa que o vírus pode ser transmitido por meio da saliva.

A infecção também pode ocorrer no contato com objetos recentemente contaminados, como roupas, toalhas, roupas de cama, ou objetos como utensílios e pratos, que foram contaminados com o vírus pelo contato com uma pessoa doente. Já a transmissão por meio de gotículas, normalmente, requer contato próximo prolongado

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos, pessoas com maior risco de infecção.

O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias, e o *Mpoxvirus* pode sobreviver por até 90 horas em superfícies. Uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sintomas começam, até a erupção ter cicatrizado completamente e uma nova camada de pele se formar.

5. QUADRO CLÍNICO

A *Mpox* é uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. Abaixo segue um resumo da apresentação clínica da doença.

5.1 Pródromos (1 a 3 dias)

* Baixa taxa de transmissão

* Incubação típica de 6 a 16 dias (até 21 dias)

* Essa fase pode estar ausente ou vir concomitante à fase ativa

- Febre
- Mal estar
- Cefaléia
- Mialgia
- Náusea e vômitos
- Linfadenopatia - Principalmente em cadeia submandibular, cervical, axilar e inguinal Tosse e/ou dor de garganta (ocasionalmente)

5.2 Doença ativa - (2 a 4 semanas)

* Alta taxa de transmissão

Características das lesões de pele e mucosa:

- Podem ser localizadas ou disseminadas.
- Circunscritas, profundas, às vezes umbilicadas, podendo apresentar distribuição centrífuga (afetando principalmente extremidades, incluindo região palmo-plantar, e rosto)
- Passam por múltiplos estágios de evolução (mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta).
- Podem ser dolorosas e/ou pruriginosas

Características adicionais possíveis nas lesões de mucosas:

Mucosa anal:

- Sintomas de proctite
- Dor anorretal
- Tenesmo
- Sangramento retal
- Associado a lesões perianais vesiculares, pustulares, ulcerativas ou crostosas

Mucosa uretral:

- Disúria
- Hematúria

Mucosa oral:

- Orofaringite
- Lesões em mucosa oral
- Edema de amígdalas
- Disfagia
- Pode evoluir para abscesso

5.3 Principais diagnósticos diferenciais:

- **Varicela (é o principal diagnóstico diferencial)**
- Herpes zoster
- Sarampo
- Zika
- Dengue
- Chikungunya
- Herpes simplex
- Infecções bacterianas da pele
- Infecção gonocócica disseminada
- Vaccinia bovina
- Parapoxvirus
- Sífilis
- Cancróide
- Linfocitoma venéreo
- Granuloma inguinal
- Molusco contagioso (poxvirus)
- Esporotricose
- Doença mão-pé-boca
- Reação alérgica
- Prurigo estrófulo

5.4 Complicações:

- Infecções secundárias
- Broncopneumonia
- Sepses
- Encefalite
- Infecção de córnea, com perda de visão

Os casos podem apresentar lesões pouco disseminadas, em muitos casos concentrando-se na região genital, o que pode levar o profissional de saúde a diagnosticar o paciente erroneamente como tendo uma infecção sexualmente transmissível.

6. DEFINIÇÕES DE CASO

A seguir são apresentadas as definições de caso usadas para fins de notificação e vigilância epidemiológica.

CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva de Mpox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) e/ou proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), e/ou edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

CASO CONFIRMADO: Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Mpox virus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento)

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;
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, ou história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um com caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

PERDA DE SEGUIMENTO: Indivíduo que atende à definição de caso suspeito e que se enquadre nos critérios listados abaixo:

a) Não tenha registro de vínculo epidemiológico*; **E**

b) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; **E**

c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

*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 DESCARTADO: Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Mpoxvírus (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.

7. REGISTROS EM PRONTUÁRIO

Os casos suspeitos, prováveis ou confirmados devem ser registrados em prontuário com informações que permitam a melhor tomada de decisão e o acompanhamento do paciente. Sugere-se que sejam informados os sintomas, com duração dos mesmos, além de anotações sobre a descrição das lesões.

O CID utilizado será **B04 - Mpox**.

8. NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO

8.1 QUANDO NOTIFICAR?

Todo caso suspeito de Mpox deverá ser notificado em até 24h a partir da identificação do caso. É necessário garantir o preenchimento completo e qualificado de todos os campos da ficha de notificação e da investigação epidemiológica.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

8.2 ONDE NOTIFICAR?

Todos os casos suspeitos e/ou confirmados devem ser notificados no eSUS-SINAN (<https://esussinan.saude.gov.br/login>) e comunicados à Divisão de Vigilância em Saúde (DVS) da área da unidade notificadora (Anexo 1). A DVS deverá comunicar ao CIEVS Rio, todo caso suspeito de viajante procedente de países com detecção comprovada da nova variante (até o momento, República Democrática do Congo, Ruanda, Uganda, Quênia, Burundi, Suécia, Gabão e Tailândia).

Obs: Em horários não administrativos, como noite, fins de semana e feriado, todos os casos deverão ser notificados ao Plantão CIEVS através do telefone e/ou e-mail (21-98000-7575/cievs.rio@gmail.com).

9. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

O envio oportuno da notificação à DVS é essencial para o seguimento e análise das amostras no laboratório de referência e conhecimento do cenário epidemiológico da cidade. A vigilância em saúde local irá também apoiar na investigação epidemiológica e laboratorial, incluindo a logística das amostras e o monitoramento dos resultados.

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR) pelo Laboratório Central De Saúde Pública Noel Nutels (LACEN-RJ). As coletas de amostras devem ser realizadas pela unidade de saúde que realizou o atendimento conforme orientado no quadro 1. A seleção do tipo de amostra a ser coletada dependerá da fase da lesão e deve ser avaliada conforme critérios clínicos observados durante o atendimento.

A unidade de saúde deverá proceder com o cadastro das amostras no GAL segundo as orientações (Anexo 2), com o apoio da URR da DVS, se necessário. A coleta deve idealmente ser realizada no próprio dia em que o paciente buscou atendimento pela primeira vez. Caso esteja próximo do horário do fechamento da unidade, a amostra pode ser armazenada em geladeira de amostras e enviada ao laboratório no dia seguinte.

Tipo de Amostra: Secreção de vesícula

Orientações de coleta:

- Quando o paciente apresentar mais de uma lesão, coletar amostras de secreção de, no mínimo, duas lesões diferentes, com swab seco, utilizando um swab para cada lesão.

- Todos os swabs devem ser colocados no mesmo frasco.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

- O frasco deve obrigatoriamente conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica.

Armazenamento e conservação:

Armazenar em tubo de transporte seco **SEM LÍQUIDO PRESERVANTE**. Refrigerar (2-8° C) por até 7 dias ou congelar (-20°C) por 1 mês.

Tipo de Amostra: Crosta de lesão

Orientações de coleta:

- Quando o paciente apresentar mais de uma lesão, coletar fragmentos ou crosta de, no mínimo, quatro lesões diferentes, dando preferência para as crostas menos secas, ou seja, coletar aquelas em fase inicial de cicatrização.

- Todas as crostas devem ser colocadas no mesmo frasco.

- O frasco deve obrigatoriamente conter o rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica.

Armazenamento e conservação:

Armazenar em tubo de transporte seco **SEM LÍQUIDO PRESERVANTE**. Refrigerar (2-8° C) por até 7 dias ou congelar (-20°C) por 1 mês.

Tipo de Amostra: Lesões apenas de mucosa oral/ região perianal e genital

Orientações de coleta:

- Quando o paciente apresentar mais de uma lesão, coletar amostras de secreção de, no mínimo, duas lesões diferentes, com swab seco, utilizando um swab para cada lesão.

- Todos os swabs devem ser colocados no mesmo frasco.

- O frasco deve obrigatoriamente conter o rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Armazenamento e conservação:

Armazenar em tubo de transporte seco **SEM LÍQUIDO PRESERVANTE**. Refrigerar (2-8° C) por até 7 dias ou congelar (-20°C) por 1 mês.

Tipo de Amostra: Swab de orofaringe/nasofaringe*

Orientações de coleta:

Quando o paciente estiver sem erupções cutâneas e sem lesões de mucosas e for contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e adenomegalia.

* Seguir as orientações descritas para a coleta de material vesicular.

Havendo história de exposição sexual de risco, ofertar também testes rápidos para IST.

Observação: O número de lesões em um paciente pode variar e pode não ser possível coletar amostras de duas ou quatro lesões distintas. Em tais casos, ajuste a coleta de amostras de acordo com o número de lesões existentes.

Coleta de amostras para diagnóstico diferencial para varicela: Varicela é o principal diagnóstico diferencial para Mpox. Portanto, recomenda-se coletar amostras adicionais (conforme orientações do quadro 1) para realizar o diagnóstico diferencial para varicela. As amostras destinadas à pesquisa de varicela devem ser acondicionadas em frascos distintos das amostras para pesquisa de Mpox.

Vigilância Genômica de Mpox: A Nota técnica conjunta CGLAB/DATHI/SVSA da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde relata que toda amostra positiva para MPXV deve ser encaminhada para os Laboratórios de Referência para realizar o sequenciamento. O LACEN/RJ é responsável por enviar essas amostras para o laboratório de referência designado.

10. ABORDAGEM TERAPÊUTICA

O atendimento inicial deve ser realizado na unidade que identificou o caso, o que pode incluir as Unidades de Atenção Primária (UAP), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os Centros Emergência Regional (CER), onde deve ser feita uma avaliação diagnóstica minuciosa, notificação e manejo sintomático.

O principal sintoma que pode requerer tratamento é a dor, podendo ser usados analgésicos comuns, como paracetamol e dipirona, ou anti-inflamatórios não esteroidais,

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

como o ibuprofeno e o diclofenaco. Ocasionalmente, pode estar indicado o uso de opioides. Para prurido podem estar indicados anti-histamínicos, e, para náuseas/vômitos, antieméticos.

Raramente é indicada internação hospitalar, podendo ela ser necessária em casos de dor refratária ao tratamento ambulatorial, náusea/vômitos levando a desidratação, disfagia dificultando a ingestão alimentar, infecções secundárias, sepse e infecção do sistema nervoso central. Além disso, a presença de um grande número de lesões cutâneas (> 100) pode ser indicativa de maior gravidade, devido ao maior potencial de perda de líquido e consequente desidratação, bem como ao maior risco de infecção secundária.

Todo paciente com diagnóstico suspeito ou confirmado de *Mpox* deve ficar em isolamento até o completo desaparecimento das crostas.

11. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Atualmente, o tratamento dos casos de mpox tem se sustentado em medidas de suporte clínico com o objetivo de aliviar sintomas, prevenir e tratar complicações e evitar sequelas. A maioria dos casos apresenta sinais e sintomas leves e moderados. Medicamentos que podem ser utilizados em caso de dor ou febre:

1ª opção Dipirona	Crianças (> 3 meses)	Lactentes: 10 mg / kg / dose Pré-escolares: 15 mg / kg / dose
	Adultos	500 a 1000 mg VO Dose máxima: 4000 mg
2ª opção Paracetamol	Crianças	10 a 15 mg / kg / dose Máximo de 5 doses ao dia
	Adultos	500 a 1000 mg / dose Máximo de 3000 mg / dia
*Para casos mais severos, o uso de opioides pode ser necessário.		

12. PREVENÇÃO DE TRANSMISSÃO

Ao atender pacientes com suspeita de *Mpox*, os profissionais de saúde devem usar equipamentos de proteção individual (EPI), como máscaras cirúrgicas, óculos, luvas e avental, além da higienização das mãos antes e após cada atendimento.

O indivíduo que busca atendimento devido a lesões cutâneas agudas e febre deve ser priorizado. No momento do acolhimento, sugere-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso.

12.1 ORIENTAÇÕES AOS CASOS PARA DIMINUIR O RISCO DE TRANSMISSÃO

A. Cuidados específicos com as lesões

Os pacientes devem ser orientados a cobrir as lesões cutâneas o máximo possível, para minimizar o risco de transmissão. Isso pode ser feito por meio de uso de roupas compridas (p.ex., camisas de manga longa, calças, etc.), que devem ser trocadas quando úmidas, mas também pela cobertura com curativos, em especial quando as lesões forem bem localizadas.

Deve-se orientar evitar tocar as feridas com as mãos e levá-las à boca e/ou olhos. As vesículas não devem ser rompidas. Para a higiene pessoal, o paciente poderá lavar as regiões afetadas com água e sabão. Além disso, o paciente deve evitar o uso de lentes de contato durante esse período, para minimizar o risco de levar a infecção aos olhos.

É importante ter atenção para sinais de infecção bacteriana secundária, como eritema da área adjacente e secreção purulenta, que sinalizam a necessidade de reavaliação pela equipe de saúde para considerar a indicação de tratamento com antibióticos.

B. Isolamento domiciliar

O paciente deve ficar separado de outros membros da família, bem como de animais de estimação, se possível em quarto/ambiente ventilados e em cama separada. Quando isso não for possível, assegurar distância de pelo menos 1 metro. O paciente deve evitar sair à rua, porém, se for estritamente necessário sair, é importante que ele utilize máscara e que todas as lesões estejam adequadamente cobertas. O isolamento só deverá ser suspenso após a cicatrização de todas as lesões.

Pessoas e animais que convivem com o paciente devem evitar se aproximar dele, bem como evitar tocar tecidos (p.ex., roupas, toalhas ou roupas de cama) ou outros objetos que tiveram contato com ele.

13. IDENTIFICAÇÃO E MONITORAMENTO DE CONTACTANTES

O rastreamento de contatos consiste na identificação imediata dos contatos próximos de casos definidos como suspeitos, prováveis e confirmados para monkeypox, que tiveram uma ou mais das interações descritas abaixo, nos últimos 21 dias:

- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI);
- Contato físico direto, incluindo contato sexual, ou exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória;
- Contato com materiais e superfícies contaminadas, como roupas, termômetros, talheres ou roupas de cama.

Os contatos devem ser monitorados a cada 24 horas por um período de 21 dias desde o último contato com o paciente. Esse monitoramento inclui a aferição da temperatura duas vezes ao dia e a observação do aparecimento de sintomas ou lesões. Ele deve ser realizado pelo próprio paciente ou por familiar e comunicado à equipe de atenção primária. Não há necessidade de isolamento dos contatos assintomáticos, porém estes não devem doar sangue, células, tecidos, órgãos, leite materno ou sêmen durante o monitoramento.

Conforme a Nota Técnica nº 96/2022 - CGZV/DEIDT/SVS/MS é recomendado monitorar também, por 21 dias, os animais, em especial mamíferos, que tiveram contato com caso humano de Mpox quanto ao aparecimento de lesões compatíveis com a doença.

14. NÍVEIS DE RESPOSTA À MPOX NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

O município do Rio de Janeiro adota uma abordagem integrada para a **preparação, alerta e resposta** a emergências de saúde pública, como a Mpox, envolvendo todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde. As ações são estruturadas em níveis de resposta que se adaptam ao cenário epidemiológico e ao risco de introdução e disseminação do vírus no município.

O nível de preparação corresponde a uma situação em que há risco potencial de introdução da nova cepa da Mpox (1b), e o número de casos permanece controlado. Nessa fase, são intensificadas as atividades de vigilância epidemiológica, com foco na detecção precoce, investigação e manejo clínico dos casos suspeitos, além da notificação imediata. O nível de alerta é ativado quando há a confirmação de um caso da nova cepa (1b) no município, e são reforçadas as ações de controle e intensificada a comunicação de risco. O nível de resposta é acionado quando há confirmação de transmissão local, sendo implementadas medidas mais amplas para conter a disseminação do vírus.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

A partir do nível de alerta, a gestão avalia a necessidade de ativação do Centro de Operações de Emergência (COE) para coordenar de forma mais oportuna e eficaz a resposta, visando proteger a saúde da população.

REFERÊNCIAS

Africa CDC. Outbreak Report: Mpox situation in Africa. 26 ago. 2024. Disponível em: <https://africacdc.org/download/outbreak-report-26-august-2024-Mpox-situation-in-africa/>. Acesso em: 03 set. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA Nº 03/2022, 02 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-Mpox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022/view>.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 60 /2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA, 31 maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-Mpox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022/view>.

Brasil. Ministério da Saúde. Mpox. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox>. Acesso em: 05 set. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Nota Informativa Nº 6 de 2022, 28 jun. 2022. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20220707_N_SEIMS-0027761288-NotaInformativa-Mpoxcompressed_2689728990280792060.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Informe Técnico Nº 10 de 2022, 01 jun. 2022. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Portaria GM /MS Nº 5.192, de 14 de agosto de 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.192-de-14-de-agosto-de-2024-578469648>. Acesso em: 05 set. 2024.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

Brasil. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Nota Técnica Nº 001/2022 SESA /SSVS/GEVS, 25 maio 2022. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Nota%20Tecnica/Nota_Tecnica_001_Mpox.pdf. Acesso em: 02 jun. 2022.

Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of High-Consequence Pathogens and Pathology (DHCPP). Mpox: Information for Healthcare Professionals. 23 jun. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/Mpox/clinicians/index.html>.

OPS/OMS. Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-mpox-region-americas-10-septiembre-2024>. Acesso em: 13 set. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Informe Semanal Nº 04 - Mpox - SE 36. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/mpox/informes/informe-semanal-no-04/view>. Acesso em: 13 set. 2024.

CAIO LUIZ PEREIRA RIBEIRO
COORDENADOR II
Matrícula: 3032521
S/SUBPAV/SVS/CIEVS

LUIZ CLAUDIO PEREIRA RIBEIRO
COORDENADOR II
Matrícula: 2255537
S/SUBPAV/SAP/CDT

LARISSA CRISTINA TERREZO MACHADO
SUPERINTENDENTE
Matrícula: 3243623
S/SUBPAV/SAP

GISLANI MATEUS OLIVEIRA AGUILAR
SUPERINTENDENTE
Matrícula: 2952687
S/SUBPAV/SVS

RENATO CONY SERODIO
SUBSECRETARIO
Matrícula: 3243748
S/SUBPAV

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / SMS

ANEXO 1 - Contatos das Divisões de Vigilância em Saúde (DVS)

AP	Endereço	e-mail (DVS)	Telefone (DVS)
1.0	Rua Evaristo da Veiga, 16 (3º andar) - Centro	dvs.cap10@gmail.com	2531-7277 / 2224-7713 (Ramal 7)
2.1	Av. Venceslau Brás, 65 fundos - Botafogo	vigepidemia.cap21@gmail.com	2088-4257 / 2295-7308
2.2	Rua Conde de Bonfim, 764 (3º andar/ DVS) - Tijuca	dvs.cap22@gmail.com	-
3.1	Rua São Godofredo, S/Nº - Penha	vigepidemia.cap31@gmail.com	2573 - 7594
3.2	Rua Aquidabã, 1037 - Lins de Vasconcelos	dvs.cap32@gmail.com	3111 - 6681 / 2088 - 1002
3.3	Rua Manuel Martins, 53 - Madureira	dvscap33@gmail.com	3017 - 6100 / 3017 - 6105 (Ramal 226 / 215)
4.0	Av. Ayrton Senna, 2001 Bloco C Subprefeitura - Barra da Tijuca	dvs.cap40@gmail.com	2042 - 3611
5.1	Av. Carlos Pontes, S/N - Sulacap	dvscap51@gmail.com	3017-6876/3017-6864 (Ramal 221)
5.2	Estrada do Campinho, 2899 - Campo Grande	vigilanciaemsaude52@gmail.com	33943676 / 2088-0525 / 2088-0511
5.3	Rua Álvaro Alberto, 601 - Santa Cruz	dvs.cap53@gmail.com	3317-3858

ANEXO 2 - Cadastro de amostras no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)

As amostras deverão ser cadastradas com as seguintes especificações: **Finalidade:** investigação; **Nocva Pesquisa/Exames:** Monkeypox vírus; **Agravo/Doença:** varíola; **Caso:** suspeito. Demais orientações estão descritas no quadro 2.

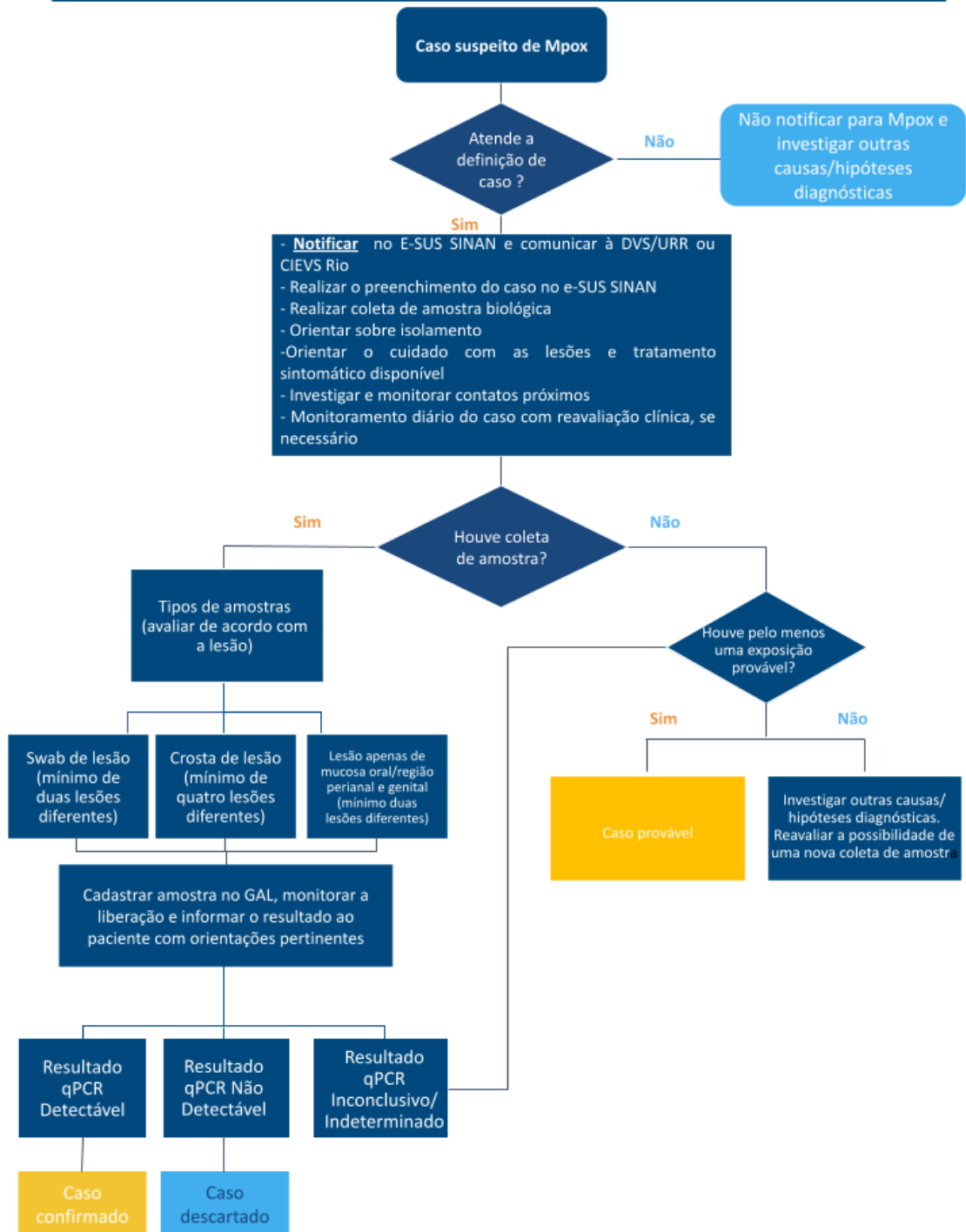
Quadro 2. Instrução para o cadastro das amostras laboratoriais para envio ao LACEN-RJ

Monkeypox vírus – Secreção de vesícula		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em tempo real	Secreção
Varicela - PCR	PCR em tempo real	Secreção
Monkeypox vírus – Crosta de lesão		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em tempo real	Fragmento de pele
Varicela - PCR	PCR em tempo real	Fragmento de pele
Monkeypox vírus – Lesão de mucosa oral ou perianal/genital		
Exame	Metodologia	Material
Varíola	PCR em tempo real	Swab*
Varicela - PCR	PCR em tempo real	Swab*
Monkeypox vírus –Swab de orofaringe e nasofaringe		
Exame	Metodologia	Material
Varicela - PCR	PCR em tempo real	Swab de orofaringe
Varicela - PCR	PCR em tempo real	Swab de nasofaringe

Legenda: *Se o swab for de mucosa oral, cadastrar o material como “swab” e especificar na localização “cavidade oral”. Se o swab for de região perianal ou genital, cadastrar o material como “swab perianal e/ou genital”.

ANEXO 3 - Fluxograma da notificação e investigação epidemiológica laboratorial de Mpox

Definição de caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de erupção cutânea aguda sugestiva de Mpox única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) **E/OU** início súbito de lesão em mucosas sugestiva de Mpox **E/OU** proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), **E/OU** edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.



Como notificar:
Segunda a sexta-feira - 8h às 18h
Entrar em contato com a DVS/URR

Plantão CIEVS Rio
Horário não administrativo, fim de semana e feriado
cievs.rio@gmail.com