



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não  
Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

OFÍCIO Nº 120/2022/CGIAE/DAENT/SVS/MS

Brasília, 05 de agosto de 2022.

Assunto: **Encaminha Nota Informativa sobre as orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Monkeypox.**

Prezadas equipes de vigilância do óbito e diretores dos Serviços de Verificação de Óbito - SVO,

1. A Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde (MS), encaminha a **NOTA INFORMATIVA Nº 4 - CGIAE/DAENT/SVS/MS** (0028497657) a respeito das orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Monkeypox.
2. Colocamo-nos à disposição para mais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Marli Souza Rocha  
Coordenadora-Geral  
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas



Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha**, **Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 08/08/2022, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0028498512** e o código CRC **E8B292EC**.

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não  
Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

NOTA INFORMATIVA Nº 4/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS

**Assunto: Orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Monkeypox.**

## 1. CONTEXTO

1.1. A Monkeypox é uma doença causada pelo vírus Monkeypox, com sintomas semelhantes, mas geralmente menos graves, que aqueles apresentados pela varíola. Embora a varíola tenha sido erradicada em 1980, a Monkeypox continua a ocorrer em países da África Central e Ocidental. Em 23 de julho de 2022, a Organização Mundial de Saúde, declarou a doença como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, devido à ocorrência global de Monkeypox.

1.2. Os Serviços de Verificação de Óbitos (SVO) são serviços públicos estratégicos para determinar a causa de morte no Brasil, de modo a permitir a elucidação das causas dos óbitos, com ou sem assistência médica.

1.3. Nesse sentido, a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis (DAENT), por meio da Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), gestora da Rede Nacional dos Serviços de Verificação de Óbito (RNSVO), informa o que se segue.

## 2. RECOMENDAÇÕES GERAIS

2.1. Os procedimentos de biossegurança no SVO, em casos suspeitos de Monkeypox, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de biossegurança 3, conforme NOTA TÉCNICA nº 03/2022 - GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA.

2.2. Os casos passíveis de serem recebidos pelos SVOs são de óbitos ocorridos em residências, instituições de longa permanência e via pública.

2.3. As orientações aos familiares/responsáveis sobre manuseio e limpeza dos pertences dos falecidos incluem aquelas preconizadas para as demais doenças infecciosas com risco biológico 3, sobretudo utilizando-se solução clorada [0,5%] ou outro saneante desinfetante regularizado junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

2.4. A equipe de remoção deve, se possível, envolver o corpo em dois lençóis de tecido e após, acondicioná-lo em saco plástico para cadáver, impermeável e biodegradável.

2.5. A equipe de atendentes/secretariado do SVO deve adotar o uso de

máscara cirúrgica para o atendimento aos familiares/responsáveis, bem como o uso de luvas de procedimento descartáveis para o manuseio de documentos de identificação do falecido e seus familiares/responsáveis, formulários de encaminhamento ao serviço, documentos médicos e do prontuário cadavérico. O uso do álcool a 70 % na mobília e objetos de trabalho deve ser frequente.

2.6. Recomenda-se que os serviços de saúde, públicos e privados, NÃO enviem os casos de óbitos confirmados ou suspeitos de Monkeypox aos SVOs, a fim de minimizar o manuseio dos corpos com risco de contaminação das equipes.

2.7. Para os falecidos em unidades de saúde, suspeitos de Monkeypox, com lesões em pele e orofaringe, e se a coleta de material biológico não tiver sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta *post mortem* no serviço de saúde, por meio de swab de pele e/ou orofaringe, para diagnóstico laboratorial e posterior investigação pela equipe de vigilância local. É necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras.

2.8. Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação de capacidade para o recebimento.

### **3. RECOMENDAÇÕES PARA AUTÓPSIA**

3.1. As autópsias convencionais ou abertas em casos suspeitos de Monkeypox devem ser evitadas. Se houver a premente necessidade de serem realizadas, devem ser feitas em ambiente com nível de biossegurança 3, cuja estrutura física requer sistema de tratamento de ar adequado, incluindo a manutenção de pressão negativa em relação às áreas adjacentes e um mínimo de seis trocas de ar (estruturas existentes) ou 12 trocas de ar (nova construção ou reforma) por hora, devendo ser lançado diretamente para o meio exterior ou, se não, passar por um filtro HEPA. As portas da sala de autópsia devem permanecer fechadas durante o procedimento, exceto para a entrada e saída da equipe que deve receber treinamento adequado para tal.

3.2. As autópsias minimamente invasivas (AMI) podem ser realizadas em salas com nível de biossegurança 2, conforme procedimentos operacionais e de biossegurança padrão do serviço.

3.3. A equipe para a autópsia deve ser constituída prioritariamente por profissionais já vacinados para a varíola ou, não o sendo, que sejam pessoas que não estejam gestantes ou imunocomprometidas.

3.4. Deve-se manter na sala de autópsia uma equipe mínima necessária para a realização da autópsia, mas não menos do que dois profissionais, o médico patologista e o auxiliar de autópsia.

3.5. As atividades *post mortem* devem ser conduzidas de modo a evitar ao máximo a geração de aerossóis. A lavagem de vísceras, a mudança de decúbito do corpo e a utilização de serras oscilantes, como por exemplo para craniotomia, devem ser evitadas.

3.6. Antes do início da autópsia, deve-se aspergir o corpo com solução clorada [0,5%] ou outro saneante desinfetante regularizado junto à Anvisa.

3.7. Os equipamentos de proteção individual (EPI) que devem ser utilizados durante a autópsia são:

- a) luvas cirúrgicas nitrílicas duplas interpostas por luva de malha sintética à prova de corte;

- b) macacão ou avental impermeável;
- c) máscaras N95 ou superior;
- d) óculos ou escudo facial/face shield;
- e) gorro cirúrgico ou touca descartável; e
- f) botas impermeáveis ou propés impermeáveis e descartáveis.

3.8. O número e a extensão dos procedimentos devem ser minimizados, tanto para diminuir as oportunidades de risco do trabalhador quanto para o potencial de contaminação ambiental. Deve-se realizar autópsias apenas na medida necessária para obter informações necessárias.

3.9. Caso haja coleta de órgãos, deve-se incluir amostras representativas de pele, linfonodos, amígdalas, coração, pulmão, fígado, baço e rim, devendo ser acondicionadas em solução de formol a 10% e em criotubos, "in natura", conforme orientação laboratorial de cada localidade.

3.10. Ressalta-se que óbitos ocasionados por Monkeypox acometem principalmente crianças abaixo de 12 anos, gestantes e imunossuprimidos. Decorrem, especialmente, de complicações, tais como: celulites/abscessos/lesões necrosantes de pele e tecidos moles; choque por sequestro de líquidos para o subcutâneo na fase de crostas; pneumonia grave; vômitos e diarreia que podem levar à desidratação grave, anormalidades eletrolíticas e choque; linfadenopatia cervical com evolução para abscesso retro faríngeo e sepse, e encefalite.

3.11. Para a equipe de remoção de corpos humanos suspeitos de Monkeypox, falecidos em residências, instituições de longa permanência ou via pública, são recomendados os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

- a) máscara N95 ou superior;
- b) gorro ou touca;
- c) luvas nitrílicas não estéreis;
- d) jaleco impermeável sem áreas de abertura frontal;
- e) botas impermeáveis passíveis de desinfecção.

3.12. Após a autópsia, o corpo devidamente identificado com etiqueta ou esparadrapo contendo nome, nome da mãe, data de nascimento e data do óbito, deve ser acondicionado em saco plástico para cadáveres, impermeável e biodegradável, posteriormente fechado, seguindo-se à aspensão de sua superfície externa com solução clorada a 0,5% ou outro saneante desinfetante de alto nível, regularizado pela ANVISA.

3.13. O saco plástico deve conter etiqueta com o nome do cadáver, nome da mãe, data de nascimento e data do óbito, além da inscrição "risco biológico 3".

#### **4. DESCARTE DE MATERIAIS E AMOSTRAS BIOLÓGICAS**

4.1. Todos os EPI e os materiais de coleta não reutilizáveis devem ser colocados em sacos de risco biológico para manuseio como resíduos infectantes, conforme normatização (RDC nº 222/2018).

4.2. Todos os equipamentos reutilizáveis devem ser limpos e desinfetados de acordo com os procedimentos operacionais padrão do serviço.

4.3. Todas as superfícies devem ser completamente limpas com solução clorada a 0,5% ou outro saneante desinfetante de alto nível regularizado pela ANVISA.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. As orientações contidas nesta nota podem ser atualizadas a qualquer tempo, a partir do surgimento de novas evidências científicas a respeito da doença.

5.2. Para maiores informações sobre estas orientações e recomendações, deve-se contatar a Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE), por meio do endereço de e-mail: [cgiae@saude.gov.br](mailto:cgiae@saude.gov.br).

## 6. REFERÊNCIAS

6.1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BRASIL). **Nota Técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA nº 03/2022**. Orientações para prevenção e controle da Monkeypox nos serviços de saúde. Brasília, DF: Anvisa, 2022. Disponível em: [nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022 \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/ans/assuntos/2022/06/nota-tecnica-gvims-ggtes-dire3-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude-2013-atualizada-em-02-06-2022). Acesso em 02 ago. 2022.

6.2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Autopsy and Handling of Human Remains. Atualizado em 24 jun. 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/autopsy.html>. Acesso em 02 ago. 2022.

6.3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Manejo Clínico e Prevenção e Controle de Infecção para Varíola dos Macacos. Orientação Provisória de Resposta Rápida. 10 jun. 2022. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/581239114/Manejo-clinico-e-prevencao-de-controle-de-infeccao-para-monkeypox>. Acesso em 02 ago. 2022.



Documento assinado eletronicamente por **Giovanny Vinícius Araújo de França, Diretor(a) do Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis**, em 08/08/2022, às 12:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marli Souza Rocha, Coordenador(a)-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas**, em 08/08/2022, às 13:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Aglaêr Alves da Nóbrega, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 08/08/2022, às 14:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0028497657** e o código CRC **D21ABC90**.

Brasília, 05 de agosto de 2022.

---

**Referência:** Processo nº 25000.110675/2022-19

SEI nº 0028497657

Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas - CGIAE  
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)