

INFO IST

MPOX: ESPECIALISTAS ESCLARECEM SOBRE A DOENÇA E SEU MONITORAMENTO NO ESTADO



Desde que os primeiros casos de mpox foram registrados no Brasil, em 2022, a doença – antes chamada de varíola dos macacos – continua sendo monitorada de perto pelas autoridades de saúde. Causada pelo vírus *monkeypox* (MPXV), a infecção se manifesta com lesões na pele, febre e sintomas semelhantes aos de gripes, sendo transmitida pelo contato direto com pessoas infectadas ou superfícies contaminadas.

Para esclarecer sobre a doença, sua vigilância e monitoramento no estado do Rio de Janeiro (ERJ), convidamos a Médica Infectologista, Pesquisadora e Docente do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI-Fiocruz) Mayara Secco, a Superintendente de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde da SES-RJ Luciane Velasque, e a Superintendente de Emergência e Saúde Pública da SES-RJ, Silvia Carvalho.

Mayara Secco



Médica Infectologista,
Pesquisadora e Docente
permanente no Programa de Pós-
Graduação em Pesquisa Clínica de
Doenças Infecciosas do INI-Fiocruz.

Mestre e Doutora em Pesquisa
Clínica em Doenças Infecciosas
pelo INI-Fiocruz, participou da
coordenação da resposta local à
mpox durante o surto
multinacional de 2022-2024.

InfoIST: O que é a mpox e como se dá a sua
transmissão? Ela é considerada uma infecção
sexualmente transmissível (IST)?

Mayara: A mpox é uma doença causada pelo vírus *monkeypox*, podendo cursar com diversas manifestações clínicas, sendo caracterizada pelo surgimento de lesões cutâneas ou mucosas associado ou não a febre e/ou outros sinais e sintomas sistêmicos. Quando foi identificado o primeiro diagnóstico de mpox em um ser humano, em 1970, em uma criança no território conhecido hoje como a República Democrática do Congo, a mpox foi inicialmente considerada uma zoonose, ou seja, uma doença transmitida do animal para o ser humano.

No entanto, diversos estudos mostraram que ao longo das últimas décadas, houve um aumento progressivo da transmissão pessoa-pessoa, o que é válido para todos os clados genéticos existentes. **Essa transmissão pode se dar a partir do contato direto com lesões de pele ou mucosas (o que inclui o contato sexual), fluidos corporais ou secreções**

respiratórias de uma pessoa com quadro ativo de mpox. Além disso, a transmissão pode ocorrer, ainda que em menor magnitude, por meio do contato com objetos contaminados, como roupas ou lençóis, ou através de gotículas respiratórias em interações prolongadas face a face.

InfoIST: A mpox é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST)?

Mayara: A transmissão sexual do mpox foi inicialmente reportada em surto registrado na Nigéria em 2017, e foi a principal forma de transmissão no surto multinacional de mpox em 2022. Em ambas as situações, a variante genética que levou a esses surtos pertencia ao clado 2b. Nos últimos meses, com o escalonamento da situação epidemiológica da mpox na República Democrática do Congo, houve pela primeira vez o relato de transmissão sexual do clado 1b. Nesse sentido, a transmissão sexual, sobretudo a partir de redes sexuais densas e altamente interconectadas, tem ganhado cada vez mais relevância para a compreensão da dinâmica da mpox no mundo.

Nesse sentido, a mpox pode sim ser considerada também uma infecção sexualmente transmissível, e isso é algo que deve ser debatido amplamente na sociedade a fim de permitir uma correta identificação dos casos e de possibilitar estratégias de prevenção combinada para o HIV e outras IST. Mas vale ressaltar que existem também outras formas de transmissão, que devem ser consideradas, sobretudo em um contexto de intensa circulação do vírus.

InfoIST: A mpox é uma doença identificada há algumas décadas, certo? O que fez com que ela ressurgisse com mais força nos últimos anos, atingindo países onde nunca havia sido identificada antes?

Mayara: A mpox foi identificada em humanos pela primeira vez em 1970, no antigo Zaire (atual República Democrática do Congo), embora o vírus *monkeypox* já fosse conhecido desde a década de 1950, quando foi isolado em macacos. A doença tornou-se endêmica em alguns países da África Central, historicamente afetados por variantes do clado 1, e da África Ocidental, onde circulavam variantes associadas ao clado 2. O clado 1 sempre esteve associado a maior letalidade, enquanto o clado 2, até recentemente, apresentava menor impacto epidemiológico.

O ressurgimento da mpox com maior intensidade nos últimos anos pode ser atribuído a diversos fatores. **Em 2022, ocorreu o primeiro surto multinacional da doença, com mais de 80 mil casos relatados em mais de 100 países, incluindo o Brasil.** A transmissão predominante foi de pessoa para pessoa, com grande impacto entre homens que fazem sexo com homens e forte associação com o contato sexual. Estudos filogenéticos indicaram que o surto estava relacionado a uma nova variante do vírus, classificada como clado 2b, o que levou à renomeação do antigo clado 2 para clado 2a, anteriormente documentado na África Ocidental.

Mesmo com o declínio global de casos ao longo de 2023, **houve ressurgências em diversos países, como Brasil, Alemanha, Itália e Espanha.** Além

disso, a República Democrática do Congo, que historicamente registrava casos causados pelo clado 1, passou a relatar um aumento expressivo de infecções, inclusive em áreas que anteriormente não haviam reportado a doença. Nessa nova onda, em 2024, identificou-se uma variante genética do clado 1, denominada clado 1b, que apresenta transmissão predominantemente pessoa-pessoa, incluindo por via sexual—algo inédito para esse grupo viral.

Isso fez com que a mpox se tornasse por duas vezes uma emergência em saúde pública de relevância internacional, em 2022 e em 2024. A globalização e a alta mobilidade populacional facilitaram a disseminação do vírus para regiões não endêmicas. Além disso, as mudanças genéticas no vírus, como o surgimento dos clados 2b e 1b, parecem ter aumentado sua capacidade de transmissão interpessoal. Outro fator relevante é o enfraquecimento dos sistemas de saúde, especialmente em regiões endêmicas da África, onde conflitos, deslocamentos populacionais e infraestrutura precária dificultam o controle da doença.

InfoIST: Qual o perfil das pessoas mais afetadas pela infecção?

Mayara: Desde o início do surto multinacional de mpox em 2022, o clado 2b tem afetado desproporcionalmente minorias sexuais e de gênero, especialmente homens que fazem sexo com homens. No entanto, a mpox pode atingir qualquer pessoa, independentemente de sua ori-



entação sexual ou identidade de gênero. **No Brasil e em outros países onde a transmissão tem ocorrido predominantemente de pessoa para pessoa, a infecção tem sido mais frequente entre adultos jovens, muitos dos quais vivem com HIV.** Pessoas imunossuprimidas, incluindo aquelas com HIV avançado, gestantes e crianças, apresentam maior risco de desenvolver formas graves da doença.

InfoIST: O que os profissionais de saúde precisam saber ao se depararem com uma pessoa com suspeita de mpox?

Mayara: Os profissionais de saúde devem estar atentos às diversas manifestações clínicas da mpox, uma vez que os sintomas podem ser inespecíficos e variar de pessoa para pessoa. Embora as lesões cutâneas sejam um achado comum, elas podem se apresentar de formas distintas, incluindo úlceras genitais, vesículas, pápulas e pústulas. Além disso, as pessoas podem apresentar outras manifestações, incluindo febre, proctite, amigdalite, alterações na genitália, aumento de gânglios.

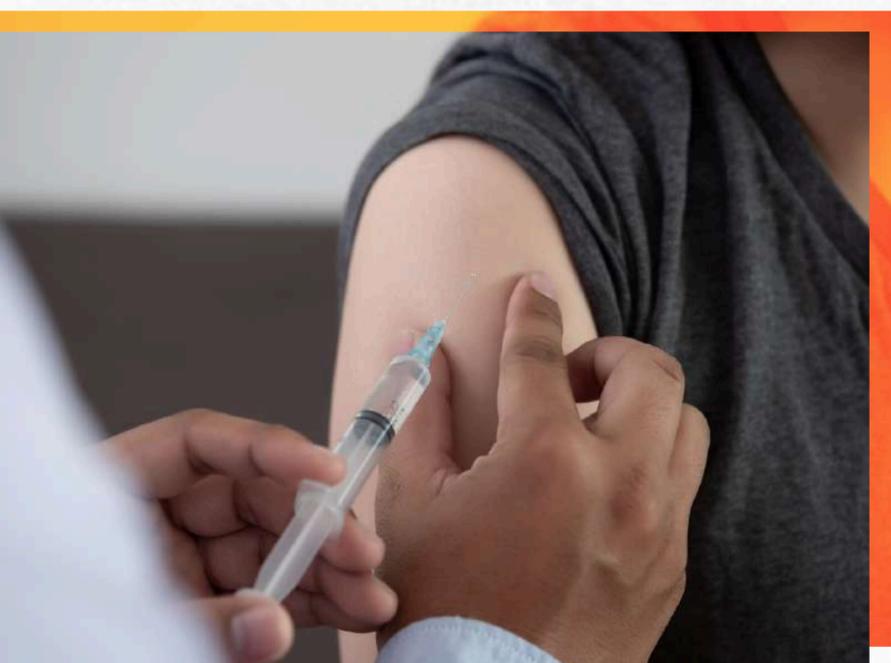
As lesões podem ser semelhantes às observadas em casos de varicela, sífilis, herpes ou outras infecções sexualmente transmissíveis. Assim, o diagnóstico diferencial deve ser abrangente, especialmente em populações de maior vulnerabilidade. A mpox deve ser incluída nas hipóteses diagnósticas de pessoas atendidas com queixas compatíveis com IST.



Mayara: Diante de uma **suspeita de mpox, é essencial realizar uma anamnese detalhada**, incluindo histórico sexual recente, viagens e possíveis contatos com indivíduos diagnosticados. O diagnóstico laboratorial deve ser feito por meio de PCR a partir de amostras de lesões cutâneas. É também fundamental oferecer testagem para HIV e outras IST, considerando a alta proporção de coinfeções observadas em estudos recentes.

Em relação ao tratamento, atualmente está em curso o estudo UNITY, que avalia a eficácia do tecovirimat para mpox. No Brasil, os centros participantes incluem Manaus, Rio de Janeiro (INI/Fiocruz), Nova Iguaçu e São Paulo. Profissionais no Rio de Janeiro-RJ que atenderem casos suspeitos podem encaminhar diretamente os pacientes ao INI/Fiocruz para avaliação e possível inclusão no estudo.

Sobre a **vacinação**, o acesso ainda é limitado e restrito a grupos específicos, como **pessoas vivendo com HIV, profissionais de laboratório e contatos de casos confirmados**. Atualmente, a vacina MVA-BN (JYNNEOS) tem sido a principal utilizada, com dados sugerindo uma proteção de cerca de 80%.



No Brasil, o estudo ALIVE investiga sua eficácia como profilaxia pós-exposição. Contudo, a disponibilidade global de doses ainda é um desafio, limitando uma expansão mais ampla da estratégia de imunização.

Mayara: No que diz respeito à **disseminação de informação** sobre mpox, ainda há muito a avançar. Campanhas educativas e parcerias com atores comunitários são fundamentais para fortalecer a vigilância e garantir um diagnóstico precoce. **O público deve ser informado sobre transmissibilidade, prevenção, sintomas e tratamento, bem como sobre o contexto epidemiológico da mpox no Brasil.** No último surto, o país foi um dos mais afetados globalmente, com grande concentração de casos na região Sudeste. Desde então, houve oscilações no número de casos, com novos picos sendo registrados em 2023 e 2024.

O **estigma em relação à mpox também precisa ser abordado de maneira eficaz.** Embora homens que fazem sexo com homens tenham sido desproporcionalmente afetados, a doença não se restringe a um grupo específico. **A comunicação deve enfatizar que a mpox pode afetar qualquer pessoa em situações de exposição ao vírus.** Combater estereótipos e garantir que informações acessíveis e embasadas cientificamente sejam disseminadas é crucial para o controle da mpox como um problema de saúde pública.

InfoIST: Como a mpox afeta pessoas vivendo com HIV e aids (PVHA)? Como elas podem se proteger?

A mpox e a epidemia de HIV/aids compartilham interseções importantes, reforçando a necessidade de evitar a associação de qualquer doença a um grupo específico com base em identidade de gênero, orientação sexual ou raça/cor.



Mayara: Esse princípio, consolidado desde os anos 1980, é essencial para combater o estigma e a discriminação. **A interação entre a mpox e o HIV tem características sindêmicas. Pessoas com HIV apresentam maior vulnerabilidade à mpox, especialmente em situações de imunossupressão.** No Brasil, aproximadamente 50% das pessoas diagnosticadas com mpox também tinham HIV. Estudos indicam que a imunossupressão pode levar a quadros mais graves, aumentando a taxa de hospitalização, complicações clínicas e mortalidade associada. Nesse sentido, vem se discutindo que a mpox deve inclusive ser considerada uma infecção oportunista, considerando o quadro fulminante e grave em pessoas com imunossupressão avançada.

Para a proteção das pessoas com HIV, é essencial fortalecer a educação em saúde e a estruturação da assistência, garantindo a identificação precoce dos casos, o isolamento domiciliar quando necessário e o monitoramento dos contactantes. A compreensão das formas de transmissão é fundamental para adoção de medidas individuais e coletivas eficazes. Além da higiene das mãos e de práticas sanitárias mais amplas, é crucial assegurar que pessoas com mpox tenham condições materiais para realizar o isolamento. O uso de máscaras pode ser recomendado em situações de contato próximo com uma pessoa infectada.

Embora o preservativo não ofereça proteção total contra a mpox, ele pode reduzir o risco de transmissão, especialmente em áreas como a região anal e genital. A abordagem da prevenção combinada, já consolidada para o HIV e outras IST,

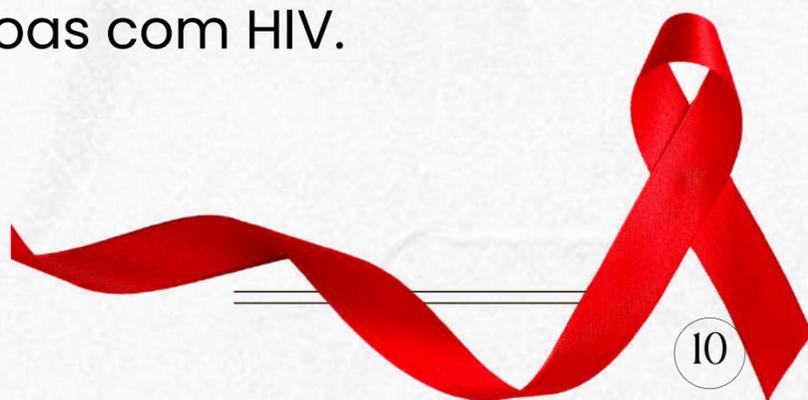




deve ser ampliada para incluir a mpox. Isso envolve estratégias como testagem regular, uso de PrEP para HIV, vacinação para hepatite B, HPV e mpox, além do acesso a informações claras e atualizadas sobre a infecção.

Mayara: Atualmente, **a vacinação contra a mpox ainda é limitada no Brasil, estando disponível principalmente em estudos clínicos.** No entanto, há negociações em andamento para a aquisição de doses adicionais e ampliação do acesso, o que poderá se tornar uma estratégia fundamental na prevenção, especialmente para grupos mais vulneráveis, como PVHIV. **Enquanto a oferta de vacinas ainda é restrita, é fundamental que medidas de prevenção e controle sejam fortalecidas para minimizar a disseminação da doença.**

Além disso, **o enfrentamento da mpox reforça a importância do fortalecimento da cascata de cuidado do HIV, garantindo que todas as pessoas diagnosticadas tenham acesso a tratamento oportuno e acompanhamento regular.** A terapia antirretroviral eficaz reduz a imunossupressão e melhora os desfechos clínicos em diversas infecções oportunistas, incluindo a mpox. Melhorar o diagnóstico precoce, a vinculação ao cuidado e a adesão ao tratamento é essencial para reduzir as vulnerabilidades associadas e garantir melhores condições de saúde para pessoas com HIV.



Silvia Carvalho



Superintendente de
Emergência e Saúde Pública
da SES-RJ

Enfermeira e Doutora em
Saúde Coletiva pelo
IESC/UFRJ

InfolST: Como tem sido o monitoramento da
mpox no ERJ, desde os primeiros casos?

Silvia: No início do processo de investigação, os casos suspeitos de mpox no estado do Rio de Janeiro eram notificados de forma imediata para o Ministério da Saúde (MS), em até 24 horas, por se tratarem de eventos de saúde pública. Porém, o que percebemos é que, por ser um evento novo, trazia um grau de preocupação grande e muitas notificações não atendiam a definição de caso, comprometendo assim o processo de análise e monitoramento dos dados.

Desta forma, a SES-RJ passou a ser notificada dos casos e, após avaliação prévia, fazia a notificação ao MS. Os casos que atendiam a definição de caso suspeito eram inseridos no RedCap (instrumento unificado com acesso aos estados para validação dos dados; o CIEVS possuía acesso para validação e atualização das informações de cada caso notificado no estado), e diariamente elaborava um informe técnico sobre cenário epidemiológico.

InfoIST: Quais tem sido os desafios?

Silvia: Um grande desafio enfrentado foi a coleta de material para investigação laboratorial, pois em alguns municípios o fluxo para realização do procedimento ainda não estava estabelecido. Desta forma, foi organizado um posto de coleta em uma unidade estadual e estabelecido um fluxo de agendamento de coleta através do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) que, além da organização do agendamento, também fazia o transporte da amostra do posto de coleta até o Laboratório Central de Saúde Pública Noel Nutels (LACEN), através de sua equipe de Unidade de Resposta Rápida (URR).

Aos poucos, com a desmistificação da doença e com o treinamento, as equipes municipais começaram a assumir o protagonismo da investigação/monitoramento e também a realização das coletas.

Luciane Velasque



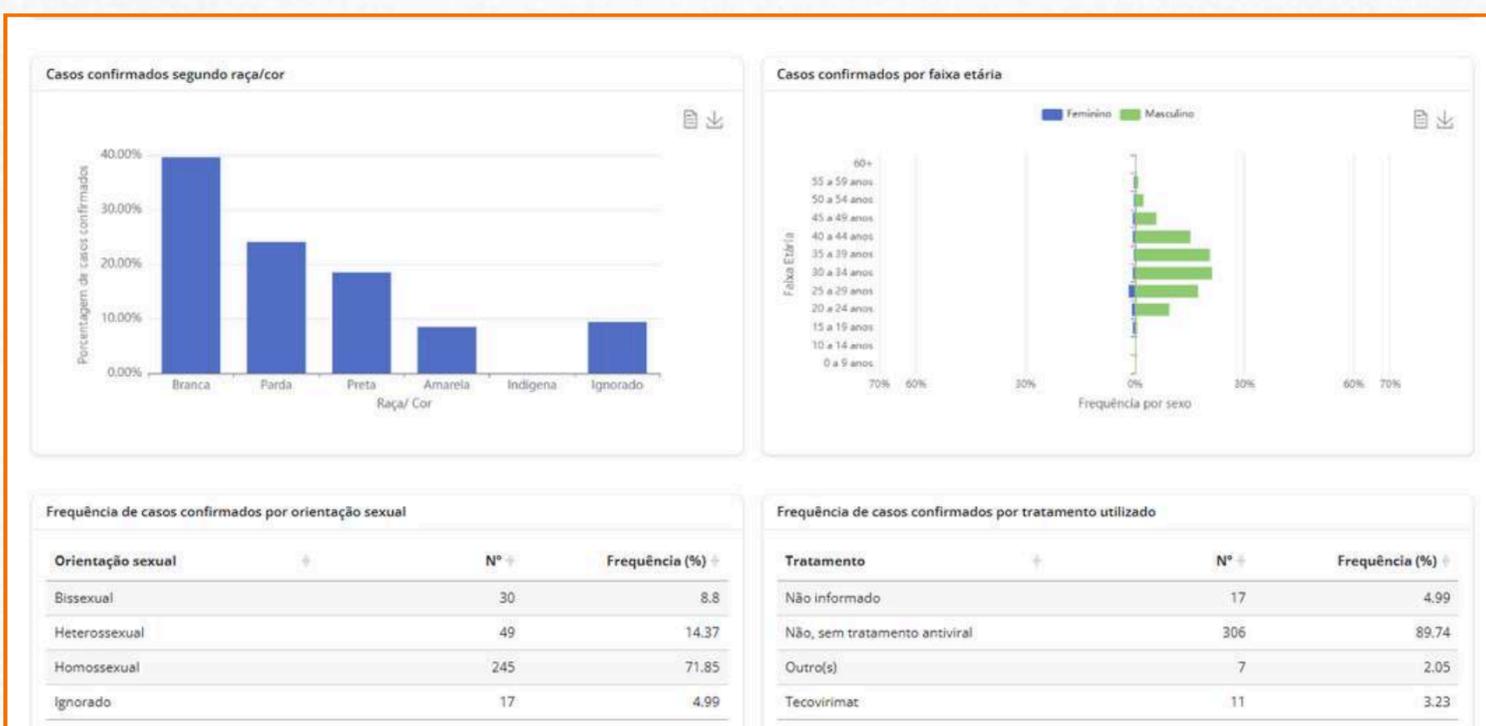
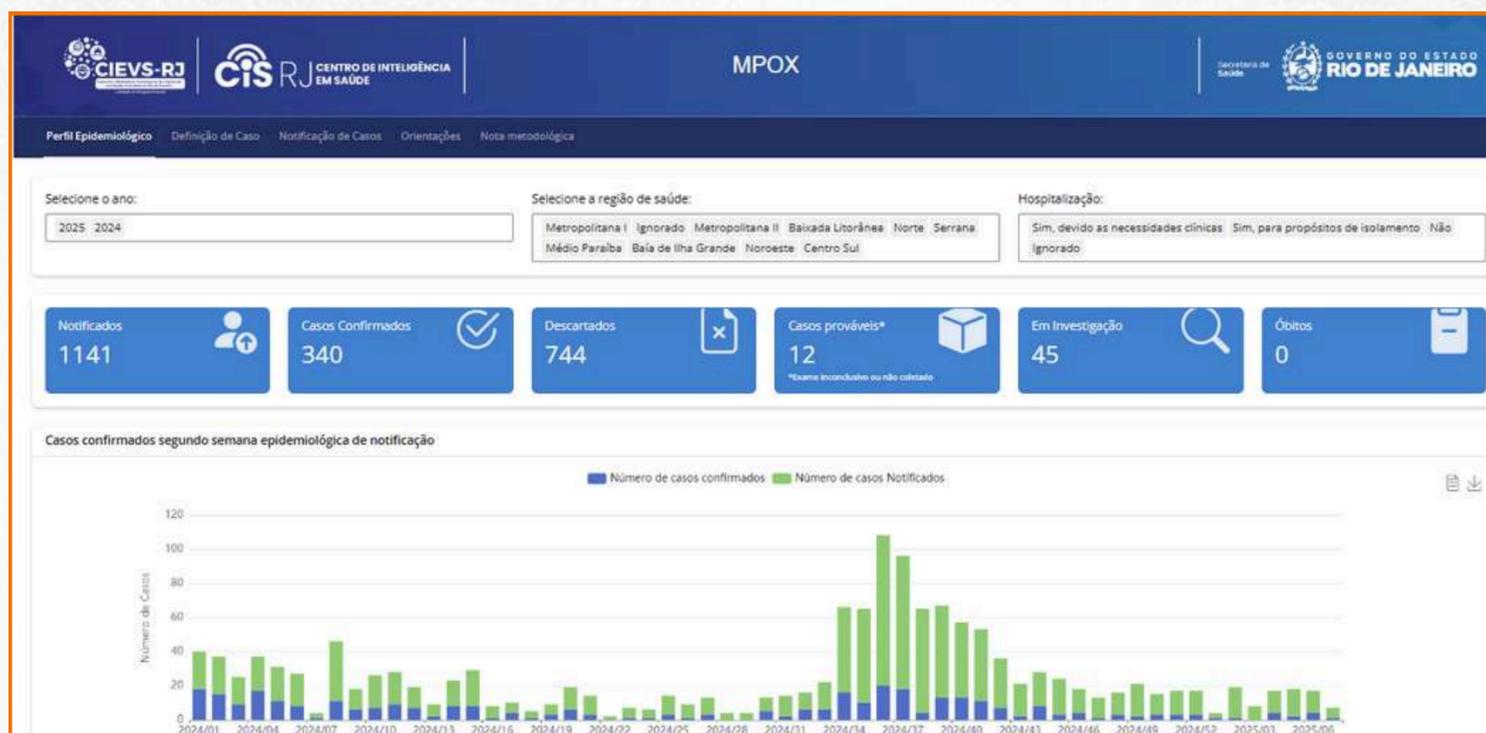
Superintendente de
Informações Estratégicas de
Vigilância em Saúde da SES-RJ

Professora Universitária,
Estatística e Epidemiologista

InfoIST: Como tem sido realizada a vigilância da mpox no estado?

Luciane: A mpox foi declarada uma emergência de saúde pública em 2022. Naquele momento, ainda não existia uma área técnica específica para acompanhar esse agravo, e o CIEVS ficou responsável pelo monitoramento da doença.

Desde então, iniciamos o acompanhamento sistemático da vigilância desse agravo, integrando os dados das amostras enviadas ao laboratório com as notificações de casos. Essas informações foram organizadas e disponibilizadas no Painel MPOX, dentro da plataforma MONITORA RJ, garantindo acesso transparente e atualizado aos indicadores da doença.



Clique aqui para acessar o Painel MPOX.

InfoIST: Qual a importância do Painel na resposta à mpox no estado?

Luciane: O Painel desempenha um papel fundamental na resposta à mpox, pois permite monitorar a evolução da doença em tempo real e identificar quando há um aumento inesperado no número de notificações. Esse acompanhamento contínuo possibilita que intervenções sejam implementadas de forma rápida e estratégica para mitigar os impactos da doença.

Além disso, o painel oferece uma visão detalhada sobre a distribuição dos casos no estado, permitindo que as ações sejam direcionadas para as localidades onde há maior incidência ou aumento recente de casos. Dessa forma, ele se tornou uma ferramenta essencial para a tomada de decisão e para a resposta coordenada à mpox no Rio de Janeiro. O painel, que segue disponível e atualizado diariamente, apresenta o número de casos por semana epidemiológica, o perfil das pessoas notificadas e a distribuição geográfica dos casos no estado.

The screenshot displays the MPOX dashboard interface. At the top, there are logos for CIEVS-RJ, CIS RJ (Centro de Inteligência em Saúde), and the Rio de Janeiro State Government. The main navigation bar includes tabs for 'Perfil Epidemiológico', 'Definição de Caso', 'Notificação de Casos', 'Orientações', and 'Nota metodológica'. Below this, there is a 'Documentos' section with links to 'Nota Técnica N° 29/2024 - Ministério da Saúde' and 'Protocolo De Orientação Para Isolamento Domiciliar'. A 'Fluxo para coleta e envio de amostra para Diagnostico Laboratorial de Mpox' section features a flowchart with four steps: 1. 'Avaliação de Casos Suspeitos em Unidades de Saúde (de acordo com o Fluxo Municipal)', 2. 'Coleta de Material', 3. 'Unidade que coleta cadastra Amostra no GAL', and 4. 'SMS envia amostra para o LACEN (respeitar normas de Biossegurança)'. The final step is 'LACEN distribui amostras para os Laboratório de Referência'.

InfoIST: Como funciona o painel **MONITORA RJ**?



Luciane: No final de janeiro, lançamos uma nova versão do MONITORA RJ, ampliando e estratificando as informações para facilitar o entendimento do público.

Ao acessar a plataforma, é possível encontrar diferentes seções temáticas. Em Emergências em Saúde Pública, estão disponíveis os painéis sobre Onda de Calor, Detecção de Rumores e outras emergências, incluindo aquelas causadas por desastres naturais.

Já na seção de Vigilância Epidemiológica em Saúde, são monitorados agravos como mpox, dengue, tuberculose e meningite, que podem resultar em epidemias ou apresentam alta letalidade. O objetivo é oferecer um panorama atualizado e acessível, auxiliando tanto gestores quanto profissionais de saúde na resposta rápida a essas condições.

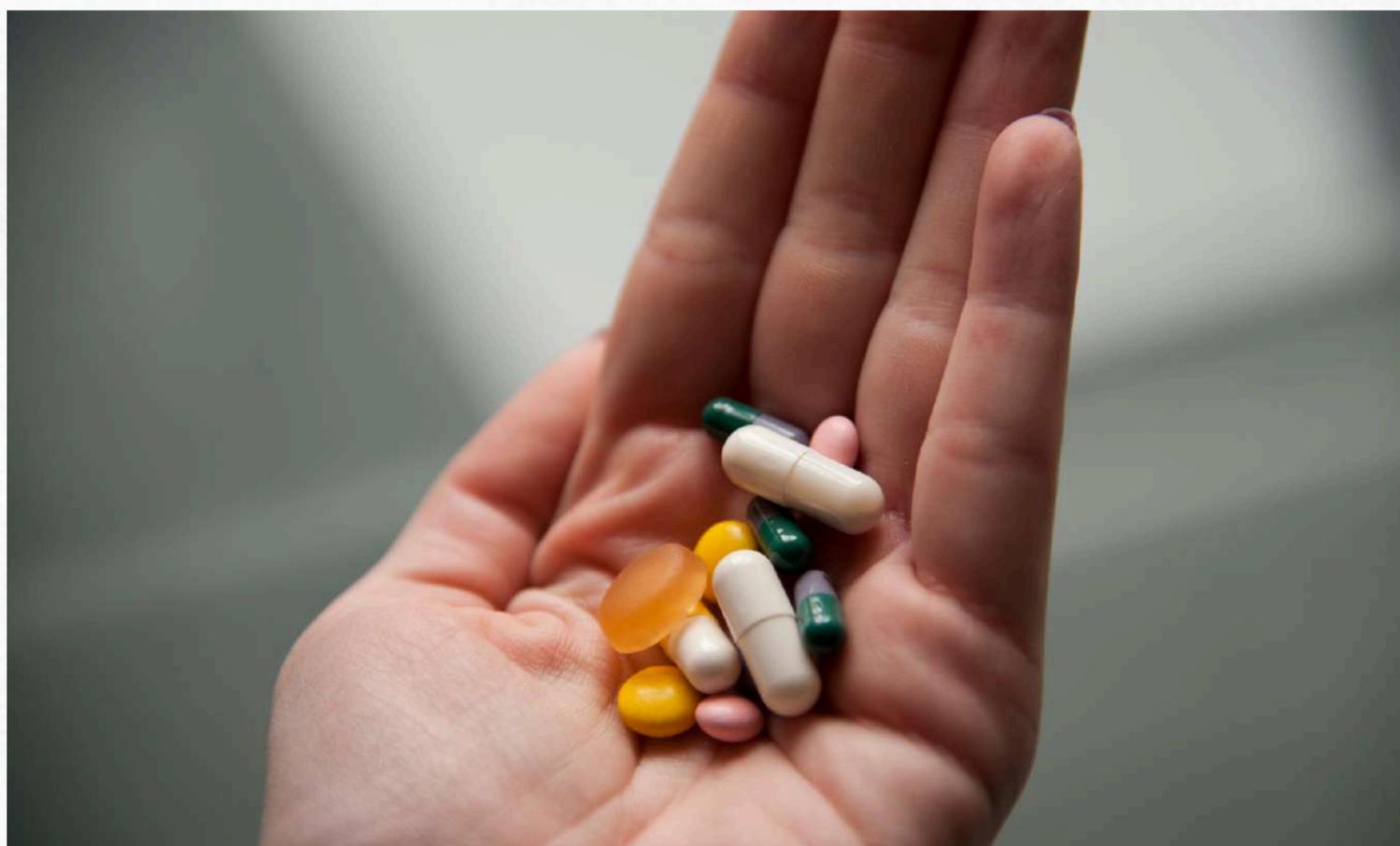
Clique aqui para acessar o **MONITORA RJ**



DESCONTINUAÇÃO DEFINITIVA DO MEDICAMENTO ENFUVIRTIDA (FUZEON®) DO ELENCO DE ANTIRRETROVIRAIS DISPENSADOS NO ÂMBITO DO SUS

Por meio de nota técnica (Nº 46/2025-CGHA/.DATHI/SVSA/MS), o Ministério da Saúde informa que o antirretroviral Enfuvirtida está descontinuado. Em 2024, a Roche comunicou ao Ministério da Saúde seu plano de descontinuação do medicamento, informando que sua comercialização seria encerrada globalmente. No entanto, garantiu o fornecimento até que a rede pública de saúde estivesse devidamente preparada para sua retirada.

A nota informa que o fornecimento ao SUS continua sendo realizado regularmente, com base nos contratos firmados na última aquisição feita pelo Ministério da Saúde em junho de 2024, cujas entregas estão previstas para serem concluídas até fevereiro de 2025.



Assim, o medicamento enfuvirtida encontra-se oficialmente descontinuado no conjunto de medicamentos destinados ao tratamento de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) e o prazo para interrupção da oferta deste medicamento por parte do MS será de até 120 dias a partir da divulgação da nota ou até o esgotamento dos estoques.

Segundo dados do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), 80 PVHA utilizam a enfuvirtida atualmente. O DATHI recomenda que as equipes assistenciais tomem as providências necessárias para garantir uma transição segura do esquema antirretroviral, substituindo o medicamento por uma alternativa adequada.

Nesses casos, o uso de FOSTENSAVIR 600mg poderá ser considerado seguindo os critérios estabelecidos na **Nota Técnica N° 39/2024-DATHI/SVSA/MS**. A sua solicitação deve ser realizada por meio do Sistema Laudo e será analisada pelo grupo autorizador nacional, que emitirá um parecer orientando o esquema antirretroviral mais adequado para cada paciente.



Clique e acesse a Nota Técnica



INCLUSÃO DO MEDICAMENTO FOSTENSAVIR 600MG NA PROGRAMAÇÃO ASCENDENTE DO SICLOM HIV DE FEVEREIRO DE 2025.

A Equipe de Logística do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (IST) (DATHI), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (DATHI/SVSA/MS) informa que realizou o cadastramento da 1ª grade de distribuição de Fostensavir 600mg na Programação Ascendente (PA) do módulo gerencial do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM HIV), referente ao período de ressuprimento de jan/2025.

A partir de 1º de fevereiro de 2025, o medicamento será incluído na PA do Siclom HIV Gerencial e seguirá o fluxo normal de pedido adotado para os demais antirretrovirais (ARV) disponibilizados pelo MS, com a particularidade de que o “Consumo projetado” será calculado com base:

(1) na média de consumo registrado no Boletim Mensal para Avaliação e Uso de Medicamentos dos últimos três meses e;

(2) no consumo autorizado pelo Sistema Laudo, ou seja, para cada paciente autorizado, o sistema adicionará 60 comprimidos ao resultado da média de consumo no último trimestre. Dessa forma, o fator de ajuste para esse item na PA não será considerado para o cálculo automático da “Sugestão de Pedido”.

Clique e acesse o Informe



MINISTÉRIO DA SAÚDE LANÇA PAINEL LOGÍSTICO DE MEDICAMENTOS PARA HIV E HEPATITES VIRAIS

O Ministério da Saúde, por meio do DATHI/SVSA, lançou nesta semana o Painel Logístico de Medicamentos.



Clique aqui para acessar o Painel.



De acordo com o MS, a iniciativa tem como propósito fornecer informações detalhadas sobre o consumo, a disponibilidade e a distribuição dos medicamentos antirretrovirais utilizados na profilaxia e no tratamento do HIV e da aids, além dos antivirais destinados às hepatites B e C no Brasil.

A atualização do Painel será feita semanalmente. Por meio dele, é possível acessar a situação de abastecimento em unidades da federação, municípios, regionais, unidades dispensadoras de medicamentos (UDMs) e realizar consultas em nível nacional, com base nos dados registrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos HIV (Siclom HIV) e HV (Siclom HV).

Importante ressaltar que as “coberturas acordadas” na PA serão mantidas para cada coordenação, Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) e demais serviços integrantes da rede de ressuprimento de ARV, tanto para a “Sugestão de Pedido” quanto para o “Pedido” e o processo de aprovação do Fostensavir 600mg pela PA.

O informe também foi publicado na página “Principal” do módulo Gerencial do SICLOM HIV.

Para esclarecimentos adicionais ou maiores informações, utilize um dos canais de comunicação disponíveis:

| Atendimento | Canais de comunicação |
|--|---|
| Avaliação e autorização de uso de Fostensavir 600mg | <ul style="list-style-type: none">• E-mail: fostensavir@aims.gov.br• Telefone: (61) 3315-7617 |
| Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) | <ul style="list-style-type: none">• E-mail: tratamento@aims.gov.br• Telefone: (61) 3315-7617 |
| Logística de medicamentos antirretrovirais | <ul style="list-style-type: none">• E-mail: logistica@aims.gov.br• Telefone: (61) 3315-7734 |
| Suporte Siclom | <ul style="list-style-type: none">• E-mail: siclom@aims.gov.br• Telefone: 08000 61 2439 (opção 1) |

ATUALIZAÇÕES NOS LAUDOS MÉDICOS PARA EMISSÃO DE EXAMES DE CARGA VIRAL E CD4

De forma a atender as solicitações dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde, o DATHI/SVSA/MS atualizou o Laudo Médico para Emissão de BPA-I Quantificação de Ácido Nucleico – Carga Viral do HIV e do Laudo Médico para Emissão de BPA-I Contagem de Linfócitos T-CD4+

Nesse contexto, informa-se que:

- ▶ O campo **“Prontuário”** foi adicionado aos formulários de solicitação dos exames de carga viral do HIV e contagem de linfócitos T-CD4+.
- ▶ A opção **“Monitoramento de crianças e adolescentes (< 18 anos)²”** foi incluída no campo **“Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado*”** do formulário de solicitação do exame de contagem de linfócitos T-CD4+ e no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL).

The image shows two medical forms side-by-side. The top form is titled 'Laudo Médico para Emissão de BPA-I Quantificação de Ácido Nucleico - Carga Viral do HIV'. It includes fields for '1. Instituição solicitante (carimbo padrão)*' and '2. CNES'. Below this is a section for 'INFORMAÇÕES BÁSICAS' with fields for '4. CPF*', '4. CNS - Cartão Nacional de Saúde*', '5. Identificação Preferencial do(a) Usúário(a)*', '6. Nome Completo do(a) Usúário(a) - Civil*', '7. Nome Social', '8. Data de Nascimento*', '9. Sexo ao Nascimento*', '10. País de Nascimento*', '11. Município de Nascimento*', '12. UF de Nascimento*', '13 - Identidade de Gênero', '14 - Orientação Sexual', '15. Raça/cor*', '16. Escolaridade', '17. Gestante*', '18. Idade*', '19. Telefone'. The bottom form is titled 'Laudo Médico para Emissão de BPA-I Contagem de Linfócitos T-CD4+'. It includes fields for '1. Instituição solicitante (carimbo padrão)*' and '2. CNES'. Below this is a section for 'INFORMAÇÕES BÁSICAS' with fields for '4. CPF*', '4. CNS - Cartão Nacional de Saúde*', '5. Identificação Preferencial do(a) Usúário(a)*', '6. Nome Completo do(a) Usúário(a) - Civil*', '7. Nome Social', '8. Data de Nascimento*', '9. Sexo ao Nascimento*', '10. País de Nascimento*', '11. Município de Nascimento*', '12. UF de Nascimento*', '13 - Identidade de Gênero', '14 - Orientação Sexual', '15. Raça/cor*', '16. Escolaridade', '17. Gestante*', '18. Idade*', '19. Telefone'. Both forms have a 'JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO / SOLICITAÇÃO' section with options for '29. Motivo pelo qual o exame está sendo solicitado*'. The bottom form also has a 'DADOS DA SOLICITAÇÃO' section with '30. CID 10⁹ B24' and 'Outro:'. The bottom form also has a 'DADOS DO PROFISSIONAL SOLICITANTE' section with '31. Nome do Profissional Solicitante*' and '32. Assinatura e Carimbo*'. The bottom form also has a 'LOCAL DE COLETA DA AMOSTRA' section.

Clique aqui para
visualizar os formulários
nos formatos “para
impressão” e
“preenchimento
eletrônico”.



MINISTÉRIO DA SAÚDE ALTERA APRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTO PARA CRIANÇAS VIVENDO COM HIV

O Ministério da Saúde anunciou a substituição da apresentação de 100mg do medicamento etravirina (ETR) pelo comprimido de 200mg para compor o tratamento antirretroviral de crianças vivendo com HIV (CVHA). A decisão foi tomada pela Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/Aids (CGHA) do /DATHI/SVSA/MS com base na análise de especialistas, que concluíram que a nova formulação garante a qualidade do tratamento.

Segundo registros do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM HIV), em 2024, apenas 14 crianças utilizavam a versão de 100mg do fármaco. Diante da dificuldade operacional na aquisição dessa apresentação e visando otimizar os esquemas terapêuticos, a nova formulação será adotada de imediato.

Considerando que há disponibilidade de ETR 100mg na rede de serviços, a CGHA/DATHI/SVSA/MS recomenda a manutenção da prescrição e dispensação da ETR 100mg até o esgotamento dos estoques. Além disso, a etravirina 200mg poderá ser diluída em água, ampliando suas possibilidades de uso na pediatria.

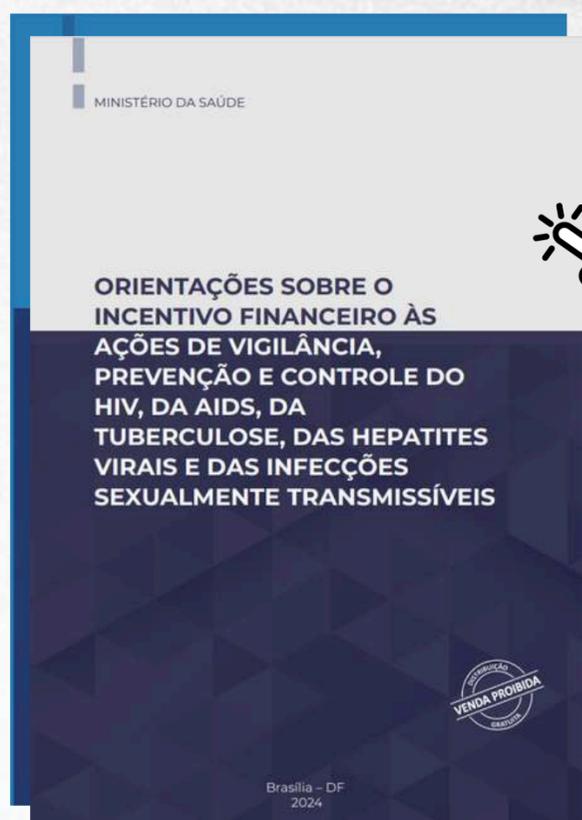
O “Formulário de Solicitação de Medicamentos – Tratamentos – Crianças” foi reformulado no SICLOM, estando disponível a solicitação da etravirina na apresentação comprimido de 200mg.

**Clique aqui para acessar a
nota técnica**



ORIENTAÇÕES SOBRE O INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DO HIV, DA AIDS, DA TUBERCULOSE, DAS HEPATITES VIRAIS E DAS IST

Nova publicação do DATHI/SVSA/MS traz orientações acerca da Política de Incentivo às IST/HIV/Aids, Hepatites Virais e tuberculose. A publicação define o incentivo e orienta sobre a sua aplicação, o que pode ou não ser comprado e as regras para prestação de contas, entre outras orientações.



**Clique na
imagem ao lado
para acessar o
documento.**

Segundo o documento, além de fortalecer a capacidade de planejamento e monitoramento da utilização do incentivo financeiro para a ampliação do acesso à saúde e a qualificação da vigilância e atenção prestada às pessoas, famílias e comunidades afetadas por HIV, aids, tuberculose, hepatites virais e IST, o material também é uma ferramenta para disseminar informações e promover a articulação junto a parceiros estratégicos – como a sociedade civil organizada – envolvidos na resposta e/ou no monitoramento das políticas voltadas à essas doenças e/ou infecções.

DIVULGADOS OS VALORES RELATIVOS AO INCENTIVO FINANCEIRO ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DO HIV/AIDS, DA TUBERCULOSE, DAS HEPATITES VIRAIS E DAS IST

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS Nº 6.558, de 23 de janeiro de 2025, divulgou os valores anuais alocados aos estados, municípios e Distrito Federal referentes ao Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV/Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das IST.

O documento contém a listagem mensal e anual dos montantes de cada município e estado do país. Os valores referentes aos municípios do estado do Rio de Janeiro estão listados no anexo XIX, na página 21.

| DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 21/01/2025 | Edição: 22 | Seção: 1 | Página: 80

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 6.558, DE 23 DE JANEIRO DE 2025

Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Virus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde.

Clique aqui para acessar



DATHI DIVULGA ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS PARA PRODUÇÃO DAS FANTASIAS DE TECNOLOGIAS DE PREVENÇÃO COMBINADA AO HIV E OUTRAS IST

Recentemente o DATHI/SVSA/MS divulgou especificações técnicas para a produção de fantasias de tecnologias de prevenção combinada ao HIV: preservativo (externo e interno), gel lubrificante, PrEP (profilaxia pré-exposição) e autoteste de HIV.



As fantasias podem ser utilizadas em diversas ações e eventos, como seminários, ativações, campanhas de conscientização, além de atividades voltadas para educação em saúde, sexualidade e prevenção do HIV/AIDS, outras ISTs e hepatites virais, entre outras iniciativas.

Clique para acessar o documento.





ATUALIZAÇÃO DA EMBALAGEM DE AUTOTESTE DE HIV

A embalagem do autoteste de HIV foi reformulada em 2025. Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo da reformulação foi facilitar o transporte, por ter tido seu tamanho diminuído, e melhorar a aceitabilidade do insumo, considerando que as mudanças visuais impactam diretamente a forma como os usuários percebem e utilizam o autoteste de HIV.



A nova embalagem está disponível nos serviços de saúde desde janeiro deste ano. A nota técnica salienta que a mudança no *layout* não modifica os itens contidos na embalagem e a forma de realização do autoteste. A embalagem apresenta um QR-Code que encaminha o usuário para um vídeo instrutivo de realização do teste e leitura do resultado.

Clique aqui para mais **Informações acerca do autoteste**, bem como acessar **materiais informativos e instrutivos**.

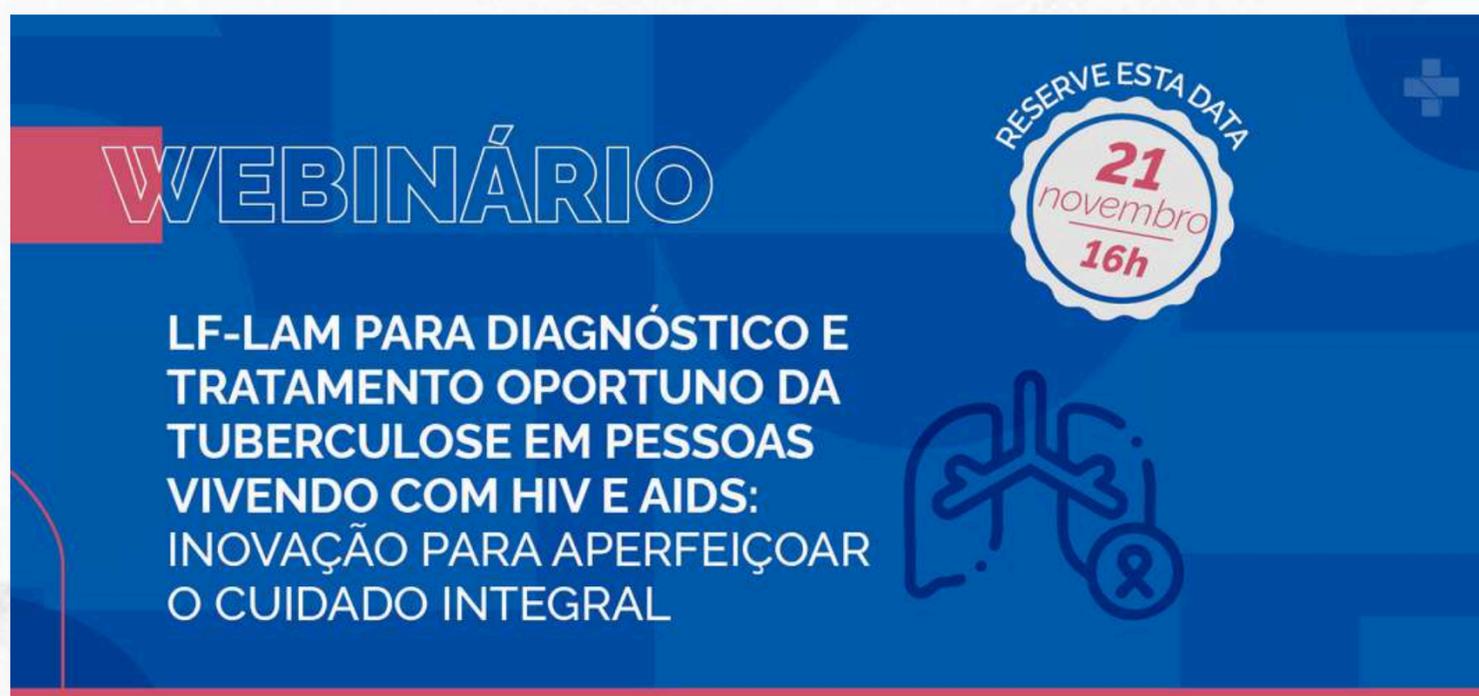


Clique aqui para acessar a **Nota Informativa Nº3/2024 CGAHV/.DATHI/SVSA/MS**, que dispõe sobre orientações e recomendações para a qualificação da distribuição e uso do autoteste de HIV



Para maiores informações ou esclarecimentos adicionais, enviar e-mail para **prevencao.hiv@aids.gov.br**.

DATHI REALIZA WEBINAR SOBRE O USO DO LF-LAM PARA O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO OPORTUNO DA TUBERCULOSE EM PVHA



WEBINÁRIO

RESERVE ESTA DATA
21
novembro
16h

LF-LAM PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO OPORTUNO DA TUBERCULOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV E AIDS: INOVAÇÃO PARA APERFEIÇOAR O CUIDADO INTEGRAL

ABERTURA

FERNANDA DOCKHORN
Coordenadora-geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM/DATHI/SVSA/MS)

RONALDO HALLAL
Consultor técnico do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS)

MODERAÇÃO

ARTEMIR COELHO
Consultor técnico do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS)

MARCELA VIEIRA
Consultora técnica do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS)

PALESTRAS

OLAVO HENRIQUE MUNHOZ LEITE
Médico infectologista do Comitê de Micobactérias da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)
TEMA: CENÁRIO DE UTILIZAÇÃO DO LF-LAM EM PVHA COM IMUNOSSUPRESSÃO GRAVE.

DENISE ARAKAKI-SANCHEZ
Consultora técnica do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS)
TEMA: CENÁRIO DE UTILIZAÇÃO DO LF-LAM EM PVHA ASSINTOMÁTICAS.

SUMIRE SAKABE
Médica infectologista do Centro de Referência e Treinamento IST/Aids-SP
TEMA: CASO CLÍNICO DE UTILIZAÇÃO DO LF-LAM EM PESSOA COM HISTÓRIA PRÉVIA DE TUBERCULOSE.

O webinar, realizado com o objetivo de ampliar a utilização do LF-LAM, e subsidiar as condutas terapêuticas para o tratamento oportuno da tuberculose, aconteceu em 21 de novembro de 2024 e está disponível no Youtube.

Clique para acessar.



DISPONÍVEL WEBINAR “REUNIÃO DE INTEGRAÇÃO TB-HIV 2024”, REALIZADO PELO DATHI



No dia 21 de janeiro, foi realizado o webinar "Reunião de integração das equipes de Tuberculose (CGTM) e HIV (CGHV) do DATHI: monitoramento das pessoas vivendo com HIV/AIDS no contexto da Infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* e a Tuberculose". O evento reuniu profissionais da saúde com o objetivo de promover a integração entre as equipes de atendimento à tuberculose e ao HIV, e alinhar estratégias para otimizar o cuidado dessas pessoas.

Um dos objetivos do encontro foi apresentar o novo monitoramento relacionado ao "Gap de TARV" (Terapia Antirretroviral) em PVHA com diagnóstico de coinfeção com tuberculose. A expectativa é que, com a integração das equipes e o uso ampliado do Sistema de Monitoramento Clínico das pessoas vivendo com HIV (SIMC), profissionais de saúde possam aprimorar o cuidado com as infecções latentes pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), além de promover o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da tuberculose em PVHA.

[Clique para acessar.](#)



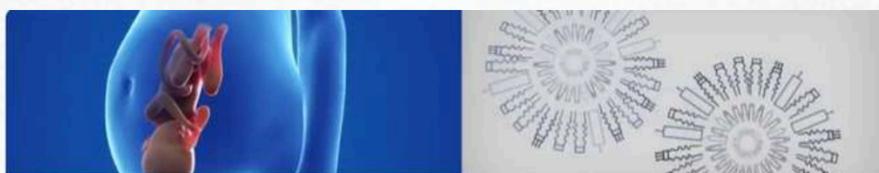
SES-RJ ABORDA A PREVENÇÃO, A TESTAGEM E O TRATAMENTO DA SÍFILIS EM NOVO VÍDEO



Clique aqui para acessar.



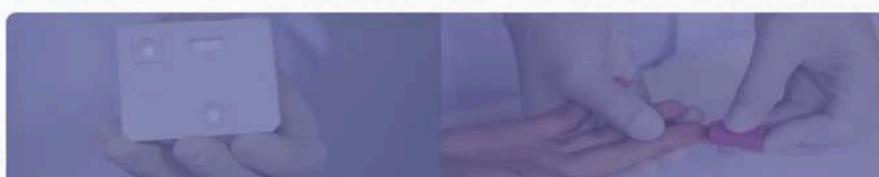
Confira também outros vídeos sobre o tema disponíveis no canal dos Cursos TELELAB no Youtube:



Sifilis - Diagnóstico no Brasil



**Testes treponêmicos
Testes rápidos**



Testes não treponêmicos



PASSATEMPO

ENTENTENDO UM POUCO MAIS SOBRE MPOX.

O QUE É MPOX?



QUAIS SÃO OS SINTOMAS?



COMO A MPOX É TRANSMITIDA DE PESSOA PARA PESSOA?

CRIANÇAS PODEM CONTRAIR MPOX?

COMO POSSO ME PROTEGER OU PREVENIR A MPOX?

RESPOSTAS



O QUE É MPOX?

A MPOX É UMA DOENÇA CAUSADA PELO VÍRUS MPOX.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

OS SINTOMAS DA MPOX NORMALMENTE SÃO FEBRE, DOR DE CABEÇA INTENSA, DORES MUSCULARES, DOR NAS COSTAS, FRAQUEZA, INCHAÇO DOS LINFONODOS E ERUPÇÃO CUTÂNEA OU LESÕES. A ERUPÇÃO CUTÂNEA GERALMENTE COMEÇA DENTRO DE UM A TRÊS DIAS APÓS O INÍCIO DA FEBRE. AS LESÕES PODEM SER PLANAS OU LEVEMENTE ELEVADAS, PREENCHIDAS COM UM FLUIDO CLARO OU AMARELADO E, EM SEGUIDA, PODEM FORMAR CROSTAS, SECAR E CAIR. O NÚMERO DE LESÕES EM UMA PESSOA PODE VARIAR DE ALGUNS A MILHARES. A ERUPÇÃO CUTÂNEA TENDE A SE CONCENTRAR NA FACE, NAS PALMAS DAS MÃOS E NAS SOLAS DOS PÉS. ELAS TAMBÉM PODEM APARECER NA BOCA, NOS ÓRGÃOS GENITAIS E NOS OLHOS.

COMO A MPOX É TRANSMITIDA DE PESSOA PARA PESSOA?

A MPOX PODE SER TRANSMITIDA A QUALQUER PESSOA POR MEIO DE CONTATO PESSOAL PRÓXIMO COM UMA PESSOA INFECTADA, INCLUINDO:

- **CONTATO DIRETO PELE A PELE COM A ERUPÇÃO CUTÂNEA E AS CROSTAS DE UMA PESSOA INFECTADA.**
- **CONTATO COM SALIVA, SECREÇÕES RESPIRATÓRIAS (MUCO, RANHO) E FLUIDOS CORPORAIS OU LESÕES AO REDOR DO ÂNUS, RETO OU VAGINA.**
- **GESTANTES COM MPOX PODEM TRANSMITIR O VÍRUS PARA O FETO DURANTE A GRAVIDEZ OU PARA O RECÉM-NASCIDO DURANTE O PARTO E APÓS O NASCIMENTO.**

O CONTATO DIRETO E PRÓXIMO COM UMA PESSOA COM LESÕES ATIVAS PODE LEVAR À INFECÇÃO ESPECIALMENTE DURANTE O CONTATO ÍNTIMO.

CRIANÇAS PODEM CONTRAIR MPOX?

AS CRIANÇAS, ASSIM COMO OS ADULTOS, SÃO SUSCETÍVEIS À INFECÇÃO POR MPOX. ELAS GERALMENTE TÊM MAIOR PROBABILIDADE DE APRESENTAR SINTOMAS GRAVES DO QUE OS ADOLESCENTES E ADULTOS. O VÍRUS TAMBÉM PODE SER TRANSMITIDO AO FETO OU AO RECÉM-NASCIDO POR MEIO DO PARTO OU DO CONTATO FÍSICO PRECOCE.

COMO POSSO ME PROTEGER OU PREVENIR A MPOX?

VOCÊ PODE PREVENIR O CONTÁGIO POR MPOX OU REDUZIR O RISCO AO LIMITAR O CONTATO COM PESSOAS QUE ESTÃO COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DA DOENÇA.

SE VOCÊ PRECISAR TER CONTATO FÍSICO COM ALGUÉM QUE ESTEJA INFECTADO POR SER UM PROFISSIONAL DE SAÚDE OU POR MORAREM JUNTOS, INCENTIVE A PESSOA COM O VÍRUS A SE ISOLAR E A COBRIR QUALQUER LESÃO DE PELE, SE POSSÍVEL. QUANDO VOCÊS ESTIVEREM FISICAMENTE PRÓXIMOS, A PESSOA INFECTADA DEVE USAR UMA MÁSCARA CIRÚRGICA, PRINCIPALMENTE SE HOUVER LESÕES NA BOCA OU ESTIVER TOSSINDO. VOCÊ DEVE USAR MÁSCARA TAMBÉM. EVITE O CONTATO PELE A PELE SEMPRE QUE POSSÍVEL E USE LUVAS DESCARTÁVEIS SE PRECISAR TER QUALQUER CONTATO DIRETO COM AS LESÕES. LAVE REGULARMENTE AS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO OU HIGIENIZE COM ÁLCOOL EM GEL 70%, ESPECIALMENTE APÓS O CONTATO COM A PESSOA INFECTADA.

PARA MAIS INFORMAÇÕES, CLIQUE AQUI.



OPINIÃO

Deseja enviar seu comentário sobre o jornal, críticas, sugestões de conteúdo?

Clique **aqui**

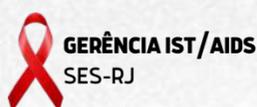


Realização:

Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Subsecretaria de Vigilância e Atenção Primária em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Gerência de IST/AIDS e Gerência de Hepatites Virais

Análise e Elaboração de Conteúdo:

Gerência de IST/AIDS e Gerência de Hepatites Virais



Gerência de Hepatites Virais:

Clarice Gdalevici - Gerente
Carlos Augusto Fernandes
Janaina Nascimento Brito Farias
Julia Barcelos do Nascimento
Lorena de Souza Pereira
Raiane Freitas de Lima
Susi Rodrigues de Sales Moraes
Vanessa Tábata Nobrega de Oliveira

Gerência de IST/AIDS :

Juliana Rebello Gomes - Gerente
Alessandra Vieira Tavares
Amanda Dantas Brandão
Ana Beatriz Teixeira Brandão Camello
Ana Maria Cruz da Silva
Anete da Silva Santos
Antônio Miguel de Oliveira
Catarina Batista Valentin dos Santos
Cleide Pereira de Souza
Elizabeth Borges Lemos
Elvira Maria Loureiro Colnago
Giovana Teixeira Fernandes
Gustavo Costa Ney
Jadir Rodrigues Fagundes Neto
Karen Almeida Mello dos Anjos
Lúcia Maria Xavier de Castro
Luiza Carneiro da Cunha Faria

Marcella Martins Alves Teofilo
Monika Maria Correia Zelaya
Naildes de Souza Conceição de Almeida
Oliveira
Raquel Toste Ávila Magalhães da Mota
Sandra Lúcia Filgueiras
Sheila de Almeida Pereira
Shirlei Ferreira de Aguiar
Sidnei Nascimento Cabral
Sonia de Aragão Menezes
Tania Regina Paula Quintarelli

Organização desta edição

Amanda Dantas Brandão
Juliana Rebello Gomes

Redação, Edição e Diagramação

Amanda Dantas Brandão

Elaboração do Passatempo

Luiza Carneiro da Cunha Faria

Revisão Técnica

Andrea Lopes de Araújo Santana
Clarice Gdalevici
Cristina Maria Giordano Dias
Gabrielle Damasceno da Costa
Juliana Rebello Gomes