



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 14/2024

Orientações de vigilância, diagnóstico laboratorial e condutas frente a casos suspeitos e confirmados de Mpox no estado do Rio Grande do Sul

Publicação: 20 de agosto de 2024

Atualização: 02 de dezembro de 2024

Considerando as informações constantes na Nota Técnica nº 29/2024-CGAHV/DATHI/SVSA/MS, que dispõe sobre a recomendação para intensificação da vigilância de casos de Mpox, frente à nova variante do clado I, circulando atualmente em países da África, a presente nota revoga a Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº 32/2023 e atualiza o cenário epidemiológico, manejo, orientações de coleta, notificação, rede laboratorial e estratégia de vacinação.

1. Informações gerais

A Mpox é uma doença viral zoonótica, causada pelo vírus Mpox, cujo reservatório ainda é desconhecido. O nome Mpox foi adotado oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em novembro de 2022, visando o uso de uma nomenclatura eticamente aceitável, evitando a associação aos primatas não-humanos que comprovadamente não são reservatórios da doença. O vírus e seus clados também foram renomeados: vírus Mpox, Clados 1 e 2. Entre julho de 2022 e maio de 2023 a OMS determinou a Mpox como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No Brasil, após isso, gradativamente as ações de vigilância e controle da Mpox foram incluídas entre as ações do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI/SVSA/MS).

Em 14 de agosto de 2024 a OMS declarou a Mpox como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em virtude do surgimento de uma nova cepa do vírus, o Clado Ib, detectado pela primeira vez em setembro de 2023 na República Democrática do Congo, e mais recentemente em países vizinhos a este, aumentando o risco de uma nova disseminação internacional.

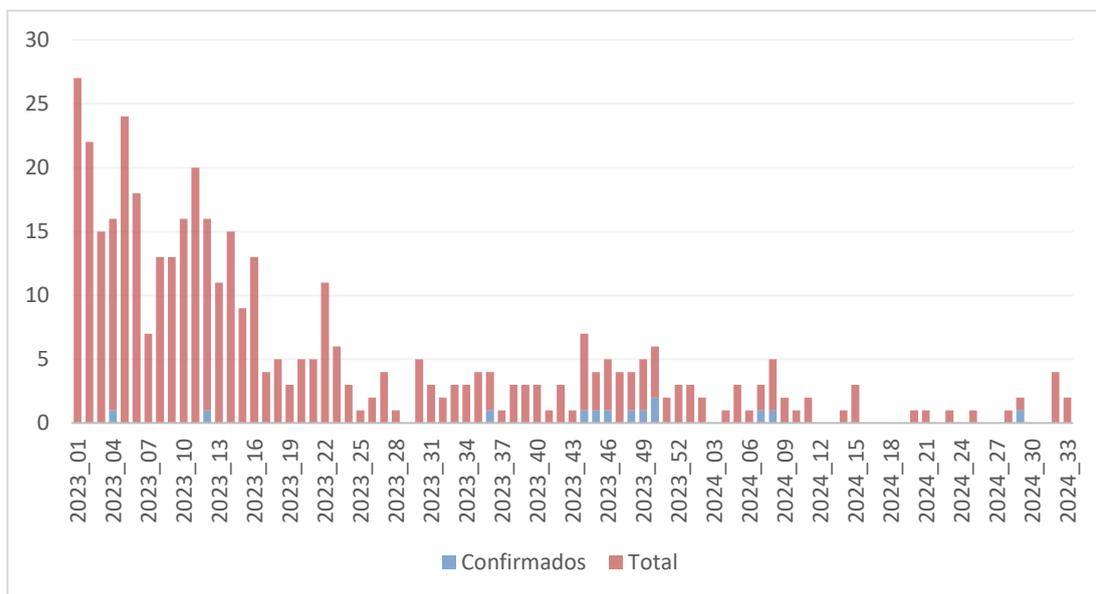


2. Cenário Epidemiológico Atual

No Brasil, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 22 de 2022 e SE 32 de 2024, foram notificados 12.215 casos confirmados e prováveis de Mpox, segundo dados do Ministério da Saúde. Em 2024, foram registrados 709 casos (5,8% do total), com concentração na região Sudeste. Os estados de São Paulo (n = 344) e Rio de Janeiro (n = 173) apresentaram os maiores números.

No Rio Grande do Sul, o número de casos de Mpox apresentou queda após os 327 casos confirmados em 2022. Em 2023, foram confirmados 9 casos e em 2024, até 19 de agosto, foram 5 casos. Dos 436 casos notificados entre 2023 e 2024 (Figura 1), 14 (3,6%) foram confirmados, 411 (94,2%) descartados e 11 permanecem em investigação ou houve perda de seguimento.

Figura 1: Casos notificados (n = 436), de Mpox, por SE de notificação, 2023/2024 – parcial, RS, Brasil



Fonte: e-SUS Sinan, até 19/08/2024

3. Transmissibilidade, período de incubação e sintomas

Informações dispostas no Quadro 1.



Quadro 1: Características da Mpox

| | |
|-----------------------------|--|
| Modo de transmissão | Contato com lesões de pele de pessoas com a doença ou com objetos e superfícies recentemente contaminadas pelas secreções destas lesões. A transmissão por meio de gotículas respiratórias, requer contato mais próximo e prolongado entre o paciente infectado e pessoas suscetíveis. |
| Período de Incubação | Mpox causa sinais e sintomas que geralmente começam dentro de uma semana, mas podem começar de 1 a 21 dias após a exposição. Para as ações de vigilância epidemiológica, como monitoramento de contatos e definição de duração do isolamento, adota-se o período máximo de 21 dias. |
| Sintomas | Principal sintoma são as erupções cutâneas, que podem apresentar-se em diferentes formas: máculas, pápulas, vesículas ou crostas. Podem afetar todo o corpo, incluindo rosto, palmas e plantas, órgãos genitais, mucosa oral e mucosa anal e podem ser acompanhadas de manifestações sistêmicas como: febre, cefaleia, adenomegalia e mialgia. |
| Transmissibilidade | O período de transmissibilidade estende-se até a cicatrização completa das lesões ou remissão dos sintomas. |

Fonte: Elaboração própria, SES-RS, 2023

Importante:

Foram registrados casos em que não estavam presentes as manifestações cutâneas típicas.

Orienta-se considerar para suspeição de caso, pacientes apresentando:

- Lesão única ou lesões pouco numerosas em região oral, perianal ou genital;
- Proctite, com dor anorretal ou sangramento.
- Edema peniano, inclusive sem lesão visível.

4. Definições de caso

As seguintes definições de caso devem ser consideradas para a classificação das notificações de MPXV:

CASO SUSPEITO: Indivíduo de qualquer idade que apresente:

- a) 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
- b) proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU
- c) edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.



Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Epidemiológica

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

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

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

a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas E/OU desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de mpxv nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de mpxv nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

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

PERDA DE SEGUIMENTO: Caso que atenda a definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo: i) Não tenha registro de vínculo epidemiológico; E ii) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; E iii) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

EXCLUSÃO: Notificação que não atende as definições de caso suspeito



5. Condutas frente a casos suspeitos

Considera-se que a maior parte dos casos será identificada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Atenção Primária à Saúde (APS) ou ambulatórios/consultórios de urologia, dermatologia ou infectologia. No momento do acolhimento, recomenda-se que o paciente receba uma máscara cirúrgica, com orientação quanto à forma correta do seu uso, e seja conduzido para uma área separada dos demais usuários, mantendo-se distância de 1 metro ou mais entre eles, enquanto aguarda a consulta médica. A anamnese e o exame físico são fundamentais para diagnosticar Mpox, com destaque à identificação de vínculo epidemiológico, conforme a definição de caso suspeito.

Recomenda-se internação em hospital de referência, de acordo com a pactuação no território, nos casos em que o paciente apresente pelo menos um sinal de gravidade, ou condições que possam levar à gravidade, como a imunossupressão (avaliar condição clínica). **São critérios clínicos de gravidade: severidade de lesão cutânea grave(100 a 250 lesões) ou muito grave (mais de 250 lesões); insuficiência respiratória; sepse; confusão ou rebaixamento do nível de consciência; hepatomegalia; odinofagia ou disfagia; desidratação.**

A condução do caso para a população de risco sem sinais de gravidade, incluindo o local de isolamento, deverá ser analisada caso a caso. Em situações nas quais as condições sociais ou geográficas dificultem o isolamento domiciliar, recomenda-se acomodação em estabelecimento de referência, hospitalar ou não, de acordo com a pactuação no território.

Conforme a NOTA INFORMATIVA Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS, os pacientes que apresentarem bom estado geral, após o primeiro atendimento deve ser prescrito tratamento sintomático, isolamento domiciliar e reavaliação após resultados laboratoriais.

Para gestantes e puérperas mantém-se as recomendações para o tratamento e seguimento do pré-natal contidas na NOTA TÉCNICA Nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS e na NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 05/2022. São consideradas populações de risco: crianças (<8 anos de idade); gestantes; imunossuprimidos/síndrome da imunodeficiência adquirida/leucemia, linfoma ou câncer avançado de outros sítios/transplantados de órgãos sólidos/terapia com agentes alquilantes, antimetabólicos,



Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Epidemiológica

radioterapia, inibidores do fator de necrose tumoral e/ou corticosteroides em altas doses/ser receptor de transplante de células-tronco hematopoiéticas a menos de 24 meses após o transplante ou passados 24 meses após o transplante, mas com doença do enxerto contra o hospedeiro ou recidiva da doença, ou com doença autoimune com imunodeficiência como componente clínico.

6. Isolamento

Em caso de suspeita da doença, deve ser realizado o isolamento imediato do indivíduo. O isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado ao desaparecimento completo das lesões ou à remissão completa dos sintomas, nos casos em que a manifestação clínica ocorreu por outras formas. Não havendo complicações, o isolamento pode ser realizado em domicílio, com os cuidados utilizados com precaução de contato com as lesões e com gotículas (não compartilhar objetos, usar máscara, evitar contato com as lesões do paciente).

Os profissionais da Atenção Primária em Saúde podem solicitar o suporte do Telessaúde/RS para avaliação dos casos suspeitos, através do telefone **0800 644 6543**.

Mais informações: <https://www.ufrgs.br/telessauders/0800-644-6543/#sobre>

Informações adicionais sobre cuidados em isolamento domiciliar podem ser consultadas no seguinte link: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/monkeypox-64664b157af17>

7. Monitoramento de contatos

Na suspeição de Mpox, os contatos devem ser mapeados e monitorados quanto à presença de sintomas. O momento ideal para identificação dos contatos é no momento da própria identificação do caso suspeito. O monitoramento será feito conforme a organização da rede de saúde no local onde houve a notificação. É imprescindível que a vigilância epidemiológica local estabeleça e divulgue os fluxos de monitoramento dos contatos para todos os serviços de saúde, da rede pública e privada. Os contatos assintomáticos não necessitam de isolamento e aqueles que desenvolverem sintomas deverão ser avaliados quanto à suspeita de Mpox, seguindo as orientações já preconizadas diante da suspeição de caso.



8. Notificação

A Mpox é uma doença de **notificação compulsória imediata** para todos os níveis hierárquicos (SMS, SES e MS) e **inclusive para todos os casos suspeitos**, de acordo com a [Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024](#). Para a efetividade das ações de vigilância é imprescindível que haja comunicação entre os serviços de saúde, tanto da rede pública ou privada, inclusive laboratórios, com as vigilâncias epidemiológicas municipais, de acordo com os fluxos pré-estabelecidos.

Os casos suspeitos de mpox deverão ser notificados de **forma imediata** pelos serviços de saúde públicos e privados, **em até 24 horas** no sistema **e-SUS SINAN**, através do endereço:

<https://esussinan.saude.gov.br/login>

Os notificadores deverão se cadastrar no sistema e-SUS-SINAN, através de autocadastro, selecionando o perfil “notificador” para o qual a aprovação no sistema é automática. Seguir o passo a passo constante no **Manual de instruções do e-SUS SINAN**, disponível na Plataforma IVIS, com acesso em:<http://plataforma.saude.gov.br/esussinan>

Ressalta-se a importância do preenchimento da notificação nos dois módulos: notificação e investigação, da forma mais completa possível para o correto encerramento do caso. O e-mail para contato e esclarecimento de dúvidas para a vigilância da Mpox: mpox@saude.rs.gov.br

9. Diagnóstico laboratorial

Salienta-se a importância da realização do diagnóstico laboratorial de Mpox, com coleta e encaminhamento das amostras nas condições adequadas ao LACEN/RS e de forma oportuna, fundamental para a classificação final dos casos. Ressalta-se que *não há a possibilidade de confirmação de casos por clínico-epidemiológico*, de acordo com as definições preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Coleta, transporte e armazenamento de material

O profissional de saúde que realizar a coleta deve estar utilizando **equipamento de**



Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Epidemiológica

proteção individual (EPI): máscara N95, luva de procedimento, avental e óculos de proteção ocular ou protetor facial. Deve ser verificada a existência de material de transporte adequado para a deposição das amostras clínicas e posterior envio ao laboratório. Os tubos de acondicionamento devem ser devidamente identificados, como constante na coluna “Observações” do Quadro 2. Após a coleta o ambiente deverá ser higienizado de acordo com as normas vigentes.

Recomenda-se a **coleta de material vesicular e crostas**, quando ambas estiverem presentes. Quando o paciente estiver sem erupções cutâneas e sem lesões de mucosas, em especial contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e adenomegalia OU para diagnóstico complementar para *N. gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, coletar *swab* de orofaringe/nasofaringe e *swab* perianal e genital, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. As orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas estão apresentadas no Quadro 2, e as orientações para cadastro no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN estão no ANEXO II. **Uma cópia impressa da notificação deve ser enviada junto com as amostras para o LACEN.**

Quadro 2: Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostra na suspeita de Mpx.

| Amostra Clínica | Tipo de Diagnóstico | Procedimento de Coleta | Armazenamento/ Conservação | Observações |
|---|---|---|---|--|
| Material vesicular (Secreção de Vesícula) | Biologia Molecular (qPCR e/ou Sequenciamento) | Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dácron, poliéster ou nylon secos. Podem ser utilizados os kits distribuídos pelo LACEN para coleta de amostra de COVID-19.* Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão, esfregando os swabs vigorosamente sobre as mesmas. | Armazenar em tubo de transporte seco SEM LÍQUIDO PRESERVANTE . Se necessário, utilizar 300ul de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias. | Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica. Enviar o mais rápido possível as amostras refrigeradas, com gelo pak na embalagem apropriada. |
| Crosta de Lesão | Biologia Molecular (qPCR e/ou Sequenciamento) | Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão, dando preferência pelas crostas menossecas. Sugere-se coletar crostas de mais de uma lesão, podendo acondicioná-las no mesmo tubo. | 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; Se congelado (-20°C) pode ser mantido por até 1 mês. Em refrigeração por até 7 dias. | A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte das amostras clínicas. |



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

| | | | |
|--|---|--|---|
| Lesões apenas de mucosas *oral/região perianal e genital) | Biologia Molecular (qPCR e/ou Sequenciamento) | Coletar a secreção dessas lesões. Coletar o material da base da lesão com o swab e inserir em tubo de rosca SEM LÍQUIDO PRESERVANTE. | 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; Se congelado (-20°C) pode ser mantido por até 1 mês. Em refrigeração por até 7 dias. |
| Secreção de Orofaringe | Biologia Molecular (qPCR e/ou Sequenciamento) | Coletar 1 swab de orofaringe. Utilizar swab ultrafino (alginato ou rayon) com haste flexível, alginatado e estéril. Realizar movimentos rotatórios na lesão e em seguida, retirá-lo. | 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; Se congelado (-20°C) pode ser mantido por até 1 mês. Em refrigeração por até 7 dias. |

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde, 2023.

Metodologia e diagnóstico realizado pela rede suplementar:

A metodologia adotada pelo Ministério da Saúde para detecção do DNA do MPXV por metodologia de RT qPCR é o Kit molecular para detecção dos vírus *Orthopox*, Mpox e Varicella Zoster de BioManguinhos. O kit baseia-se na tecnologia de PCR em tempo Real e é indicado para o processamento de amostras clínicas, previamente submetidas a etapa de extração de ácidos nucleicos. Atualmente, existem diferentes kits comerciais aprovados pela ANVISA para a detecção molecular da mpox (a listagem atualizada pode ser encontrada [aqui](#)), e os laboratórios que realizarem técnicas *in house*, deverão validar o método seguindo as determinações da [Resolução da Diretoria Colegiada \(RDC\) ANVISA 786/2023](#).

Para fins de vigilância genômica, TODAS as amostras com resultados detectáveis identificadas em laboratórios privados deverão obrigatoriamente ser encaminhadas para o LACEN. Deve ser encaminhada, preferencialmente, uma alíquota da mesma amostra testada, ou então proceder uma nova coleta, no caso de não estar mais disponível. O armazenamento e transporte destas amostras deve ser articulado pela vigilância epidemiológica local. Deve-se incluir no campo “Observações” da ficha de notificação do GAL informação que identifique este caso (ex.: amostra encaminhada para fins de vigilância



genômica).

Orientações para solicitação dos diagnósticos diferenciais

Caso o serviço de saúde realize qualquer um dos exames preconizados como diagnóstico diferencial, não há necessidade de nova coleta de amostra para análise confirmatória pelo LACEN/RS. Deve-se enviar amostras para diagnóstico diferencial (arboviroses, sarampo, por exemplo) ao LACEN/RS somente em situações em que a história clínico-epidemiológica do paciente atenda as definições de caso destas doenças. As orientações para cadastro no **Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)** do LACEN/RS estão no **ANEXO II**.

Doenças como a sífilis, herpes simples 1 e 2, varicela zoster e doenças que causem exantema, tais como sarampo e arboviroses, são diagnósticos diferenciais importantes. Considerando a alta prevalência de infecção pelo *Treponema pallidum* (Sífilis) em nosso meio, e o acesso facilitado a testagem rápida para este diagnóstico, sugere-se que seja realizado em todos os pacientes com lesões suspeitas, mediante aconselhamento.

10. Tratamento

O tratamento para Mpox é sintomático e de suporte. Durante a ESPII ocorrida em 2022, a ANVISA autorizou a dispensa de registro sanitário do antiviral tecovirimat, 200 mg. A recomendação de uso pelo Ministério da Saúde era direcionada para pacientes com lesão ocular e/ou internados com resultado laboratorial positivo/detectável para Mpox vírus evoluindo para a forma grave da doença, a partir de avaliação individual. O Ministério da Saúde atualmente (agosto/2024) está procedendo a importação e compra emergencial de mais doses do medicamento para atendimento de um eventual novo surto no Brasil.

Recomenda-se que os usuários em tratamento sejam monitorados pelas equipes de saúde, inclusive quando em isolamento domiciliar, buscando identificar e tratar possíveis complicações. Para maiores detalhes, consulte: [NOTA INFORMATIVA Nº 6/2022-CGGAP/DESF/SAPS/MS](#).



11. Medidas de prevenção

Serviços 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 para varíola dos macacos com **precauções padrão de contato e de gotícula**, incluindo: higienização das mãos, uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis; se possível, quarto privado, e caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos que deve ser de um metro.

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.

Em relação ao gerenciamento de resíduos, a Mpox pode ser enquadrada como classe de risco 3 (alto risco individual e moderado risco para a comunidade), e todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados devem ser enquadrados no grupo A – subgrupo A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Medidas de prevenção para a população em geral

A população pode se prevenir fazendo o uso de máscara, higienizando as mãos, e evitando contato direto e prolongado com pessoas com suspeita ou confirmação da doença. Havendo a suspeita de um caso de Mpox de uma pessoa próxima, além do uso de máscara e da higienização das mãos, deve-se evitar o compartilhamento de objetos de uso pessoal, como toalhas, lençóis, roupas, copos e talheres. Reforça-se a importância de uma boa higienização desses objetos, podendo ser feita com água morna ou quente e sabão.

Nos casos de isolamento domiciliar, o caso isolado deve permanecer em quarto individual e adotar medidas de precaução de contato e uso de máscara entre os contatos domiciliares. Em caso de aparecimento de sintomas em outros indivíduos do domicílio ou contatos, buscar orientação médica e da vigilância local imediatamente.

Vacinação para Mpox

A vacinação para Mpox tem o objetivo principal de reduzir o risco de progressão para casos graves dentre os indivíduos com maior risco, não sendo a principal forma de



Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Epidemiológica

prevenção da enfermidade. A estratégia de vacinação se divide em profilaxia-pós exposição para contatos próximos, e profilaxia pré-exposição, nas condições abaixo:

1. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA): homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais; com idade igual ou superior a 18 anos; independente do status imunológico
2. Profissionais de laboratório que trabalham diretamente com *Orthopoxvírus* em laboratórios com nível de biossegurança 2 (NB-2), de 18 a 49 anos de idade.

Critérios de exclusão para vacinação em situação de pré e pós-exposição:

- Já ter sido diagnosticado com Mpox e/ou apresentar lesão suspeita de Mpox no momento da vacinação.
- Ter alguma contraindicação a vacinação, como alergia a algum dos componentes do imunizante.

Atualmente, o estoque de vacinas encontra-se reduzido, diante disso serão disponibilizadas doses para **completar esquema vacinal** e para **contatos próximos confirmados** de casos, **para profilaxia-pós exposição** em indivíduos com idade entre 18 e 49 anos.

É importante realizar a busca ativa para completar o esquema vacinal de forma a garantir a imunização. Ao realizá-la há que se observar o disposto na Lei nº 14.289 quanto ao sigilo das PVHA, tomando precauções para que não haja divulgação a terceiros quanto ao diagnóstico do paciente, de forma direta ou indireta. Deste modo, é sugerido que a comunicação se restrinja a necessidade em se completar as doses da vacina para a mpox e não deve mencionar sobre a qual grupo prioritário para a vacinação o indivíduo contatado pertença.

Referências

BRASIL. **Nota Técnica Nº 29/2024-DATHI/SVSA/MS, que trata da recomendação para intensificação da vigilância de casos de Mpox, frente a nova variante do clado I circulando na Região da África.** Brasília: Governo Federal Brasileiro, 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº03/2022. Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde.** ANVISA. Brasília, 31 mai 2022.



Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Epidemiológica

BRASIL. Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022. **Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece.** Presidência da República. Secretaria Geral/ Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm> Acesso em: 07 de outubro de 2023.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **ANVISA aprova liberação do medicamento para monkeypox.** Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa- aprova-liberacao-do-medicamento-para-monkeypox-para-uso-pelo-ministerio-da-saude>> Acesso em: 09 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde é notificado do primeiro caso de varíola dos macacos em animal doméstico.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-e-notificado-do-primeiro-caso-de-variola-dos-macacos-em-animal>> Acesso em: 09 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Informativa nº 06/2022. Orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença monkeypox (MPX).** Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 21/2022. Orientações à RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de monkeypox.** Ministério da Saúde. Brasília, 27 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Técnica nº 46/2022. Recomendações sobre monkeypox no ciclo gravídico- puerperal.** Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Técnica nº 96/2022. Recomendações sobre o manejo de animais de companhia clinicamente suspeitos ou expostos à infecção pelo Monkeypox Vírus.** Ministério da Saúde. Brasília, 05 set 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Monkeypox.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>> Acesso em: 21 de junho de 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **2022 Monkeypox Outbreak Global Map.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>> Acesso em: 04 de agosto de 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **2022 Pets in the home.** Disponível em:

<<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention/pets-in-homes.html>> Acesso em: 02 setembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Multi-country outbreak of monkeypox.** Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--4-----24-august-2022>> Acesso em: 09 de setembro de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 04/2022. Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo Monkeypox a serem adotadas em Moradias Coletivas de Pessoas Idosas - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).** Disponível em

<<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>> Acesso em: 29 de setembro de 2022.



Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Divisão de Vigilância Epidemiológica

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 05/2022. Orientações de vigilância, diagnóstico laboratorial e condutas frente a casos suspeitos e confirmados de Monkeypox em gestantes e puérperas no estado do Rio Grande do Sul.** Disponível em

<<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>> Acesso em: 29 de setembro de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 06/2022. Orientações para prevenção e controle da monkeypox nas comunidades escolares.** Disponível em

<<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>> Acesso em: 29 de setembro de 2022.

TITANJI B.K. et al. **A Contemporary Review for Healthcare Professionals.** Open Forum Infectious Diseases. Disponível em <<https://academic.oup.com/ofid/article/9/7/ofac310/6615388?login=false>> Acesso em: 04 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **NOTA TÉCNICA Nº 337/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS. Dispõe sobre reforço de recomendações técnicas voltadas aos gestores e equipes assistenciais da rede de cuidado integral às PVHA, para manejo da mpox.** Ministério da Saúde. Brasília, 13 nov 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **NOTA TÉCNICA Nº 102/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Atualização das orientações sobre a estratégia de vacinação contra monkeypox (mpox) no Brasil.** Ministério da Saúde. Brasília, 13 nov 2023.



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

ANEXO I – Orientações para solicitação do diagnóstico de Mpox e de diferencial disponível no LACEN/RS (Sistema GAL)

Para solicitar o diagnóstico de Mpox:

| Material | Localização | Amostra | Material Clínico |
|-----------|-------------|---------|---------------------|
| Secreção | | Única | Amostra "in natura" |
| Fragmento | | Única | Amostra "in natura" |

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Pesquisa [v] Amostra [v] + Incluir - Excluir + Incluir exame - Excluir exame

| Exame | Metodologia | Amostra | Status |
|---|-------------|-------------------|---------------------|
| Monkeypox Virus - Crosta de Lesão (Fragmento) | Fragmento | Amostra Unica--IN | Amostra "in natura" |
| Monkeypox Virus - Secreção de Vesícula (Secreção) | Secreção | Amostra Unica--IN | Amostra "in natura" |

221615001963 MICHAELA MENEZES KUMMER 706906130497... 06652330... 16/03/2022 ROCA SALES Salvar Cancelar

Para a solicitação de exames diferenciais, deve-se considerar a história clínica e epidemiológica do paciente (sarampo (RT-PCR); dengue, Zika e chikungunya).
Importante: se houver a presença de exantema, deve-se informar a data de início na solicitação do exame.

Importante:

Enviar uma cópia impressa da notificação para o LACEN junto com as amostras.



ANEXO II – Descrição do risco de exposição e recomendação para vacinação preventiva pós-exposição, segundo a Organização Mundial da Saúde

| Risco de exposição | Descrição da Exposição |
|--------------------|---|
| ALTO | <p>Exposição direta da pele ou membranas mucosas à pele ou secreções respiratórias de uma pessoa com mpox confirmada, provável ou suspeita, seus fluidos corporais (lesão vesicular ou fluido pustuloso) ou material potencialmente infeccioso (incluindo vestimentas ou roupas de cama) se não estiver sendo usado EPI adequado. Isso inclui:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inalação de gotículas ou poeira da limpeza de quartos contaminados.• Exposição da mucosa devido a respingos de fluidos corporais.• Contato físico com alguém que tenha mpox, incluindo contato direto durante atividades sexuais. Isso inclui contato presencial, pele a pele ou boca a pele ou exposição a fluidos corporais ou materiais ou objetos contaminados (fômites).• Normalmente compartilhando uma residência (permanente ou ocasionalmente) durante o período de incubação presumido com uma pessoa que foi diagnosticada com mpox, ou um ferimento penetrante por material perfurocortante contaminado ou através de luvas contaminadas. |
| MÉDIO | <p>Sem contato direto, mas próximo na mesma sala ou espaço físico interno com um paciente sintomático com mpox confirmada, se não estiver sendo usado EPI adequado.</p> |

Mais informações a respeito das especificações da vacina MVA-BN JYNNEOS MPOX, como armazenamento, preparo e administração da vacina, consultar a [Nota Informativa Conjunta DAPPS/CEVS nº 01/2023](#)



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

ANEXO III – Protocolo para submissão de solicitação de tecovimat para MPXV – Casos graves

- 1) Verificar os critérios de elegibilidade, constantes no [Plano Nacional de Contingência para Mpox](#), ou outro documento que vier a substituí-lo;
- 2) Resumir a situação clínica do paciente, incluindo histórico de comorbidades, medicamentos de uso contínuo, uso de corticosteroides, tópico ou sistêmico;
- 3) Anexar os seguintes documentos:
 - Ficha de notificação – e-SUS-SINAN;
 - Cópia do prontuário clínico;
 - Justificativa clínica para dispensação de uso compassivo para o medicamento;
 - Fotos das lesões/erupções, com as datas;
- 4) Informar o hospital onde o paciente está internado, com CNES, e informações do médico responsável, nome completo, CRM, e-mail e telefone;
- 5) Enviar as informações aos e-mails: mpox@saude.rs.gov.br e mpox@ids.gov.br
- 6) Informar à Vigilância Epidemiológica Municipal por meio dos fluxos vigentes.