

**Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para
controle e prevenção da infecção causada pelo vírus
*Monkeypox (MPXV)***



Governo do Estado do Espírito Santo
Renato Casagrande

Secretaria de Estado da Saúde
Thyago Ribeiro Hoffmann

Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde
Orlei Amaral Cardoso

Subsecretária de Estado da Atenção à Saúde
Carolina Marcondes Rezende Sanches

Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde
Francisco José Dias da Silva

Subsecretário de Estado de Regulação do Acesso à Saúde
Heber de Souza Lauer

**Subsecretário de Estado para Assuntos de Administração e de
Financiamento da Atenção à Saúde**
Érico Sangiorgio

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde
Gleikson Barbosa dos Santos

Vitória
2025

SIGLAS E ACRÔNIMOS

APS	Atenção Primária à Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
COE	Centro de Operações de Emergência Monkeypox
CGLAB	Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ES	Espírito Santo
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GECOM	Gerência de Comunicação
GEVS	Gerência de Vigilância em Saúde
LACEN-ES	Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Espírito Santo
MS	Ministério da Saúde
MPXV	<i>Monkeypox vírus</i>
MPOX	<i>Monkeypox</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
qPCR	Reação em cadeia da Polimerase quantitativa em Tempo Real
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbito
SSAS	Subsecretaria da Assistência à Saúde
SSERAS	Subsecretaria de Estado de Regulação do Acesso em Saúde
SSVS	Subsecretaria de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde



UBS

Unidades Básicas de Saúde

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. NÍVEIS DE RESPOSTA	7
3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO.....	14
4. DEFINIÇÃO DE CASOS	16
5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA	19
5.1 AGENTE ETIOLÓGICO	19
5.2 MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	19
5.3 TRATAMENTO.....	20
5.4 IMUNIZAÇÃO.....	20
6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS	21
7. MONITORAMENTO DE CASOS.....	21
8. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS	22
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO.....	25

1. INTRODUÇÃO

A Mpox é uma zoonose conhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1970, quando se observou a ocorrência de casos esporádicos relacionados a viagens realizadas nas regiões endêmicas de floresta, no Centro-Oeste da África.

Em 07 de maio de 2022, a Agência de Segurança de Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso de Mpox no país, que foi importado, pois o indivíduo havia retornado de viagem de região endêmica (Nigéria e África Ocidental).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 23 de julho de 2022, declarou que o surto de Mpox constitui Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), elevando o nível de preocupação com a doença e apontando a necessidade de ampliação da capacidade para contenção da sua transmissão nos países.

Dentro desta perspectiva, em 20 de junho de 2022, o Ministério da Saúde ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE Mpox), objetivando organizar a atuação do SUS na resposta à emergência da doença, buscando atuação coordenada nas três esferas. Em 07 de junho de 2022, foi registrado o primeiro caso de Mpox no Brasil e, em 14 de julho de 2022, o primeiro caso no estado.

No dia 11 de maio de 2023, diante da redução sustentada do número de casos internacionais, a OMS suspendeu o alerta de ESPII. No âmbito do MS, como resultado de reunião conjunta com os representantes do COE-Mpox, decidiu-se pela desmobilização do COE e pela transição e continuidade das ações de vigilância realizadas para a área técnica.

Em setembro de 2023 foi identificada uma nova variante do MPXV (cepa 1b) na República Democrática do Congo associada ao aumento significativo de casos no país. Segundo a OMS, a variante contém predominantemente mutações do tipo APOBEC3, indicando uma adaptação do vírus devido à intensa circulação em humanos. A transmissão entre humanos tem sido contínua desde a sua detecção e é a primeira vez que a transmissão comunitária sustentada do vírus é descrita naquele país.

Em julho de 2024 essa nova cepa foi identificada em países vizinhos. Dessa forma,

em agosto de 2024 a OMS declarou que o aumento contínuo de casos de Mpox constitui uma ESPII. Em resposta, o MS instituiu o COE Mpox, com objetivo centralizar e coordenar as ações de resposta à situação epidemiológica da Mpox em todo o território nacional, garantindo uma gestão integrada e eficiente.

2. NÍVEIS DE RESPOSTA

Para definição dos níveis de resposta será utilizada a classificação adotada no Plano Nacional de contingência da Mpox. São três níveis de resposta:

- **Nível I:** o território não possui todos os recursos necessários, requer orientação técnica, mobilização de recursos com possibilidade de envio de equipe.

RESPOSTAS DE NÍVEL I:

SETOR	AÇÕES
APS e REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:	<p>Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção, precaução e controle do vírus Mpx;</p> <p>Apoiar na elaboração e atualização de diretrizes de manejo clínico dos pacientes;</p> <p>Monitorar a ocorrência e condução dos casos junto aos municípios;</p> <p>Apoiar municípios na organização dos fluxos assistenciais e de coleta de exames para casos suspeitos de Mpx na atenção primária;</p> <p>Capacitar rede assistencial sobre as diretrizes do manejo clínico dos pacientes suspeitos de Mpx;</p> <p>Orientar equipes de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, para busca ativa e monitoramento dos casos suspeitos e seus contatos.</p>

<p>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>	<p>Orientar às vigilâncias municipais quanto a notificação dos casos;</p> <p>Monitorar e orientar às vigilâncias municipais quanto ao acompanhamento dos casos suspeitos conforme a definição de caso estabelecida pelo ministério;</p> <p>Avaliar as inconsistências do banco de dados do esus-vs quanto aos critérios de classificação final, encerramento e duplicidade;</p> <p>Produzir boletins informativos;</p> <p>Divulgar boletins para a população do site da SESA.</p>
<p>LACEN</p>	<p>Acompanhar, avaliar, planejar, adequar e preparar o sistema de vigilância laboratorial para o monitoramento do vírus Mpx e do seu diagnóstico diferencial, levando em consideração a avaliação das ações executadas nos anos anteriores.</p> <p>Orientar sobre o fluxo de exames laboratoriais específicos à Mpx (e seu diagnóstico diferencial) garantindo a identificação precoce do início da transmissão.</p> <p>Avaliar e garantir o estoque estratégico de insumos no LACEN.</p> <p>Orientar quanto à coleta, transporte, acondicionamento de amostras, além de ajustar fluxos de informações e de amostras na rede.</p> <p>Avaliar sistematicamente as informações a respeito das ações desenvolvidas, a fim de subsidiar a tomada de decisão sobre a necessidade de novas estratégias.</p>

	<p>Apoiar as equipes de vigilância municipais, por meio de contato telefônico, e-mail, vídeo, áudio e web conferência, reuniões de discussão, entre outras atividades.</p> <p>Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação do sistema GAL.</p> <p>Articular com as áreas envolvidas no desenvolvimento das medidas propostas para enfrentamento de epidemias, visando uma resposta integrada em apoio aos municípios.</p>
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos e medicamentos.
VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR	<p>Realizar investigação epidemiológica para estabelecimento de nexos entre a doença e o trabalho, a partir da ocorrência de um caso suspeito ou confirmado de Mpx no ambiente de trabalho.</p> <p>Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos de trabalho;</p> <p>Realizar inspeção sanitária nos ambientes de trabalho, para verificar as condições sanitárias e de conforto nos locais compartilhados pelos trabalhadores;</p> <p>Orientar empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção, controle e mitigação da Mpx;</p> <p>Verificar o fornecimento adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI);</p> <p>Identificar as medidas adotadas para o controle e monitoramento dos trabalhadores afastados;</p> <p>Orientar os profissionais de saúde quanto ao adequado</p>

	<p>preenchimento dos campos “Ocupação”, “relação com o trabalho”, “Nome da Empresa/ Empregador”, “emissão de CAT” e “uso de EPI por trabalhadores da saúde” na ficha de notificação compulsória;</p> <p>Elaboração de protocolos e notas técnicas com orientações sobre as medidas de prevenção, identificação e controle de trabalhadores expostos nos ambientes de trabalho.</p>
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	<p>Apoiar e orientar sobre as medidas de prevenção, precaução e controle do vírus Mpx para os serviços de saúde;</p> <p>Publicação de alerta estadual para os serviços de saúde com recomendações para manejo e prevenção dos casos;</p> <p>Monitorar a ocorrência e condução dos casos junto aos serviços de saúde;</p> <p>Orientar a equipe do serviço de saúde para prevenção da disseminação intra-hospitalar.</p>
IMUNIZAÇÃO	<p>O MS ainda não recomenda nenhum tipo de vacinação específica contra Mpx.</p>
CIEVS ES/RENAVEH	<p>Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde;</p> <p>Colaborar na elaboração de documentos e alertas aos profissionais de saúde e população geral.</p>

- **Nível II:** o risco é significativo, superando a capacidade de resposta local, necessitando de recursos adicionais e o apoio complementar da esfera federal com envio de equipe de resposta à Emergência em Saúde Pública;

RESPOSTAS DE NÍVEL II

SETOR	AÇÕES
APS e REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	<p>Manter e intensificar as atividades do Nível I;</p> <p>Orientar os municípios da necessidade de reserva de agenda nas UBS, para atendimento de casos suspeitos de Mpx;</p> <p>Avaliar necessidade de criação de um ambulatório e hospitais de referência para atendimentos de pacientes suspeitos de Mpx;</p>
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	<p>Manter e intensificar as atividades do Nível I;</p> <p>Monitorar a positividade dos testes para diagnósticos laboratoriais dos casos suspeitos da doença;</p> <p>Investigar surtos em parceria com os demais componentes da Vigilância em Saúde.</p>
LACEN	<p>Manter e intensificar as atividades do Nível I</p> <p>Monitoramento viral, principalmente na fase aguda da doença (RT-qPCR), assim como do diagnóstico diferencial.</p> <p>Priorizar o diagnóstico de amostras de pacientes oriundos de municípios sem confirmação de casos por critério laboratorial.</p>
ASSISTÊNCIA	Acompanhar e monitorar os estoques e os processos de

FARMACÊUTICA	aquisição dos insumos e medicamentos.
VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR	Manter e intensificar as atividades do Nível I; Apoiar aos municípios e/ou serviços de saúde para monitoramento de casos em trabalhadores; Investigar surtos relacionados ao trabalho em parceria com os demais componentes da Vigilância em Saúde.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Manter e intensificar as atividades do Nível I; Orientar as equipes dos serviços de saúde para prevenção de disseminação intra-hospitalar; Monitorar casos de transmissão intra-hospitalar.
IMUNIZAÇÃO	O MS ainda não recomenda nenhum tipo de vacinação específica contra Mpx até o momento.
CIEVS/RENAVEH	Manter e intensificar as atividades do Nível I; Apoiar Referência Técnica Estadual na análise dos casos; Apoiar na obtenção de informações de pacientes internados através das Vigilâncias Epidemiológicas Hospitalares.

- **Nível III:** ameaça de relevância nacional com impacto sobre diferentes esferas de gestão do SUS, exigindo uma ampla resposta governamental. Este evento constitui uma situação de excepcional gravidade, podendo culminar na Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

RESPOSTAS DE NÍVEL III:

SETOR	AÇÕES
APS e REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	<p>Manter e intensificar atividades dos níveis I e II;</p> <p>Orientar equipe para ampliar a atenção a pacientes vulneráveis (extremos de idade, gestantes, portadores de condições crônicas e pacientes imunocomprometidos);</p> <p>Apoiar na elaboração da classificação de risco específica para priorização de atendimento aos pacientes com suspeita de Mpx;</p> <p>Deslocar a equipe da SESA para apoiar enfrentamento da Mpx no território.</p> <p>Monitoramento da capacidade de atendimento da rede hospitalar, avaliando necessidade de ampliação de leitos e/ou contratação na rede suplementar.</p>
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	<p>Manter e intensificar atividades do nível I e II;</p> <p>Apoiar tecnicamente as vigilâncias municipais quanto ao monitoramento dos casos suspeitos e qualificação das fichas de notificação.</p>
LACEN	<p>Manter e intensificar atividades do nível I e II.</p> <p>Priorizar o diagnóstico nas amostras de pacientes que evoluíram a casos graves e/ou óbitos.</p> <p>Apoiar tecnicamente os municípios para intensificar</p>

	atividades da vigilância laboratorial, fornecendo as informações para análise laboratorial das amostras em tempo oportuno.
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Acompanhar e monitorar os estoques e os processos de aquisição dos insumos e medicamentos.
VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR	Manter e intensificar as atividades do Nível I e II; Propor intervenções nos ambientes e processos de trabalho.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Manter e intensificar as atividades do Nível I e II; Apoiar tecnicamente os serviços de saúde quanto ao monitoramento dos casos suspeitos, confirmados e transmissão intra-hospitalar.
IMUNIZAÇÃO	O MS ainda não recomenda nenhum tipo de vacinação específica contra Mpx até o momento.
CIEVS/RENAVEH	Manter e intensificar atividades do nível I e II. Apoiar tecnicamente a referência estadual em casos de surto.

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

De acordo com as informações divulgadas pelo COE Nacional Mpx (informe diário Mpx nº02), atualizadas em 27/08/2024, em dezembro de 2022, a República Democrática do Congo declarou um surto nacional de Mpx, a partir da circulação da cepa 1 do vírus da Mpx (MPXV), considerada endêmica no país. Desde setembro de 2023, o surto, que afetou a província de Kivu do Sul, espalhou-se e afetou outras

províncias. No mesmo período, uma nova variante do MPXV (cepa 1b) foi identificada e foi associada ao aumento significativo de casos no país. A transmissão sexual foi a principal forma de transmissão na maioria dos casos notificados.

Desde o início de 2024 até o último relatório em 23/08/2024 do CDC África foram notificados, na região, 20.720 casos de Mpx, sendo 3.331 casos confirmados, 17.389 casos suspeitos e 582 óbitos. Até a Semana Epidemiológica 34/2024, a República Democrática do Congo, Ruanda, Uganda, Quênia e Burundi registraram casos confirmados da cepa 1b MPXV, a Suécia confirmou a ocorrência de um caso importado e um caso de Mpx da cepa 1b foi confirmado pela autoridade de saúde da Tailândia em 22/08/2024.

No Brasil em 2022, mais de 10 mil casos confirmados ou prováveis foram notificados. O pico de 1.051 casos foi registrado na semana epidemiológica (SE) 31/2022 (31/07/2022 a 06/08/2022) e a redução sustentada foi observada a partir da SE 34/2022 (21/08/2022 a 27/08/2022). No ano passado, houve estabilização dos casos confirmados ou prováveis no país, com registro de 853 casos confirmados e prováveis em 2023.

Entre as Semanas Epidemiológicas 1 de 2024 e 1 de 2025 foram notificados no Brasil 2.015 casos confirmados ou prováveis de mpox; a região com maior notificação de casos foi a região Sudeste, registrando 73,7% (n = 1.483) dos casos nacionais. Não foram registrados óbitos por Mpox no Brasil em 2024.

Segundo banco de dados do esus-vs, entre a semana epidemiológica 01 a 52 de 2024, foram notificados no estado do Espírito Santo 184 casos de Mpox, sendo 10 confirmados, 156 descartados, 02 suspeitos e 16 com perda de seguimento.

O perfil dos casos confirmados foram todos do sexo masculino (n=10, 100%), com idade de 20 a 49 anos. Todos os casos na região metropolitana (2 em Cariacica, 2 na Serra, 2 em Vila Velha e 4 em Vitória). Dentre os casos confirmados, apenas 20% informaram que tiveram contato com caso suspeito, provável ou confirmado. Quanto aos sinais e sintomas, os principais são: erupção cutânea, cefaleia, febre súbita e adenomegalia.

4. DEFINIÇÃO DE CASOS

O Ministério da Saúde classificou os casos como: suspeito, confirmado, provável, descartado, exclusão e perda de seguimento (Quadro 1).

Quadro 1: Definição dos casos para Mpx

CASO SUSPEITO	<p>Indivíduo de qualquer idade que apresenta início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de Mpx, 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.</p> <p>*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.</p>
CASO CONFIRMADO	<p>Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Mpx por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).</p>
CASO PROVÁVEL	<p>Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de Mpx não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de Mpx não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.</p> <p>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;</p>

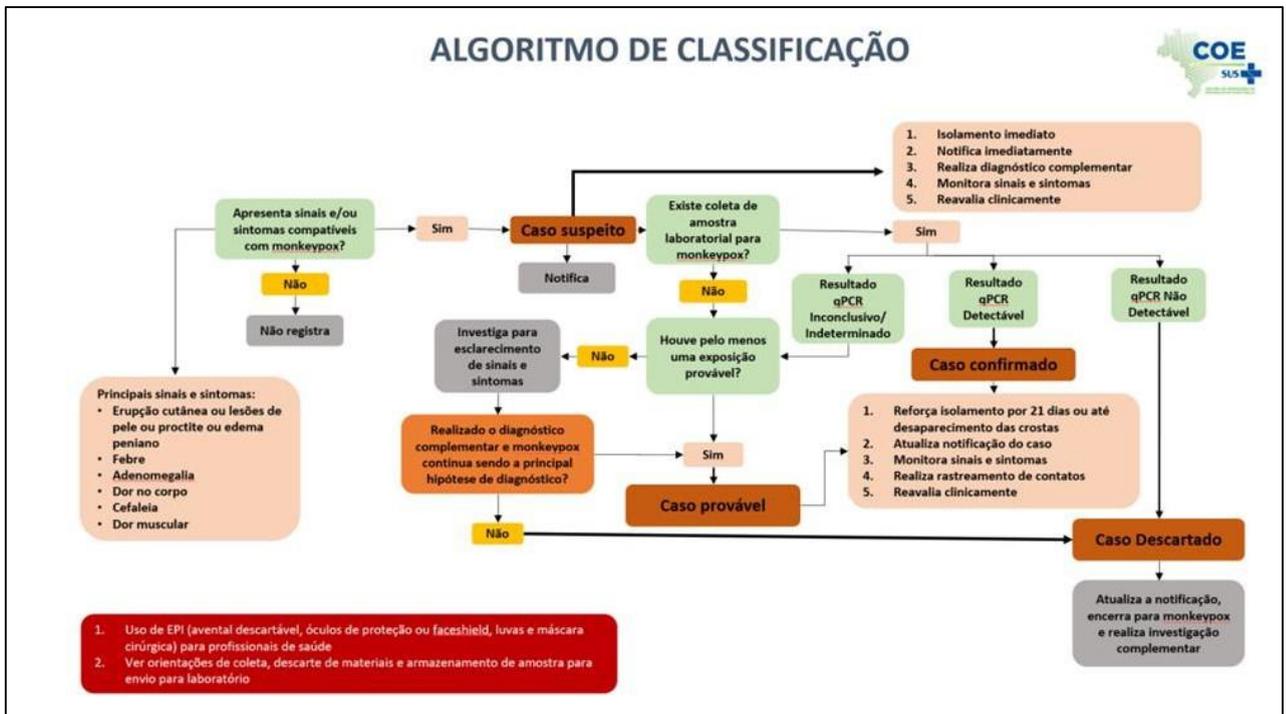
	<p>E/OU</p> <p>b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Mpx nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;</p> <p>E/OU</p> <p>c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a um caso provável ou confirmado de Mpx nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas;</p> <p>E/OU</p> <p>d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de Mpx nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.</p>
<p>CASO DESCARTADO</p>	<p>Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).</p>
<p>EXCLUSÃO</p>	<p>Notificação que não atende às definições de caso suspeito.</p>
<p>PERDA DE SEGUIMENTO</p>	<p>Caso que atenda a definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:</p> <p>a) Não tenha registro de vínculo epidemiológico*; E/OU</p> <p>b) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; E</p> <p>c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial</p>

(30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).
*Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, a caso provável ou confirmado de Mpx ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU contato com materiais contaminados por caso provável ou confirmado de Mpx.

Fonte: COE Mpx, 2022

De acordo com as definições pré-estabelecidas, nos foi apresentado os algoritmos de decisão para registro e classificação da doença (Figura 1).

Figura 1. Algoritmo de classificação de casos de Mpx



Fonte: COE-Mpx, 2022.

5. INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA

5.1 AGENTE ETIOLÓGICO

Mpx (Mpx), é uma doença causada pelo Mpx vírus (MPXV), do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae, os principais reservatórios prováveis são pequenos roedores, naturais das florestas tropicais da África Central e Ocidental. Ocasionalmente, são identificados casos em outras regiões, geralmente relacionados a viagens para áreas onde a doença é endêmica.

5.2 MODO DE TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A principal via de transmissão entre humanos ocorre por meio de contato pessoal com lesões de pele e/ou fluidos corporais de uma pessoa infectada. Ressaltando que a transmissão ocorre até o total desaparecimento das lesões, podendo ocorrer transmissão vertical e por meio de objetos recentemente contaminados e por gotículas.

O período de incubação varia de 05 a 21 dias após o contato com o vírus. A doença evolui de forma benigna com duração de 2 a 4 semanas.

O principal sintoma é a manifestação cutânea do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre de início súbito e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios). Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão, comuns em infecções virais.

Quando a crosta desaparece e há a reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão. A taxa de mortalidade em áreas endêmicas varia de 0 a 11%, afetando principalmente grupos mais vulneráveis (pessoas imunocomprometidas, gestantes e crianças). Atualmente, nos países não endêmicos com detecção da doença, a taxa de mortalidade é de 0,02%.

5.3 TRATAMENTO

O tratamento dos casos da Mpx tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados.

Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para Mpx, entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o Mpx vírus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat. Este último antiviral está envolvido em quatro ensaios clínicos para avaliação de sua eficácia no tratamento da Mpx, sendo três estudos de fase 1 e um de fase 3. O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de Mpx, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos. Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil.

5.4 IMUNIZAÇÃO

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. Porém, somente uma vacina (MVA-BN) foi aprovada para aplicação específica contra a Mpx. A OMS ainda não possui recomendações exclusivas em relação à vacinação, no entanto considera a possibilidade da vacinação pós-exposição de pessoas sob maior risco que tiveram contato próximo a caso suspeito, idealmente nos primeiros quatro dias após o contato.

A OMS orienta que sejam adotadas estratégias robustas de vigilância e monitoramento dos casos, investigação e rastreamento de contatos para a doença. Desta forma, será possível a identificação do grupo de maior risco de infecção e, portanto, as prioridades para a vacinação, se este for o caso.

Com base nos riscos e benefícios atualmente avaliados e independentemente do suprimento da vacina, a vacinação em massa, contra a Mpox, no momento não é recomendada pela OMS. Sendo assim, até o momento, o Ministério da Saúde não recomenda nenhum tipo de vacinação específica contra Mpox.

6. NOTIFICAÇÃO DE CASOS

A Portaria GM/MS nº 3.328, de 22 de agosto de 2022, estabelece a obrigatoriedade de notificação imediata, em até 24 horas, dos casos da doença Mpx.

Todo caso, que atender a definição do MS, deverá ser notificado pelos serviços públicos e privados, em até 24h, no sistema de vigilância do estado do Espírito Santo, e-SUS/VS (esusvs.saude.es.gov.br), na ficha B04-Mpx. Essa ferramenta segue em acordo com o Ministério da Saúde, não sendo necessário o registro de casos em outros sistemas de notificação.

A importância da qualidade da informação, por meio do preenchimento adequado e de todos os campos da ficha de notificação, principalmente no que se refere aos aspectos da doença e modo de transmissão, de forma a permitir o conhecimento da doença e identificar a cadeia de transmissão. O preenchimento inadequado das fichas de notificação resulta em dados incompletos e inconsistentes, o que impede uma análise precisa do processo de saúde-doença e compromete as ações de vigilância epidemiológica.

7. MONITORAMENTO DE CASOS

O monitoramento de casos tem como objetivo verificar a evolução clínica e epidemiológica apoiando no direcionamento de manejo, tratamento e outras medidas, como definição de casos e suspensão de isolamento.

O monitoramento de casos suspeitos e de contatos deverá ser iniciado a partir da identificação desses casos. O monitoramento deve ser realizado até que o resultado laboratorial do caso suspeito esteja disponível. No caso de resultado não detectável o monitoramento deve ser suspenso e o paciente liberado do isolamento. Em caso

de resultado positivo, o paciente deverá ficar em isolamento até a total epitelização das lesões.

Recomenda-se o monitoramento diário dos indivíduos com alto risco de desenvolver as formas graves (crianças, gestantes e imunodeprimidos), alertando para os sinais de gravidade e a necessidade de retornar para avaliação presencial e possível encaminhamento para atendimento especializado, quando necessário.

Dentre as possíveis complicações da Mpx temos:

- a) Complicações Cutâneas: infecções secundárias, lesões cutâneas permanentes, perda de fluidos por exsudação, necrose cutânea, lesões semelhantes a pioderma gangrenoso, fascite necrotizante da região perianal, lesões dolorosas em mucosas;
- b) Complicações do Sistema digestório: lesões dolorosas em mucosas de todo o sistema digestório, odinofagia e disfagia, sangramento retal, dor anal;
- c) Complicações Oculares: infecções secundárias, redução da acuidade visual, úlceras na córnea, cegueira;
- d) Complicações Pulmonares: pneumonite, broncopneumonia, insuficiência respiratória;
- e) Complicações Urológicas: balanite, postite, edema peniano, uretrite, retenção urinária;
- f) Complicações Ginecológicas e obstétricas: lesões vulvovaginais, abortamento, acometimento fetal;
- g) Complicações Neurológicas: encefalite;
- h) Complicações nutricionais: as lesões cutâneas podem levar a considerável perda de fluido por exsudação e lesões em mucosa oral podem levar a dificuldade para alimentação e hidratação.

8. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos é uma medida fundamental de saúde pública para controlar a propagação de patógenos de doenças infecciosas, como Mpx. Permite a

interrupção da transmissão e também pode ajudar as pessoas com maior risco de desenvolver doença grave e assim identificar mais rapidamente sua exposição.

A partir dos casos investigados, é fundamental identificar contatos e acompanhá-los. Um contato é definido como uma pessoa que, durante o período de início dos sintomas até a queda das crostas de um caso confirmado ou provável, teve uma ou mais das seguintes exposições:

Contato físico direto pele a pele (como tocar, abraçar, beijar, contato íntimo ou sexual);

Contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama, incluindo material desalojado da roupa de cama ou superfícies durante o manuseio de roupas ou limpeza de salas contaminadas;

Exposição respiratória prolongada sem uso de máscara;

Exposição respiratória ou exposição da mucosa ocular ao material da lesão de uma pessoa infectada; também se aplica a profissionais de saúde potencialmente expostos na ausência de uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As orientações e informações descritas acima são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis e no Plano Nacional de Contingência para Mpx e poderão ser modificadas diante de novas constatações.

Recomenda-se a leitura de documentos complementares como informes e notas técnicas elaboradas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

OBS: Casos de gravidade e de internações também deverão ser comunicados ao CIEVS/RENAVEH.

Em caso de dúvidas:

- E-mail: notifica.es@saude.es.gov.br
- Telefones (horário comercial): (27) 3636-8202 e (27) 3636-8222

(CIEVS/RENAVEH)

- Telefones (horário comercial): (27) 3636-8211 e (27) 3636-8213 (ÁREA TECNICA)
- Telefone do plantão CIEVS: (27) 99849-1613 (fora do horário comercial)
- Atualizações de notas técnicas, informes, boletins epidemiológicos e capacitações através do link <https://saude.es.gov.br/Monkeypox>

REFERÊNCIAS E LINKS DE ACESSO

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica nº 60, de 03 de junho de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/portos-aeroportos-e-fronteiras/notas-tecnicas/sei_anvisa-1901871-nota-tecnica.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde - Gerência de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 005, de 23 de junho de 2022. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/cievs>>. Acesso em: 21 jul. 2022.
- ESPÍRITO SANTO. Portaria nº 225-S, de 15 de junho de 2022. Diário oficial do Espírito Santo. Disponível em: <<https://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/7174#/p:20/e:7174?find=Portaria%20N%C3%82%C2%BA%20225-S,%20de%2015%20de%20junho%20de%202022>>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Nota Informativa nº 4/2022-CGIAE/DAENT/SVS/MS. Orientações gerais aos Serviços de Verificação de Óbito (SVO) sobre manejo de corpos no contexto do Mpx, atualizada em 09/08/2022. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/variola-dos-macacos/notas-informativas/nota-informativa-no-4-2022-cgiae-daent-svs-ms/view>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Informe da Sala de Situação Mpx nº 37, de 28 de junho de 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/jorniecezana/Downloads/Informe%2037-%20Sala%20situacao%20Mpx_28_jun.pdf>. Acesso em 20 jul. 2022.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Nota técnica Nº 21 de 2022, 27 jul 2022. Disponível em:
https://colaboradsaste.saude.gov.br/pluginfile.php/13391/mod_resource/content/3/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2021.2022-CGSAT.DSAST.SVS.MS%20-%20Mpx%20-%20NUP%20250000936812022-96.pdf . Acesso em: 01 ago 2022
- ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde - Gerência de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 005/2022. Disponível em:
https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Noas%20tecnicas/NT_005_2022_Mpx_07.08.2022.pdf. Acesso em: 23 de ago.2022.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE CURITIBA. Atlas com imagens de diagnóstico diferencial para Mpx. V.1 de 30 de junho de 2022. Disponível em
<https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Mpx/ATLAS%20Mpx-%20V.3%2029-07-2022.pdf>. Acesso em: 23 de ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 21/2022-CGSAT/DSAST/SVS/MS: Orientações Gerais à Renast e demais interessados sobre as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de Mpx. Disponível em:
<https://colaboradsaste.saude.gov.br/mod/resource/view.php?id=4138&forceview=1>
- SÃO PAULO. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Documento técnico Mpx. Disponível em: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/Mpx_esp_2024.pdf. Acesso em 20/09/2024.
- Notas Técnicas, Boletins e Treinamentos da Secretaria Estadual de Saúde:
<https://saude.es.gov.br/Mpx>

- Informes Diários da Sala de Situação Mpx/MS:
<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>
- Centro de Operações de Emergências (COE) Mpx:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/Mpx>