



NOTA TÉCNICA Nº 07/2026

SESA/SSVS/GEVS/NEVE

Assunto: Orientações para vigilância epidemiológica, diagnóstico, manejo clínico e prevenção da Mpox no Estado do Espírito Santo.

População-alvo: Profissionais e gestores de serviços de saúde públicos e privados.

1. Finalidade

Orientar os serviços de saúde dos municípios do Estado do Espírito Santo quanto à identificação de casos suspeitos, vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial, manejo clínico e medidas de prevenção da Mpox, visando à detecção oportuna de casos e à redução do risco de transmissão.

2. Aspectos epidemiológicos

A Mpox é uma doença causada pelo vírus Monkeypox (MPXV), pertencente ao gênero *Orthopoxvirus*. A transmissão ocorre principalmente por **contato direto com lesões cutâneas, fluidos corporais, secreções respiratórias, contato íntimo (incluindo sexual), contato indireto com objetos contaminados (fômites), como roupas, toalhas e roupas de cama;**

A transmissão pode ocorrer desde o início dos sintomas até a completa cicatrização das lesões. O período de incubação varia de **5 a 21 dias**, com média aproximada de **12 dias**.

A doença apresenta duração média de **2 a 4 semanas (até 28 dias)**.

No Brasil, a Mpox é **doença de notificação compulsória imediata**.

3. Definição de caso

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



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; 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; 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; 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>
CASO DESCARTADO	<p>Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).</p>
PERDA DE SEGUIMENTO	<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>Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial 30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).</p> <p>c) 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.</p>

Fonte: COE Mpx, 2022



4. Fluxo de atendimento frente a caso suspeito

Ao identificar um caso suspeito de Mpox, o serviço de saúde deve seguir as seguintes etapas:

Identificação do caso suspeito



Oferta de máscara cirúrgica ao paciente



Utilização de EPI pelos profissionais de saúde (óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimento.)



Avaliação clínica e investigação epidemiológica



Notificação imediata do caso



Coleta de amostras para diagnóstico laboratorial



Orientação de isolamento do paciente até cicatrização das lesões



Monitoramento dos contatos por 21 dias

Obs: Para procedimentos que correm risco de gerar aerossóis (ex: swabs de orofaringe e nasofaringe) é indicado uso de máscara de PFF2 ou N95.

5. Manifestações clínicas

A Mpox apresenta duas fases clínicas principais:

- Fase prodrômica (0 a 5 dias): Caracterizada por sintomas inespecíficos: febre, cefaleia, mialgia, mal-estar, linfadenopatia.
- Fase eruptiva: Caracterizada por lesões cutâneas que evoluem sequencialmente:
Mácula → pápula → vesícula → pústula → crosta.
- As lesões podem ocorrer em: face, tronco, extremidades, genitais, região perianal, mucosa oral.

Outras manifestações: dor anal e proctite; lesões mucosas (oral, genital, anal)

Formas graves (raras): encefalite, pneumonite, infecção bacteriana secundária extensa



6. Diagnóstico laboratorial

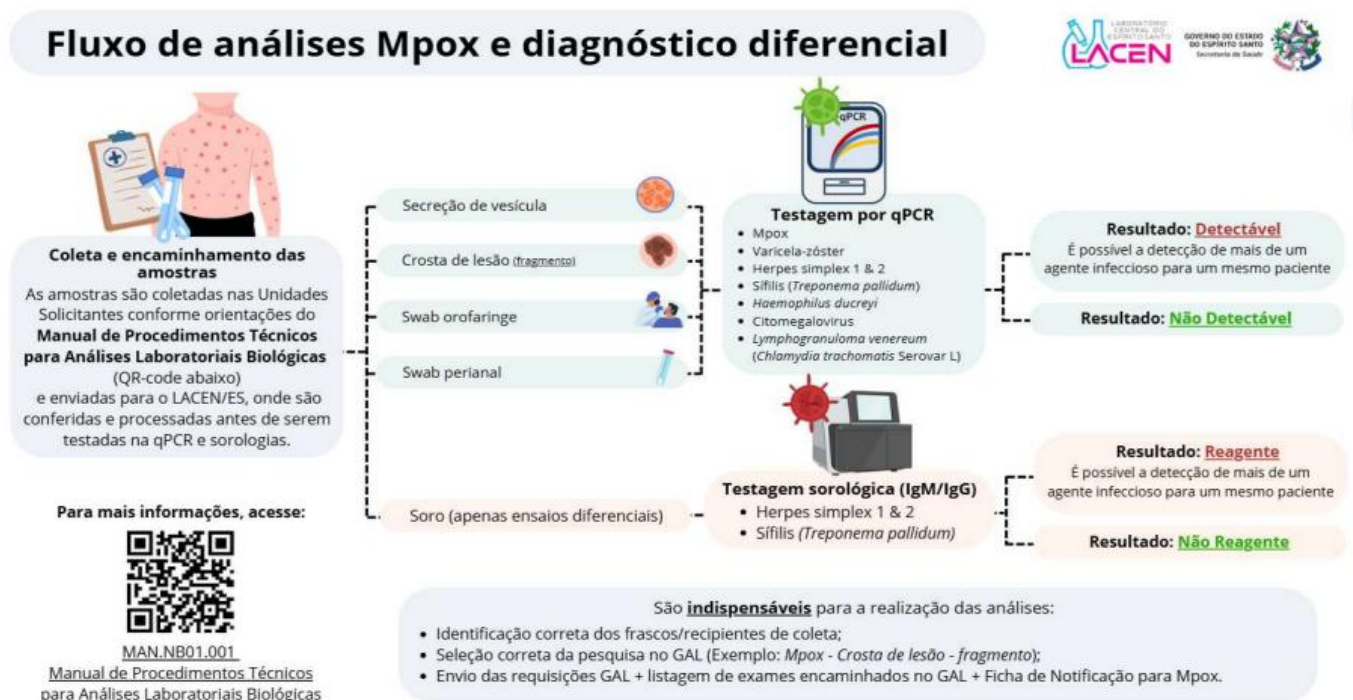
O diagnóstico confirmatório é realizado por PCR para MPXV em amostras de lesões.

Tipos de amostras

- Material vesicular (Secreção de Vesícula)
- Crosta de Lesão (Fragmento);
- Swab Orofaringe;
- Swab Perianal.

A coleta, acondicionamento e envio das amostras devem seguir as orientações do MANUAL DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS PARA ANÁLISES LABORATORIAIS BIOLÓGICAS do Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (LACEN-ES), disponível em <https://saude.es.gov.br/lacen-oficios-notas-tecnicas>

As amostras devem ser cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)



Fonte: LACEN, 2026



7. Diagnóstico diferencial

Os principais diagnósticos diferenciais incluem:

Doença	Características
Herpes simples	Lesões orais ou genitais dolorosas
Varicela	Lesões vesiculares com líquido Lesões em diferentes estágios de evolução e cicatrização.
ISTs	Úlceras genitais: sífilis primária ou secundária, linfogranuloma venéreo, cancro mole. Proctite: sífilis, linfogranuloma venéreo, clamídia, gonorreia
Molusco contagioso	Lesões únicas ou múltiplas com umbilicação central. Usualmente acomete crianças, mas pode acontecer em adultos.

Fonte: Dathi, 2025

8. Manejo clínico e isolamento

A maioria dos casos apresenta evolução leve e autolimitada.

Tratamento sintomático: analgesia, antitérmicos, hidratação, cuidados com lesões, tratamento de infecções bacterianas secundárias.

Pessoas pertencentes aos grupos com maior risco para evolução da doença para a forma grave (gestantes, idosos, crianças, pessoas vivendo com HIV/aids com contagem de LT-CD4 inferior a 200 ml/mm³) devem ser avaliadas quanto a gravidade e necessidade de hospitalização.

Isolamento: Casos suspeitos ou confirmados devem permanecer em isolamento domiciliar até resolução completa das lesões, com queda das crostas e formação de nova camada de pele. O período costuma corresponder a até 21 dias após início dos sintomas.

Medidas de prevenção

- Evitar contato pele a pele
- Não compartilhar roupas ou objetos pessoais
- Higienizar frequentemente as mãos
- Limpar superfícies com desinfetantes apropriados
- Utilizar máscara em ambientes compartilhados.

9. Rastreamento de contatos

Os contatos devem ser identificados desde 21 dias antes do início dos sintomas do caso.

Consideram-se contatos parceiros sexuais, contatos domiciliares, profissionais de



saúde expostos, pessoas que tiveram contato direto com lesões ou materiais contaminados.

Os contatos devem ser monitorados por 21 dias, com aferição de temperatura e orientação para procurar atendimento em caso de sintomas.

Se tiverem sintomas inespecíficos, fazer isolamento por 7 dias.

Se não tiverem sintomas, não há necessidade de isolamento.

Evitar doação de sangue durante o período de monitoramento.

10. Vigilância epidemiológica

Todos os casos suspeitos devem ser notificados imediatamente pelos serviços de saúde.

As ações de vigilância incluem:

- Notificação imediata
- Investigação epidemiológica
- Rastreamento de contatos
- Monitoramento dos contatos por 21 dias após a última exposição.

11. Vacinação

A vacinação no SUS segue critérios estratégicos e seletivos, não sendo indicada para a população geral. O foco permanece no bloqueio e na proteção de grupos com maior vulnerabilidade.

Grupo Prioritário e Critérios de Indicação

- Pessoas com HIV/AIDS (Especialmente aquelas com contagem de CD4 < 200 células); Ter idade acima de 18 anos.
- Usuários de PrEP: Indicação baseada no perfil de risco. Ter idade acima de 18 anos.
- Profissionais de Laboratório: Que manipulam amostras do vírus.
- Contatos de Risco (Pós-exposição): Vacinação em até 4 dias após exposição de alto risco (contato direto com pele, mucosa, fluido ou secreção de caso suspeito, provável ou confirmado. Ter idade entre 18 e 49 anos.

Atenção: A rede de frios municipais devem monitorar rigorosamente o prazo de validade a partir da data de recebimento do último envio da rede de frio estadual, garantindo a aplicação dentro das 4 semanas permitidas após o degelo.

O esquema vacinal consiste geralmente em duas doses, via subcutânea, conforme orientações do Ministério da Saúde com prazo de 28 dias entre elas.



12. Orientações aos municípios

Recomenda-se às Secretarias Municipais de Saúde:

- Fortalecer a vigilância epidemiológica e notificação imediata de casos suspeitos;
- Orientar os serviços quanto à identificação precoce de sinais e sintomas;
- Garantir a coleta e envio oportuno de amostras ao LACEN-ES;
- Realizar monitoramento de contatos conforme orientações vigentes;
- Reforçar ações de prevenção e educação em saúde junto à população.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Monkeypox: orientações técnicas para a assistência à saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica Conjunta nº 3/2025 — DATHI/DPNI/CGLAB/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 202/2025. Recomendações para profissionais de saúde sobre Mpox no contexto da prevenção combinada ao HIV e IST. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Plano de Contingência para Mpox. Vitória: SESA, 2025.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica nº 001/2026 — LACEN/ES. Diagnóstico laboratorial de Mpox e ensaios diferenciais. Vitória: SESA, 2026.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

ELAINE SOARES DA SILVA
ENFERMEIRO - QSS
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 31/03/2026 11:41:11 -03:00

DIJOCE PRATES BEZERRA
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 31/03/2026 15:10:27 -03:00

ORLEI AMARAL CARDOSO
SUBSECRETARIO ESTADO
SSVS - SESA - GOVES
assinado em 02/04/2026 09:56:50 -03:00

JULIMAR SOARES FRANÇA
ASSISTENTE SOCIAL - QSS
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 31/03/2026 13:58:44 -03:00

DIOVANKA CRISTINA MOREIRA OAKES
ENFERMEIRO - DT
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 01/04/2026 13:36:21 -03:00

REGINA MARIA BINDA AZEVEDO TERRÃO
FARMACEUTICO BIOQUIMICO - QSS
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 31/03/2026 16:16:50 -03:00

JULIANO MOSA MAÇÃO
GERENTE FG-GE
GEVS - SESA - GOVES
assinado em 31/03/2026 17:43:37 -03:00

MARCELLO BARBOSA LEAL
MEDICO
NEVE - SESA - GOVES
assinado em 31/03/2026 14:51:33 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 02/04/2026 09:56:50 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por ELAINE SOARES DA SILVA (ENFERMEIRO - QSS - NEVE - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2026-LG8F0K>