

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA **MPOX** **POR NOVA** **CEPA VIRAL**

Brasília DF 2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Emergências em Saúde Pública

PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA MPOX POR NOVA CEPA VIRAL

Brasília DF 2025



2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsmms.saude.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Emergências em Saúde Pública
SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D
Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br
E-mail: svsa@saude.gov.br

Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D
Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/svsa
E-mail: svsa@saude.gov.br

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Simão

Edição-Geral:

Draurio Barreira Cravo Neto – Dathi/SVSA/MS
Edenilo Baltazar Barreiras Filho – DEMSP/SVSA/MS

Elaboração:

Beatriz Brittes Kamiensky – CGHA/Dathi/SVSA
Carlos Henrique Michiles Frank – DEMSP/SVSA
Carolina Ofranti Sampaio – Nucom/SVSA
Gabriel Galli Arévalo – DEMSP/SVSA
Marina Pissurno do Nascimento – CGCIEVS/DEMSP/SVSA
Matheus Funke Spinelli – Dathi/SVSA
Otto Henrique Nienov – CGCIEVS/DEMSP/SVSA
Romina do Socorro Marques de Oliveira – Cgist/Dathi/SVSA
Ronaldo Campos Hallal – CGHA/Dathi/SVSA
Taynná Vernalha Rocha Almeida – CGPRESP/DEMSP/SVSA

Organização:

Carlos Henrique Michiles Frank – DEMSP/SVSA
Matheus Funke Spinelli – Dathi/SVSA

Revisão técnica:

Ho Yeh Li – Fmusp

Colaboração:

Adriana Regina Farias Pontes Lucena – CGGAS/Dapsi/Sesai/MS
Ana Catarina de Melo Araújo – Cgici/DPNI/SVSA
Ana Paula Alves da Silva Ferreira – Cgurg/Dahu/Saes/MS
Artur Olhovetchi Kalichman – CGHA/Dathi/SVSA
Claudio Nishizawa – ASNVs/Gadip/Anvisa
Cristiano Gregis – Covig/GGPAF/Dire5/Anvisa
Daniela Sant'Ana de Aquino – Cgici/DPNI/SVSA
Douglas Oliveira Carmo Lima – CGSAT/DVSAT/SVSA
Giselli Coelho Duarte – CGLAB/SVSA
Jacson Batista de Carvalho – CGGAS/Dapsi/Sesai
Karina Brito da Costa – CGGI/DPNI/SVSA
Lorany Stefanny de Oliveira Silva – Dathi/SVSA
Luís Henrique da Costa Leão – CGSAT/DVSAT/SVSA
Luiza Gomes Neta – CGHA/Dathi/SVSA
Márcia Santini Oliveira – CGLAB/SVSA
Mateus Vinicius dos Anjos Neves – CGGAS/Dapsi/Sesai
Mayara Nepomuceno Correa dos Santos – CGGAS/Dapsi/Sesai
Paola Alves dos Santos Moraes – Cgurg/Dahu/Saes
Rodrigo Otávio Pereira Sayago Soares – Cgici/DPNI/SVSA
Sheila Nara Borges da Silva – CGGI/DPNI/SVSA
Thayssa Neiva da Fonseca Vícter – CGGI/DPNI/SVSA
Yure Rodrigues Araújo Martins – CGGAS/Sesai

Editoria científica:

Antonio Ygor Modesto de Oliveira – CGEVSA/Daevs/SVSA
Paola Marchesini Barbosa – CGEVSA/Daevs/SVSA
Tatiane Fernandes Portal de Lima – CGEVSA/Daevs/SVSA

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Revisão textual:

Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Capa e aberturas:

Fred Lobo – CGEVSA/Daevs/SVSA

Diagramação:

Sabrina Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Plano de contingência nacional para mpox por nova cepa viral [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Emergências em Saúde Pública. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília : Ministério da Saúde, 2025. 51 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contingencia_nacional_mpox_cepaviral.pdf
ISBN 978-65-5993-748-6

1. Mpox. 2. Monkeypox virus. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616.9

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0021

Título para indexação:

National Contingency Plan for Mpox – New Viral Strain

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
Ascom	Assessoria de Comunicação
CDC	Centros de Controle e Prevenção de Doenças
Cerest	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIR	Comissão Intergestores Regionais
CME	Comitê de Monitoramento de Eventos
Conasems	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CGCIEVS	Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CGPRESP	Coordenação-Geral de Preparação para as Emergências em Saúde Pública
CGVDI	Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
CGEVSA	Coordenação-Geral de Editoração Técnico-Científica em Vigilância em Saúde
Cgici	Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
CGLAB	Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
CGSAT	Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador
CGVAM	Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental
CISTT	Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
COE	Centro de Operações de Emergências em Saúde
Daevs	Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente
Dahu	Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
DEMSP	Departamento de Emergências em Saúde Pública
DPNI	Departamento do Programa Nacional de Imunizações
DVSAT	Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
DEDT	Departamento de Doenças Transmissíveis

ESP	Emergência em Saúde Pública
Espii	Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional
Espin	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FN-SUS	Força Nacional do Sistema Único de Saúde
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MPXV	Vírus mpox
NHE	Núcleo Hospitalar de Epidemiologia
Nucom	Núcleo de Comunicação
PFN-RSI	Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional
PVHA	Pessoa Vivendo com HIV/Aids
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Rede Cievs	Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
Renastt	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
Renaveh	Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
Saes	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Sesai	Secretaria de Saúde Indígena
SE	Semana Epidemiológica
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
Tarv	Tratamento antirretroviral
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
Visat	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
3 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	11
4 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO E DO CENÁRIO DE RISCO	13
4.1 CONTEXTO DA SITUAÇÃO	13
4.2 CENÁRIO DE RISCO	14
4.3 ANÁLISE DE VULNERABILIDADES	15
4.4 IMUNIZAÇÃO	15
4.5 INFORMAÇÕES TÉCNICAS DA VACINA CONTRA MPOX	16
4.6 PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA VACINA	17
4.7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM CADEIA DE FRIO	18
5 ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	19
5.1 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ NORMALIDADE	20
5.2 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ MOBILIZAÇÃO	24
5.3 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ ALERTA	29
5.4 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA	34
5.5 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ CRISE	39
6 COMUNICAÇÃO DE RISCO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA – CRPC	44
6.1 PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO	45
REFERÊNCIAS	50

APRESENTAÇÃO

A mpox é uma doença causada pelo vírus do mesmo nome (MPXV), pertencente ao gênero *Orthopoxvirus* e à família Poxviridae¹. O nome original da doença deriva da espécie em que ela foi identificada pela primeira vez em 1958. Trata-se de uma zoonose viral, ou seja, uma doença que pode ser transmitida de animais para humanos. A **transmissão** para humanos ocorre pelo contato com animais silvestres ou humanos infectados por meio da exposição a fluidos corporais, a lesões na pele ou em mucosas e objetos contaminados. Apesar do nome anterior, é importante esclarecer que os primatas não humanos, como os macacos, não são os reservatórios naturais do vírus; assim como os humanos, eles também podem ser acometidos pela doença.

A despeito do reservatório natural do vírus ainda não ter sido identificado, os principais suspeitos são pequenos roedores, como esquilos, que habitam as florestas tropicais da África Central e Ocidental. O vírus da mpox é comumente encontrado nessas regiões e, ocasionalmente, casos são detectados em outras partes do mundo, geralmente associados a viagens para áreas onde a doença é endêmica. Importante destacar que a forma de transmissão que tem ocasionado surtos está mais associada ao contato direto com lesões de pessoas infectadas².

A declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 14 de agosto de 2024, foi motivada pela necessidade de uma resposta coordenada diante da ameaça representada pela nova variante de MPXV, cepa Ib, identificada na República Democrática do Congo. A rápida disseminação dessa variante, não apenas dentro daquele país, mas também em nações vizinhas que anteriormente não haviam registrado casos, sublinha o risco real de uma propagação em larga escala, tanto no continente africano quanto internacionalmente. Dada a gravidade da situação, o Ministério da Saúde (MS), seguindo o princípio da prevenção, considera essencial assegurar uma preparação e resposta adequadas para proteger a saúde pública frente à mpox³.

Em resposta à decretação da Espii para mpox pela OMS em 14 de agosto de 2024, por meio da Portaria GM/MS n.º 5.192, de 14 de agosto de 2024, foi instituído o Centro de Operações de Emergências de Saúde Pública para Mpox (COE Mpox) no âmbito do Ministério da Saúde. O COE tem como objetivo centralizar e coordenar as ações de resposta à situação epidemiológica da mpox em todo o território nacional, garantindo uma gestão integrada e eficiente⁴.

O presente documento foi elaborado no âmbito do COE Mpox, que é composto por diversas secretarias e órgãos integrantes do Ministério da Saúde, além de representantes do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e especialistas de notório saber na temática.

O plano traz a definição das responsabilidades da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (Sectics), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e de outras áreas envolvidas nas ações federais de resposta às emergências em saúde pública por mpox, conforme os estágios operacionais e cenários de risco, buscando uma atuação coordenada com as demais instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS).

1

INTRODUÇÃO

No Brasil, desde 2022, foram identificados mais de 10 mil casos (confirmados ou prováveis) de mpox. Em 2023, foram reportados 853 casos. Em 2024, até a Semana Epidemiológica 43, foram notificados 1.495 casos e não há registro de aumento de casos de mpox, óbitos recentes ou casos relacionados com a nova cepa viral. O País, que já tem se destacado pela capacidade de enfrentar Emergências em Saúde Pública (ESP), está estrategicamente posicionado para responder de maneira eficaz, assegurando que as medidas preventivas e de controle sejam devidamente implementadas.

O modo de transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato próximo e prolongado com pessoa infectada, incluindo: **contato direto** com lesões na pele, erupções cutâneas, crostas ou fluidos corporais de uma pessoa infectada, como secreções e sangue; **contato com objetos e superfícies contaminadas**, como roupas, roupas de cama e toalhas; **contato com secreções respiratórias**, especialmente em situações em que há proximidade prolongada com uma pessoa infectada⁵.

A transmissão por meio de gotículas respiratórias geralmente requer um contato próximo e prolongado com a pessoa infectada, o que coloca trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos em maior risco de infecção. O contato direto pode ocorrer durante interações íntimas, como abraços, beijos e relações sexuais, assim como mediante contato prolongado ou indireto com objetos que não foram adequadamente desinfetados⁵.

A **suscetibilidade** para o MPXV é universal, sendo registrados casos de reinfeção. Estudos demonstraram maior registro de casos entre indivíduos com práticas sexuais com alto risco para aquisição de infecções sexualmente transmissíveis (IST), entre elas: histórico de múltiplas parcerias sexuais, parceiros sexuais desconhecidos. Assim, a dinâmica sexual dos indivíduos deve fazer parte da avaliação clínica dos casos suspeitos, sem incorrer em julgamentos. Destaca-se que a mpox pode ser diagnosticada em qualquer indivíduo, independentemente do gênero, da idade e do comportamento sexual. Ainda, reforçam-se as orientações de combate ao estigma e à discriminação que podem acompanhar a infecção⁵.

O **período de incubação** varia de 3 a 6 dias, podendo se estender até 21 dias, dependendo de fatores individuais e da exposição ao agente⁵.

A doença geralmente apresenta um curso clínico leve, embora em alguns casos possa evoluir para formas graves que requerem atendimento especializado. A manifestação cutânea característica inclui lesões papulovesiculares, que podem ser precedidas ou não por febre e linfadenopatia. Essas lesões cutâneas se iniciam com manchas eritematosas que

evoluem para vesículas, que posteriormente se rompem, formando crostas e cicatrizando, podendo acometer a face, a boca, o tronco, as mãos, os pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal. A transmissão do MPXV ocorre desde o surgimento dos primeiros sinais e sintomas até que todas as lesões na pele tenham cicatrizado completamente^{5,6}.

São considerados grupos vulneráveis para as formas graves da doença as pessoas imunodeprimidas, gestantes e crianças. Até o momento, os dados nacionais evidenciam que, majoritariamente, os casos com maior gravidade clínica ocorreram entre pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) e com dano imunológico grave (contagem de linfócitos T-CD4 <200 células/mm³), observado mais frequentemente naqueles que não estão recebendo tratamento antirretroviral (Tarv) ou que não tiveram período hábil para alcançar estabilidade clínica e supressão viral sob uso dos antirretrovirais – seja pelo diagnóstico tardio da infecção pelo HIV ou devido à interrupção do Tarv –, entre outras causas⁷.

As medidas de **vigilância em saúde** envolvem um conjunto de ações coordenadas, que são estabelecidas conforme o estágio operacional definido pelo COE Mpox no País. Essas ações são realizadas conjuntamente entre municípios, estados e o Ministério da Saúde. Como parte das ações de **vigilância epidemiológica**, a notificação dos casos de mpox integra a lista de doenças com notificação compulsória desde 2022, por meio da Portaria GM/MS n.º 3.418, de 31 de agosto de 2022, e reiterada pela Portaria GM/MS n.º 3.148, de 6 de fevereiro de 2024.

Os dados dos exames disponíveis no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) permitem identificar a positividade dos exames para MPXV e a caracterização das cepas circulantes, bem como avaliar a necessidade de sequenciamento do material genético em caso de suspeita de nova cepa viral, gerando assim a **vigilância laboratorial**.

Ante o exposto, o Plano de Contingência para Resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP) para mpox, incluindo a nova cepa Ib do vírus, apresenta-se como referência para organização das ações a serem realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), visando à redução na transmissão, à pronta identificação de casos e à redução da morbimortalidade ocasionada por mpox.

2

OBJETIVOS

O objetivo geral do plano é definir as ações de resposta à mpox que devem ser realizadas por todas as instâncias que compõem o Ministério da Saúde diante da detecção de casos suspeitos, confirmados ou em cenários de transmissão sustentada da cepa Ib do MPXV no Brasil.

Como objetivos específicos, têm-se:

- Potencializar a articulação intra e interinstitucional para garantir uma resposta oportuna e eficaz.
- Estabelecer as ações de vigilância e assistência à saúde a serem realizadas em cada um dos estágios operacionais do Plano de Contingência.
- Atualizar fluxos de diagnóstico e sua descentralização.
- Adequar fluxos assistenciais para suspeita e cuidado dos casos suspeitos.
- Orientar sobre as medidas de prevenção, isolamento e cuidado clínico.

3

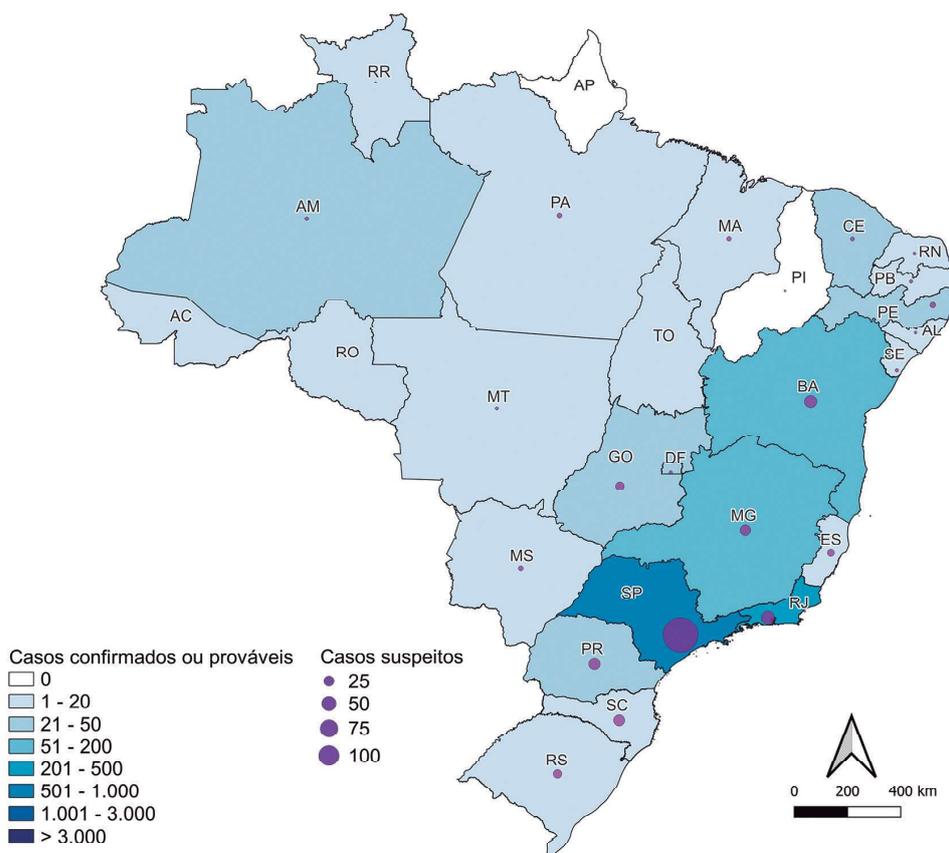
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Até 25 de outubro de 2024, o Brasil registrou 63.638 notificações de mpox, todas relacionadas à cepa II do vírus mpox (MPXV). Desse total, 12.597 notificações (19,8%) foram confirmadas laboratorialmente, e 414 (0,65%) foram classificadas como prováveis, devido à existência de vínculo epidemiológico, mas sem confirmação laboratorial. Além disso, 38.669 notificações (60,8%) foram descartadas após testes laboratoriais, e 4.273 (6,7%) foram excluídas por não se enquadrarem na definição de caso suspeito de mpox. Ainda há 564 (0,9%) casos sob investigação, e 7.121 notificações (11,2%) foram reclassificadas como perda de seguimento devido à falta de investigação em tempo oportuno (60 dias).

Em 2022, o Brasil notificou 10.658 casos confirmados ou prováveis de mpox. O pico ocorreu na Semana Epidemiológica (SE) 31/2022, com 1.051 casos registrados. A partir da SE 34/2022, observou-se redução sustentada nos casos. Em 2023, houve estabilização, com 853 casos confirmados ou prováveis ao longo do ano. No período entre as Semanas Epidemiológicas 1 e 43 de 2024, foram registrados 1.495 casos confirmados ou prováveis de mpox. A Região Sudeste concentrou 77,8% (1.163) dos casos, com destaque para São Paulo (n=774; 51,8%) e Rio de Janeiro (n=309; 20,7%). Somente o Amapá não registrou casos confirmados ou prováveis. Os municípios com maior número de casos foram São Paulo (n=520; 34,8%), Rio de Janeiro (n=219; 14,6%), Belo Horizonte (n=48; 3,2%), Brasília (n=46; 3,1%) e Salvador (n=44; 2,9%).

Tendo em vista os casos confirmados e prováveis notificados no Brasil, de junho de 2022 até outubro de 2024, é possível observar um perfil com predominância de indivíduos do sexo masculino, representando 91,4% (n=11.887) dos casos. Quanto à raça/cor, a maioria dos casos foi registrada entre pessoas negras (pretos e pardos), que representaram 42,3% (n=5.510), seguidas por pessoas brancas, com 41,3% (n=5.375) dos casos. A mediana de idade dos casos foi de 32 anos (intervalo interquartil – IIQ: 27-38 anos). A análise por faixa etária e sexo de nascimento revelou que, entre os casos do sexo masculino, a maior concentração foi observada na faixa etária de 30 a 39 anos (n=5.026; 42,3%), seguida pela faixa de 18 a 29 anos (n=4.096; 34,5%). Entre os casos do sexo feminino, a maioria ocorreu na faixa etária de 18 a 29 anos (n=343; 31,3%).

FIGURA 1 Casos confirmados, prováveis e suspeitos de mpox, segundo unidade federada (UF) de notificação – Brasil, 2024 (n=2.052)



Fonte: Ministério da Saúde.

Do total de casos confirmados e prováveis, 3.601 (27,7%) relataram algum tipo de imunodepressão. A imunodepressão mais prevalente foi atribuída a alguma doença, com 3.497 casos (97,1%). Outras causas incluem imunossupressão induzida por medicação, com 72 casos (2,0%), e 32 casos (0,9%) em que a imunossupressão foi mencionada, mas sem especificação da causa exata.

Considerando apenas as notificações com as informações preenchidas (n=9.839), 46,0% (n=4.523) dos casos confirmados ou prováveis de mpox relataram viver com HIV. Desses casos, 99,3% (n=4.492) eram do sexo masculino, sendo a maioria (75,2% ou 3.377 casos) composta por pessoas na faixa etária de 18 a 39 anos.

Dos casos confirmados e prováveis, houve 714 hospitalizações (5,5%), dos quais 410 (57,4%) ocorreram para manejo clínico, 77 (10,8%) para isolamento, 227 (31,8%) sem especificar o motivo, e 53 (0,4%) necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, ocorreram 16 óbitos por outras causas.

Até 25 de outubro de 2024, foram relatados 16 óbitos por mpox no Brasil. As UFs de residência dos casos que vieram a óbito foram Rio de Janeiro (n=5), Minas Gerais (n=4), São Paulo (n=3), Mato Grosso (n=1), Maranhão (n=1), Santa Catarina (n=1) e Pará (n=1). A mediana de idade foi de 31 anos (IIQ: 26-36,2 anos). Todos eram do sexo masculino, da raça/cor negra (n=8) e branca (n=8).

4

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO E DO CENÁRIO DE RISCO

4.1 CONTEXTO DA SITUAÇÃO

Em dezembro de 2022, a República Democrática do Congo declarou uma epidemia nacional de mpox, devido à circulação da cepa Ia do MPXV, considerada endêmica no país. Desde setembro de 2023, o surto inicial, que começou na província de Kivu do Sul, expandiu-se para outras províncias. No mesmo período, uma nova variante do MPXV (cepa Ib) foi identificada e associada a um aumento significativo de casos no país. O contato sexual foi a principal forma de transmissão na maioria dos casos notificados.

Estudos sugerem que a atividade da enzima APOBEC-3 humana está associada a um aumento nas mutações específicas de citosina para timina (C→T) no genoma viral do MPXV, tanto em relação ao clado Ib, que provocou a epidemia de 2022-2023, quanto no contexto atual relacionado ao clado Ia. Essas mutações induzidas pela APOBEC-3 em genes importantes do vírus podem ter ajudado o MPXV a se adaptar mais eficientemente às células humanas. Essas adaptações poderiam facilitar a entrada do vírus nas células ou sua replicação, aumentando a taxa de infecção^{21,22,23}.

Desde julho de 2024, casos de mpox da cepa Ib do MPXV, epidemiológica e filogeneticamente ligados ao surto nas províncias orientais da República Democrática do Congo, foram detectados em países vizinhos (Burundi, Quênia, Uganda e Ruanda), que não haviam relatado casos de mpox desta cepa anteriormente⁸.

Dessa forma, em 13 de agosto de 2024, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da África declararam Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental. Em 14 de agosto de 2024, o diretor-geral da OMS, tendo concordado com o conselho oferecido pelo Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), declarou que o aumento contínuo de casos de mpox na região constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Espii) e, em 19 de agosto de 2024, a OMS publicou as recomendações temporárias voltadas para preparação e resposta ao evento em andamento³.

No dia 15 de agosto de 2024, a Suécia notificou um caso importado confirmado de mpox da cepa Ib. O paciente era um adulto que havia retornado de um país da Região da África onde a transmissão da nova variante MPXV havia sido reportada. Esse foi o primeiro caso confirmado da cepa Ib fora da região africana. Em 22 de agosto de 2024, a autoridade de saúde da Tailândia também confirmou um caso importado de mpox da cepa Ib. O paciente

era do sexo masculino, de nacionalidade europeia, com histórico de viagem para a República Democrática do Congo. Na mesma data, o Gabão relatou o primeiro caso de mpox detectado no País. Trata-se de paciente do sexo masculino com histórico de viagem à Uganda⁹. Em 23 e 27 de setembro, dois casos de mpox da cepa Ib foram relatados em Kerala, Índia, ambos em homens com histórico recente de viagem aos Emirados Árabes Unidos¹⁰.

4.2 CENÁRIO DE RISCO

É considerado alto o risco da introdução da cepa Ib do vírus mpox no Brasil, levando em consideração a crescente probabilidade de disseminação internacional e o impacto potencial para a saúde humana, assistência, na capacidade de resposta e impacto social no País. O número de pessoas infectadas pela cepa Ib do MPXV tem aumentado nas últimas semanas, com o espalhamento geográfico do vírus para outros países africanos, além da República Democrática do Congo, como Ruanda, Uganda, Quênia e Burundi.

Esse cenário vem se agravando desde a declaração da Espii pela OMS em agosto de 2024. A Suécia e a Tailândia detectaram casos importados da infecção causada pela cepa Ib em pessoas com histórico de viagem para áreas de circulação ativa do vírus na Região da África, entretanto não foram identificados casos secundários. A provável tendência de expansão aumenta a probabilidade de que mais países, inclusive os da Região das Américas, registrem casos importados da variante Ib, considerando o fluxo internacional de pessoas.

Embora o Brasil, até o momento, não tenha registrado casos dessa nova cepa, o risco de introdução do vírus no território nacional é significativo. O Brasil recebe um importante fluxo de viajantes internacionais, aumentando a possibilidade de que o vírus ingresse no País por meio de casos importados, tornando a vigilância e a comunicação de risco nos pontos de entrada, como aeroportos e portos, fundamentais para prevenir a disseminação local.

Os serviços de saúde devem estar atentos a pacientes que apresentem sintomas suspeitos de mpox e que tenham histórico de viagem recente para países com circulação da nova cepa, garantindo assim uma resposta rápida e eficaz à possível introdução do vírus.

Além disso, a transmissão comunitária sustentada do vírus na Região da África, associada às mutações encontradas na cepa Ib, indica que o vírus tem capacidade de adaptação à transmissão entre humanos, que, associada com sua rápida expansão geográfica, evidencia a necessidade de atenção. Estudos iniciais têm demonstrado que a cepa I possui características de maior virulência e letalidade em comparação à cepa II. Além disso, a cepa I tem sido associada a um aumento na taxa de mortalidade em humanos²⁰. A vulnerabilidade de alguns grupos impactados, como crianças e adolescentes em alguns países africanos, reforça a necessidade de preparar o SUS para uma possível introdução da nova cepa do MPXV²⁰.

Ainda, o estigma social associado à mpox deve ser levado em consideração, uma vez que a doença historicamente afeta grupos marginalizados, como a comunidade LGBTQIA+ e pessoas de origem africana. Esse estigma pode gerar discriminação e dificultar a implementação de medidas de controle, além de provocar medo e preconceito em relação à doença no Brasil.

Por fim, a subnotificação de casos e as limitações na vigilância epidemiológica em países da Região Africana aumentam a incerteza sobre a real extensão da disseminação da cepa Ib. Esse fato eleva o risco de uma introdução silenciosa do vírus no Brasil, especialmente considerando que a vigilância global ainda apresenta falhas no monitoramento completo das cepas circulantes. Diante disso, considera-se alto o risco de introdução da cepa Ib no Brasil, exigindo a intensificação da vigilância nos pontos de entrada e a preparação dos serviços de saúde para detectar e responder a eventuais casos importados.

4.3 ANÁLISE DE VULNERABILIDADES

A ausência de tratamentos específicos para a infecção pelo MPXV revela uma vulnerabilidade importante no sistema de saúde, especialmente diante de cenários de risco em que há alta incidência de casos ou disseminação de uma cepa nova. Embora os sintomas geralmente desapareçam sem intervenção, essa dependência da recuperação espontânea pode expor fragilidades na capacidade de manejo de complicações mais graves.

4.4 IMUNIZAÇÃO

Apesar dos benefícios da vacinação contra a mpox na prevenção de formas graves da doença em grupos vulneráveis, é importante destacar que a vacinação NÃO constitui a principal forma de prevenção dessa enfermidade. No momento, a vacinação em massa da população não é recomendada, devido às características específicas da vacina. Ela é indicada, prioritariamente, para proteger indivíduos mais vulneráveis às formas graves da doença¹¹. Em 23 de agosto de 2024, dias após declaração de Espii, a OMS divulgou também sua posição oficial em relação ao uso da vacina contra mpox. Nesse documento, ressaltou-se que o desenvolvimento de uma recomendação para uma vacinação preventiva ampla contra mpox em ambientes sem surtos requer dados adicionais significativos, particularmente em relação a uma melhor caracterização epidemiológica de populações de risco, a duração da imunidade após vacinação e os perfis de eficácia e segurança, especialmente em crianças²⁴. Assim, ressalta-se a importância de investir em ações educativas que promovam a conscientização sobre os riscos de transmissão e incentivem a adoção de medidas de prevenção. Também é fundamental reforçar a inclusão do MPXV como um dos diagnósticos diferenciais para casos clínicos compatíveis.

O objetivo central da resposta global ao surto é interromper a transmissão do MPXV entre pessoas, com foco nos grupos de maior risco de exposição. Para tanto, são necessárias medidas de saúde pública eficazes, direcionadas à contenção da propagação da doença.

Vale ressaltar que a produção das vacinas contra a mpox é limitada. Além disso, apesar da disponibilidade de comercialização de três tipos de vacinas (LC16m8, ACAM2000 e MVA-BN), a vacina mais eficaz e segura é a *Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic* (MVA-BN), uma vacina de vírus vivo atenuado, não replicante, que possui segurança inclusive em gestantes e pessoas imunodeprimidas²⁴.

Durante a ESP ocorrida nos anos de 2022 e 2023, quando o Ministério da Saúde adquiriu a vacina MVA-BN, a quantidade disponível foi restrita e todas as doses foram distribuídas aos estados. Com a declaração da Espii em função da situação epidemiológica global do MPXV¹², o Ministério da Saúde consultou sobre a produção mundial e obteve a confirmação da disponibilidade de 25 mil doses, iniciando o processo de compra. Dado o desafio imposto pela limitação de doses, após a aquisição desse quantitativo, elas serão destinadas à formação de um estoque estratégico para contenção de surtos.

Atualmente, as recomendações da vacina contra a mpox são:

- Profilaxia pré-exposição (PrEP) de PVHA (homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais), com idade igual ou superior a 18 anos, independentemente do status imunológico identificado pela contagem de linfócitos TCD4; e profissionais que trabalham diretamente com *Orthopoxvirus* em laboratórios com nível de biossegurança 2 (NB-2), na faixa etária de 18 a 49 anos.
- Profilaxia pós-exposição (PEP) de indivíduos que tiveram contato direto com fluidos e secreções corporais de pessoas suspeitas, casos prováveis ou confirmados para mpox, cuja exposição seja classificada como de alto ou médio risco, conforme recomendações da OMS, mediante avaliação da vigilância local. Devem comparecer em até quatro dias, conforme publicado no Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a Mpox.

Observação: a vacinação também poderá ser realizada em até 14 dias da exposição, no entanto, nessa situação, espera-se que a efetividade da vacina para prevenção da infecção seja reduzida, de tal forma que, nesse caso, o objetivo da vacinação será de reduzir o risco de progressão para as formas graves da doença.

O esquema vacinal contra a mpox é composto por duas doses, D1 e D2, com intervalo de quatro semanas entre elas. Assim, haja vista o esquema vacinal indicado para administração da vacina MVA-BN e de modo a garantir o esquema completo das pessoas elegíveis à vacinação, a Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (Cgici/DPNI/SVS/MS) e a Coordenação-Geral de Gestão de Insumos e Rede de Frio (CGGI/DPNI/SVSA/MS) orientam que os estados e municípios reservem o quantitativo de doses para atendimento da segunda dose (D2) àqueles que se encontram com esquema vacinal para mpox inconcluso, anterior ao planejamento da expansão da vacinação de novos indivíduos. Igualmente, destaca-se também a importância do delineamento de estratégias voltadas à busca ativa dos faltosos que se encontram em situações de atraso vacinal¹³.

4.5 INFORMAÇÕES TÉCNICAS DA VACINA CONTRA MPOX

A MVA-BN é uma vacina viva, produzida a partir da cepa *Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic* modificada, um *Orthopoxvirus* atenuado e não replicante contra variola e mpox, que induz respostas imunes humorais e celulares contra os *Orthopoxvirus*. A vacina contra mpox é fornecida em frasco monodose, na forma de suspensão líquida congelada. As especificações da vacina estão descritas no Quadro 1.

QUADRO 1 Especificações da vacina Jynneos

Especificações	Vacina MVA-BN
Laboratório fornecedor	Fabricado por Bavarian Nordic.
Indicação	População com idade igual ou superior a 18 anos.
Forma farmacêutica	Suspensão em frasco de dose única 0,5 mL.
Prazo de validade e temperatura de conservação	Deve ser mantida congelada entre -25°C e -15°C e conservada na embalagem de origem protegida da luz. Depois de descongelado, o frasco não deve ser congelado novamente.
Prazo de validade e temperatura de conservação após descongelamento	Uma vez descongelada, a vacina pode ser conservada entre 2°C a 8°C por 4 semanas.

Fonte: bula da vacina.

4.6 PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA VACINA

A adesão a boas práticas de manipulação e administração de vacinas é crucial para garantir sua segurança e eficácia. A administração deve seguir rigorosamente as diretrizes da bula, especialmente em relação ao armazenamento, uma vez que desvios de temperatura podem comprometer a eficácia do imunizante.

A capacitação dos profissionais de saúde em boas práticas de manipulação de imunobiológicos é imprescindível para garantir a eficácia e a segurança das vacinas. O ambiente de administração deve ser rigorosamente controlado, limpo e livre de contaminantes, assegurando condições adequadas para a imunização. É essencial que sejam utilizados materiais estéreis e descartáveis, evitando qualquer risco de contaminação cruzada.

Além disso, o registro da administração da vacina deve ser realizado em sistema compatível com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), o que permite a rastreabilidade e o monitoramento eficaz de eventos adversos. Esse registro deve incluir informações críticas, como o número do lote e os dados do paciente, contribuindo para a segurança do processo vacinal.

A vacina MVA-BN deve ser descongelada e mantida entre 2°C e 8°C por até quatro semanas, sem recongelamento. Quando descongelada, é uma suspensão leitosa, amarelo-clara a branca pálida. Antes da administração, deve ser inspecionada quanto a partículas e descoloração; se houver alterações, não deve ser aplicada. O frasco deve ser agitado suavemente por 30 segundos. A dose de 0,5 mL deve ser retirada com uma seringa estéril e administrada por via subcutânea, preferencialmente no deltoide.

4.7 GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS EM CADEIA DE FRIO

O gerenciamento e o manejo dos resíduos resultantes das atividades de vacinação devem estar em conformidade com as definições estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n.º 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências, e na Resolução do Conama n.º 358, de 29 de abril de 2005, que dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde (RSS). Cada serviço de saúde deve possuir seu Plano de Gerenciamento de Resíduos (PGRSS), mantendo esse material disponível no local de trabalho e os profissionais capacitados para o manejo e o descarte corretos.

5

ESTRATÉGIA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde¹⁹, adota **cinco estágios operacionais** para a gestão das emergências em saúde pública, estabelecidos com base em uma avaliação criteriosa da situação epidemiológica, da gravidade do evento, da capacidade de resposta e dos recursos disponíveis.

QUADRO 2 Estágios operacionais e indicadores

Estágio Operacional	Indicadores de estágio operacional
Normalidade	<ol style="list-style-type: none">1. Ausência de casos autóctones e/ou alóctones (importados) suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil; e2. Ausência de casos suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral em município fronteiriço ao Brasil.
Mobilização	<ol style="list-style-type: none">1. Um ou mais casos alóctones (importados) suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil; ou2. Um ou mais casos suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral em município fronteiriço ao Brasil.
Alerta	<ol style="list-style-type: none">1. Um ou mais casos autóctones e esporádicos de mpox por nova cepa viral no Brasil.
Situação de emergência	<ol style="list-style-type: none">1. Detecção de casos autóctones de mpox por nova cepa viral com transmissão pessoa-pessoa e SEM cadeia de transmissão estabelecida (transmissão comunitária) no Brasil.
Crise	<ol style="list-style-type: none">1. Detecção de casos autóctones de mpox por nova cepa viral com transmissão comunitária no Brasil, SEM possibilidade de estabelecer a cadeia de transmissão pessoa a pessoa; e2. Mais de 80% de ocupação de leitos de isolamento em território nacional.

Fonte: Ministério da Saúde.

Essa definição permite uma abordagem gradual e escalonada, que se adapta aos cenários específicos de cada fase da emergência, conforme recomendado pela OMS¹⁴. Esses estágios operacionais fornecem um *framework* para a implementação de medidas de resposta proporcionais ao nível de ameaça representado pela situação em curso, assegurando uma alocação adequada de recursos e garantindo a proteção da saúde pública e a eficácia das medidas implementadas¹⁵.

5.1 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ NORMALIDADE

O cenário desse estágio inicial se configura pela ausência de casos suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral em território nacional e pela ocorrência de surtos em outros continentes, com baixo risco de disseminação internacional ou, ainda, quando há cenários endêmicos em países/continentes com baixo risco de disseminação internacional para o Brasil. Portanto predominam nesse estágio as ações referentes à detecção de rumores e de eventos, além do monitoramento periódico e constante do cenário.

5.1.1 Indicadores de normalidade

1. Ausência de casos autóctones e/ou alóctones (importados) suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil; e
2. Ausência de casos suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral em município fronteiriço ao Brasil.

QUADRO 3 Setores e ações de normalidade

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Vigilância das Emergências	<ul style="list-style-type: none">■ Realizar rotineiramente a detecção, a verificação, a avaliação e o monitoramento da situação epidemiológica da mpox por nova cepa viral no mundo, a partir de fontes oficiais (OMS e Ministério da Saúde de países) e não oficiais (rumores).■ Realizar sistematicamente a avaliação de risco para introdução da mpox por nova cepa viral no Brasil.■ Elaborar e divulgar comunicado sobre a situação epidemiológica da mpox por nova cepa viral no mundo contendo orientações para as unidades da Rede Nacional dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Rede Cievs) e para os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE).■ Capacitar os profissionais de saúde de acordo com os eixos de preparação, vigilância e resposta à ESP por mpox.
Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">■ Atualizar e divulgar os protocolos operacionais de vigilância e resposta para mpox, incluindo por nova cepa viral, a saber: protocolo de notificação, diagnóstico e manejo clínico de paciente suspeito, orientações para liberação de paciente confirmado e orientações para manejo de cadáveres.■ Garantir a sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica às suspeitas de mpox, incluindo por nova cepa viral.■ Intensificar as informações sobre mpox, incluindo por nova cepa viral, para estados e Distrito Federal.■ Manter atualizados fluxos e procedimentos de busca ativa e monitoramento de contatos.■ Apoiar ações de educação em saúde e a divulgação das medidas de prevenção e controle da doença junto à população e nas redes de serviços de saúde públicas e privadas.■ Estabelecer e atualizar guias e protocolos de vigilância a serem seguidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS).■ Publicar semanalmente as informações epidemiológicas para subsidiar a tomada de decisões.

continua

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Participar das reuniões do COE, apresentando dados atualizados. ■ Pautar a temática com os gestores estaduais e das capitais da rede de cuidado de PVHA e de prevenção do HIV para fortalecer as ações de vigilância entre os usuários da rede. ■ Pautar a temática nos conselhos e nas comissões pertinentes a fim de fortalecer o compromisso dos representantes e apresentar evidências para realização de atividades para enfrentamento da mpox por nova cepa viral.
Vigilância em Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atualizar e publicar documentos com as orientações gerais à Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Renastt) e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de mpox. ■ Orientar trabalhadores, suas entidades representativas e seus empregadores sobre medidas de prevenção e mitigação da mpox nos ambientes e processos de trabalho.
Vigilância Laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atualizar a rede laboratorial de referência para o diagnóstico de novas cepas de mpox, de forma a: <ul style="list-style-type: none"> • garantir aos laboratórios de saúde pública insumos para processamento de amostras suspeitas por meio de monitoramento contínuo dos estoques com eventual aumento de aquisições e adequação da distribuição; • monitorar a vigilância laboratorial nas unidades federativas; • atualizar e divulgar o critério de confirmação e descarte laboratorial de acordo com as metodologias diagnósticas disponíveis; • disponibilizar algoritmo para fluxo e contrafluxo de informações laboratoriais entre vigilância e laboratório; • buscar novas formas de diagnóstico ou atualizações das metodologias disponíveis para incorporação na rede laboratorial de saúde pública, sempre que necessário; • disponibilizar capacitação ou atualização para o diagnóstico da nova cepa viral à rede laboratorial de saúde pública, sempre que necessário.
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Anvisa	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acompanhar junto ao Comitê de Monitoramento de Eventos (CME), ou instância de comando e controle ativada para a Espii ou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin), a ocorrência de mpox por nova cepa viral no mundo e atualizar os dados epidemiológicos e as medidas de prevenção e controle junto aos agentes envolvidos na resposta aos casos detectados em portos e aeroportos. ■ Apoiar o Ministério da Saúde na divulgação de informações para viajantes em terminais de passageiros e meios de transporte quanto a situações de risco em áreas afetadas. ■ Fornecer orientações técnicas para o atendimento inicial de viajantes internacionais afetados identificados em área de portos e aeroportos e remoção para unidade de saúde de referência, incluindo adoção de precauções universais. ■ Apoiar os órgãos de vigilância epidemiológica na busca ativa de casos importados, disponibilizando informações de viajantes. ■ Fiscalizar a desinfecção de ambientes ocupados por viajantes afetados em meios de transporte e terminais de passageiros em portos e aeroportos.

continua

VIGILÂNCIA SANITÁRIA	
Anvisa	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter planos de contingência dos portos e aeroportos internacionais com protocolos e procedimentos atualizados. ■ Atualizar as orientações para os serviços de saúde para a identificação de possíveis casos de mpox, adoção de precauções e isolamento dos pacientes, para prevenir a disseminação da doença para profissionais e outros pacientes do serviço de saúde.
ATENÇÃO À SAÚDE	
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Monitorar continuamente os indicadores epidemiológicos, ajustando as ações conforme necessário. ■ Orientar sobre os fluxos e protocolos assistenciais para a prevenção, a identificação, o manejo clínico e o acompanhamento de casos suspeitos e confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Treinamento contínuo dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) para reconhecimento dos sintomas e manejo, critérios de notificação e medidas de prevenção, incluindo o atendimento de PVHA no âmbito das oficinas de atualização no manejo clínico da aids (organizadas e oferecidas à rede pelo Dathi/SVSA) sobre o manejo da mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Incentivar estratégias para qualificação da notificação de casos suspeitos de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Divulgar cursos sobre mpox, incluindo por nova cepa viral, já disponíveis no portal da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e/ou em outras plataformas, para capacitação dos profissionais. ■ Definir fluxos claros de referência e contrarreferência para casos que necessitam de atenção especializada, garantindo a continuidade do cuidado na rede de saúde. ■ Apoiar estados e municípios para assegurar uma resposta coordenada e eficaz. ■ Orientar e apoiar os estados prioritários a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos de mpox, incluindo por nova cepa viral.
Atenção Especializada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incentivar estratégias para qualificação da notificação de casos suspeitos de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Apoiar estados e municípios para acompanhamento e monitoramento de indicadores da rede de assistência. ■ Incentivar o gestor local para a revisão e a divulgação dos fluxos assistenciais, tais como leitos de retaguarda de UTI, unidades de pronto atendimento e leitos de internação hospitalar com avaliação especializada, notificação, referência e contrarreferência. ■ Estimular a atualização da rede especializada no atendimento em HIV/aids no âmbito das oficinas de atualização no manejo clínico da aids (organizadas e oferecidas à rede pelo Dathi/SVSA) sobre o manejo da mpox, incluindo por nova cepa viral.
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gerenciar os recursos necessários e o estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à ESP por mpox, incluindo por nova cepa viral.

continua

ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	
Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Divulgar os protocolos operacionais de vigilância e resposta para mpox, incluindo por nova cepa viral, a saber: protocolo de manejo clínico de paciente suspeito; orientações para liberação de paciente confirmado; e orientações de manejo de cadáveres. ■ Garantir a sensibilidade do sistema de vigilância epidemiológica às suspeitas de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Intensificar as informações sobre mpox, incluindo por nova cepa viral, para todos os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei). ■ Manter atualizados fluxos e procedimentos de busca ativa e monitoramento de contatos.
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Monitorar continuamente os indicadores epidemiológicos, ajustando as ações conforme necessário. ■ Orientar sobre os fluxos e protocolos assistenciais para a prevenção, identificação, manejo clínico e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral mpox. ■ Incentivar estratégias para qualificação da notificação de casos suspeitos de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Orientar e apoiar os estados prioritários a intensificar as ações de busca ativa de casos suspeitos de mpox, incluindo por nova cepa viral.
COMUNICAÇÃO	
Assessorias de Comunicação em Saúde, Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atualizar o site do Ministério da Saúde com informações estratégicas importantes para a população sobre a mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Atualizar banco de conteúdos e materiais educativos para a população (vídeos, cards, webinários, cartazes, pôsteres, <i>releases</i>, áudios). ■ Desenvolver mensagens objetivas a serem transmitidas para a população em tempo oportuno e testar essas mensagens com grupos focais representativos da população brasileira. ■ Estabelecer e testar protocolos de produção, aprovação e publicação de conteúdos. ■ Organizar relação de movimentos sociais e realizar a articulação prévia para obtenção de informações sobre o público de interesse. ■ Treinamento nas equipes de comunicação a respeito dos aspectos técnicos da doença. ■ Treinamento de porta-vozes. ■ Atualização de banco de dados sobre a imprensa geral e especializada.

Fonte: Ministério da Saúde.

5.2 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ MOBILIZAÇÃO

O cenário do estágio de mobilização destaca-se pela presença de um ou mais casos alóctones (importados) suspeitos e/ou confirmados de mpox causados por nova cepa viral no Brasil. Além disso, considera-se também a identificação de casos suspeitos e/ou confirmados de mpox causados por nova cepa viral em municípios fronteiriços com o Brasil. As ações necessárias nesse estágio incluem a intensificação da vigilância de rumores e eventos, além do rastreamento e do acompanhamento de casos suspeitos e/ou confirmados. É importante destacar a necessidade de realizar uma avaliação de risco pelo Centro Nacional de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs Nacional). Considerando o risco de propagação e o impacto potencial da doença no País identificados por meio dessa avaliação, pode ser recomendada a ativação de uma estrutura coordenada de resposta, o Centro de Operações de Emergências (COE), com o objetivo de organizar a preparação e a resposta de forma proporcional ao nível de risco identificado.

5.2.1 Indicadores de mobilização

1. Um ou mais casos alóctones (importados) suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil; **ou**
2. Um ou mais casos suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral em município fronteiriço ao Brasil.

QUADRO 4 Setores e ações de mobilização

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Gestão em Saúde	<ul style="list-style-type: none">■ Avaliar a recomendação da ativação do COE para resposta à emergência em nível compatível com a avaliação de risco e o apoio demandado das esferas municipais e estaduais.■ Assegurar meios para a operacionalização em caso de ativação do COE (equipe de apoio técnico, espaço físico, material de consumo, logística e fluxo para compra de materiais, atuação em atividades de campo, viagens e outras atividades relacionadas ao COE).■ Gerenciar os recursos necessários e o estoque estratégico de insumos para execução das ações de respostas à mpox por nova cepa viral.■ Articular os atores internos e externos ao Ministério da Saúde para trabalho conjunto.
Vigilância das Emergências	<ul style="list-style-type: none">■ Comunicar o ponto focal da OMS, por meio do Centro Operacional do Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional (PFN-RSI), sobre a presença de um ou mais casos alóctones (importados) suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil.■ Intensificar a detecção, a verificação, a avaliação e o monitoramento da situação epidemiológica da mpox por nova cepa viral no mundo e no Brasil, a partir de fontes oficiais (OMS, Ministério da Saúde do Brasil e de outros países) e não oficiais (rumores).■ Apresentar o monitoramento no CME.■ Atualizar a avaliação de risco considerando a presença de um ou mais casos alóctones (importados) suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil e/ou em município fronteiro ao Brasil, com base nas recomendações da Opas/OMS, podendo ser recomendada a ativação de uma estrutura coordenada de resposta, o COE.■ Elaborar e divulgar Alerta de Evento Nacional desenvolvido pelo Cievs Nacional e pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh).■ Atualizar comunicado sobre a situação epidemiológica da mpox por nova cepa viral no mundo e no Brasil.■ Acionar os setores, gestores e pontos focais das diversas áreas envolvidas na resposta a mpox por nova cepa viral e definir as estratégias de coordenação.■ Realizar webinar sobre mpox por nova cepa viral a fim de orientar as ações de vigilância e resposta das unidades da Rede Cievs e NHE dos estados e municípios e trabalhadores da saúde do SUS.
Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none">■ Manter e intensificar as atividades do estágio de normalidade.■ Intensificar a comunicação com a RAS, a Renaveh, a Rede Cievs e demais atores que desenvolvem atividades de vigilância epidemiológica no âmbito local e nacional.■ Orientar e apoiar estratégias estaduais e municipais a partir dos indicadores epidemiológicos.■ Atuar conjuntamente à comunicação, apoiando tecnicamente as atividades de comunicação.■ Realizar a avaliação de risco junto à vigilância das emergências.■ Atuar conjuntamente aos parceiros (Organizações da Sociedade Civil) para mobilização social.■ Reunir-se com gestores de estados prioritários para discutir estratégias de qualificação da rede.■ Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para os profissionais de saúde dos estados e municípios.

continua

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Vigilância em Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mobilizar a Renastt e as Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) para a intensificação das orientações aos trabalhadores e empregadores sobre medidas de prevenção e mitigação da mpox nos ambientes e processos de trabalho. ■ Realizar investigação epidemiológica dos casos suspeitos e confirmados quanto à sua relação com o trabalho. ■ Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho. ■ Avaliar a necessidade de realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho. ■ Orientar a Renastt a informar ao Ministério da Saúde todos os casos suspeitos e confirmados relacionados ao trabalho, por meio de notificação qualificada, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos: "Ocupação", "Atividade econômica", "Relação com o trabalho", e "Empresa ou contratante".
Vigilância Laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gerenciar e garantir insumos de forma estratégica aos laboratórios de saúde pública. ■ Intensificar a comunicação com os laboratórios de saúde pública. ■ Intensificar as atividades do estágio de normalidade.
Anvisa	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intensificar as ações e os procedimentos de vigilância sanitária em portos, aeroportos e fronteiras terrestres, visando os diversos pontos estratégicos de entrada do País. ■ Divulgar material educativo (manuais, guias, notas informativas). ■ Manter o COE informado sobre vacinas, medicamentos e testes diagnósticos registrados. ■ Verificar a necessidade de atualização das orientações para os serviços de saúde para a identificação de possíveis casos de mpox, a adoção de precauções e o isolamento dos pacientes, para prevenir a disseminação da doença para profissionais e outros pacientes do serviço de saúde. ■ Colaborar com a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) quando acionada a discutir estratégia de testagem diagnóstica. ■ Fornecer informações para subsidiar a avaliação de alternativas para viabilizar o acesso a tratamento e profilaxia.
ATENÇÃO À SAÚDE	
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar as atividades do estágio de normalidade. ■ Apoiar a atualização e garantir a ampla divulgação do Guia de Orientação para a liberação de casos confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Disponibilizar aos profissionais dos serviços de APS, urgência, emergência e hospitais um Guia de Orientação específico para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Facilitar a atualização e a disseminação do protocolo de manejo clínico para pacientes suspeitos de mpox, especialmente em resposta à nova cepa viral.

ATENÇÃO À SAÚDE	
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Contribuir para a revisão e a divulgação do protocolo de biossegurança e descarte de resíduos relacionados ao manejo de mpox. ■ Orientar e apoiar os estados prioritários na intensificação das ações de busca ativa de casos suspeitos de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Orientar os profissionais sobre a relevância de identificar e monitorar grupos vulneráveis suspeitos ou confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral, e seus contatos no território de abrangência. ■ Apoiar estados e municípios para assegurar uma resposta coordenada e eficaz.
Atenção Especializada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar as atividades do estágio de normalidade. ■ Estimular que os estados e municípios disponibilizem informações sobre o número de ocorrência de casos. ■ Orientar a gestão local para a necessidade de reorganização da rede e uma possível ampliação da capacidade instalada. ■ Incentivar que a RAS nos estados e municípios realize levantamentos juntamente com a vigilância para identificação do perfil epidemiológico dos casos. ■ Incentivar a notificação qualificada dos casos em tempo oportuno. ■ Propor aos estados a utilização de fluxo específico para atendimento desde a porta de entrada.
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Gerenciar os recursos necessários e estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à mpox por nova cepa viral. ■ Incentivar a disponibilização de materiais educativos para os profissionais da assistência. ■ Estimular a revisão dos fluxos assistenciais para um atendimento assertivo e condução correta dos casos.
ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	
Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar as atividades do estágio de normalidade. ■ Orientar e apoiar estratégias nos polos-base a partir dos indicadores epidemiológicos. ■ Atuar conjuntamente à comunicação, apoiando tecnicamente as atividades de comunicação. ■ Realizar a avaliação de risco junto à equipe Cievs-Dsei e Cievs-Sesai. ■ Apoiar, desenvolver ou realizar cursos de capacitação sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais para os profissionais de saúde dos Dsei.

continua

ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar as atividades do estágio de normalidade. ■ Apoiar a atualização e garantir a ampla divulgação do Guia de Orientação para a liberação de casos confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Disponibilizar aos profissionais dos serviços de Atenção Primária dos distritos um Guia de Orientação específico para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Contribuir para a revisão e a divulgação do protocolo de biossegurança e descarte de resíduos relacionados ao manejo de mpox, com as particularidades das áreas indígenas. ■ Orientar os profissionais sobre a relevância de identificar e monitorar os casos suspeitos ou confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral, e seus contatos no território de abrangência. ■ Apoiar todos os Dsei para assegurar uma resposta coordenada e eficaz. ■ Gerenciar os recursos necessários e estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à mpox por nova cepa viral.
COMUNICAÇÃO	
Assessorias de Comunicação em Saúde, Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar as atividades do estágio de normalidade. ■ Atualizar informações disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde sobre a mpox por nova cepa viral. ■ Identificação dos materiais já disponíveis para embasamento da comunicação e planejamento da produção dos materiais faltantes. ■ Estabelecimento de rotina de contato com movimentos sociais para engajamento comunitário e planejamento de ações conjuntas.

Fonte: Ministério da Saúde.

5.3 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ ALERTA

O cenário do estágio de alerta é caracterizado pela detecção de um ou mais casos autóctones e esporádicos de mpox por nova cepa viral no Brasil. As ações previstas para esse estágio operacional incluem a intensificação da vigilância de rumores e eventos, bem como o rastreamento e o acompanhamento de casos suspeitos e/ou confirmados em território nacional. Espera-se maior mobilização dos gestores estaduais e municipais, a fim de implementar ações oportunas no enfrentamento à mpox. É importante destacar a necessidade de realizar uma avaliação de risco pelo Cievs Nacional. Conforme o risco de propagação e do impacto potencial da doença no País identificados por meio dessa avaliação, pode ser recomendada a ativação do COE.

5.3.1 Indicadores de alerta

1. Detecção de um ou mais casos autóctones e esporádicos de mpox por nova cepa viral no Brasil.

QUADRO 5 Setores e ações de alerta

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Gestão em Saúde	<ul style="list-style-type: none">■ Avaliar a recomendação da ativação do COE para resposta à emergência em nível compatível com a avaliação de risco e o apoio demandado das esferas municipais e estaduais.■ Assegurar meios para a operacionalização em caso de ativação do COE (equipe de apoio técnico, espaço físico, material de consumo, logística e fluxo para compra de materiais, atuação em atividades de campo, viagens e outras atividades relacionadas à atividade do COE).■ Dimensionar equipe e disponibilizar recursos humanos e materiais para o desenvolvimento das ações de vigilância e resposta à emergência por mpox por nova cepa viral.■ Adequar a articulação dos atores internos e externos ao Ministério da Saúde, de acordo com as mudanças de cenários.
Vigilância das Emergências	<ul style="list-style-type: none">■ Comunicar o ponto focal da OMS, por meio do Centro Operacional do PFN-RSI, sobre a presença de um ou mais casos autóctones suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil.■ Manter a detecção, a verificação, a avaliação e o monitoramento da situação epidemiológica das mpox por nova cepa viral no mundo e no Brasil, a partir de fontes oficiais (OMS, Ministério da Saúde do Brasil e de países) e não oficiais (rumores).■ Realizar o monitoramento no CME.■ Atualizar sistematicamente a avaliação de risco, considerando a presença de casos autóctones suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil, podendo ser recomendada a ativação do COE.■ Atualizar comunicado sobre a situação epidemiológica da mpox por nova cepa viral no mundo e no Brasil contendo orientações para as unidades da Rede Cievs e para os NHE.■ Manter articulação com os setores, gestores e pontos focais das diversas áreas envolvidas na resposta à mpox por nova cepa viral e definir as estratégias de coordenação.

continua

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Vigilância das Emergências	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar webinar com atualizações sobre mpox por nova cepa viral para orientar as ações de vigilância e resposta das unidades da Rede Cievs e NHE dos estados, municípios e trabalhadores da saúde do SUS. ■ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para vigilância da doença para Rede Cievs e NHE. ■ Apoiar no informe técnico sobre os casos no mundo e os detectados no Brasil. ■ Apoiar estados e municípios na resposta e gestão da emergência.
Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização. ■ Atualizar e divulgar amplamente fluxos e procedimentos para vigilância da doença, adequando, se necessário, as definições de caso de mpox por nova cepa viral, considerando a possibilidade de transmissão autóctone. ■ Realizar o rastreamento e o monitoramento de eventuais contatos do caso-índice e monitorar a situação epidemiológica do MPXV no Brasil. ■ Realizar e divulgar informe técnico que relate os casos detectados e em investigação, assim como sua classificação e seu acompanhamento. ■ Reavaliar a necessidade de recursos humanos e materiais adicionais assim como reposição de estoque estratégico de insumos. ■ Assessorar às SES no acompanhamento das ações desenvolvidas, no que se refere a: <ul style="list-style-type: none"> ● reuniões com gestores estaduais com vista a atualizar sobre a situação e articular as atividades de resposta coordenada diante da detecção de casos suspeitos; ● apoiar os estados com casos suspeitos de mpox por nova cepa viral, visando esclarecer sobre a situação e articular as ações de resposta; ● manter equipes de sobreaviso para investigação epidemiológica de casos suspeitos de mpox por nova cepa viral e recompor, caso seja necessário. ■ Apoiar os gestores na elaboração dos planos de contingência local. ■ Intensificar a comunicação com a RAS, Renaveh, Rede Cievs e demais atores que desenvolvem atividades de vigilância epidemiológica no âmbito local e nacional. ■ Divulgar as medidas de prevenção e controle. ■ Realizar a avaliação de risco junto à vigilância das emergências. ■ Priorizar o rastreamento de contatos.
Vigilância em Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> ■ Orientar trabalhadores, suas entidades representativas e empregadores sobre medidas de prevenção e mitigação da mpox nos ambientes e processos de trabalho. ■ Realizar investigação epidemiológica dos casos suspeitos e confirmados quanto à sua relação com o trabalho. ■ Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho. ■ Intensificar a realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho, pelo Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e pela Vigilância de Saúde do Trabalhador (Visat) locais. ■ Realizar processos de formação sobre mpox e orientação à Renastt para informar ao Ministério da Saúde os casos suspeitos e confirmados relacionados ao trabalho, por meio de notificação qualificada, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos: "Ocupação", "Atividade econômica", "Relação com o trabalho", e "Empresa ou contratante".

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Vigilância Laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Garantir aos laboratórios de saúde pública insumos para processamento de amostras suspeitas por meio de monitoramento contínuo dos estoques com eventual aumento de aquisições e adequação da distribuição. ■ Reavaliar e redefinir, se necessário, a rede de laboratórios de referência para diagnóstico de novas cepas, adequando o fluxo e o contrafluxo de encaminhamento, quando necessário. ■ Intensificar as atividades dos estágios anteriores.
Anvisa	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter as ações e os procedimentos de vigilância sanitária definidos para os estágios de normalidade e mobilização, em portos e aeroportos internacionais e fronteiras terrestres. ■ Avaliar e orientar quanto à adoção de medidas de saúde previstas no RSI e recomendadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde em portos e aeroportos internacionais e passagens de fronteiras terrestres. ■ Divulgar material educativo (manuais, guias, notas informativas). ■ Manter o COE informado sobre vacinas, medicamentos e testes de diagnóstico regularizados; ou dispensados de registro. ■ Verificar a necessidade de atualização das orientações para os serviços de saúde para a identificação de possíveis casos de mpox, adoção de precauções e isolamento dos pacientes, para prevenir a disseminação da doença para profissionais e outros pacientes do serviço de saúde. ■ Colaborar com a CGLAB na discussão de estratégias de testagem diagnóstica, se convidado. ■ Fornecer informações para subsidiar a avaliação de alternativas para viabilizar o acesso a tratamento e profilaxia. ■ Priorizar a análise dos pedidos de registro de medicamentos, vacinas e testes diagnósticos destinados à prevenção ou ao tratamento de mpox que se enquadram nos critérios estabelecidos pela Anvisa. ■ Avaliar a adoção de medidas regulatórias excepcionais. ■ Priorizar a análise dos pedidos de importação de medicamentos, vacinas e testes diagnósticos destinados à prevenção ou ao tratamento de mpox que se enquadram nos critérios estabelecidos pela Anvisa.
ATENÇÃO À SAÚDE	
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização. ■ Reforçar o trabalho de conscientização dos profissionais da Atenção Primária sobre o aumento de casos suspeitos ou confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral, devido a uma nova cepa viral, ressaltando a importância do registro adequado em prontuário e da notificação correta. ■ Apoiar a atualização e a ampla divulgação do Protocolo de Manejo Clínico para pacientes suspeitos de mpox devido à nova cepa viral. ■ Auxiliar na atualização e na disseminação do protocolo de biossegurança e descarte de resíduos. ■ Contribuir para a atualização e divulgação do Guia de Orientação para a liberação de casos confirmados de mpox por nova cepa viral. ■ Apoiar os estados na organização e no adequado funcionamento da Atenção Primária para o atendimento de casos de mpox por nova cepa viral.

ATENÇÃO À SAÚDE	
Atenção Especializada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização. ■ Monitorar a ocorrência de casos graves com necessidade de hospitalização. ■ Incentivar a notificação qualificada dos casos em tempo oportuno. ■ Analisar a necessidade de ampliação da equipe assistencial e do número de leitos para uma melhor organização do serviço e da condução dos casos. ■ Incentivar que a RAS nos estados e municípios realize levantamentos juntamente com a vigilância para identificação do perfil epidemiológico dos casos. ■ Ampliar e reforçar a capacitação dos profissionais de saúde das redes de referência em relação às medidas de biossegurança, assim como ao manejo clínico dos casos graves de mpox.
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avaliar e gerenciar os recursos necessários e o estoque estratégico de insumos para execução das ações de resposta à mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Reavaliar fluxos de envio de insumos aos estados e municípios para execução das ações de resposta a mpox por nova cepa viral.
ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	
Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização. ■ Atualizar e divulgar amplamente fluxos e procedimentos para vigilância da doença, adequando, se necessário, as definições de caso de mpox por nova cepa viral, considerando a possibilidade de transmissão autóctone. ■ Realizar o rastreamento e o monitoramento de eventuais contatos do caso-índice e monitorar a situação epidemiológica do MPXV nos territórios indígenas. ■ Realizar e divulgar informe técnico que relate os casos detectados e em investigação, assim como sua classificação e seu acompanhamento. ■ Apoiar os gestores na elaboração dos planos de contingência distrital. ■ Divulgar as medidas de prevenção e controle do Ministério da Saúde. ■ Realizar a avaliação de risco junto à equipe Cievs-Dsei e Cievs-Sesai.
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de mobilização. ■ Reforçar o trabalho de conscientização dos profissionais da saúde indígena na Atenção Primária sobre o aumento de casos suspeitos ou confirmados de mpox, incluindo por nova cepa viral, ressaltando a importância do registro adequado em prontuário e da notificação correta. ■ Apoiar a atualização e a ampla divulgação do Protocolo de Manejo Clínico para pacientes suspeitos de mpox devido à nova cepa viral. ■ Auxiliar na atualização e na disseminação do protocolo de biossegurança e descarte de resíduos. ■ Contribuir para a atualização e a divulgação do Guia de Orientação para a liberação de casos confirmados de mpox por nova cepa viral. ■ Apoiar os Dsei na organização e no adequado funcionamento da Atenção Primária para o atendimento de casos de mpox por nova cepa viral.

continua

COMUNICAÇÃO**Assessoria de
Comunicação
em Saúde**

- Manter e intensificar atividades do **estágio de mobilização**.
- Atualizar informações disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde sobre as mpox, incluindo por nova cepa viral.
- Intensificar a divulgação de material educativo para população (vídeos, cards, webinários, cartazes, pôlderes, releases, áudios).
- Definição de porta-vozes e intensificação do treinamento deles.
- Análise da situação de comunicação para identificação da percepção de risco na população, sentimentos relacionados a pânico, medo e incertezas.
- Estabelecer rotina de monitoramento da disseminação de desinformação em mídias sociais e nas comunidades.
- Definição de fluxos e produção de painéis on-line para divulgação dos dados epidemiológicos para a população.
- Organização da comunicação institucional da estrutura de comando de operações, incluindo identidade visual e padronização de templates de documentos.

Fonte: Ministério da Saúde.

5.4 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

O cenário do estágio de situação de emergência é caracterizado pela confirmação de casos autóctones de mpox por nova cepa viral em território nacional, sem cadeia de transmissão estabelecida, indicando a **transmissão comunitária no Brasil**. As ações previstas incluem a intensificação da vigilância de rumores e eventos, bem como a implementação e o monitoramento das ações de resposta previstas nos protocolos atualizados de vigilância e assistência à saúde. Considerando o impacto da doença no País, recomenda-se a ativação do COE para coordenar as ações necessárias.

5.4.1 Indicadores de situação de emergência

1. Detecção de casos autóctones de mpox por nova cepa viral com transmissão pessoa-pessoa e SEM cadeia de transmissão estabelecida (transmissão comunitária) no Brasil.

QUADRO 6 Setores e ações de situação de emergência

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Gestão em Saúde	<ul style="list-style-type: none">■ Avaliar a recomendação da ativação do COE para resposta a emergência em nível compatível à avaliação de risco e o apoio demandado das esferas municipais e estaduais.■ Organizar a operacionalização do COE:<ul style="list-style-type: none">● organizar profissionais para apoio técnico administrativo a fim de: garantir manutenção dos espaços físicos, existência de equipe de apoio, equipamentos, suprimentos, serviços, controle de acesso, segurança e coordenação com outras áreas;● atender às necessidades de compras, viagens, e outras atividades relacionadas com a operação do COE.■ Assegurar logística, suporte técnico e equipamentos necessários para atuação em atividades de campo.■ Reavaliar a necessidade de recursos humanos para atuação na vigilância e assistência.■ Estabelecer equipe para manutenção das atividades do COE 24/7, assim como suporte ao desenvolvimento das ações dos profissionais.
Vigilância das Emergências	<ul style="list-style-type: none">■ Atualizar o ponto focal da OMS, por meio do Centro Operacional do PFN-RSI, sobre a presença de casos autóctones suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil.■ Manter a detecção, a verificação, a avaliação e o monitoramento da situação epidemiológica das mpox por nova cepa viral no mundo e no Brasil, a partir de fontes oficiais (OMS, Ministério da Saúde do Brasil e de outros países) e não oficiais (rumores).■ Apresentar o monitoramento no CME.■ Atualizar sistematicamente a avaliação de risco, considerando a presença de casos autóctones suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil, podendo ser recomendada a ativação do COE.■ Atualizar comunicado sobre a situação epidemiológica da mpox por nova cepa viral no mundo e no Brasil contendo orientações para as unidades da Rede Cievs e para os NHE.

continua

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Vigilância das Emergências	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter articulação com os setores, gestores e pontos focais das diversas áreas envolvidas na resposta à mpox por nova cepa viral e definir as estratégias de coordenação. ■ Realizar webinar com atualizações sobre mpox por nova cepa viral para orientar as ações de vigilância e resposta das unidades da Rede Cievs e NHE dos estados, municípios e trabalhadores da saúde do SUS. ■ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para vigilância da doença para Rede Cievs e NHE. ■ Apoiar no informe técnico que relate os casos no mundo e os detectados e em investigação, assim como sua classificação e seu acompanhamento no Brasil. ■ Apoiar estados e municípios na resposta e na gestão da emergência.
Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de alerta. ■ Manter a comunicação diária com a RAS, a Renaveh, a Rede Cievs e demais atores que desenvolvem atividades de vigilância epidemiológica no âmbito local e nacional. ■ Adequar e implementar as estratégias de vigilância e rastreamento de contatos. ■ Monitorar a situação epidemiológica e o risco de propagação do vírus no Brasil. ■ Divulgar regularmente informe técnico que relate os casos detectados e em investigação, assim como sua classificação e seu acompanhamento, com destaque para divulgação de formas clínicas ou óbitos considerados atípicos para o perfil populacional esperado. ■ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para contenção e resposta. ■ Aplicar os protocolos definidos para contenção e resposta. ■ Reavaliar a necessidade de capacitar novos profissionais de saúde dos níveis federal e estadual de acordo com os diferentes eixos de atuação, para compor o quadro-reserva de plantões. ■ Divulgar as medidas de prevenção e controle. ■ Realizar a avaliação de risco junto à vigilância das emergências.
Vigilância em Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> ■ Intensificar as orientações aos trabalhadores, suas entidades representativas e aos empregadores, sobre medidas de prevenção e mitigação da mpox nos ambientes e processos de trabalho, a partir da capacidade operacional da Renastt, na identificação dos casos de mpox relacionados ao trabalho. ■ Estimular a participação dos Cerest estaduais, regionais e municipais e dos eventuais núcleos/gerências da Visat na composição dos COE locais. ■ Realizar investigação epidemiológica da relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho. ■ Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho. ■ Intensificar a realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes e nos processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho, pelo Cerest e pela Visat locais. ■ Orientar a Renastt a informar ao Ministério da Saúde todos os casos suspeitos e confirmados relacionados ao trabalho, por meio de notificação qualificada, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos: "Ocupação", "Atividade econômica", "Relação com o trabalho", e "Empresa ou contratante".

continua

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Vigilância Laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avaliar a capacidade operacional da rede de laboratórios de referência para diagnóstico da nova cepa, adequando o fluxo e o contrafluxo de encaminhamento, quando necessário. ■ Reavaliar a distribuição dos insumos de forma a garantir o diagnóstico, de forma oportuna, da nova cepa na rede laboratorial de saúde pública. ■ Intensificar as atividades dos estágios anteriores.
Anvisa	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter as ações e os procedimentos de vigilância sanitária definidos para os estágios de normalidade, mobilização e situação de alerta em portos e aeroportos internacionais e fronteiras terrestres, e ajustá-los ao cenário de mpox por nova cepa viral, se necessário. ■ Avaliar e orientar quanto à adoção de medidas previstas no RSI e recomendadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde para portos e aeroportos internacionais e fronteiras terrestres. ■ Promover as ações de vigilância sanitária em portos e aeroportos internacionais e fronteiras terrestres recomendadas no Plano Estratégico Global de Preparação e Resposta para Mpox da OMS. ■ Manter o COE informado sobre vacinas, medicamentos e testes diagnóstico regularizados; e dispensados de registro. ■ Verificar a necessidade de atualização das orientações para os serviços de saúde para a identificação de possíveis casos de mpox, adoção de precauções e isolamento dos pacientes, para prevenir a disseminação da doença para profissionais e outros pacientes do serviço de saúde. ■ Colaborar com a CGLAB na discussão da estratégia de testagem diagnóstica, quando convidado. ■ Fornecer informações para subsidiar a avaliação de alternativas para viabilizar o acesso a tratamento e profilaxia. ■ Priorizar a análise de pedidos de registro de medicamentos, vacinas e testes diagnósticos destinados à prevenção ou ao tratamento de mpox que se enquadrem nos critérios estabelecidos pela Anvisa. ■ Avaliar adoção de medidas regulatórias excepcionais.
ATENÇÃO À SAÚDE	
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de alerta. ■ Identificar as necessidades de insumos e recursos essenciais para garantir o cuidado integral na Atenção Primária a pessoas com mpox causada por nova cepa viral. ■ Reavaliar, em conjunto com os estados, a necessidade de reorganizar a Rede de Atenção Primária, estabelecendo novos fluxos assistenciais que considerem as particularidades loco-regionais. ■ Fortalecer a capacidade dos serviços de Atenção Primária para melhor atender às necessidades de saúde da população, com especial atenção às pessoas em situação de vulnerabilidade. ■ Revisar a necessidade de treinamento para os profissionais da Atenção Primária, levando em conta as especificidades da mpox por nova cepa viral.

continua

ATENÇÃO À SAÚDE	
Atenção Especializada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de alerta. ■ Identificar necessidades de insumos e recursos especializados no cuidado hospitalar e na terapia intensiva para pessoas com mpox, incluindo por nova cepa viral. ■ Orientar aos estados e municípios que realizem a revisão dos fluxos, visando qualificar o atendimento ofertado. ■ Intensificar a realização de capacitação periódica para os profissionais da assistência sobre o manejo dos casos suspeitos e confirmados de mpox causada por nova cepa viral. ■ Estimular que os territórios realizem o levantamento da disponibilidade de leitos para atendimento e isolamento de pacientes nos hospitais de referência.
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reavaliar a necessidade de reposição de estoque estratégico de insumos. ■ Manter equipe de plantão para necessidade de disponibilização de insumos de forma imediata.
ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	
Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de alerta. ■ Manter a comunicação diária com os pontos focais de infecções sexualmente transmissíveis e contato frequente com o Cievs-Dsei e Cievs-Sesai. ■ Adequar e implementar as estratégias de vigilância e rastreamento de contatos. ■ Divulgar regularmente informe técnico que relate os casos detectados e em investigação, assim como sua classificação e seu acompanhamento, com destaque para divulgação de formas clínicas ou óbitos considerados atípicos para a população indígena. ■ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para contenção e resposta. ■ Solicitar a aplicação dos protocolos definidos para contenção e resposta. ■ Divulgar as medidas de prevenção e controle. ■ Realizar a avaliação de risco junto à equipe Cievs-Dsei e Cievs-Sesai.
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de alerta. ■ Identificar as necessidades de insumos e recursos essenciais para garantir o cuidado integral na Atenção Primária a pessoas com mpox causada por nova cepa viral. ■ Fortalecer a capacidade dos serviços de Atenção Primária para melhor atender às necessidades de saúde da população indígena. ■ Revisar a necessidade de treinamento para os profissionais da Atenção Primária, levando em conta as especificidades da mpox por nova cepa viral.

continua

COMUNICAÇÃO

Assessorias de Comunicação em Saúde, Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário

- Manter e intensificar atividades do **estágio de alerta**.
- Ampliar a divulgação de material educativo para áreas com maior risco.
- Revisar as mensagens principais da comunicação de risco e reestruturação, se necessário.
- Focar a repetição de informações-chave em todas as mídias à disposição.
- Mapear meios de comunicação alternativos para contato com a população de interesse, incluindo aplicativos de relacionamento, grupos de mensagens, fóruns, mídias locais e eventos públicos.
- Garantir a comunicação adequada e a elaboração de briefing à imprensa.
- Garantir a circulação massiva de campanhas de prevenção em rádio, televisão, internet e demais meios de comunicação.
- Garantir a disseminação de informações, com atenção especial a grupos historicamente vulnerabilizados em direitos humanos, e a tradução dos materiais de comunicação de risco para estrangeiros.

Fonte: Ministério da Saúde.

5.5 ESTÁGIO OPERACIONAL ▶ CRISE

O cenário do estágio de crise é caracterizado por um aumento significativo na detecção de casos suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral, evidenciando a **transmissão comunitária em território nacional e configurando-se em epidemia**. Esse cenário pode sobrecarregar o sistema de saúde, resultando em casos graves e óbitos.

As ações necessárias para este nível incluem a intensificação da vigilância de rumores e eventos de saúde pública e a vigilância constante sobre as condições de trabalho e saúde dos profissionais de saúde, que pode comprometer a assistência adequada à crise. Além disso, é essencial monitorar a taxa de ocupação hospitalar e tomar medidas para conter a circulação de casos suspeitos e contatos sintomáticos. Dada a gravidade da situação, a ativação do COE torna-se necessária para coordenar a resposta adequada.

5.5.1 Indicadores de Crise

1. Detecção de casos autóctones de mpox por nova cepa viral com transmissão comunitária no Brasil, SEM possibilidade de estabelecer a cadeia de transmissão pessoa a pessoa; e
2. **Mais de 80%** de ocupação de leitos de isolamento em território nacional.

QUADRO 7 Setores e ações de crise

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Gestão em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Realizar convocação do Grupo Executivo Interministerial. ■ Manter logística necessária para atuação na resposta. ■ Manter equipe para manutenção das atividades do COE 24/7, assim como para suporte ao desenvolvimento das ações dos profissionais.
Vigilância das Emergências	<ul style="list-style-type: none"> ■ Atualizar o ponto focal da OMS, por meio do Centro Operacional do PFN-RSI, sobre a ocorrência de casos suspeitos, confirmados e óbitos de mpox no Brasil, causados por uma nova cepa viral. ■ Manter a detecção, a verificação, a avaliação e o monitoramento da situação epidemiológica das mpox por nova cepa viral no mundo e no Brasil, a partir de fontes oficiais (OMS, Ministério da Saúde do Brasil e de países) e não oficiais (rumores). ■ Realizar o monitoramento no CME. ■ Atualizar sistematicamente a avaliação de risco, considerando a presença de casos autóctones suspeitos e/ou confirmados de mpox por nova cepa viral no Brasil, inclusive para a recomendação da desativação do COE. ■ Atualizar comunicado sobre a situação epidemiológica da mpox por nova cepa viral no mundo e no Brasil contendo orientações para as unidades da Rede Cievs e para os NHE. ■ Manter articulação com os setores, gestores e pontos focais das diversas áreas envolvidas na resposta a mpox por nova cepa viral e definir as estratégias de coordenação. ■ Realizar webinar com atualizações sobre mpox por nova cepa viral para orientar as ações de vigilância e resposta das unidades da Rede Cievs e NHE dos estados, municípios e trabalhadores da saúde do SUS. ■ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para vigilância da doença para Rede Cievs e NHE.
Vigilância das Emergências	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apoiar no informe técnico que relate os casos no mundo e os detectados e em investigação, assim como sua classificação e seu acompanhamento no Brasil. ■ Apoiar estados e municípios na resposta e na gestão da emergência. ■ Apoiar nos protocolos operacionais de vigilância, detecção e resposta. ■ Apoiar nos protocolos definidos para contenção e resposta, e apoiar continuamente a Rede Cievs e os NHE na sua aplicação. ■ Reavaliar as estratégias de comunicação de risco junto à comunicação em saúde.
Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de situação de emergência. ■ Manter a comunicação diária com a RAS, a Renaveh, a Rede Cievs e demais atores que desenvolvem atividades de vigilância epidemiológica no âmbito local e nacional. ■ Divulgar regularmente informe técnico que relate os casos detectados e em investigação e os óbitos. ■ Reavaliar e adequar, se for o caso, os protocolos operacionais de vigilância, detecção e resposta. ■ Aplicar os protocolos definidos para contenção e resposta e apoiar continuamente os atores locais na sua aplicação. ■ Monitorar a necessidade de recursos humanos para atuação na vigilância e na assistência.

continua

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Vigilância Epidemiológica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reavaliar a necessidade de capacitar novos profissionais de saúde dos níveis federal e estadual de acordo com os diferentes eixos de atuação. ■ Mobilizar ações interministeriais adicionais. ■ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para contenção e resposta. ■ Ampliar a divulgação de material educativo para áreas com maior risco. ■ Divulgar as medidas de prevenção e controle. ■ Realizar a avaliação de risco junto à vigilância das emergências.
Vigilância em Saúde do Trabalhador	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avaliar e, se necessário, tomar medidas que ampliem a capacidade operacional da Renastt, na identificação dos casos de mpox relacionados ao trabalho e na intensificação das orientações aos empregadores e trabalhadores sobre medidas de prevenção e mitigação da mpox nos ambientes e processos de trabalho. ■ Intensificar as ações de vigilância em saúde do trabalhador para as categorias de trabalhadores e trabalhadoras mais acometidas pelo mpox. ■ Intensificar a investigação da relação dos casos suspeitos e confirmados com o trabalho. ■ Investigar se houve contato de casos suspeitos ou confirmados com outras pessoas em ambientes e processos do trabalho. ■ Intensificar a realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho em situações de casos relacionados ao trabalho, pelo Cerest e pela Visat locais. ■ Orientar a Renastt a informar ao Ministério da Saúde todos os casos suspeitos e confirmados relacionados ao trabalho, por meio de notificação qualificada, atentando-se para o preenchimento qualificado dos campos: "Ocupação", "Atividade econômica", "Relação com o trabalho", e "Empresa ou contratante".
Vigilância Laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de situação de emergência. ■ Reavaliar o quadro de laboratórios de saúde pública e capacidade de diagnóstico da nova cepa, adequando o fluxo e o contrafluxo de encaminhamento, quando necessário. ■ Garantir estoque estratégico de insumos à rede laboratorial de saúde pública.
Anvisa	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter as ações e os procedimentos de vigilância sanitária definidos para os estágios de normalidade, mobilização, alerta e situação de emergência em portos e aeroportos internacionais e fronteiras terrestres, e ajustá-los ao cenário de mpox por nova cepa viral, se necessário. ■ Fiscalizar a adoção de medidas adicionais de mitigação do risco ou restritivas recomendadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde em portos e aeroportos internacionais e passagens de fronteiras terrestres. ■ Recomendar medidas adicionais de mitigação do risco ou restritivas em ambientes e serviços sujeitos à vigilância sanitária. ■ Apoiar a vigilância local na execução das orientações, dos protocolos técnicos assistenciais e do manejo do paciente confirmado ou suspeito de mpox. ■ Manter o COE informado sobre vacinas, medicamentos e testes diagnóstico regularizados; e dispensados de registro.

continua

VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Anvisa	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verificar a necessidade de atualização das orientações para os serviços de saúde para a identificação de possíveis casos de mpox, adoção de precauções e isolamento dos pacientes, para prevenir a disseminação da doença para profissionais e outros pacientes do serviço de saúde. ■ Colaborar com a CGLAB, quando convidada, a rediscutir estratégia de testagem diagnóstica. ■ Fornecer informações para subsidiar a avaliação de alternativas para viabilizar o acesso a tratamento e profilaxia. ■ Priorizar a análise de pedidos de registro de medicamentos, vacinas e testes diagnósticos destinados à prevenção ou ao tratamento de mpox que se enquadrem nos critérios estabelecidos pela Anvisa. ■ Avaliar a adoção de medidas regulatórias excepcionais. ■ Colaborar com o Ministério da Saúde na discussão de estratégias de prevenção dos riscos.
ATENÇÃO À SAÚDE	
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de situação de emergência. ■ Assegurar a provisão contínua e suficiente de equipamentos de proteção individual (EPIs), medicamentos antivirais (quando necessários) e outros insumos críticos para o manejo de casos na Atenção Primária. ■ Estabelecer locais estratégicos para a rápida distribuição de insumos e medicamentos, priorizando áreas classificadas como de maior risco. ■ Garantir a integração eficaz entre a Atenção Primária e os demais níveis de cuidado na saúde, facilitando o referenciamento oportuno e adequado de casos graves. ■ Implementar protocolos para o isolamento domiciliar de casos confirmados, com monitoramento contínuo e busca ativa no território, de acordo com a gravidade. ■ Realizar avaliações periódicas da eficácia das ações implementadas, ajustando o Plano de Contingência conforme necessário, com base em dados coletados e na evolução da situação epidemiológica.
Atenção Especializada	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de situação de emergência. ■ Analisar, continuamente, o funcionamento das portas hospitalares e a necessidade de ampliação da rede. ■ Monitorar, junto aos estados, o levantamento da disponibilidade de leitos para atendimento de pacientes críticos e em isolamento nos hospitais de referência. ■ Avaliar as equipes de sobreaviso da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), bem como os equipamentos e insumos necessários para fornecer suporte aos territórios. ■ Estabelecer diálogo com a central de regulação para realizar o direcionamento adequado dos casos às unidades de referência.
Assistência Farmacêutica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reavaliar a necessidade de reposição de estoque estratégico de insumos. ■ Manter equipe de plantão para necessidade de disponibilização de insumos de forma imediata.

continua

ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	
Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de situação de emergência. ■ Manter a comunicação diária com os pontos focais de infecções sexualmente transmissíveis e contato frequente com o Cievs-Dsei e Cievs-Sesai. ■ Divulgar regularmente informe técnico que relate os casos detectados e em investigação e os óbitos. ■ Apoiar na reavaliação e na adequação, se for o caso, dos protocolos operacionais de vigilância, detecção e resposta. ■ Aplicar os protocolos definidos para contenção e resposta e apoiar continuamente os profissionais de saúde nos locais na sua aplicação. ■ Monitorar a necessidade de recursos humanos para atuação na vigilância e na assistência. ■ Reavaliar a necessidade de capacitar novos profissionais de saúde indígenas de acordo com os diferentes eixos de atuação. ■ Divulgar amplamente fluxos e procedimentos para contenção e resposta. ■ Ampliar a divulgação de material educativo para áreas com maior risco. ■ Divulgar as medidas de prevenção e controle. ■ Realizar a avaliação de risco junto à equipe Cievs-Dsei e Cievs-Sesai.
Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de situação de emergência. ■ Assegurar a provisão contínua e suficiente de EPIs, medicamentos antivirais (quando necessários) e outros insumos críticos para o manejo de casos na Atenção Primária. ■ Estabelecer locais estratégicos para a rápida distribuição de insumos e medicamentos, priorizando áreas classificadas como de maior risco. ■ Garantir a integração eficaz entre a saúde indígena e os demais níveis de cuidado na saúde, facilitando o referenciamento oportuno e adequado de casos graves. ■ Implementar protocolos para o isolamento domiciliar de casos confirmados, com monitoramento contínuo e busca ativa no território, de acordo com a gravidade. ■ Realizar avaliações periódicas da eficácia das ações implementadas, ajustando o Plano de Contingência conforme necessário, com base em dados coletados e na evolução da situação epidemiológica.
COMUNICAÇÃO	
Assessorias de Comunicação em Saúde, Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário	<ul style="list-style-type: none"> ■ Manter e intensificar atividades do estágio de situação de emergência.

Fonte: Ministério da Saúde.

6

COMUNICAÇÃO DE RISCO E PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA – CRPC

A comunicação durante uma emergência em saúde pública deve ser encarada como estruturante no processo de gestão da operação. Seu objetivo visa facilitar a disseminação rápida e precisa de conhecimentos para populações, parceiros e partes interessadas, assegurando o acesso a informações confiáveis que auxiliem no diálogo para a adoção de medidas de proteção e controle durante emergências de saúde pública¹⁶.

A comunicação de risco baseia-se em três premissas fundamentais. A primeira envolve a definição clara dos fluxos de comunicação interna, visando à agilidade na tomada de decisões e à disseminação das deliberações para gestores estaduais e municipais, sempre respeitando o caráter tripartite do SUS. A segunda premissa foca na comunicação com a população em geral, para que haja ampla abrangência de informações sobre as implicações da emergência de forma a informar, educar e mobilizar o máximo possível de pessoas. A terceira, por sua vez, visa à participação comunitária, aspirando ao diálogo para melhoria das ações junto às comunidades e/ou territórios mais afetados.

No contexto de uma emergência como a mpox, é crucial adotar uma abordagem educacional¹⁷, clara e transparente com materiais de informação, educação e comunicação focados, principalmente, nas populações vulnerabilizadas: pessoas imunossuprimidas, profissionais de saúde, gestantes e população com maior prevalência de HIV e outras IST. Todo novo cenário exige que as principais dúvidas sejam esclarecidas de forma qualificada. Também é necessária uma postura de enfrentamento à desinformação e à estigmatização, garantindo que a população esteja bem-informada e preparada.

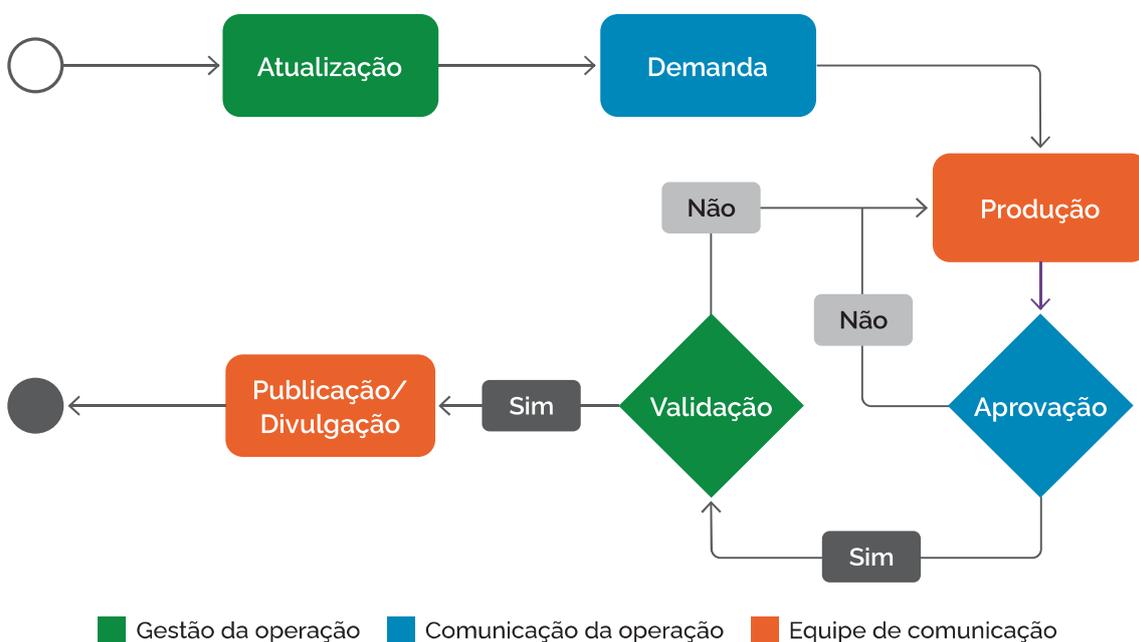
Segundo o *Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública* do Ministério da Saúde¹⁶, no contexto de uma situação emergencial, o profissional de comunicação em saúde desempenha um papel fundamental ao estabelecer contato com os representantes das instituições que estejam diretamente envolvidos no acontecimento ou que possam ser chamados a colaborar. Esse grupo inclui desde os atuantes na primeira resposta até entidades de excelência e organismos internacionais. Esse profissional deve:

- Acompanhar todas as ações do COE – ou Sala Nacional de Situação – que venha a ser instalado.
- Obter informações atualizadas junto à Gerência de Operações do COE ou da Sala de Situação para ter uma visão abrangente da situação.
- Identificar e localizar os representantes locais e de cada instituição, mantendo um canal de comunicação ativo com eles.

- Elaborar estratégias de comunicação da situação e divulgação das ações desenvolvidas, prevendo as dificuldades em potencial.
- Gerenciar os processos e a elaboração dos produtos de comunicação.
- Monitorar o impacto da narrativa junto aos públicos de interesse.
- Apresentar relatórios periódicos, detalhando as atividades realizadas, o resultado obtido e os pontos de melhoria.

Assim, os processos de comunicação, desde a elaboração e a atualização constante do cenário até o acompanhamento da evolução da demanda e a divulgação de materiais, devem ser conduzidos de forma harmônica, seguindo o fluxo ilustrado na Figura 2.

FIGURA 2 Fluxograma de comunicação



Fonte: Ministério da Saúde.

6.1 PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO

Seguindo diretrizes da OpaS/OMS¹⁸, a comunicação na situação emergencial de mpox visa informar, educar e mobilizar os públicos de interesse sobre medidas de prevenção e melhorar o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, a notificação e o início rápido do tratamento desses casos.

Para tal, estimula-se a utilização de informações oficiais publicadas nas redes sociais digitais do Ministério da Saúde, na aba de notícias do portal gov.br; no Saúde de A a Z (verbete mpox), que disponibiliza tanto informações diretas para a população quanto situação epidemiológica, boletins, protocolos e manuais para os serviços e profissionais de saúde; na seção "Perguntas Frequentes" (FAQ mpox); e no Saúde com Ciência, que tem o objetivo de enfrentar as desinformações. Também há a possibilidade de acesso aos vídeos com as gravações de capacitações e webinários pelo canal do Ministério da Saúde no YouTube.

6.1.1 Cenário não emergencial

Ao longo do período enquanto a emergência não é detectada ou não foi oficializada, as equipes de comunicação devem focar os processos de preparação para possíveis crises de saúde pública. Fazem parte desse momento a construção de um banco de conteúdos para diversas mídias, a articulação de movimentos sociais e o alinhamento de fluxos com lideranças comunitárias para distribuição das mensagens, e o treinamento das equipes de comunicação nas questões técnicas da doença. Deve-se realizar o teste das mensagens principais definidas com público representativo das populações atingidas, se possível com a organização de grupos focais.

6.1.2 Cenário emergencial

Após a detecção da emergência, deve-se, em um primeiro momento, trabalhar para reduzir as incertezas a respeito da doença, conter a ebulição emocional e os medos sobre o tema e auxiliar o público para que ele compreenda os riscos e possa se proteger com ações concretas. Após essa fase, é necessário garantir que o público esteja informado, que as mensagens estão sendo repetidas e que os riscos estão sendo plenamente compreendidos. Posteriormente, devem-se executar a revisão e a criação de novas mensagens para solucionar possíveis problemas de compreensão e promover comportamentos de prevenção.

Em todos os momentos, a comunicação de risco não deve ter característica errante e deve trabalhar com orientações objetivas. As mensagens devem ser simples, repetidas com alta frequência em diversos canais e informadas por fontes com credibilidade. As informações devem ser liberadas o quanto antes possível e em tempo oportuno, visto que a primeira mensagem comunicada é a que tem mais força e previne o surgimento de notícias falsas.

Os comunicadores atuando em uma emergência de mpox devem considerar, no momento da criação das mensagens, que o público poderá enfrentar sentimentos como ansiedade, medo e confusão. Desesperança, negação e pânico também podem ser elementos presentes em momentos de crise intensa. Por isso, a produção de conteúdo sobre esta emergência deve evitar humor, sensacionalismo e mensagens drásticas. A imprensa também deve ser orientada sobre a importância de agir na mesma perspectiva.

Os seguintes procedimentos devem ser considerados na atuação da comunicação:

- **Diagnóstico situacional:** as equipes de comunicação devem realizar um diagnóstico da situação atual dos processos comunicativos, avaliando as relações estabelecidas para disseminação de informações, as ferramentas disponíveis, discursos circulantes, possíveis ameaças e resistências ao discurso de cuidado na saúde, perfil da audiência, infraestruturas de saúde pública que possam colaborar na disseminação do discurso (postos de saúde, coordenadorias regionais de saúde, redes de vigilância, equipes de saúde da família etc.), compreensão de comportamentos e crenças do público-alvo, capacidades de comunicação dos porta-vozes, fatores socioculturais, recursos disponíveis (financeiros e técnicos), identificação de lacunas nos processos de comunicação do risco.

- **Definição de porta-vozes:** em situação de emergência, são porta-vozes oficiais do Ministério da Saúde: ministra(o) de Estado; secretária(o) de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA); e diretor(a) do Departamento de Emergência em Saúde Pública (DEMSP/SVSA/MS). No caso específico da mpox, além dos anteriores, é necessário incluir como porta-voz quem ocupar a direção do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA/MS). Em outras instâncias, os porta-vozes incluem: governadores e secretários estaduais de saúde; prefeitos e secretários municipais de saúde.
- **Canais de divulgação:** os materiais desenvolvidos podem ser divulgados em diversos meios, como cadeia nacional de TV e rádio, sites oficiais, redes sociais, aplicativos de namoro, circuito fechado de televisão em centros de saúde e ativação em eventos relacionados com o público-chave, canais institucionais de aplicativos de mensagens instantâneas, assistentes virtuais, ouvidoria do SUS, bem como mídias sociais. Além disso, o relacionamento com a imprensa é essencial para o combate à desinformação, com a publicização das ações, a educação sobre medidas preventivas e a conscientização para o rápido diagnóstico e tratamento. A divulgação por meio dos canais de parceiros institucionais também é altamente recomendada. Devem-se entender e abordar também os canais de maior audiência para populações específicas, incluindo aplicativos de relacionamento.
- **Cartilhas, cartazes e publicações:** para uma campanha de conscientização e educação, ao lado de peças gráficas divulgadas nos canais de massa, também são criados e compartilhados materiais como infográficos, cartilhas e publicações. Tais materiais têm como objetivo transmitir informações de maneira visualmente atraente e acessível. Deve haver uma atenção à disponibilização de materiais informativos que também possam ser impressos de forma simples, sobretudo para atuação direta junto à população em situação de rua. Materiais impressos, como cartazes e adesivos, também são importantes para acessar populações que não estão diretamente conectadas às mídias sociais institucionais do Ministério da Saúde e das estruturas de estados e municípios. Esses itens podem ser disponibilizados em locais de sociabilidade de populações prioritárias.
- **Eventos e transmissões:** de modo a esclarecer as principais dúvidas dos profissionais de saúde e da população em geral, os eventos são espaços para atualizações em tempo real do cenário epidemiológico, respostas a perguntas da audiência e discussão de tópicos relevantes relacionados à saúde pública. Além disso, os profissionais de saúde e técnicos da área podem utilizar transmissões ao vivo e webinários para alcançar a população do seu território, visando a uma maior participação comunitária.
- **Informações epidemiológicas:** devem ser disponibilizadas, preferencialmente, por painéis eletrônicos, com atualização em tempo real. Em caso de impossibilidade técnica, incentiva-se disponibilizar boletins epidemiológicos semanais com base nas semanas epidemiológicas, para que orientem a tomada de decisão dos gestores de saúde, auxiliem os meios de comunicação a terem acesso a dados atualizados e mostrem à sociedade que há uma permanente vigilância da doença.
- **Combate à desinformação:** por se tratar de um tema sensível, é importante evitar a propagação de rumores e informações falsas ou incorretas sobre mpox, com um cuidado especial para a estigmatização da população vulnerabilizada. Para isso,

é necessário o monitoramento das narrativas sobre o assunto e a identificação de perguntas-chave e lacunas de informação e, com base nisso, desenvolver conteúdos qualificados para prevenir a desinformação. O público deve ser incentivado a obter informações apenas de fontes oficiais. A construção da confiança pública ocorre com a implementação de estratégias para enfrentar a desinformação e a informação incorreta, trabalhando de perto com plataformas de mídias sociais, organizações comunitárias e veículos de mídia para fornecer informações de qualidade.

- **Campanhas publicitárias:** deve ser considerada a realização de campanhas publicitárias em veículos de comunicação como rádio, televisão, jornais e revistas, incluindo as empresas de comunicação pública, mas não se restringindo a elas. Sempre que possível, deve ser realizado o impulsionamento de conteúdo em mídias sociais com geolocalização e segmentação para públicos prioritários baseados em dados epidemiológicos.
- **Combate ao estigma e proteção dos direitos humanos:** implementar ações direcionadas para combater o estigma e a discriminação associados à mpox, especialmente relacionados à orientação sexual, à identidade de gênero e à sorologia positiva para HIV. Capacitar trabalhadores da saúde e líderes comunitários para reduzir o estigma, promover mensagens positivas e advogar por políticas que protejam os direitos dos indivíduos afetados. Assegurar o acesso equitativo aos serviços e a proteção dos direitos humanos de todas as pessoas afetadas.
- **Públicos de interesse:** no âmbito desta situação de emergência em saúde, os públicos de interesse da comunicação são os profissionais de saúde, profissionais de mídias, população em geral e, em particular, pessoas imunossuprimidas, população com maior prevalência de HIV e outras IST.
- **Parcerias institucionais:** na comunicação de risco, as parcerias são fundamentais na obtenção e na disseminação de informações qualificadas, no direcionamento institucional e na ampliação dos canais de divulgação. No caso específico da mpox, elas são identificadas como: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; Conselho Nacional e Regionais de Saúde; Conselho Nacional e Regionais dos Direitos da População LGBTQIA+; Conselhos Federais e Regionais de Profissionais de Saúde; organismos internacionais; e demais ministérios do governo federal envolvidos com a temática.
- **Participação comunitária:** a sociedade civil organizada e as lideranças locais ou da comunidade devem ser envolvidas ativamente na elaboração de estratégias de comunicação, bem como na construção e na divulgação dos materiais realizados. Dessa forma, a participação comunitária faz-se essencial, e ela pode ser realizada por meio dos conselhos de saúde, de organizações não governamentais (ONG) e outros grupos que atuem com as populações prioritárias. Assim, é importante realizar ações que visem manter um canal aberto para o diálogo e a disseminação de informações confiáveis. Também deve haver uma ação de apoio e capacitação de iniciativas lideradas pela comunidade, especialmente das populações prioritárias, para promover a conscientização, a prevenção e o apoio durante surtos. Assim, é possível garantir que as ações sejam elaboradas com a contribuição direta da comunidade e respeitando a dignidade e os direitos de todos os indivíduos, aproveitando o conhecimento regionalizado e as redes do território.

- **Compartilhamento de informações e colaboração:** facilitar a troca de informações de forma oportuna, transparente e coordenada entre todas as partes envolvidas, incluindo governos, organizações comunitárias e parceiros. Estabelecer mecanismos para diálogo contínuo e feedback para garantir que as perspectivas da comunidade sejam integradas na resposta.
- **Atenção a estrangeiros:** as pessoas migrantes internacionais ou mesmo viajantes podem encontrar dificuldades para acessar informações de saúde pública qualificadas devido à barreira do idioma e a características culturais. É necessário realizar um mapeamento das principais formas de comunicação dessa população (canais oficiais das embaixadas e consulados no Brasil, mídias sociais de organizações sociais focadas no tema, redes de pessoas migrantes, instituições religiosas e centros culturais étnicos). Deve-se garantir a tradução dos materiais para os idiomas dos principais grupos migratórios afetados pela mpox no Brasil (dados Dathi/SVSA da Ficha De Notificação de Mpox) e dos países endêmicos da cepa 1 mpox (República Democrática do Congo, República Centro-Africana, Ruanda, Congo), além de orientar a população migrante sobre os locais onde ela possa receber informações em seu idioma nativo. Deve-se sempre garantir o sigilo sobre a condição migratória e evitar exposições desnecessárias que possam colocar a pessoa em risco. Na comunicação de risco, devem-se evitar termos como estrangeiro, clandestino ou ilegal, e a estigmatização de migrantes como risco epidemiológico, o que pode gerar xenofobia e barreiras para a busca de cuidados em saúde.

REFERÊNCIAS

1. INTERNATIONAL COMMITTEE ON TAXONOMY OF VIRUSES. **Poxviridae**. [S. l.]: ICTV, 2011. Disponível em: https://ictv.global/report_9th/dsDNA/poxviridae. Acesso em: 21 out. 2024.
2. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Mpox**. Brasília, DF: Opas, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/mpox>. Acesso em: 21 out. 2024.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **First meeting of the international health regulations (2005) emergency committee regarding the upsurge of Mpox 2024**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024). Acesso em: 21 out. 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n.º 5.192, de 14 de agosto de 2024**. Institui o Centro de Operações de Emergências de Saúde Pública para MPOX no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/mpox/legislacao/portaria-gm-ms-no-5-192-de-14-de-agosto-de-2024>. Acesso em: 21 out. 2024.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mpox: fact sheet**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mpox>. Acesso em: 21 out. 2024.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Atlas of mpox lesions: a tool for clinical researchers**. Version 1.0. Geneva: WHO, 2023.
7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mpox: questions and answers**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/mpox>. Acesso em: 21 out. 2024.
8. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Alerta Epidemiológica Mpox (MPXV clado I), 8 de agosto de 2024**. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2024.
9. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. **Communicable disease threats report**. 17-23 August 2024, week 33. Sweden: ECDC, 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-10-16-august-2024-week-33>. Acesso em: 21 out. 2024.
10. EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. **Communicable disease threats report**, 21-27 August 2024, week 39. Sweden: ECDC, 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-21-27-september-2024-week-39>. Acesso em: 21 out. 2024.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção**. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2022/variola-dos-macacos/prevencao>. Acesso em: 21 out. 2024.
12. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Diretor-geral da OMS declara que surto de monkeypox constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional**. Brasília, DF: Opas, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-7-2022-diretor-geral-da-oms-declara-que-surto-monkeypox-constitui-uma-emergencia-saude>. Acesso em: 21 out. 2024.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 102/2023**. Atualiza as orientações sobre a estratégia de vacinação contra a monkeypox (mpox) no Brasil. Brasília, DF: MS, 2023.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance for contingency planning**. Geneva: WHO, 2018.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mpox global strategic preparedness and response plan**. Geneva: WHO, 2024.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública**. Brasília, DF: MS, 2014.
17. CITELLI, A. O.; SOARES, I. de O.; LOPES, M. I. V. de. Educomunicação: referências para uma construção metodológica. **Comunicação & Educação**, v. 24, n. 2, p. 12-25, 2019. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002995443>. Acesso em: 21 out. 2024.
18. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Alerta Epidemiológico Mpox (MPXV clado I), 8 de agosto de 2024**. Washington, D.C.: Opas/OMS, 2024.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Emergências em Saúde Pública. **Guia para elaboração de planos de contingência**. Brasília, DF: MS, 2023.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strategic framework for enhancing prevention and control of mpox 2024-2027**. Geneva: WHO, 2024.
21. VAKANIAKI, E. H. *et al.* Sustained human outbreak of a new MPXV clade I lineage in eastern Democratic Republic of the Congo. **Nature Medicine**, v. 30, p. 2791-2795, 2024.
22. MOSS, B. Understanding the biology of monkeypox virus to prevent future outbreaks. **Nature Microbiology**, v. 9, p. 1408-1416, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41564-024-01690-1>. Acesso em: 21 out. 2024.
23. OTENO, J. R. *et al.* Global genomic surveillance of monkeypox virus. **Nature Medicine**, v. 31, p. 342-350, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03370-3>. Acesso em: 21 out. 2024.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Smallpox and mpox (orthopoxviruses): WHO position paper, August 2024. **Weekly Epidemiological Record**, n. 34, p. 429-456, 2024.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. **CLIQUE AQUI** e responda à pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.sau.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal