



NOTA TÉCNICA Nº 5/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.913049/2022-99

Orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica em Portos, Aeroportos e Fronteiras em resposta a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada a nova cepa Ib do vírus da Mpox circulando na Região da África e identificada no Brasil.

1. RELATÓRIO

Em 14 de agosto de 2024, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou que o aumento de Mpox em um número crescente de países na África constitui uma nova emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005) devido a identificação de nova cepa Ib relacionado a disseminação na região (WHO, 2024). Na reunião do Comitê de Emergência da OMS de fevereiro de 2025, foi mantida a condição de emergência de saúde pública. (WHO, 2025).

Em 09 de outubro de 2024, o Centro de Operações de Emergências (COE) Mpox instalado pelo Ministério da Saúde frente a atual ESPII definiu a necessidade de instalação de banners nas áreas de entrada de viajantes vindos do exteriores, no controle migratório e aduaneiro dos portos e aeroportos internacionais, conforme Ofício 2279/2024/SVSA/MS (3632025).

Em 10 de março de 2025, o Ministério da Saúde confirmou o primeiro caso de Mpox no Brasil causado pela cepa Ib. A paciente, uma mulher de 29 anos, residente da região metropolitana de São Paulo, teve contato com um familiar procedente da República Democrática do Congo. O caso no Brasil foi confirmado laboratorialmente, com a realização do sequenciamento para caracterizar o agente, obtendo o genoma completo, muito próximo aos dos casos detectados em outros países. Até o presente momento não foram identificados casos secundários, a equipe de vigilância municipal mantém o rastreamento de possíveis contatos. (BRASIL, 2025).

Em 14 de abril de 2025, foi publicado o Plano de contingência nacional para Mpox por nova cepa viral (2025), objetivando melhor 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 Mpox no Brasil. (BRASIL, 2025).

2. ANÁLISE

A Mpox (anteriormente conhecida como varíola dos macacos) é uma zoonose causada pelo vírus MPXV, do gênero Orthopoxvirus. A Mpox é caracterizada por erupções cutâneas ou lesões na pele que geralmente se concentram no rosto, nas palmas das mãos e nas solas dos pés. Há dois clados geneticamente distintos do vírus MPXV: o identificado na Bacia do Congo (África Central) e o identificado na África Ocidental. As infecções humanas observadas na África Ocidental parecem causar doença menos grave em comparação com o clado da bacia do Congo. (WHO, 2024)

As exatas formas de transmissão ainda não são bem conhecidas. Sabe-se da história da Mpox na África é que há a necessidade de um contato íntimo e prolongado com a pessoa que está doente e com as lesões. Na prática, isso significa morar na mesma casa, dormir na mesma cama, manter relações sexuais, cuidar

de uma criança, cuidar de um idoso. A doença também pode ser transmitida durante a gravidez ou no parto, pelo contato íntimo que a mãe tem com o bebê nesse momento. (WHO, 2025).

Presume-se que existem outras formas de transmissão mas, se existirem, certamente não são tão fáceis. Algumas pessoas com Mpox têm o vírus na orofaringe. Neste caso, o vírus poderia ser transmitido por gotículas respiratórias durante a relação íntima e prolongada, através do beijo ou respiração próxima. A forma mais eficiente de transmissão é o contato com a lesão ou com as secreções de um infectado. Possíveis mecanismos de transmissão por vias aéreas – através de tosse, espirro ou fala – ainda não são bem compreendidos e serão necessários outros estudos para entendermos mais a respeito. (HUANG, 2025)

A suscetibilidade para o MPXV é universal, sendo registrados casos de reinfecção. O período de incubação da Mpox é de 3 a 6 dias, em média, podendo chegar a 21 dias, e a transmissão ocorre desde o aparecimento dos sinais e sintomas até a erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele. (BRASIL, 2025).

2.1. Cenário epidemiológico da Mpox

A Mpox é considerada endêmica na África Central e na África Ocidental desde a década de 1970. Em dezembro de 2022, a República Democrática do Congo declarou um surto nacional de Mpox, a partir da circulação MPXV, que se disseminou para outros países (WHO, 2025).

A disseminação da Mpox para diferentes regiões da África e outros continentes constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) do período de 23 de julho de 2022 até 11 de maio de 2023. Naquele cenário, o Brasil teve casos importados de Mpox e a doença passou a circular no território nacional.(BRASIL, 2025)

A nova ESPII declarada em agosto de 2024 devido a nova cepa Ib está associada a uma transmissão sustentada, bem como à ocorrência de casos em uma faixa etária mais ampla do que em surtos anteriores, incluindo crianças. Crianças menores de 15 anos representaram 66% dos casos e 82% das mortes.(WHO, 2025)

No alerta epidemiológico divulgado em 8 de agosto de 2024, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) chamou a atenção dos países das Américas para fortalecerem a vigilância, incluindo a detecção laboratorial e o sequenciamento genômico dos casos confirmados, após a identificação de uma nova variante do vírus da Mpox, cepa Ib na região da África Subsaariana. (PAHO, 2024)

Entre 2022 e 31 de janeiro de 2025, um total de 123.273 casos confirmados de Mpox foram relatados globalmente, de 127 países e territórios. A Região das Américas (54,9%) contribui com a maior proporção de casos, seguida pelas Regiões Europeia (23,4%) e Africana (15,8%). (WHO, 2025)

Em 2024, o Brasil registrou 2.052 casos de Mpox, sendo que, em 2025, até o início de fevereiro, foram notificados 115 casos das cepas em circulação. Nenhum óbito pela doença ocorreu nos últimos dois anos no país. A maioria dos casos apresenta sinais e sintomas leves ou moderados. O novo caso ocorrido no Brasil da cepa Ib em março de 2025 reforça que os países devem permanecer alertas para possíveis novos casos importados. (BRASIL, 2025)

É possível acompanhar as informações oficiais de Mpox no sítio da Organização Mundial de Saúde na internet no endereço https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

2.2. Vigilância epidemiológica da Mpox

A Lei 9.782/99 que criou a Anvisa, estabeleceu como competência, dentre outras, em seu Art. 7º, §3º, que "as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras, serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde".

Por sua vez, a Lei nº 6.259/75 que organiza as ações de Vigilância Epidemiológica, estabelece que:

Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:

I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.

II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente.

Finalmente, a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, atualizada pela Portaria GM/MS nº 5.201, de 15/08/2024, estabelece que é de notificação compulsória imediata (até 24 horas) aos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), casos suspeitos e confirmados de Monkeypox (varíola dos macacos).

Os serviços de saúde devem realizar a notificação dos casos de forma mais qualificada e ideal possível no sistema de notificação Sistema de Informação de Agravos de Notificação (e-SUS SINAN), disponível em: <https://esussinan.saude.gov.br/login>.

O Plano de Contingência Nacional para Monkeypox (BRASIL, 2022), para fins de vigilância epidemiológica, traz os seguintes critérios para definições de caso de Mpox:

Caso suspeito - Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva* de monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor ou sangramento anorretal), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

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

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

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

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

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)** com histórico de contato ou acidente profissional com material biológico para investigação de um caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas. **óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos.

Caso confirmado - Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado - Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta monkeypox como a principal hipótese de diagnóstico. *lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central. progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Exclusão - Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

Frente ao cenário atual de circulação de Mpox no Brasil, o novo Plano de contingência nacional para Mpox por nova cepa viral Brasília (BRASIL, 2025) tem como objetivo geral definir as ações de resposta 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. Seguindo diretrizes da OPAS/OMS, 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. (BRASIL, 2025).

2.3. Vigilância epidemiológica em portos e aeroportos

A Resolução da Diretoria Colegiada, RDC nº 932, de 10 de outubro de 2024, estabeleceu responsabilidades para administradores de portos, aeroportos e plataformas de petróleo, bem como para operadores de meios de transporte aquaviários e aéreos, considerando instrumentos e operações preconizadas pelo Regulamento Sanitário Internacional. Nesse intuito a referida RDC definiu, em síntese, que portos, aeroportos e plataformas de petróleo devem manter plano de contingência e atuar no gerenciamento de Eventos de Saúde Pública (ESP). Ao mesmo tempo, a norma estabelece a avaliação do cenário epidemiológico para indicação de medidas de saúde temporárias.

2.3.1. **Avaliação de riscos para a saúde pública relacionados à Mpx: implicações para portos e aeroportos**

É considerado alto o risco da introdução da cepa Ib do vírus Mpx no Brasil, devido a crescente probabilidade de disseminação internacional, com casos identificados em diferentes regiões do planeta, e suscetibilidade da população em geral. Ainda, 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 o clado 1 possui características de maior virulência e letalidade em comparação ao clado 2. Além disso, o clado 1 tem sido associada a um aumento na taxa de mortalidade em humanos. 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 Ib do Mpx (BRASIL, 2025).

A OMS manteve as recomendações permanentes para Mpx reforçando a importância de orientação para viajantes e evitar adotar medidas de saúde específicas para Mpx (WHO, 2023)

2.3.2. **Medidas de Saúde para Portos e Aeroportos**

Frente ao cenário epidemiológico atual, **não são indicadas medidas de saúde temporárias para portos e aeroportos.**

Considerando a necessidade de **manter a capacidade de vigilância epidemiológica nos portos e aeroportos**, orienta-se aos administradores:

- Manter atualizado Plano de Contingência, revisando protocolos e procedimentos para casos suspeitos, prováveis, confirmados e em investigação laboratorial;
- Divulgar as definições de caso, indicadas no item 2.2, aos serviços de saúde atuantes nos portos e aeroportos, assim como os vinculados às empresas atuantes nesses;
- Ao detectar caso suspeito de Mpx, realizar avaliação do risco, conforme Anexo I da RDC 932/2024, e acionar a autoridade competente para avaliar a ativação do Plano de Contingência do Porto ou do Aeroporto;
- Avaliar necessidade de capacitação/reciclagem dos trabalhadores envolvidos no fluxo de resposta quanto ao uso indicado de EPIs, realização de PLD e gerenciamento de resíduos sólidos; e
- É indicado isolamento dos casos suspeitos, prováveis e confirmados de Mpx. Não há indicação de quarentena de contatos assintomáticos. No caso de embarcações, os viajantes embarcados que tiveram contato com casos suspeitos, prováveis ou fômites destes, devem ser monitorados quanto à presença de sinais e sintomas por um período de 21 dias.

2.3.3. **Orientação viajantes**

No momento atual, é indicada a divulgação de *banners* conforme arte disponível na internet no endereço <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/vigilancia-epidemiologica/materiais-informativos/mpox>

Informações atualizadas sobre Mpx podem ser obtidas na internet no portal do Ministério da Saúde no endereço:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox>

3. CONCLUSÃO

Considerando a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para a Mpox pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e após a entrada da nova cepa 1b no país e confirmado laboratorialmente, com a realização do sequenciamento para caracterizar o agente etiológico, o Ministério da Saúde instituiu o Centro de Operações de Emergências (COE) Mpox, que continua em atuação com o objetivo de centralizar e coordenar as ações de monitoramento e vigilância.

Deverão ser mantidas as ações proporcionais ao risco relativo a pontos de entrada, a manutenção das medidas acima preconizadas para mpox com ênfase na identificação precoce de casos suspeitos e isolamento dos mesmos, assim como compartilhamento de dados de contatos próximo em atuação coordenada com os demais entes do SUS para viabilizar o monitoramento.

Ressalta-se que dentro do escopo de atuação da Anvisa em portos, aeroportos e fronteiras, a norma determina que, em caso de suspeita ou evidência de evento de saúde pública a bordo de meio de transporte, é obrigatória à comunicação imediata à autoridade sanitária do destino ou escala, pelo meio disponível mais rápido, de forma a garantir a avaliação do risco à saúde pública para aplicação de medidas sanitárias pertinentes.

Considerando a entrada da nova cepa 1b no país, as medidas de saúde estão em constante revisão frente ao atual cenário epidemiológico da Mpox no Brasil e no mundo e poderão ser revisadas e alteradas frente a mudanças no contexto epidemiológico da doença.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Contingência Nacional para Monkeypox (versão 02)*. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/> Acessado em 02/06/2025

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de contingência nacional para mpox por nova cepa viral Brasília*. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox/publicacoes/plano-de-contingencia-nacional-para-mpox-por-nova-cepa-viral-2025.pdf> Acessado em 25/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ministério da Saúde confirma primeiro caso de mpox pela cepa 1b*. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/2025/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-mpox-pela-cepa-1b>. Acessado em 10/03/2025.

HUANG,C. et al. A review of epidemiology, diagnosis, and management of Mpox: The role of One Health. *Global Health & Medicine*. 2025; 7(1):1-12. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/monkeypox7-1-1.pdf>. Acessado em 28/03/2025.

PAHO. *Atualização epidemiológica Mpox na Região das Américas*. 20 de dezembro de 2024. Disponível em <https://www.paho.org/sites/default/files/2024-12/2024-dez-20-phe-atualizacao-epi-mpox-pt.pdf> Acessado em 02/06/2025

WHO. *Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern*. 14 ago 2024. Disponível em <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>. Acessado em 04/06/2025.

WHO. *Third meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024*. 17 mar 2025. Disponível em [https://www.who.int/news/item/17-03-2025-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/news/item/17-03-2025-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024) Acessado em 04/06/2025.

WHO. *Standing recommendations for mpox issued by the Director-General of the World Health Organization (WHO) in accordance with the International Health Regulations (2005) (IHR)*. 21 August 2023. Disponível em [https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)). Acessado em 18/03/2025.

WHO. *Considerations for border health and points of entry for mpox: interim guidance*. Disponível em <https://www.who.int/publications/2024>. Acessado em 19/03/2025.

WHO. Global Mpox Trends. Published. 2025. Disponível em https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ Acessado em 04/06/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 04/06/2025, às 09:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Eduardo Brandao Campos, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 04/06/2025, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela de Lima Vieira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 04/06/2025, às 17:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **3484058** e o código CRC **9BFA10C2**.