



NOTA TÉCNICA Nº 19/2025/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.913049/2022-99

Orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica em Portos, Aeroportos e Fronteiras após o término da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada à Mpx.

1. RELATÓRIO

Em 5 de setembro de 2025, após a manutenção de uma resposta de emergência coordenada, permitindo um progresso significativo das condições epidemiológicas no mundo, o Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional (2005) determinou o término da ESPII relacionada a Mpx, conforme mensagem de e-mail enviada pela Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS/MS) que encaminhou comunicado emitido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o encerramento da ESPII Mpx.

Em 21 de agosto de 2025, o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou a extensão das recomendações permanentes Mpx (WHO, 2025).

2. ANÁLISE

A Mpx é uma doença viral causada por um *Ortopoxvírus*, outrora chamado vírus da varíola dos macacos. Ela se espalha principalmente pelo contato próximo com alguém que tem o vírus, causando erupções cutâneas dolorosas, aumento dos gânglios linfáticos e febre. Pode deixar as pessoas muito doentes e deixar cicatrizes. A doença se espalha principalmente de pessoa para pessoa por meio do contato próximo. Isso inclui, mas não se limita, ao contato sexual. A transmissão ocorre pela exposição a fluidos corporais; lesões na pele ou em superfícies mucosas internas, como na boca ou garganta; partículas respiratórias; e objetos contaminados. Em áreas onde os animais são portadores do vírus, a mpx é uma zoonose, o que significa que pode ser transmitida de animais para humanos. É encontrada em florestas tropicais na África Central, Oriental e Ocidental, onde pequenos mamíferos, como esquilos, ratos-da-gambia, arganazes e várias espécies de macacos, podem ser portadores. Desde maio de 2022, a Mpx se espalhou globalmente, com casos relatados em países sem transmissão previamente documentada. A transmissão na maioria dos países hoje se dá por meio de pessoas e não de animais. (WHO, 2025).

A suscetibilidade para o Mpx é universal, sendo registrados casos de reinfecção. O período de incubação varia 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 Mpx

Em julho de 2025, 47 países em cinco regiões da OMS relataram um total de 3.924 casos confirmados, incluindo 30 mortes (taxa de letalidade de 0,8%). As regiões do Sudeste Asiático e do Pacífico Ocidental relataram aumento nos casos em julho de 2025, enquanto a Região Africana, a Região Europeia e a Região das Américas relataram redução. A Região do Mediterrâneo Oriental não relatou nenhum caso de Mpx em julho de 2025.

De 1º de janeiro a 17 de agosto de 2025, 23 países na África relataram 31.316 casos confirmados de Mpox, incluindo 136 mortes (Taxa de letalidade 0,4%). Vinte e um países no continente africano relataram transmissão ativa de Mpox nas últimas seis semanas. O subtipo IIb continua sendo relatado na África Ocidental, enquanto os países da África Central relatam tanto o subtipo Ia quanto o subtipo Ib e os países da África Oriental relatam o subtipo Ib.

A recente tendência geral de queda de casos confirmados em todo o continente é impulsionada pelo declínio de casos na República Democrática do Congo, Serra Leoa e Uganda. O Quênia continua a apresentar transmissão comunitária e tem observado uma tendência gradual de aumento nos casos confirmados relatados ao longo de 2025. Os casos continuam sendo relatados principalmente entre jovens adultos, e todas as mortes, exceto uma, foram relatadas entre pessoas vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). China, Alemanha, Turquia e Reino Unido relataram casos adicionais de Mpox devido ao subtipo Ib desde o último relatório de situação. Esses casos foram associados a viagens, e a transmissão comunitária do subtipo Ib continua sendo relatada apenas em países da África Central e Oriental. (WHO,2025).

Os países que relataram o maior aumento de casos no Pacífico Ocidental foram as Filipinas, desde a última data de notificação, em 30 de abril de 2025, um total de 126 novos casos, e a China de 108 para 152 casos confirmados no mesmo período. No entanto, deve-se observar que, embora alguns países continuem a realizar testes e a notificar casos, estes são frequentemente limitados, atrasados ou enviados em lotes. Essas lacunas dificultam a interpretação confiável das tendências ou a obtenção de conclusões sobre a dinâmica de transmissão subjacente. (WHO,2025).

A Região das Américas, a Região Europeia e a Região Africana relataram uma redução mensal de casos em julho de 2025, em comparação com junho de 2025, com reduções de 31%, 31% e 28%, respectivamente. A Região do Mediterrâneo Oriental não relatou nenhum caso de Mpox em julho de 2025.(WHO,2025)

Em 2025, o Brasil registrou até 29/07/2025 (última atualização), 14.118 casos de Mpox, sendo ainda 359 casos prováveis, 288 suspeitos e 17 óbitos. A maioria dos casos apresenta sinais e sintomas leves ou moderados. (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/mpox_global/ e no Brasil <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-mpox>.

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 em formulário no 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.

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 Mpox: implicações para portos e aeroportos

Em 2025, mais de 90% dos casos de Mpox foram relatados na África, com quase 32.000 casos e 137 mortes, sendo a maioria dos quais relatados na República Democrática do Congo (RDC), Serra Leoa e Uganda. No entanto, as tendências começaram a diminuir, com estabilização de caso e declínios sustentados nos países mais afetados, incluindo Burundi, Serra Leoa e Uganda. No entanto, a presença de múltiplos subtipos de vírus em países com diferentes grupos populacionais destaca a dinâmica complexa da Mpox. Por isso, deve-se considerar um risco alto/moderado para a reintrodução dos surtos nesses países anteriormente afetados.

E embora as mortes também tenham diminuído em áreas endêmicas e permanecido relativamente baixas em outras regiões, crianças pequenas com mpox e indivíduos imunocomprometidos ainda correm maior risco devido a complicações da Mpox. Os países implementaram recomendações temporárias, e estão

procurando fortalecer a capacidade para reduzir a transmissão e atuando para combater o estigma e ajudar as pessoas a acessarem os meios diagnósticos, imunização e cuidados gerais.

A capacidade de diagnóstico continuou a se expandir nos países afetados, permitindo a detecção mais rápida de surtos. Porém, esforços contínuos são necessários para proteger os grupos mais vulneráveis, particularmente crianças e pessoas vivendo com HIV.

Com base nas novas diretrizes frente aos critérios de ESPII, a OMS atualizou as recomendações permanentes para Mpox que, apesar de não mais configurar como condição de ESPII, vêm reforçar a importância de orientação para viajantes, bem como a necessidade de se observar as medidas de saúde específicas para a infecção (WHO, 2025). As recomendações aos Estados-Parte enfatizam as seguintes diretrizes:

- apoio às metas de eliminação;
- estabelecimento e manutenção das capacidades de vigilância e de diagnóstico laboratoriais;
- aprimoramento da detecção e da avaliação de riscos;
- garantia de notificação oportuna de casos à OMS, em particular a notificação de casos confirmados com histórico recente relevante de viagens internacionais.

Com relação às viagens internacionais, a OMS recomenda ainda:

- incentivar autoridades, prestadores de serviços de saúde e grupos comunitários a fornecer aos viajantes informações relevantes para proteger a si mesmos e aos outros antes, durante e depois de viagens para eventos ou reuniões onde o mpox possa representar um risco.
- aconselhar indivíduos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de mpox, ou que possam ser contato de um caso, a aderir a medidas para evitar a exposição de outras pessoas, inclusive em relação a viagens internacionais.
- abster-se de implementar medidas de saúde relacionadas a viagens específicas para mpox, como triagem de entrada ou saída, ou requisitos para testes ou vacinação.

No Brasil, O Plano de Contingência Nacional para Mpox, considerando o surgimento de nova cepa viral, indica que estamos no estágio de normalidade. (BRASIL, 2025) Conforme Ofício 2279/2024/SVSA/MS, era indicada a divulgação de *banners* nas áreas de entrada de viajantes vindos do exterior, no controle migratório e aduaneiro dos portos e aeroportos internacionais enquanto a ESPII Mpox estivesse em vigência.

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 mpox, 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 Mpox. 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, de acordo com o novo posicionamento da OMS de encerramento da ESPII Mpox, emitido em 05 de setembro de 2025, não é mais indicada a divulgação de *banners* informativos para prevenção e alerta da infecção.

Informações atualizadas sobre Mpox 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

Apesar da declaração, em 05 de setembro de 2025, do Comitê de Emergência do RSI, de que a Mpox deixa de configurar uma ESPII, a doença é passível de vigilância e não se deve descartar a possibilidade do surgimento de novos surtos.

Ainda haverá desafios significativos com as novas cepas de Mpox que continuarão a circular, com as deficiências e carências do diagnóstico e da vigilância, com as precariedades da capacidade de resposta e com a distribuição da vacinação no mundo.

Considerando que no Brasil houve um aumento da infecção a partir de 2022, com transmissão comunitária da cepa 2b, e a identificação da cepa 1b em 2025, deverão ser mantidas as ações preconizadas para vigilância epidemiológica da 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.

Por fim, considerando o atual cenário epidemiológico da Mpox no Brasil e no mundo, poderão ser revisadas e alteradas as orientações frente a mudanças no contexto da doença.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Mpox*. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-mpox>. Acessado em 05/09/2025.

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.

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. *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. *Extension of standing recommendations for mpox by the Director-General of WHO*. 21 ago 2025. Disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/extension-of-standing-recommendations-for-mpox-by-the-director-general-of-who>. Acessado em 05/09/2025.

WHO. *Mpox Multi-country external situation report no. 57*. 28 August 2025. Disponível em <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/multi-country-outbreak-of-mpox-external-situation-report--57.pdf>. Acessado em 05/09/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 09/09/2025, às 18:41, 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 09/09/2025, às 19:28, 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 10/09/2025, às 09:07, 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 **3809450** e o código CRC **45AC66D3**.