

## NOTA TÉCNICA Nº 10/2026/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 21/08/2025, o diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) estendeu as recomendações permanentes para a Mpx a todos os Estados Partes até 20 de agosto de 2026, podendo ser modificadas ou revogadas antes dessa data, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional - RSI. (WHO, 2025).

Em 11/09/2025, o Ministério da Saúde emitiu NOTA TÉCNICA Nº 202/2025 - CGHA/DATHI/SVSA/MS, dispondo sobre as recomendações para profissionais da saúde sobre a Mpx no contexto da prevenção combinada ao HIV, IST, e das pessoas vivendo com HIV/AIDS. (PVHA). (SEI 4168610)

Em dezembro de 2025, o Reino Unido detectou o primeiro caso relatado de uma cepa recombinante do Mpx do clado Ib/IIb. Após a classificação deste caso de uma nova cepa recombinante, outro caso na Índia em setembro de 2025 foi retrospectivamente reclassificado como uma cepa recombinante. Até o momento, esses são os únicos casos conhecidos desse vírus recombinante. (WHO, 2026).

No Brasil, os casos estão distribuídos em diferentes estados, mostrando que o vírus segue em circulação ativa e demanda vigilância constante, mesmo que o cenário atual não indique aumento da gravidade. (FIOCRUZ, 2026).

### 2. ANÁLISE

A Mpx (anteriormente chamada de "varíola dos macacos") é transmitida pelo vírus Mpx (antigo "*monkeypox*"), que pertence ao gênero *orthopoxvirus*. É considerada uma zoonose viral (o vírus é transmitido aos seres humanos a partir de animais) com sintomas muito semelhantes aos observados em pacientes com varíola, embora seja clinicamente menos grave. O nome *monkeypox* se origina da descoberta inicial do vírus em macacos em um laboratório dinamarquês em 1958. O primeiro caso humano foi identificado em uma criança na República Democrática do Congo em 1970. Atualmente, segundo a OMS esclareceu, a maioria dos animais suscetíveis a este tipo de varíola são roedores, como ratos e cão-da-pradaria. (BRASIL, 2025a).

A transmissão ocorre por contato próximo com lesões, fluidos corporais, gotículas respiratórias e materiais contaminados, como roupas de cama. E, segundo o órgão de saúde, a transmissão de humano para humano está ocorrendo entre pessoas com contato físico próximo com casos sintomáticos. O contato próximo com pessoas infectadas ou materiais contaminados deve ser evitado. Luvas e outras roupas e equipamentos de proteção individual devem ser usados ao

cuidar dos doentes, seja em uma unidade de saúde ou em casa. (BRASIL, 2025a)

A suscetibilidade para o Mpox é universal, sendo registrados casos de reinfecção. O período de incubação varia de 3 a 16 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, 2025b).

Apesar da transmissão ocorrer de forma mais intensa quando o indivíduo apresenta sintomas, há o chamado período de “*pródromos*”, uma fase em que já pode haver transmissão mesmo antes do surgimento das lesões. Nessa fase, o indivíduo pode ter mal-estar, febre e ínguas, antes do surgimento das lesões cutâneas. É nesse intervalo, que varia de um a quatro dias antes das feridas, que a transmissão já pode acontecer. Ou seja, o vírus pode ser transmitido antes das manifestações mais clássicas da doença. (USP, 2026).

## 2.1 - Cenário epidemiológico da Mpox

Entre 2022 e 31 de janeiro de 2026, foram relatados 179.612 casos confirmados de Mpox em todo o mundo, em 145 países e territórios. A região das Américas (41%) contribuiu com a maior proporção de casos, seguida pelas regiões africana (36,2%) e europeia (17,8%). (PAHO, 2026).

Na Região das Américas, um total acumulado de 73.641 casos confirmados de Mpox, incluindo 160 óbitos, foram notificados em 31 países e territórios entre 2022 e 2026. Em 2026, um total de 8 países (Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, México e Estados Unidos) notificaram 172 casos de Mpox. Até o momento, não foram relatados óbitos. Foram confirmados nas Américas (México: n=1; Brasil: n=1), dois casos importados de clado Ib, no período de novembro de 2025 a janeiro de 2026, elevando o total cumulativo regional de casos do clado Ib para 14. Ambos os casos foram confirmados em viajantes que chegaram aos seus respectivos países, com histórico de exposição antes da entrada e que deixaram o país antes da confirmação dos resultados dos testes. (PAHO, 2026).

Até fevereiro de 2026, quatro países da região relataram casos de Mpox clado Ib: Estados Unidos (n=9 casos), Canadá (n=2 casos), Brasil (n=2 casos) e México (n=1 caso). (PAHO, 2026).

No Brasil, do período de março de 2025 a março de 2026, foram registrados até 09/03/2026 (última atualização), 1.199 casos de Mpox, sendo ainda 46 casos prováveis, 539 suspeitos e 03 óbitos. (BRASIL, 2026a).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2026 (até 09/03/2026), o país já registrou 140 casos confirmados de Mpox, 9 prováveis, 539 suspeitos e nenhum óbito. (BRASIL, 2026a).

O país registrou o segundo caso importado de Mpox clado Ib em seu território em 15 de janeiro de 2026, em São Paulo, em um viajante proveniente de Portugal, que esteve no país entre 21 e 30 de dezembro de 2025. O indivíduo era imunocomprometido, estava em tratamento regular e relatou histórico de exposição sexual em Portugal antes de entrar no país e apresentar sintomas em 25 de dezembro de 2025. A confirmação laboratorial foi recebida após o paciente deixar o Brasil e retornar a Portugal. Nenhum caso secundário foi identificado no país. (PAHO, 2026).

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/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_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. \*lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central.

**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.

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

Em 2026, a vacinação contra Mpox no Brasil segue focada em grupos com maior risco de evolução para formas graves da doença, não sendo universal no SUS. As diretrizes atuais priorizam pessoas vivendo com HIV/AIDS com baixa imunidade (com CD4 < 200), profissionais

de laboratório que lidam com *Orthopoxvirus*, e contatos próximos para bloqueio pós-exposição. A estratégia visa conter a circulação do vírus com a vacina MVA-BN, monitorada pelo Ministério da Saúde, especialmente em regiões com mais casos, como São Paulo. A vacina é atenuada e aprovada pela OMS. (BRASIL, 2026b).

## **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**

Existem dois clados conhecidos de Mpox: o clado I (anteriormente chamado de clado da Bacia do Congo), que inclui os subclados Ia e Ib; e o clado II (anteriormente chamado de clado da África Ocidental), que inclui os subclados IIa e IIb. Os subclados Ia e Ib foram definidos após o surgimento do subclado Ib na República Democrática do Congo, em 2023, e o subclado Ia engloba todas as outras cepas do clado I que não são Ib. Conforme registro recente, houve dois casos da cepa recombinante do clado Ib/IIb, detectados no Reino Unido e na Índia. (WHO, 2026)

Os surtos de Mpox devem ser considerados em seu contexto local, com o envolvimento significativo das comunidades afetadas, para garantir uma compreensão aprofundada da epidemiologia, dos modos de transmissão, dos fatores de risco para doenças graves, do reservatório viral e sua evolução. (WHO, 2026).

Múltiplas cepas do Mpox circulam por meio de redes sexuais interconectadas em diversos países e contextos. A coinfeção com diferentes cepas, que pode levar ao surgimento de cepas virais recombinantes, embora rara, é esperada. Essa informação tem duas implicações importantes:

- a origem da cepa recombinante permanece desconhecida; e
- a transmissão desse vírus recombinante já envolve pelo menos quatro países em três regiões da OMS e, portanto, provavelmente é mais disseminada do que a documentada atualmente. (WHO, 2026).

Existem diversas limitações e ressalvas na classificação da transmissão comunitária do clado I do vírus Mpox, visto que a extensão da transmissão contínua não detectada não pode ser quantificada com certeza. Além disso, vários países relataram casos com histórico de viagens para regiões/países com um número limitado de casos do clado I ou sem casos do clado I, e não há informações adicionais disponíveis sobre as cadeias de transmissão. Por exemplo, Vietnã, Mali, Rússia e Líbano não relataram nenhuma detecção do clado I e foram relatados como locais de viagem de casos conhecidos em outros lugares. Casos importados com histórico de viagens para países que relataram um pequeno número de casos, em sua maioria associados a viagens, também foram relatados, como Malásia, Nepal, Tailândia, Omã e China. Países que foram categorizados como tendo transmissão comunitária por atenderem às definições podem estar relatando atualmente um número menor de casos (por exemplo, Quênia) ou tendências decrescentes de casos. Todos os fatores acima devem ser levados em consideração ao interpretar a classificação. (CDC Europa, 2026).

A transmissão comunitária é definida da seguinte forma: quando existem dados epidemiológicos adequados e as seguintes condições se aplicam (CDC Europa,2026):

- São relatados casos sem ligação com casos associados a viagens.
- Vários grupos etários são afetados,
- Os casos são relatados fora de grupos/contextos de risco específicos.
- Há uma ampla dispersão geográfica.

Com base nas definições das categorias, o contexto e a disponibilidade de dados epidemiológicos dos países, estabeleceu-se a seguinte classificação:

- Transmissão comunitária: Burundi, República Centro-Africana, Congo, República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Madagascar, Malawi, Moçambique, Ruanda, Emirados Árabes Unidos, Tanzânia, Uganda e Zâmbia.
- Países com casos associados a viagens ou transmissão limitada: Angola, Áustria, Austrália, Bélgica, Brasil, Canadá, China, Comores, República Tcheca, França, Alemanha, Grécia, Índia, Irlanda, Israel, Itália, Japão, Malásia, México, Namíbia, Nepal, Países Baixos, Omã, Paquistão, Portugal, Romênia, Catar, Senegal, Espanha, África do Sul, Sudão do Sul, Suécia, Suíça, Tailândia, Turquia, Reino Unido, Estados Unidos e Zimbábue. (CDC Europa, 2026).

Tendo em vista as informações limitadas disponíveis sobre essa cepa recombinante do Mpx, a avaliação geral de risco à saúde pública da OMS para o mpx permanece inalterada: o risco é avaliado como **moderado** para homens que fazem sexo com homens com parceiros novos e/ou múltiplos e para profissionais do sexo ou outras pessoas com múltiplos parceiros sexuais casuais, e **baixo** para a população em geral sem fatores de risco específicos. (WHO, 2026)

As autoridades de saúde em todos os níveis devem fornecer aos viajantes informações para que possam se proteger e proteger os outros antes, durante e depois de viagens para países afetados pela Mpx ou de participação em eventos ou reuniões onde a Mpx possa representar um risco. No entanto, a OMS não recomenda qualquer restrição a viagens ou comércio com os países mencionados neste relatório. (WHO,2025).

O Plano de Contingência para Resposta à Emergência em Saúde Pública (ESP) para Mpx, 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 Mpx. (BRASIL, 2025b).

De acordo com o Plano de Contingência é considerado alto o risco da introdução da cepa lb do vírus Mpx 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 risco de introdução do vírus no território nacional é significativo, considerando que 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. (BRASIL, 2025b).

Apesar do risco aumentado para a introdução do vírus no país, o Brasil encontra-se, no momento, em estágio operacional de "normalidade", o cenário de normalidade se configura pela ausência de casos suspeitos e/ou confirmados de Mpx 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, nesse estágio predominam as ações referentes à detecção de rumores e de eventos, além do monitoramento periódico e constante do cenário. (BRASIL, 2025b).

Destaca-se que não há mais recomendação de medidas de saúde temporárias a serem adotadas para portos e aeroportos para a Mpox frente ao atual cenário epidemiológico, conforme Instrução Normativa Anvisa nº 400, de 25 de setembro de 2025. A Mpox deixou de ser uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII pela OMS em setembro de 2025.

### 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 Plano de limpeza e desinfecção de superfícies e gerenciamento de resíduos sólidos - 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

Com base nas informações disponíveis, a OMS recomenda a manutenção da vigilância epidemiológica, da capacidade de sequenciamento laboratorial e genômico para a Mpox, do manejo de casos, de medidas de prevenção e controle de infecções, da vacinação para pessoas em risco, da comunicação de risco e engajamento comunitário adequados ao contexto local e das orientações de saúde pública.

Todas as recomendações são feitas no contexto da transmissão contínua dos clados Ib e IIb do Mpox em "populações-chave" em risco em todas as regiões da OMS, incluindo infecções não detectadas ou pré-sintomáticas e assintomáticas, bem como casos não notificados. Elas também se aplicam a locais onde os clados Ia e IIa continuam a se disseminar por meio de uma combinação de transmissão zoonótica e contato humano. É provável que haja uma circulação

mais ampla dessa cepa recombinante emergente do Mpox desde pelo menos setembro de 2025 do que a refletida pelos dois casos documentados e associados a quatro países em três regiões da OMS.

A OMS recomenda que não sejam aplicadas restrições a viagens ou comércio com os países mencionados em seu relatório, com base nas informações disponíveis sobre o evento relatado.

Considerando que no Brasil houve um aumento da infecção a partir de 2022, com transmissão comunitária da cepa 2b, e a identificação de dois casos da cepa 1b (mais agressiva e pode ser letal), o primeiro em 2025 e o outro em 2026, ambos em São Paulo, 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. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Versão 2. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia> . Acessado em: 26/03/2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Mpox (varíola dos macacos). Biblioteca Virtual em Saúde. 2025a. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/mpox/>. Acessado em 26/03/2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de contingência nacional para mpox por nova cepa viral Brasília*. Ministério da Saúde, 2025b. 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. Mpox. 2026a. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-mpox>. Acessado em 23/03/2026.

BRASIL, Ministério da Saúde. Mpox. Vacinação. 2026b. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox>. Acessado em 25/03/2026.

CDC Europa. Padrões de transmissão da mpox devido ao clado I do Mpox – atualização. 3 de fevereiro de 2026. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/en/mpox-worldwide-overview>. Acessado em 23/03/2026

FIOCRUZ, Ministério da Saúde. Mpox registra novos casos e reacende alerta. Em 20/02/2026. Disponível em: <https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=noticia/97265> . Acessado em 23/03/2026.

PAHO. Relatório de Situação: Surto Multipaíses de Mpox - Região das Américas - Fevereiro de 2026. Disponível em <https://www.paho.org/en/documents/situation-report-mpox-multi-country-outbreak-region-america-february-2026>. Acessado em 23/03/2026.

USP, Universidade do Estado de São Paulo. Fac. Med. Rib. Preto. Mpox ultrapassa 140 casos no Brasil e acende alerta para prevenção. Publicado: 23/03/2026. Disponível em <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/mpox-ultrapassa-140-casos-no-brasil-e-acende-alerta-para-prevencao>. Acessado em 25/03/2026.

WHO. Extensão das recomendações permanentes para mpox pelo Diretor-Geral da OMS. 21 de agosto de 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/extension-of-standing-recommendations-for-mpox-by-the-director-general-of-who> . Acessado em 23/03/2026.

WHO. Mpox: vírus recombinante com elementos genômicos dos clados Ib e IIb – Global. 14 de

fevereiro de 2026. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON595>. Acessado em 23/03/2026.

WHO. Transmissão mais ampla de MPX devido ao clado Ib MPXV – Situação global. 5 de dezembro de 2025. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2025-DON587> Acessado em 26/03/2026.

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 **Fernanda Bezerra de Oliveira, Assessor(a)**, em 07/04/2026, às 17:07, 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](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 07/04/2026, às 17:09, 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 08/04/2026, às 09:54, 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](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm).



Documento assinado eletronicamente por **Michelle Werneck de Oliveira, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados Substituto(a)**, em 08/04/2026, às 16:35, 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](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 **4157342** e o código CRC **C0480D43**.