NOTA TÉCNICA Nº 39/2026/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.913049/2022-99

Orientações e atualização das atividades de vigilância epidemiológica relacionadas à Mpox em Portos, Aeroportos e Fronteiras, frente a prorrogação das recomendações permanentes após o término da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

1. RELATÓRIO

O surto multicêntrico de Mpox, documentado no Relatório de Situação Externa nº 69 da Organização Mundial da Saúde (OMS), considerou a ocorrência da doença em múltiplos países como uma emergência de nível definido, com novos casos notificados em diversos países e mais de mil casos confirmados relatados mensalmente. Todos os países e parceiros foram incentivados a manter a vigilância e a notificação da Mpox, bem como atividades coordenadas de preparação e resposta em todas as áreas técnicas, em conformidade com as orientações da OMS. (WHO, 2026a).

As recomendações permanentes do Diretor-Geral da OMS sobre a Mpox, emitidas nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e contidas na Carta Circular sobre a extensão dessas recomendações (SEI 4502339), foram, portanto, prorrogadas até agosto de 2027.(WHO, 2026a).

2. ANÁLISE

A Mpox (anteriormente chamada de "varíola dos macacos") é transmitida pelo vírus Mpox (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 de a 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).

O vírus Mpox apresenta dois grande grupos - cepas, também chamadas de "clados". O Clado I, predominante na África Central, apresenta a maior virulência, com uma taxa de letalidade de 5 a 10%. O Clado II, que inclui os subclados IIa, IIb e o recém-identificado Clado Ib, demonstram menor virulência, mas maior transmissibilidade além das regiões endêmicas. Surtos recentes (2022–2024), impulsionados pelo Clado IIb, apresentam manifestações clínicas atípicas e enfatizam o contato íntimo entre humanos como principal via de transmissão. (ECDC, 2026).

2.1 Cenário epidemiológico da Mpox

Durante o ano de 2026, até o mês de julho, 32 países de quatro regiões da OMS notificaram 1.370 casos confirmados de Mpox, incluindo sete óbitos (taxa de letalidade [TL] de 0,5%). Cerca de três quartos desses casos foram notificados na Região Africana da OMS, a qual registrou 74,8% (1.025 casos de 1.370). Os países que registraram o maior número de casos confirmados em julho de 2026 foram Madagascar (703 casos confirmados), Angola (138), China (88), República Democrática do Congo (85) e Quênia (55).(WHO, 2026a)

Onze países da África notificaram transmissão ativa de Mpox nas últimas seis semanas (6 de julho a 16 de agosto de 2026), com 1.153 casos confirmados, incluindo sete óbitos (TL de 0,6%). Madagascar, Angola, Quênia, República Democrática do Congo e Camarões notificaram o maior número de casos durante esse período. A Região do Mediterrâneo Oriental não notificou casos confirmados em julho de 2026, assim como em junho. (WHO, 2026a).

Desde o último relatório de situação epidemiológica, até 26 de agosto de 2026, dois países — Chile e Hungria — relataram casos de Mpox causados pelo clado Ib do MPXV (Mpox vírus) pela primeira vez. A transmissão comunitária desse clado fora da África Central e Oriental foi relatada na Tchéquia, França, Alemanha, Irlanda, Itália, Países Baixos, Portugal, Suíça e Reino Unido. Nesse contexto, os países que registraram o maior número de casos acumulados de Mpox são Espanha (241 casos), França (173), Portugal (162), Alemanha (140) e Reino Unido. Nas últimas seis semanas, Portugal (66 casos), Alemanha (24), França (20), Reino Unido (18) e Irlanda (12) registraram o maior número de casos. (WHO, 2026a)

A região das Américas concentra a maior proporção de casos de Mpox no acumulado de 2022 a 30 de abril de 2026, período em que foram relatados um total de 184.531 casos confirmados de Mpox em todo o mundo. A região representa a maior proporção de casos (40,1%), seguida pelas regiões africana (36,7%) e europeia (17,8%). Em 2026, 11 países da Região das Américas relataram um total de 1.203 casos de Mpox e três mortes até 31 de julho, sendo a maioria dos casos ligada a viagens internacionais. Nos últimos três meses deste ano, Costa Rica e Chile confirmaram seus primeiros casos de Mpox clado Ib, enquanto os Estados Unidos, o Canadá e a Colômbia relataram casos adicionais do clado Ib durante o mesmo período. (PAHO, 2026).

De 1º de janeiro até 31 de julho de 2026, nove países da região relataram um total acumulado de 77 casos do clado Ib: Estados Unidos (50), Canadá (8), Brasil (5), Colômbia (5), México (3), Argentina (2), Costa Rica (2), Equador (1) e Chile (1). A maioria dos casos do clado Ib relatados nessa região, ocorreu em indivíduos com histórico recente de viagens para áreas com transmissão documentada, ou em indivíduos com vínculo epidemiológico identificado com um viajante ou caso confirmado. No entanto, os Estados Unidos relataram recentemente um caso de clado I sem histórico de viagens internacionais ou vínculo epidemiológico identificável com um viajante ou caso confirmado em julho de 2026. E o caso mais recente de Mpox clado Ib no Canadá, relatado em julho de 2026, foi confirmado como sendo de transmissão local, sem

histórico de viagens internacionais ou contato com casos confirmados. (PAHO, 2026).

No Brasil, durante o ano de 2026, foram registrados até 31/08/2026 (última atualização), 415 casos confirmados de Mpox, sendo ainda 29 casos prováveis, 126 suspeitos e 0 óbitos. (BRASIL,2026). Ainda, segundo o Ministério da Saúde, na série histórica de casos desde 2022 até 2026 (31/08/2026), já foram registrados 14.847 casos confirmados, 441 prováveis, 128 suspeitos e 18 óbitos. (BRASIL, 2026).

É possível acompanhar as informações oficiais de Mpox no sítio da Organização Mundial da Saúde na internet no endereço: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/; e no Brasil, em 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 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* virus (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 *Orthopoxvírus*, 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

De modo geral, a Mpox continua a ocorrer em todas as regiões da OMS e apresenta riscos distintos para diferentes grupos populacionais e contextos. A transmissão sustentada desse ortopoxvírus emergente e em evolução persiste, representa riscos à saúde de indivíduos vulneráveis em todos os cenários. Embora a capacidade de resposta tenha continuado a melhorar desde a declaração da segunda Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), ela permanece desigual e altamente dependente de recursos entre os diverso países afetados. A transição para a prevenção e o controle da doença a longo prazo ainda está em estágio inicial, e a escassez de recursos em vários países pode comprometer os avanços obtidos nos últimos quatro anos. Portanto, o risco geral para a saúde pública em nível global é avaliado como "moderado". (WHO, 2026a).

A OMS realizou uma nova avaliação global de risco para a Mpox em agosto de 2026. O risco para a saúde pública avaliado para três grupos populacionais permanece inalterado, sendo:

- risco global para indivíduos com múltiplos parceiros sexuais(moderado);
- risco local para crianças em áreas historicamente endêmicas (moderado); e
- risco global para todos os demais indivíduos sem fatores de risco específicos (baixo). (WHO,

2026a).

Os países devem priorizar como resposta frente ao risco da Mpox, dentre eles, as seguintes ações:

a) Aumentar a adesão à vacinação, especialmente entre as populações com maior risco de exposição, sendo a medida mais importante para mitigar a propagação de ambos os clados, considerando: as estratégias de vacinação preventiva primária (VPP) e vacinação preventiva pós-exposição (VPE); enfoque no indivíduos com risco substancialmente maior de exposição; e as estratégias de VPP devem priorizar gays, bissexuais e transgêneros, bem como homens que fazem sexo com homens, que correm maior risco de exposição;

b) Sequenciamento de casos positivos e compartilhamento de dados genômicos para apoiar a vigilância e a avaliação de riscos;

c) Intervenções de promoção da saúde e envolvimento da comunidade para garantir uma divulgação eficaz e alta aceitação e adesão à vacinação entre aqueles com maior risco de exposição;

d) Aumentar a conscientização entre os profissionais de saúde, apoiar os serviços de saúde sexual na detecção de casos, rastreamento de contatos, gerenciamento de casos e facilitar o acesso aos testes. (ECDC, 2026).

Ainda há o risco de transmissão do Mpox de animais para humanos, que pode ocorrer por meio de contato direto com animais infectados (por exemplo, mordidas, arranhões ou contato direto com fluidos corporais do animal), ou pelo consumo de carne infectada de animais selvagens que não tenha sido cozida de forma adequada. A transmissão zoonótica (diversos mamíferos, espécies de esquilos-das-árvores bem como primatas não humanos são suscetíveis ao vírus) vem ocorrendo desde a década de 1970 em partes da África Ocidental, Central e Oriental. No entanto, permanece uma incerteza significativa em relação à história natural do Mpox e a sua circulação na vida selvagem. O comércio não regulamentado de animais selvagens, incluindo a venda de animais vivos, carne e outros produtos derivados, pode potencialmente levar à disseminação, tanto nacional quanto internacional do Mpox. (WHO, 2026b).

Ressalta-se que a OMS não recomenda qualquer restrição a viagens ou comércio com os países mencionados em seu relatório. (WHO, 2025).

De acordo com o Plano de Contingência, é considerado alto o risco da introdução da cepa Ib do vírus Mpox no Brasil, 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" e, nesse estágio, predominam as ações referentes à detecção de rumores e de eventos, além do monitoramento periódico e constante do cenário. (BRASIL, 2025b).

No atual cenário, não há mais recomendação de medidas de saúde temporárias a serem adotadas para portos e aeroportos para a Mpox, conforme Instrução Normativa Anvisa n° 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.

Por conseguinte, conforme Ofício SEI Nº 9040/2026/DSAUDE/DHS/SAMP (SEI 4502339), de 31/08/2026, as recomendações foram prorrogadas e o evento segue sob monitoramento e controle quanto às recomendações permanentes, até a data de 20/08/2027, uma vez que, embora o nível de Emergência Global tenha se modificado ao longo do tempo, o vírus do Mpox continua provocando globalmente, surtos ativos e constantes. (WHO, 2026a).

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 - 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 (objetos ou superfícies contaminados) destes, devem ser monitorados quanto à presença de sinais e sintomas por um período de 21 dias.

2.3.3 Orientação viajantes

De acordo com o atual cenário, não é indicado divulgação de materiais informativos relativos a Mpox, nem a divulgação de *banners* 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

O Cenário epidemiológico atual da Mpox aponta que a doença apresenta elevado número de casos no continente africano, especialmente nos países do centro-leste e em Madagascar. No Brasil, no entanto, há um número relativamente constante de casos desde que o surto arrefeceu no mundo ao final de 2022, quando os registros passaram a mais de 10 mil casos. Depois, o surto foi controlado e atualmente os números de casos tornaram-se basais em todos os meses, com número de casos de Mpox no país permanecendo relativamente estável, mantendo-se dentro da média mensal observada nos últimos anos.

Ressalta-se, no entanto, que a doença segue sob vigilância e que o acesso à informação confiável é essencial para orientar a população, reduzir desinformações e reforçar medidas simples de prevenção, como evitar contato direto com lesões de pessoas infectadas e procurar atendimento médico em casos suspeitos.

Os países estão voltando sua atenção, cada vez mais, para estratégias de prevenção, controle e eliminação da Mpox, bem como para sua integração com outros serviços de saúde, incluindo viagens internacionais, serviços de saúde geral e sexual e atenção primária à saúde.

Considerando que no Brasil a transmissão da Mpox afeta determinados grupos de populações (homens que fazem sexo com homens, com múltiplos parceiros e parceiros desconhecidos, população imunossuprimida, sejam pessoas vivendo com HIV sem controle por terapia

antirretroviral, sejam pacientes em uso de quimioterapia), com transmissão principalmente por via sexual frequentemente, seguida pela propagação no ambiente doméstico e casos isolados de surtos comunitários (transmissão comunitária da cepa 2b, e a identificação de dois casos da cepa 1b), os clados do vírus continuam em circulação. Portanto, 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.

A OMS recomenda, ainda, 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 o atual cenário epidemiológico da Mpox no Brasil, não são recomendadas medidas de saúde temporárias, sendo que as orientações poderão ser revisadas e alteradas frente a mudanças no contexto da doença.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL Mpox. Vigilância em Saúde e Ambiente Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Vigilância Genômica. Casos atualizados até 31/08/2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-mpox Acessado em 09/10/2026.

BRASIL(a) Ministério da Saúde. Mpox (varíola dos macacos). 2025. Disponível em : https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox 2025 Acessado em 26/03/2026.

BRASIL(b). 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.

ECDC. *Surveillance of mpox in the European Union/European Economic Area (EU/EEA) – Monthly report, August 2026*. Disponível em https://mpox-monthly.ecdc.europa.eu/ Acessado em 21/09/2026.

PAHO. *Mpox Multi-Country Outbreak Regional Situation Report · Region of the Americas Data as of 31 July 2026* Disponível em https://www.paho.org/sites/default/files/2026/08/sitrep-mpox-q3-2026.pdf Acessado em 21/09/2026.

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(a). *Mpox Multi-country external situation report no. 69, published 14 September 2026* . Disponível em : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/_sage-2026/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report_69.pdf?sfvrsn=281c3027_4&download=true Acessado em 18/09/2026.

WHO(b). *Rapid risk assessment, acute event of potential public health concern. 24 aug 2026* . Disponível em : https://cdn.who.int/media/docs/default-source/_sage-2026/20260824_rapid-risk-assessment_version-7_mpox_global-1.pdf?sfvrsn=3e520af4_3&download=true Acessado em 24/09/2026.

Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis**, **Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 19/10/2026, às 14:24, 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 19/10/2026, às 14:29, 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 **Michelle Werneck de Oliveira**, **Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados Substituto(a)**, em 19/10/2026, às 18:25, 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 **Noemi Melo Cabral**, **Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 20/10/2026, às 11:38, 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 **4494758** e o código CRC **A4995045**.

Referência: Processo nº 25351.913049/2022-99 SEI nº 4494758