



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 1/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

## 1. SUMÁRIO

<b>2. SIGLAS E CONCEITOS</b> .....	2
<b>2.1. Definição de casos de Mpox</b> .....	2
<b>3. OBJETIVO</b> .....	3
<b>4. JUSTIFICATIVAS</b> .....	3
<b>5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO</b> .....	4
<b>6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES</b> .....	6
<b>6.1. Transmissibilidade</b> .....	6
<b>6.2. Medidas de precaução e isolamento</b> .....	7
<b>6.3. Tratamento</b> .....	9
<b>6.4. Diagnóstico e coleta de amostras</b> .....	10
<b>6.5. Notificações</b> .....	13
<b>6.6. Manejo de casos em gestantes</b> .....	14
6.6.1. Avaliação fetal .....	15
6.6.2. Amamentação .....	15
<b>6.7. Manejo de resíduos</b> .....	16
<b>6.8. Manejo do corpo pós-óbito</b> .....	17
<b>6.9. Recomendações gerais</b> .....	17
<b>7. FLUXOGRAMAS</b> .....	18
<b>8. MONITORAMENTO</b> .....	18
<b>9. REFERÊNCIAS</b> .....	19
<b>10. HISTÓRICO DE REVISÃO</b> .....	20

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 2/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

- MPXV – Vírus da Mpx;
- IST – Infecção Sexualmente Transmissível;
- HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;
- EPI's – Equipamentos de Proteção Individual.

### 2.1. Definição de casos de Mpx

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

\*Lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

- **Caso confirmado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Positivo/Detectável" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).
- **Caso descartado:** Indivíduo que atende à definição de caso suspeito com resultado/laudo de exame laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPXV por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).
- **Caso provável:** Caso que atende à definição de caso suspeito que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo com investigação laboratorial de Mpx não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de Mpx 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 nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas E/OU

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

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 3/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual\*\* com história de contato com caso provável ou confirmado de Mpx nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

\*\*Óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimento. Para procedimentos que gerem aerossolização, deve-se utilizar gorro e a máscara deve ser do tipo PFF2 ou N95.

Contato: são considerados contatos as seguintes situações:

- Contato direto com pessoa com Mpx suspeita ou confirmada (ex.: diálogo a menos de 1m de distância sem uso de máscara, contato direto com secreções, feridas/erupções cutâneas, contato físico sem a posterior higiene das mãos, contato sexual etc.);
- Contato com materiais e superfícies contaminados, como roupas, termômetros ou roupas de cama de pessoa suspeita ou confirmada;
- Profissional de saúde durante a assistência à saúde: sem uso ou diante do uso incorreto de máscara cirúrgica durante o atendimento ao paciente suspeito ou confirmado OU sem uso ou com uso incorreto de máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis a pacientes suspeitos ou confirmados OU sem luvas e avental e sem a posterior higienização das mãos, após contato com as secreções, feridas/erupções cutâneas de pessoa suspeita ou confirmada e materiais e superfícies contaminados.

**Diagnóstico diferencial:** varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular. Pacientes com erupção cutânea característica devem ser investigados mesmo que outros testes sejam positivos.

### 3. OBJETIVO

Fornecer orientações aos colaboradores do HU-UFGD/EBSERH sobre o manejo adequado de pacientes com quadro clínico suspeito ou diagnóstico confirmado de Mpx.

### 4. JUSTIFICATIVAS

A Mpx é uma doença causada pelo vírus Mpx do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 4/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024 Versão: 02	Próxima revisão: 24/09/2026

de uma doença zoonótica viral, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou por materiais contaminados. Embora o reservatório seja desconhecido, os principais animais suspeitos são pequenos roedores naturais das florestas tropicais da África Ocidental e Central.

A Mpxo constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) do período de 23 de julho de 2022 até 11 de maio de 2023. A primeira declaração de emergência em saúde pública de importância internacional de Mpxo ocorreu em julho de 2022, quando foi registrado um surto multinacional provocado pelo clado 2 do MPXV. Essa emergência foi encerrada em maio de 2023, após a diminuição sustentada de casos no mundo. Em 14 de agosto de 2024, o aumento de casos de Mpxo na República Democrática do Congo e outros países da África levou a Organização Mundial da Saúde a declarar, pela segunda vez, emergência de saúde pública de importância internacional. A declaração seguiu recomendação do comitê composto por especialistas independentes, que apontou potencial de espalhamento do surto, associado à rápida propagação de uma nova cepa do vírus monkeypox (MPXV), chamada de clado 1b.

Em dezembro de 2022, a República Democrática do Congo declarou um surto nacional de Mpxo devido a uma variante do clado I do vírus de Mpxo, caracterizando, atualmente, uma transmissão comunitária sustentada difundida principalmente através da transmissão sexual.

No Brasil, entre a Semana Epidemiológica 22 de 2022 até a 32 de 2024, foram notificados 12.215 casos confirmados e prováveis. Quando analisado somente o ano de 2024, foram registrados 709 (5,8%) casos, sendo a ocorrência predominantemente na região Sudeste, principalmente nos estados de São Paulo (n = 344) e Rio de Janeiro (n = 173).

Embora a nova variante atualmente esteja praticamente restrita ao território africano, é fundamental manter as ações de prevenção e vigilância e conscientizar os profissionais de saúde para aprimorar a identificação oportuna de novos casos. Dessa forma, será possível interromper a cadeia de transmissão por meio de orientação adequada após a suspeita de Mpxo.

Considerando a ocorrência crescente de casos no país, e, em virtude da necessidade de medidas de prevenção e controle específicas no ambiente hospitalar, o presente protocolo traz informações fundamentais ao manejo de casos no HU-UFMG.

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Serão incluídos os pacientes que apresentem sinais e sintomas compatíveis com a infecção, conforme os períodos clínicos a seguir:

- Período de invasão ou prodrômico (entre os dias zero e cinco):** Caracterizado por febre, calafrios, mialgia, linfadenomegalias e cefaleia intensa. A adenopatia é um sinal importante para o diagnóstico diferencial da Mpxo com outras doenças (Varicela; Sarampo).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 5/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

b) **Período de erupção cutânea (entre um e três dias após o início da febre):** Surgem erupções cutâneas, que geralmente afetam primeiro o rosto e depois o resto do corpo, a face (em 95% dos casos) e as regiões palmar e plantar (em 75% dos casos) são as mais afetadas. As erupções cutâneas evoluem de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas, o que ocorre durante um período de 10 dias. As lesões são em geral múltiplas, podem ser muito pruriginosas ou dolorosas. A cicatrização ocorre em três a quatro semanas.

Quadro 1 – Características e duração dos sintomas apresentados no período de erupção cutânea.

Sintoma	Duração do Estágio	Características
<b>Exantema</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>As primeiras lesões a se desenvolver são na língua e na boca.</li> </ul>
<b>Máculas</b>	1-2 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Após o exantema, uma erupção macular aparece na pele, começando no rosto e se espalhando para os braços e pernas e depois para as mãos e pés, incluindo as palmas das mãos e plantas dos pés.</li> <li>A erupção normalmente se espalha para todas as partes do corpo dentro de 24 horas, concentrando-se mais no rosto, braços e pernas (distribuição centrífuga).</li> </ul>
<b>Pápulas</b>	1-2 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>No terceiro dia de erupção cutânea, as lesões progrediram de maculares (planas) para papulares (elevadas).</li> </ul>
<b>Vesículas</b>	1-2 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por volta do quarto ao quinto dia, as lesões tornam-se vesiculares (elevadas e cheias de líquido claro).</li> </ul>
<b>Pústulas</b>	5-7 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por volta do sexto ao sétimo dia, as lesões tornam-se pustulares (preenchidas com líquido opaco) – acentuadamente elevadas, geralmente redondas e firmes ao toque (fundamentadas).</li> <li>As lesões desenvolverão uma depressão no centro (umbilicação).</li> </ul>
<b>Crostas</b>	7-14 dias	<ul style="list-style-type: none"> <li>No final da segunda semana, as pústulas formarão crostas.</li> <li>As crostas permanecerão por cerca de uma semana antes de começar a cair.</li> </ul>

Fonte: CDC, 2022.

É importante ressaltar, entretanto, que dentre os casos de MPXV diagnosticados em 2022, apresentações clínicas atípicas foram relatadas. A erupção pode começar nas áreas genital e perianal e nem sempre se dissemina para outras partes do corpo. Os sinais e sintomas prodrômicos podem ser leves ou estar ausentes.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 6/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024 Versão: 02	Próxima revisão: 24/09/2026

A OMS relata casos confirmados sem erupção cutânea visível, com manifestação clínica de proctite, uretrite ou retenção urinária.

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

As atribuições e responsabilidades dos colaboradores do HU-UFGD são descritas no quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição das atribuições e responsabilidades de cada profissional da equipe.

<b>Atribuição</b>	<b>Responsável</b>
Medidas gerais de prevenção e controle	Todos os profissionais da equipe
Limpeza e desinfecção	Equipe de Enfermagem / Equipe de higienização
Notificação do caso	Todos os profissionais da equipe
Solicitação do exame diagnóstico	Médico Assistente
Prescrição do tratamento	Médico Assistente
Coleta do exame diagnóstico	Laboratório / médico / equipe de enfermagem
Envio da amostra ao laboratório de referência	Laboratório
Manejo dos resíduos	Todos os profissionais da equipe / serviço de higienização / Setor de Hotelaria Hospitalar

Fonte: própria.

### 6.1. Transmissibilidade

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal próximo, incluindo: contato direto com lesões de pele, erupções cutâneas, crostas ou fluidos corporais de uma pessoa infectada; contato íntimo ou sexual; contato com objetos e superfícies contaminadas; e contato com secreções respiratórias.

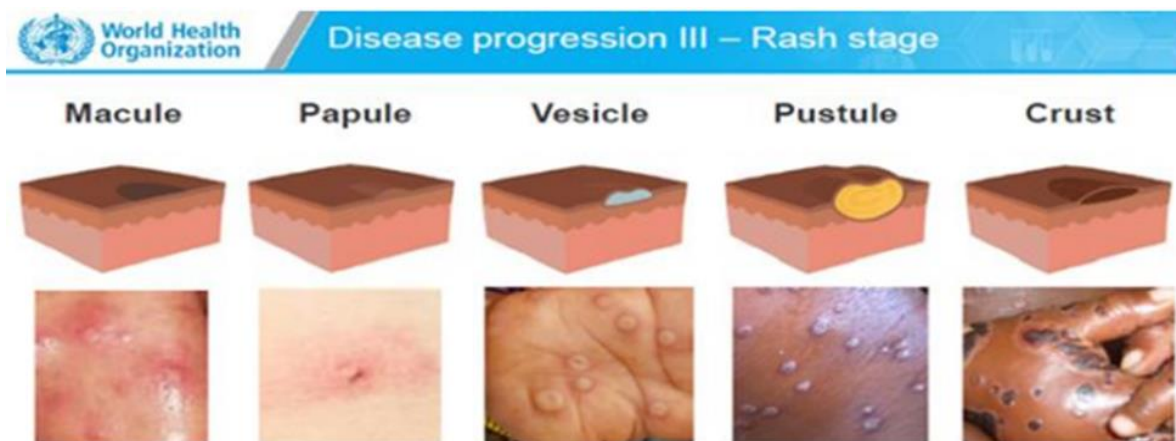
A transmissão ocorre desde o aparecimento dos sinais e sintomas até a erupção de pele ter cicatrizado completamente, com a formação de uma nova camada de pele. O período de incubação é tipicamente de 3 a 16 dias, mas pode prolongar-se a 21 dias.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 7/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

A doença geralmente evolui com sinais e sintomas leves, porém algumas pessoas, especialmente aquelas com imunossupressão, podem desenvolver formas graves. A manifestação cutânea típica é papulovesicular, precedido ou não de febre e de linfadenopatia. Outros sintomas incluem dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, calafrios e exaustão. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral).

As lesões podem ser planas ou levemente elevadas, preenchidas com líquido claro ou amarelado, podendo formar crostas, que secam e caem. O número de lesões em uma pessoa pode variar de algumas a milhares de lesões. As erupções tendem a se concentrar no rosto, na palma das mãos e planta dos pés, mas podem ocorrer em qualquer parte do corpo, inclusive na boca, olhos, órgãos genitais e no ânus. A erupção cutânea evolui pelos estágios de mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta, conforme figura 1.

Figura 1 - Lesões em humanos causadas pela infecção pelo vírus Mpx.



Fonte: BRASIL (d), 2022.

\*Macule=mácula (1 a 2 dias), papule=pápula (1 a 2 dias), vesicle=vesícula (1 a 2 dias), pustule=pústula (5 a 7 dias), crust=crosta (7 a 14 dias).

A evolução para a forma grave da doença pode estar relacionada a fatores como imunossupressão, dentre elas a coinfeção com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

## 6.2. Medidas de precaução e isolamento

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando contato com outros pacientes em salas de espera ou quartos com pacientes internados por outros motivos.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 8/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas em TODOS os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente. As precauções padrão envolvem o uso de EPIs, de acordo com a avaliação de risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais, a higiene das mãos, a limpeza e desinfecção de superfícies, o manuseio seguro de produtos para saúde e roupas, além do seu reprocessamento, o descarte adequado de resíduos, entre outros componentes.

Dessa forma, além das precauções padrão, que devem ser implementadas para qualquer paciente em todos os serviços de saúde, e considerando a forma de transmissão da Mpx, durante a assistência a pacientes com suspeita ou confirmação dessa doença, deve-se implementar adicionalmente as seguintes precauções:

a) Precauções para contato + Precauções para gotículas.

As precauções para contato visam a prevenção da transmissão da Mpx por contato direto e indireto, dessa forma, envolve, entre outras medidas, o isolamento do paciente, o uso de avental e luvas toda vez que o profissional tocar ou manipular pacientes, além de produtos e superfícies utilizadas por ele.

Já as precauções para gotículas visam prevenir a transmissão da Mpx por meio de gotículas respiratórias, que possuem tamanho maior que 5 µm e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal. Esse tipo de precaução envolve o isolamento do paciente e requer o uso de máscara cirúrgica toda vez que o profissional de saúde que for prestar assistência a uma distância inferior a 1 metro ou quando adentrar no quarto/área de isolamento do paciente, entre outras medidas.

Em resumo, durante a assistência a pacientes com Mpx suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para gotículas, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ou coortes quando necessário).

b) Precauções para contato + para aerossóis (em algumas situações específicas).

As precauções para aerossóis (que são partículas < 5 µm e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório) envolvem, o isolamento do paciente, preferencialmente em uma unidade de proteção respiratória, e o uso de máscara N95/PFF2 ou equivalente pelos profissionais responsáveis pela assistência.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 9/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

Devido a possibilidade de alguns procedimentos realizados em pacientes com Mpx gerarem aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, entre outros, orienta-se que durante a realização desses procedimentos, as precauções para gotículas sejam substituídas pelas precauções para aerossóis. Neste caso, o profissional de saúde deve substituir a máscara cirúrgica pela N95/PPF2 ou equivalente.

Em resumo, durante a realização de procedimentos geradores de aerossóis em pacientes com Mpx suspeita ou confirmada, deve-se implementar as precauções padrão, juntamente com as precauções para contato e para aerossóis, o que envolve entre outras orientações, a higiene das mãos (água e sabonete OU preparações alcoólicas) e o uso correto dos EPIs: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara N95/PPF2 ou equivalente, luvas de procedimentos e isolamento do paciente (preferencialmente, em um quarto privativo com porta fechada e bem ou coortes quando necessário).

Assim, em caso suspeito da doença, deve-se realizar o isolamento imediato do indivíduo, notificar imediatamente a unidade de vigilância em saúde e coletar amostras clínicas para exames confirmatórios. O rastreamento e monitoramento dos contatos dos casos suspeitos deverão ser realizados por 21 dias, não sendo necessário o isolamento de contatos assintomáticos.

Quando identificado caso suspeito de Mpx, o paciente deve ser mantido isolado (precauções para contato e gotículas) conforme supracitado e as lesões de pele devem ser mantidas secas. Quando houver necessidade de transporte ou contato com outras pessoas, as áreas expostas devem ser protegidas por lençol, vestimentas ou avental com mangas longas.

### 6.3. Tratamento

Pacientes com Mpx podem exigir cuidados clínicos sintomáticos ou de suporte para prevenir e ou controlar a doença e complicações graves. É importante cuidar da erupção deixando-a secar ou cobrindo-a com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. Deve-se orientar o paciente a evitar tocar em feridas, na boca ou nos olhos.

Além disso, os cuidados clínicos para pacientes hospitalizados com Mpx devem ser totalmente otimizados para aliviar os sintomas, gerenciar complicações e prevenir sequelas a longo prazo, além das medidas de prevenção de infecções secundárias.

Na maioria das vezes, é suficiente a terapia medicamentosa por meio do uso de analgésicos e antipiréticos. Para casos mais graves, o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (**evitar** o uso de ácido acetilsalicílico) e opioides (tramadol, codeína, morfina) pode ser necessário. Os anti-histamínicos podem ser utilizados em caso de prurido. Na presença de infecções bacterianas secundárias nas lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

No dia 22 de agosto de 2024 a Diretoria Colegiada da Anvisa aprovou uma resolução (de caráter provisório e excepcional) que dispõe sobre dispensa de registro e autorização

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 10/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

excepcional de importação de medicamentos e vacinas (Jynneos e Imvanex) adquiridos pelo Ministério da Saúde para prevenção ou tratamento da Mpx.

Atualmente, o tratamento dos casos de Mpx tem se sustentado em medidas de suporte clínico com o objetivo de aliviar sintomas; prevenir e tratar complicações e evitar sequelas. A maioria dos casos apresenta sinais e sintomas leves e moderados.

Durante a ESPII ocorrida em 2022, a ANVISA autorizou a dispensa de registro sanitário do antiviral tecovimat, 200 mg. A recomendação de uso pelo Ministério da Saúde era direcionada para pacientes com lesão ocular e/ou internados com resultado laboratorial positivo/detectável para Mpx vírus evoluindo para a forma grave da doença, a partir de avaliação individual. O Ministério da Saúde atualmente (agosto/2024) está procedendo a importação e compra emergencial de mais doses do medicamento para atendimento de um eventual novo surto no Brasil.

Atualmente (agosto/2024), o estoque de vacinas encontra-se reduzido, diante disso serão disponibilizadas doses para completar esquema vacinal e para contatos próximos confirmados de casos, para profilaxia-pós exposição em indivíduos com idade entre 18 e 49 anos. A estratégia de vacinação prioriza a proteção das pessoas com maior risco de evolução para as formas graves da doença:

- **Vacinação Pré-exposição:**

- Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA): homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais; com idade igual ou superior a 18 anos; e com status imunológico identificado pela contagem de linfócitos T CD4 inferior a 200 células nos últimos seis meses.
- Profissionais de laboratório que trabalham diretamente com *Orthopoxvirus* em laboratórios com nível de biossegurança 2 (NB-2), de 18 a 49 anos de idade.

- **Vacinação Pós-exposição:**

- Pessoas que tiveram contato direto com fluidos e secreções corporais de pessoas suspeitas, prováveis ou confirmadas para Mpx, cuja exposição seja classificada como de alto ou médio risco, conforme recomendações da OMS, mediante avaliação da vigilância local.

#### 6.4. Diagnóstico e coleta de amostras

O diagnóstico diferencial clínico que deve ser considerado inclui outras doenças exantemáticas, como varicela, infecções bacterianas da pele, escabiose, sífilis e reações alérgicas. A adenopatia durante o estágio prodrômico da doença pode ser uma característica clínica para distinguir a Mpx da varicela ou de outras doenças ou agravos.

Os tipos de amostras biológicas a serem coletadas para investigação laboratorial dos casos suspeitos são: secreção de lesão, crosta de lesão e soro (tubo de tampa amarela ou vermelha). Os casos que apresentarem lesões apenas em mucosas deverão ser coletados swab de mucosas.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 11/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

As amostras de swab de orofaringe e swab anal somente de indivíduos que não apresentarem erupções cutâneas, mas são contactantes de casos positivos confirmados e apresentem quadro clínico suspeito (febre e linfonodomegalia).

Para solicitar os exames relacionados pelo diagnóstico diferencial no Sistema GAL (quadro 3), faz-se necessário o preenchimento das variáveis obrigatórias e mais:

- **Finalidade:** Investigação; ● **Descrição:** Mpxv virus; ● **Agravo/Doença:** Varíola
- **Nova amostra:** Incluir os seguintes materiais: Crosta de Lesão, Secreção de Orofaringe, Secreção de Vesícula, Soro e Swab Anal.
- **Nova pesquisa:** Relacionar a pesquisa com o material coletado: Mpxv virus – Crosta de Lesão (Fragmento) / Mpxv virus – Secreção de Vesícula (Secreção) / Mpxv virus – Soro / Mpxv virus – Swab Anal (contato com positivo) / Mpxv virus – Swab de Orofaringe (contato com positivo) / Mpxv virus – Swab de Mucosas.

Quadro 3 – Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas.

Tipo de amostra	Tipo de diagnóstico	Procedimento de coleta	Armazenamento, conservação e transporte
<b>Secreção de Lesão/Vesícula</b>	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, em fase aguda da doença. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão. Quando o paciente apresentar mais de uma vesícula, sugere-se coletar um swab de cada lesão, totalizando o máximo de três swabs, e armazená-los num mesmo tubo seco, formando um <i>pool</i> (conjunto) de amostras do mesmo paciente.	Armazenar, preferencialmente em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Se necessário, utilizar 300ul de meio de transporte viral (VTM). Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
<b>Crosta de Lesão</b>	Biologia Molecular (qPCR e Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão em fase mais tardia da doença. Sugere-se coletar crostas de lesão de mais de uma lesão. Quando o paciente suspeito apresentar mais de uma lesão, sugere-se coletar mais de uma crosta por paciente e armazená-las no mesmo tubo seco, formando um <i>pool</i> de amostras do paciente.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 12/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

<b>Sangue Total</b>	Sorologias e Biologia Molecular	Coletar cerca de 20ml (criança) e 30ml (adulto) de sangue total, sem anticoagulante, para obtenção do soro ou com EDTA para obtenção do plasma, sendo a coleta realizada até o 5º dia a partir do início dos sintomas. Centrifugar, aliquotar o soro/plasma para realizar testes moleculares e sorologias. Informar a data de início dos sintomas.	Utilizar tubo plástico estéril, com tampa de rosca e anel de vedação. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar imediatamente, em até 24 horas após a coleta para o LACEN/MS.
<b>Lesões de mucosas (oral/perianal) – sugestivas de Mpx</b>	Biologia Molecular	Coletar o material dessas lesões em swabs, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular.	Coletar as amostras utilizando swab de dacron, rayon, poliéster ou nylon estéril, na cavidade oral e outro swab na região perianal do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo e acondicionar em tubo contendo meio de transporte viral. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) em geladeira ou caixa de isopor com gelo reciclável e enviar em até 24 horas para o LACEN/MS.
<b>Secreção de Orofaringe e anal</b>	Biologia Molecular	Coletar 1 swab de orofaringe e 1 swab anal e acondicionar em tubo seco.	Coletar as amostras utilizando swab de rayon, poliéster ou nylon estéril, secos, na cavidade oral e outro na região anal do paciente. Realizar movimentos rotatórios por 10 segundos e, em seguida, retirá-lo. Manter todos os tubos refrigerados (2-8°C) e enviar em até 24 horas para o LACEN/MS.

\*Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e natureza da amostra (tipo de espécime biológico). A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte dos espécimes biológicos.

Fonte: Mato Grosso do Sul, 2022.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 13/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

Todas as amostras deverão ser encaminhadas ao Lacen de Campo Grande, acompanhadas de ficha de notificação do REDCAP.

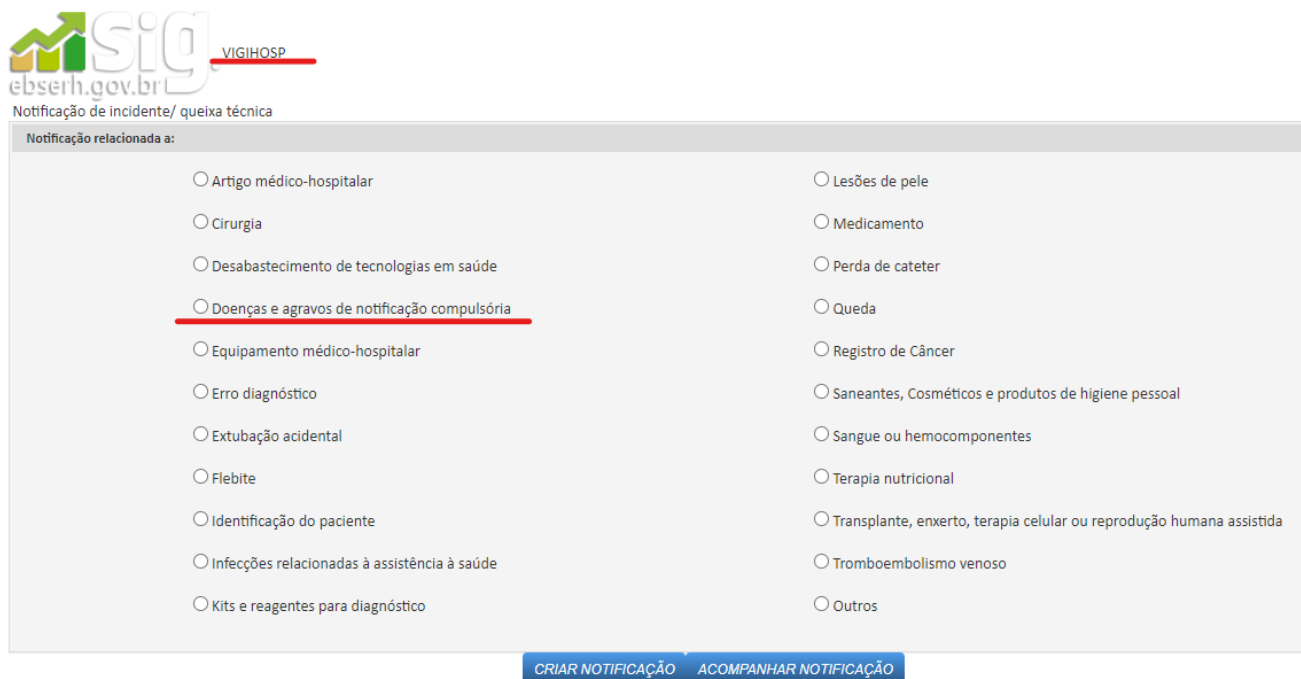
### 6.5. Notificações

Trata-se de doença de notificação imediata para todo o território nacional, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme estabelecido na Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975.

Diante da suspeita ou confirmação de caso de Mpx, é essencial que o caso seja notificado no VIGIHOSP, no campo “Doenças e agravos de notificação compulsória”, conforme figura 2.

A partir do caso sinalizado via VIGIHOSP, a Unidade de Vigilância em Saúde procederá a notificação/investigação do caso pelo link <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ>, ao Ministério da Saúde.

Figura 2 – Orientação para notificação de Mpx no VigiHosp.



Fonte: Imagem retirada do sistema de notificação de eventos/incidentes VigiHosp.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 14/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

### 6.6. Manejo de casos em gestantes

As gestantes apresentam quadro clínico com características semelhantes às não gestantes, mas podem apresentar gravidade maior, sendo consideradas grupo de risco para evolução desfavorável. As publicações sobre MPXV e gravidez são escassas.

Muito da preocupação com essa doença em gestantes, se baseia no que acontecia em gestantes que foram acometidas pela varíola. Os desfechos da infecção pelo vírus da varíola, associavam-se ao aumento na morbidade e mortalidade materna e perinatal, com riscos maiores de abortamento espontâneo, morte fetal e parto pré-termo.

Na população não vacinada contra a varíola, as gestantes eram consideradas a população com o estado fisiológico de maior susceptibilidade à doença grave e morte. Estudo recente sobre a evolução da gestação em quatro mulheres confirmadamente infectadas pela MPXV, mostrou abortamento espontâneo de 1º trimestre em 2 pacientes, sem testagem dos produtos da concepção; e uma morte intrauterina de 2º trimestre, com evidência clínica, histológica e laboratorial de doença fetal intrauterina na ausência de malformações congênitas, deformidades ou anormalidades grosseiras da placenta, membranas e cordão umbilical. Uma gestante com doença leve teve parto a termo de um recém-nascido saudável (WHO, 2022).

Em gestantes em que há suspeita de exposição ao Mpox, sem quadro clínico, deve-se coletar amostra para diagnóstico por qPCR em swab orofaríngeo.

Em gestante assintomática pós-exposição:

- MPXV negativo – suspender monitoração.
- MPXV positivo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar automonitoração (temperatura e lesões cutâneas).

Em gestante com sinais ou sintomas suspeitos de MPXV:

- MPX negativo – isolamento domiciliar por 21 dias, sem visitas. Orientar a automonitoração (temperatura e lesões cutâneas), descartar outras causas potenciais. Retestar se os sintomas forem persistentes.
- MPX positivo – Levando em consideração maior risco, indica-se hospitalização nos casos moderados, graves e críticos, conforme escore de gravidade preconizado pela OMS: Leve (< 25 lesões de pele); Moderada (25-99 lesões de pele); Grave (100-250 lesões de pele); Crítico (> 250 lesões de pele). A avaliação materna deve incluir análise de temperatura, de frequência cardíaca e de pressão arterial (3-4 vezes/dia).

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 15/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

### 6.6.1. Avaliação fetal

Sabe-se que o vírus pode atravessar a placenta e atingir o feto, levando à infecção congênita. Assim como em outras infecções virais, pode aumentar o risco de abortamento, óbito fetal, prematuridade e outras alterações ligadas ao acometimento fetal. No entanto, ainda não há como quantificar esses riscos. Ainda assim, cuidados redobrados com a gestante e o feto são recomendados diante da suspeita ou confirmação da infecção, até que dados mais robustos estejam disponíveis.

Na vigência de infecção aguda, a supervisão fetal vai depender da idade gestacional. No primeiro trimestre, recomenda-se avaliação ultrassonográfica para análise da viabilidade da gestação. Nos casos moderados, graves e críticos no segundo trimestre, sugere-se ultrassonografia detalhada com biometria, avaliação anatômica cuidadosa e quantificação do líquido amniótico.

No terceiro trimestre, quando disponível, pode-se associar perfil biofísico fetal e a Dopplerfluxometria para complementar a avaliação do bem-estar fetal. Após a 26ª semana, ainda é recomendada a cardiotocografia nos casos moderados, graves e críticos.

Após a resolução da infecção, o risco para o feto é baixo. Ainda assim, deve-se realizar ultrassonografia a cada 4 semanas para avaliação de crescimento e do bem-estar fetal. Seguidos individualizados podem ser necessários se houver evidência de hepatomegalia ou hidropisia fetal. A sensibilidade para detecção molecular do vírus no líquido amniótico é desconhecida. Pela analogia com outras infecções virais, supõe-se que o vírus possa ser encontrado no líquido amniótico a partir de 18 a 21 semanas de gestação. A indicação de amniocentese, até o momento, não é rotineira, ficando reservada a casos específicos ou cenários de pesquisa clínica.

A via de parto deve ser individualizada, com base nas indicações obstétricas e na decisão da paciente. É provável que a transmissão transplacentária seja possível, podendo a criança já estar infectada antes do nascimento, portanto, a cesariana não apresentaria benefícios. Nos casos em que a paciente apresenta lesões genitais, pode acarretar maior risco de infecção neonatal através do contato no canal de parto. Nesta situação, a cesariana está indicada. Recomenda-se que deve ser mantido o clameamento tardio do cordão umbilical, pois não há evidências de que este procedimento aumente a possibilidade de transmissão viral da mãe para o recém-nascido.

### 6.6.2. Amamentação

As recomendações apresentadas se baseiam no conhecimento de que o vírus pode ser transmitido ao recém-nascido por contato próximo durante ou após o parto, e de que a doença pode ter evolução severa em neonatos.

Uma vez que a melhor estratégia para impedir o contágio do neonato é evitar o contato direto com a mãe, as seguintes normas devem ser seguidas:

- Desaconselhar o contato pele a pele entre a mãe e o RN;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 16/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

- Fazer exame macroscópico do RN imediatamente após o nascimento; quando disponível, colher *swab* de garganta e de eventuais lesões cutâneas do RN;
- Informar à mulher sobre os riscos da infecção e da necessidade de manter mãe e filho em quartos separados durante a fase de isolamento materno;
- Se por qualquer motivo não for possível manter a mãe e o RN em quartos separados, precauções estritas devem ser seguidas durante o contato mãe-filho:
  - a) o RN deve estar totalmente vestido ou envolto por um cobertor. Após o contato, a roupa ou cobertor deve ser imediatamente substituídos;
  - b) a mãe deve usar luvas e avental, deixando coberta toda área de pele abaixo do pescoço; e
  - c) a mãe deve usar uma máscara cirúrgica bem ajustada à face. As precauções devem ser mantidas até que os critérios para encerrar o isolamento tenham sido alcançados: resolução de todas as lesões, queda das crostas e formação de uma nova camada de pele;
- Quando a testagem do RN tiver sido realizada e o resultado for positivo, pode se cancelar o isolamento e permitir a permanência da mãe com o bebê (19);
- O momento da alta deve ser ajustado considerando o tempo de isolamento materno, a capacidade de aderir às recomendações para evitar o contágio do RN e a disponibilidade de pessoas para auxiliar no cuidado do recém-nascido.

Dispõe-se de pouca informação sobre o efeito das drogas antivirais e da imunoglobulina vacinal endovenosa na produção láctea ou sobre a excreção desses produtos no leite materno. Em lactentes com indicação de tratamento farmacológico, o tecovirimat tem sido recomendado como tratamento de primeira linha.

Atualmente, não se sabe se as vacinas utilizadas para prevenção da MPXV têm algum efeito na produção láctea ou se são excretadas no leite materno. No entanto, o conhecimento do tipo de vacina e do seu mecanismo de ação, permite pressupor o risco de transmissão ao recém-nascido.

Mulheres lactentes elegíveis para a vacinação devem receber a informação de que as vacinas com vírus vivo atenuado, não replicante, provavelmente não apresentam riscos para bebê e são seguras durante a lactação. As vacinas com vírus replicantes são contraindicadas em gestantes e lactentes (BRASIL (c), 2022).

### 6.7. Manejo de resíduos

Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos e ou confirmados da Mpxv devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 17/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

Os resíduos devem ser acondicionados em sacos plástico da cor vermelha (com simbologia de risco) e devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

O fluxo de geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada deve seguir o Plano de Gerenciamento de Resíduos.

**Observações:** Manusear a roupa suja de forma a nunca sacudir ou dispersar partículas infecciosas (fômites); orientar os pacientes e acompanhantes, quando houver, quanto aos cuidados ao manusear roupas sujas (por exemplo, roupas de cama, toalhas, roupas pessoais) para evitar o contato com o material da lesão. Os suportes hamper com sacos descartáveis devem ser identificados e de uso exclusivo e devem ser fechados pelas respectivas equipes assistenciais antes da manipulação pelos coletadores de roupa suja.

### 6.8. Manejo do corpo pós-óbito

Os procedimentos de biossegurança, em caso suspeito ou confirmado de MPXV devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas de nível de biossegurança 3. Para isso, recomenda-se seguir as mesmas estabelecidas para covid-19.

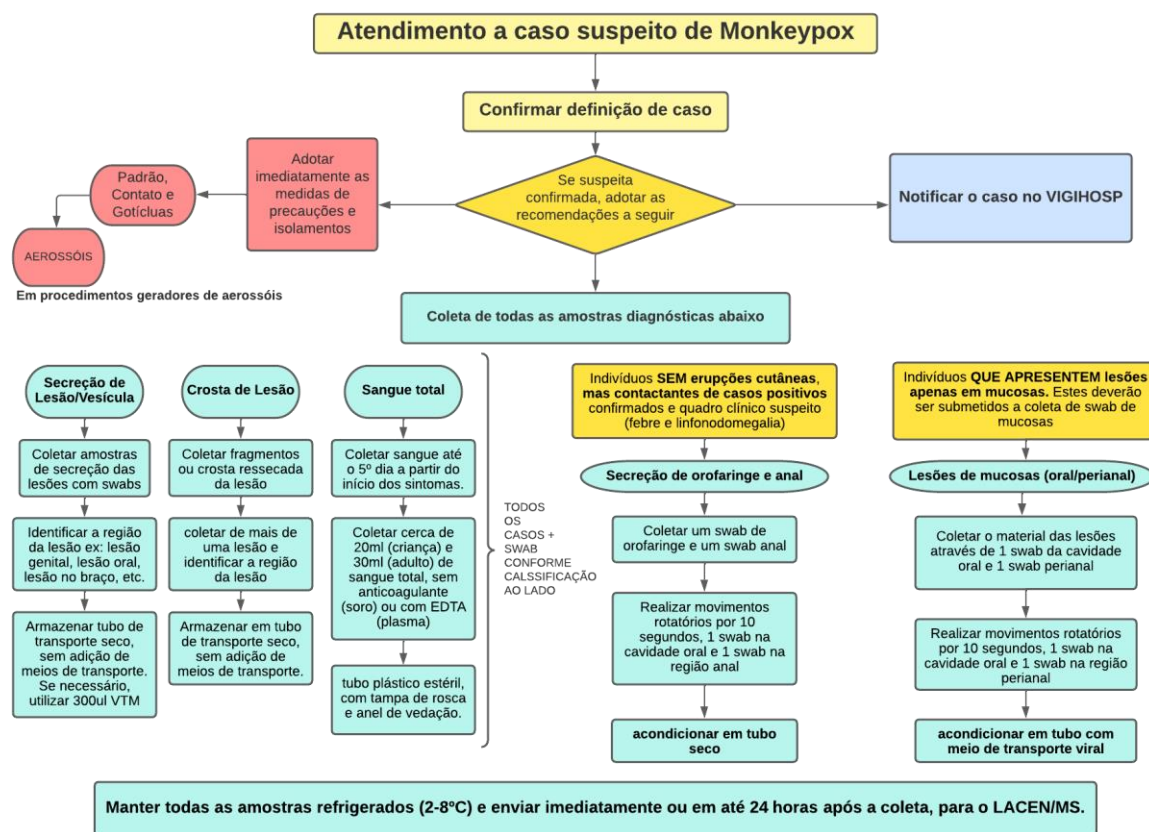
### 6.9. Recomendações gerais

- Garantir que os procedimentos de limpeza e desinfecção das superfícies, mobílias e ambientes estejam sendo realizadas de forma adequada;
- Recomenda-se ainda a adoção de coorte de profissionais (se possível, equipes exclusivas para atendimento preferencial desses pacientes a cada turno);
- Os pacientes e acompanhantes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas;
- Sempre que possível, equipamentos e produtos para saúde utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de Mpxv devem ser de uso exclusivo no paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível, todos os produtos para saúde utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados;
- Deve-se limitar o número de acompanhantes de pacientes suspeitos ou confirmados de Mpxv apenas àqueles essenciais para o bem-estar físico ou emocional do paciente, aos garantidos por lei e aos que podem ajudar no cuidado do paciente;

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 18/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

- Recomenda-se a suspensão de visitas ao paciente infectado. As liberações de visitas devem ser muito bem avaliadas pela equipe assistencial. Nas unidades pediátricas deve-se desencorajar a troca de acompanhantes, além de evitar visitas para crianças;
- Orientar o acompanhante a não tocar ou segurar no colo outras crianças, no caso das unidades pediátricas.

## 7. FLUXOGRAMAS



Fonte: própria

## 8. MONITORAMENTO

São monitorados diariamente pela Unidade de Vigilância em Saúde todos os pacientes suspeitos e confirmados de Mpx, assim como a instituição e manutenção das precauções recomendadas e orientação sobre exames diagnósticos e tratamento.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 19/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024	Próxima revisão: 24/09/2026
		Versão: 02	

## 9. REFERÊNCIAS

BRASIL (a). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. **NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 03/2022**. Orientações para prevenção e controle da Mpx nos serviços de saúde. Brasília, 31 de maio de 2022.

BRASIL (b). Ministério da Saúde. **Plano de ação da sala de situação Mpx**. V.2. Brasília, 09 de julho de 2022.

BRASIL (c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 46/2022-CGPAM/DSMI/SAPS/MS**. Recomendações sobre Mpx no Ciclo Gravídico-puerperal. Brasília, 01 de agosto de 2022.

BRASIL (d). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe SVS - Sala de Situação Mpx**. n.32, 23/06/2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-Mpx/atualizacao-dos-casos-no-brasil/informe-da-sala-de-situacao-Mpx-no-32-23-06.2022>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **NOTA TÉCNICA Nº 29/2024.DATHI/SVSA/MS**. Nota técnica conjunta CGLAB/DATHI/SVSA, que trata da recomendação para intensificação da vigilância de casos de Mpx, frente a nova variante do clado I circulando na Região da África. 13/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **NOTA TÉCNICA Nº 102/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS**. Atualização das orientações sobre a estratégia de vacinação contra monkeypox (mpox) no Brasil. Ministério da Saúde: Brasília, 13 nov. 2023.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. **Clinical Recognition**. June 24, 2022. Disponível em: <https://www.cdc.gov/poxvirus/Mpx/clinicians/clinical-recognition.html>.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. **Comunicação de Risco Mpx**. N.6; Atualização 8 - 08 de agosto de 2022.

PARAÍBA. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo de orientações gerais, prevenção e controle da Mpx**. João Pessoa, 06 de junho de 2022. Disponível em: [https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/protocolo-clinico\\_Mpx\\_pb\\_versao-1-0-2.pdf](https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/arquivos-1/vigilancia-em-saude/protocolo-clinico_Mpx_pb_versao-1-0-2.pdf).

WORD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Clinical management and infection prevention and control for Mpx**. Interim rapid response guidance. 2022. WHO, 10 June 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>.

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.CPNVEH.002 – Página 20/20	
Título do Documento	<b>MANEJO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA MPOX</b>	Emissão: 24/09/2024 Versão: 02	Próxima revisão: 24/09/2026

## 10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	02/08/2022	Elaboração do protocolo.
02	23/08/2024	Atualização do protocolo baseado nas novas recomendações globais.

<b>Elaboração</b> Fuad Faye Mahmoud Silvane Cavalheiro da Silva	Data: 02/08/2022
<b>Revisão</b> Fuad Faye Mahmoud	Data: 23/08/2024
<b>Análise</b> Andyane Freitas Tetila – Infectologista (UVS)	Data: 18/09/2024
<b>Validação</b> Graciela mendonça dos Santos Bet – STGQ	Data: 18/09/2024
<b>Aprovação</b> Colegiado Executivo	Data: 24/09/2024

Assinado eletronicamente no Processo SEI 23529.009602/2022-92