



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 3/2025-.DATHI/DPNI/CGLAB/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Recomendações e orientações sobre o diagnóstico de Mpox no território nacional, em relação ao fluxo de vigilância laboratorial e atualização da estratégia de operacionalização da vacinação.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Em dezembro de 2022, a República Democrática do Congo declarou um surto nacional de mpox, a partir da circulação da cepa 1 do MPXV, considerada endêmica no país. Em setembro de 2023, o surto, que afetou a província de Kivu do Sul, espalhou-se e afetou outras províncias. No mesmo período, uma nova variante do MPXV (cepa 1b) foi identificada e foi associada ao aumento significativo de casos no país.

2.2. Desde julho de 2024, casos de mpox devido à cepa 1b do MPXV, epidemiológica e filogeneticamente ligados ao surto nas províncias orientais da República Democrática do Congo, foram detectados em países vizinhos, que não haviam relatado casos de mpox desta nova cepa anteriormente. Dessa forma, em 13 de agosto de 2024, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) da África declararam Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental (PHECS).

2.3. Em 14 de agosto de 2024, o Diretor-Geral da OMS, após concordar com o conselho oferecido pelo Comitê de Emergência sob o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), declarou que o aumento contínuo de casos de mpox constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Ressalta-se que a cepa 2 continua a circular pelo mundo e até hoje continua representando a maior parte dos casos de mpox fora da África. Desde julho de 2024 casos da cepa 1b vem sendo registrados em outros países, como Uganda (4.141), Burundi (3.645), Ruanda (104), Quênia (55), Zâmbia (24), Reino Unido (10), Alemanha (8), China (7), África do Sul (6), Bélgica (5), Tailândia (4), Estados Unidos da América (4), Angola (2), França (2), Catar (2), Zimbábue (1), Canadá (1), Índia (1), Paquistão (1), Suécia (1), Emirados Árabes Unidos (1), Omã (1) e recentemente Brasil (1).

2.4. Com o objetivo de centralizar e coordenar as ações de preparação e resposta à situação epidemiológica da mpox causada pela cepa 1b no território nacional, a Ministra da Saúde instituiu o Centro de Operações de Emergências de Saúde Pública - COE Mpox, segundo Portaria GM/MS Nº 5.192, de 14 de agosto de 2024.

2.5. Em 5 de março de 2025 foi confirmada a cepa 1b do MPXV em amostra coletada de uma paciente residente no estado de São Paulo, sem histórico de viagens recentes, que relata contato com familiares (assintomáticos) procedentes da República democrática do Congo no dia 10 de fevereiro de 2025. Os possíveis

casos índice não foram localizados até o momento.

2.6. As principais estratégias para controle da propagação da doença, especialmente a transmissão pessoa a pessoa, deve incluir o estabelecimento de medidas em termos de saúde pública que envolvam uma vigilância robusta, acompanhamento de contatos, isolamento de casos e assistência médica e de diagnóstico clínico e laboratorial, além de medidas de prevenção por meio da vacinação.

2.7. No que diz respeito as intervenções farmacêuticas disponíveis para tratamento e a prevenção da doença, existem antivirais, restritos a casos clínicos especiais, e vacinas, indicadas para uso pré e pós-exposição. Embora a vacina não seja registrada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) há dados suficientes relacionados à segurança e imunogenicidade para subsidiar a aprovação para uso emergencial, **não sendo recomendada a vacinação em massa**. Em nível individual, a vacinação não deve substituir as demais medidas de proteção conhecidas.

3. DEFINIÇÃO DE CASO E NOTIFICAÇÃO

3.1. Caso suspeito de mpox (independente da cepa viral): Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva de MpoX, 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.

3.2. No Brasil, a vigilância epidemiológica da mpox é baseada na notificação compulsória dos casos através da Portaria GM/MS Nº 3.418, de agosto de 2022. A partir de 2023, os casos passaram a ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (e-SUS Sinan), permitindo monitorar o comportamento da infecção na população e apoiar o planejamento e a avaliação das medidas de prevenção e controle. A ficha de notificação e o instrutivo de preenchimento da ficha está disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/esussinan/>.

4. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DA MPOX

4.1. A detecção molecular do MPXV por meio da qPCR (reação em cadeia da polimerase em tempo real) é atualmente o método utilizado para confirmação diagnóstica da mpox. A cepa 1b do MPXV foi identificada muito recentemente, não havendo ainda kits diagnósticos disponíveis para sua identificação. Nesse contexto, é necessário implementar estratégias de vigilância laboratorial que permitam monitorar a circulação dessa nova cepa no país. A adoção dessas medidas de vigilância contribuirá para o controle da doença, antecipando intervenções.

4.2. Atualmente a rede nacional de laboratórios de saúde pública está abastecida com kits diagnósticos que detectam o MPXV de forma genérica, sem diferenciar cepas entre si. Isso significa que o resultado do qPCR será positivo caso o paciente tenha infecção por qualquer cepa ou tipo do vírus. Há um kit registrado no Brasil que permite a identificação da cepa 2 (tipagem), disponível nos laboratórios de referência e no LACEN-SP, estado em que há maior número de casos de mpox no país.

4.3. Para aumentar a sensibilidade do diagnóstico de eventuais novos casos de mpox pela cepa 1B após a ocorrência do primeiro caso no Brasil, todas as amostras positivas para MPXV por qPCR devem ser analisadas por tipagem e sempre que necessário a realização de outras metodologias que indiquem a possibilidade de infecção pela nova cepa, 1b, como por exemplo o sequenciamento, independente de critérios clínicos ou epidemiológicos.

5. FLUXO PARA O DIAGNÓSTICO DE MPOX

5.1. Todas as amostras positivas para MPXV detectadas pelo kit convencional disponível nos LACEN devem ser submetidas à tipagem utilizando a técnica de qPCR.

5.1.1. Os LACEN que não realizam a tipagem devem enviar as amostras positivas para o Laboratório de Referência: Caso o resultado da tipagem seja “não detectável para a cepa 2”, a amostra deve ser analisada por uma metodologia molecular adicional, como o sequenciamento genético, para possibilitar a caracterização precisa da cepa viral.

5.1.2. O Laboratório de Enterovírus da FIOCRUZ-RJ está localizado no endereço: Avenida Brasil, nº 4.365, Manguinhos Rio de Janeiro/RJ, CEP: 21.040-360. Tem como responsável o Dr.Edson Elias da Silva, tendo como contato o telefone: (21) 2562-1804/1828/1734 e o e-mail: enterolb@ioc.fiocruz.br; edson@ioc.fiocruz.br.

5.1.3. Os casos confirmados de mpox que apresentem mais de uma amostra positiva (qPCR detectável com cicle threshold, CT, menor ou igual a 37), recomenda-se o envio apenas da amostra (DNA já extraído) com menor CT. Se disponível, também é aconselhável enviar uma amostra clínica (não submetida à extração de DNA), como um swab da superfície, exsudato ou crosta da lesão.

5.1.4. Para o transporte, a amostra deve ser acondicionada em uma caixa apropriada para o transporte de material biológico, com gelo seco ou material reciclável suficiente para mantê-la congelada a -20°C.

5.1.5. Descrições sobre os procedimentos de coleta e armazenamento das amostras suspeitas de mpox podem ser consultadas em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox/protocolos/protocolo-laboratorial-de-orientacoes-de-coleta-armazenamento-conservacao-e-transporte-de-amostras-para-o-diagnostico-de-mpox/view>

5.1.6. As orientações também estão disponíveis em vídeo na página oficial do Ministério da Saúde: https://www.youtube.com/watch?v=leQMzmJ_eDo.

5.2. Solicitação e cadastro dos resultados: no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL): as amostras encaminhadas a Fiocruz-RJ para tipagem da cepa devem ser demandadas como: Exame: MPOX, Biologia Molecular Metodologia: PCR em Tempo Real.

5.2.1. Todos os resultados devem ser registrados no GAL. No caso de sequenciamento genético, os dados também devem ser disponibilizados na plataforma GISAID (<https://gisaid.org/>).

5.2.2. Laboratórios não pertencentes à rede de saúde pública e que não utilizam o GAL devem entrar em contato com o Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) do estado para o envio da amostra ao laboratório de referência para caracterização da cepa. Além disso, os laboratórios que realizam o qPCR para mpox devem notificar compulsoriamente os resultados ao Ministério da Saúde, conforme descrito na Nota Técnica Nº 29/2024-DATHI/SVSA/MS.

5.2.3. O tempo estimado para o processamento da amostra e diagnóstico, após o recebimento no laboratório de referência, varia de 72 horas a sete dias, dependendo das metodologias necessárias para o diagnóstico definitivo.

5.2.4. As orientações contidas nesta nota estão sujeitas a alterações a qualquer momento, pois o conhecimento sobre a cepa 1b está em constante evolução e novas tecnologias de diagnóstico podem ser incorporadas.

6. IMUNIZAÇÃO

6.1. O Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) realizou a compra de 25.000 doses da vacina contra a mpox através do fundo rotatório da

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), apesar da limitação de doses disponíveis no cenário mundial.

6.2. Para essas doses o Ministério da Saúde (MS) recomenda o cadastro prévio para vacinação da população que vive com HIV/aids com a contagem de CD4 menor que 100 nos Centros de Referência onde já realizam o acompanhamento, posteriormente os Centros irão direcionar os cadastrados para a realização da vacinação conforme marcação.

6.3. Para evitar perda de doses, deverá ocorrer a ampliação deste público com as doses remanescentes (15 dias após a data marcada para a imunização) devido ao vencimento próximo em consequência ao descongelamento da vacina, que é de 28 dias. Nesta ampliação deve-se considerar a vacinação de Pessoas vivendo com HIV/aids com CD4 **menor que 200** células, usuários de PrEP e técnicos de laboratórios que manipulam amostras de mpox.

6.4. As doses remanescentes no estoque nacional serão reservadas como estoque estratégico, visando ações de intensificação da vacinação e bloqueio.

6.5. O esquema de vacinação permanece conforme as recomendações presentes no **informe técnico operacional vacinação contra mpox** (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/m/mpox/publicacoes/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contra-a-mpox/view>).

7. CONCLUSÃO

7.1. A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), em parceria com o Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI), orienta sobre o diagnóstico de mpox no território nacional. A orientação abrange o fluxo de vigilância laboratorial no contexto da emergência sanitária de importância internacional, declarada pela Organização Mundial da Saúde, em razão da detecção de um caso da cepa 1b do Monkeypox vírus (MPXV) no Brasil. E o DPNI atualiza o público prioritário para a vacinação e as orientações quanto a ampliação desse público mediante o vencimento próximo das doses remanescentes.

7.2. A partir da publicação desta nota, as notas técnicas nº 102/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS e nº 49/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS que tratam da atualização das orientações sobre a estratégia de vacinação com o imunizante monkeypox (mpox) no Brasil e da atualização do público alvo da estratégia de vacinação contra a Mpoxy na profilaxia pré e pós-exposição e orientação de vacinação para indivíduos em situação de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), respectivamente, ficam revogadas.

7.3. O Ministério da Saúde reitera que a **vacinação contra a mpox no país se dá conforme a disponibilidade de doses da vacina; e conforme a liberação para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)**.

8. REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Mpx - Global Surveillance. Disponível em:
https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#sec-clades

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Versão 2, 2022. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/planode-contingencia/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. NT n.º 102/2023-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-102-2023-cgici-dpni-svsa-ms.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra a Mpox. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox/publicacoes/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contra-a-mpox/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Centro de Operações de Emergências (COE). Informe Semanal. Edição Nº 01 | Se 01 A 33/2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/mpox/informes> BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: Mpox. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Trata da recomendação para intensificação da vigilância de casos de mpox, frente a nova variante do Nota Técnica 67 (0043225284) SEI 25000.139040/2024-57 / pg. 3 clado I circulando na Região da África.

Nota Técnica Nº 29/2024-.DATHI/SVSA/MS. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notastecnicas/2024/sei_0042524483_nota_tecnica_29.pdf/view

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Mpx Case Definitions, June 10, 2024. Disponível em:
https://www.cdc.gov/poxvirus/mpox/clinicians/casedefinition.html#anchor_1718033277301

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes laboratoriais para triagem e diagnóstico da infecção por MPXV, 27 de agosto de 2024. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-laboratoriais-para-triagem-e-diagnostico-dainfeccao-por-mpxv-27-ago-2024>

DRAURIO BARREIRA

Diretor

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

EDER GATTI FERNANDES

Diretor

Departamento do Programa Nacional de Imunizações

MARÍLIA SANTINI DE OLIVEIRA

Coordenadora

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO

Secretária

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 08/04/2025, às 10:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 08/04/2025, às 13:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marilia Santini de Oliveira**,
Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, em 08/04/2025, às
15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do
[Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão**,
Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente, em 09/04/2025, às 19:44,
conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047098427** e o código CRC **03A99E79**.

Referência: Processo nº 25000.051263/2025-74

SEI nº 0047098427

Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - .DATHI
SRTVN 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 7º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>