



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS 04/2025

Atualiza as orientações de vigilância, diagnóstico laboratorial e condutas frente a casos suspeitos e confirmados de Mpox no estado do Rio Grande do Sul

Publicação: 16 de junho de 2025

Revoga a NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 14/2024

Considerando o Plano de contingência nacional para mpox por nova cepa viral, publicado em abril de 2025, a NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 3/2025-DATHI/DPNI/CGLAB/SVSA/MS, e o cenário epidemiológico atual, a presente nota revoga a Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº 14/2024 e atualiza orientações sobre manejo, orientações de coleta, notificação, rede laboratorial e estratégia de vacinação.

1. Informações gerais:

A mpox é uma doença viral zoonótica, causada pelo vírus de mesmo nome, cujo reservatório ainda é desconhecido. Entre julho de 2022 e maio de 2023, a OMS decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em virtude do aumento de casos ocorrido fora do continente africano, onde a doença é endêmica. Em 14 de agosto de 2024, a OMS decreta uma nova ESPII, motivada pela disseminação de uma nova variante de MPXV, cepa Ib, identificada na República Democrática do Congo.

Atualmente (junho/2025), a OMS reconhece que o aumento de casos de mpox ocorrido em 2024 continua a atender aos critérios de uma ESPII. Diante disso, o Ministério da Saúde, em abril de 2025, publica o Plano de Contingência nacional para mpox por nova cepa viral, contendo medidas a serem adotadas, pelos diversos



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

setores, diante da detecção de casos suspeitos, confirmados ou em cenários de transmissão sustentada da cepa Ib de Mpox no Brasil.

2. Vigilância epidemiológica:

A notificação de todos os casos suspeitos de Mpox é compulsória e imediata, devendo ser realizada no sistema [e-SUS-Sinan](#).

Os profissionais dos serviços de saúde podem realizar o autocadastro como notificadores para inserir os dados no sistema. A Vigilância Epidemiológica local deverá prosseguir com a investigação e acompanhamento dos casos junto ao sistema de informação. O e-mail para contato e esclarecimento de dúvidas para a vigilância da Mpox é: mpox@saude.rs.gov.br

2.1. Definições de caso:

CASO SUSPEITO: 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.

*Lesão sugestiva de mpox: 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: Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Mpox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

CASO DESCARTADO: Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Mpox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta Mpox como a principal hipótese de diagnóstico.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

CASO PROVÁVEL: Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um ou mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de Mpox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de Mpox 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 histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de mpox 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 caso provável ou confirmado de mpox 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 história de contato com caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

PERDA DE SEGUIMENTO: Caso que atenda a definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo: i) Não tenha registro de vínculo epidemiológico; E ii) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; E iii) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

EXCLUSÃO: Notificação que não atende as definições de caso suspeito.



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

3. Transmissibilidade, período de incubação e sintomas

Quadro 1: Características da Mpox

Modo de transmissão	Contato com lesões de pele de pessoas com a doença ou com objetos e superfícies recentemente contaminadas pelas secreções destas lesões. A transmissão por meio de gotículas respiratórias, requer contato mais próximo e prolongado entre o paciente infectado e pessoas suscetíveis.
Período de Incubação	Mpox causa sinais e sintomas que geralmente começam dentro de uma semana, mas podem começar de 1 a 21 dias após a exposição. Para as ações de vigilância epidemiológica, como monitoramento de contatos e definição de duração do isolamento, adota-se o período máximo de 21 dias.
Sintomas	Principal sintoma são as erupções cutâneas, que podem apresentar-se em diferentes formas: máculas, pápulas, vesículas ou crostas. Podem afetar todo o corpo, incluindo rosto, palmas e plantas, órgãos genitais, mucosa oral e mucosa anal e podem ser acompanhadas de manifestações sistêmicas como: febre, cefaleia, adenomegalia e mialgia.
Transmissibilidade	O período de transmissibilidade estende-se até a cicatrização completa das lesões ou remissão dos sintomas.

Fonte: Elaboração própria, SES-RS, 2023.

4. Isolamento dos casos e monitoramento dos contatos:

Em caso de suspeita da doença, deve ser realizado o isolamento imediato do indivíduo. O isolamento do indivíduo só deverá ser encerrado ao desaparecimento completo das lesões ou à remissão completa dos sintomas, nos casos em que a manifestação clínica ocorreu por outras formas. Não havendo complicações, o isolamento pode ser realizado em domicílio, com os cuidados utilizados com precaução de contato com as lesões e com gotículas (não compartilhar objetos, usar máscara, evitar contato com as lesões do paciente).

Os contatos devem ser mapeados e monitorados quanto à presença de sintomas. O momento ideal para identificação dos contatos é no momento da própria



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

identificação do caso suspeito. Os contatos assintomáticos não necessitam de isolamento e aqueles que desenvolverem sintomas deverão ser avaliados quanto à suspeita de Mpox, seguindo as orientações já preconizadas diante da suspeição de caso.

Os profissionais da Atenção Primária em Saúde podem solicitar o suporte do Telessaúde/RS para avaliação dos casos suspeitos, através da plataforma:

<https://auth.plataformatelessaude.ufrgs.br/login>

5. Diagnóstico laboratorial

Diante da suspeita clínica de Mpox, coletar amostras e encaminhar para o LACEN conforme orientações abaixo. Casos suspeitos com resultados laboratoriais liberados por laboratórios privados: não é necessário envio de amostras ao LACEN em caso de resultado negativo, porém para casos confirmados laboratorialmente por laboratórios privados solicita-se envio de alíquota da amostra para o LACEN para vigilância genômica.

Recomenda-se **a coleta de material vesicular e crostas**, quando ambas estiverem presentes. Quando o paciente estiver sem erupções cutâneas e sem lesões de mucosas, em especial contato de caso confirmado que inicie com quadro de febre e adenomegalia OU para diagnóstico complementar para *N. gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, coletar swab de orofaringe/nasofaringe e swab perianal e genital, seguindo as orientações descritas para a coleta de material vesicular. As orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostras clínicas estão apresentadas no Quadro 2, e as amostras devem ser cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) do LACEN. **Uma cópia impressa da notificação deve ser enviada junto com as amostras para o LACEN.**



Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

Quadro 2: Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostra na suspeita de Mpox.

Amostra Clínica	Tipo de Diagnóstico	Procedimento de Coleta	Armazenamento/ Conservação	Observações
Material vesicular (Secreção de Vesícula)	Biologia Molecular (qPCR e/ou Sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dácron, poliéster ou nylon secos. Podem ser utilizados os kits distribuídos pelo LACEN para coleta de amostra de vírus respiratórios. Sugere-se coletar secreção de mais de uma lesão, esfregando os swabs vigorosamente sobre as mesmas.	Armazenar em tubo de transporte seco SEM LÍQUIDO PRESERVANTE. Se necessário, utilizar 300ul de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.	Os frascos devem, obrigatoriamente, conter rótulo com as seguintes informações: nome completo do paciente, data da coleta e tipo de amostra clínica. Enviar o mais rápido possível as amostras refrigeradas, com gelo pak na embalagem apropriada. A confiabilidade dos resultados dos testes laboratoriais depende dos cuidados durante a coleta, o manuseio, o acondicionamento e o transporte das amostras clínicas.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e/ou Sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão, dando preferência pelas crostas menos secas. Sugere-se coletar crostas de mais de uma lesão, podendo acondicioná-las no mesmo tubo.	Armazenar em tubo de transporte seco, sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; Se congelado (-20°C) pode ser mantido por até 1 mês. Em refrigeração por até 7 dias.	



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

Lesões apenas de mucosas *oral/região perianal e genital)	Biologia Molecular (qPCR e/ou Sequenciamento)	Coletar a secreção dessas lesões. Coletar o material da base da lesão com o swab e inserir em tubo de rosca SEM LÍQUIDO PRESERVANTE.	Armazenar em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; Se congelado (-20°C) pode ser mantido por até 1 mês. Em refrigeração por até 7 dias.	
Secreção de Orofaringe	Biologia Molecular (qPCR e/ou Sequenciamento)	Coletar 1 swab de orofaringe. Utilizar swab ultrafino (alginato ou rayon) com haste flexível, alginatado e estéril. Realizar movimentos rotatórios na lesão e em seguida, retirá-lo.	Armazenar preferencialmente em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (-20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; Se congelado (-20°C) pode ser mantido por até 1 mês. Em refrigeração por até 7 dias.	

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde, 2023.

6. Vacinação para Mpox

A vacinação para Mpox tem o objetivo principal de reduzir o risco de progressão para casos graves dentre os indivíduos com maior risco, não sendo a principal forma de prevenção da enfermidade. A estratégia de vacinação se divide em profilaxia-pós exposição para contatos próximos, e profilaxia pré-exposição, nas condições abaixo:

1. Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA): com idade igual ou superior a 18 anos e, **prioritariamente**, resultado de exame de contagem de linfócitos T CD4+ **abaixo de 200 cél./mm³**; E



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

2. Pessoa em seguimento de Profilaxia Pré-exposição **ao HIV (PrEP)**; E
3. Profissionais de laboratório que trabalham diretamente com *Orthopoxvírus* em laboratórios com nível de biossegurança 2 (NB-2), de 18 a 49 anos de idade.

Critérios de exclusão para vacinação em situação de pré e pós-exposição à mpox:

- Já ter sido diagnosticado com Mpox e/ou apresentar lesão suspeita de Mpox no momento da vacinação.
- Ter alguma contraindicação a vacinação, como alergia a algum dos componentes do imunizante.

Considerando o estoque atual de vacinas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, está sendo realizada uma nova distribuição aos municípios com base nas estimativas de pessoas vivendo com HIV que apresentaram exame de contagem de linfócitos T CD4+ com resultado igual ou abaixo de 100 células/mm³ nos últimos seis meses (dados do SISCEL extraídos no SIMC).

Todavia, é importante ressaltar que a validade da vacina após o descongelamento é de 4 semanas (28 dias), e **diante do NÃO comparecimento** de pessoas previamente agendadas com linfócitos T CD4+ **abaixo de 100 cél./mm³** ou daquelas agendadas para receberem a segunda dose, se deve **ofertar o imunizante para pessoas** com linfócitos T CD4+ **abaixo de 200 cél./mm³**, **pessoas em seguimento de Profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP) ou qualquer pessoa vivendo com HIV, nesta ordem de prioridade**, de modo a evitar o descarte de doses do imunizante.

Ao realizar a busca ativa para a vacinação há que se observar o disposto na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei nº 13.709) e na Lei nº 14.289 quanto ao sigilo das PVHA, tomando precauções para que não haja divulgação a terceiros quanto ao diagnóstico do paciente, de forma direta ou indireta. Deste modo, é sugerido que a comunicação se restrinja a necessidade em se completar as doses



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

da vacina para a mpox e não se deve mencionar sobre a qual grupo prioritário para a vacinação o indivíduo contactado pertença.

Referências

BRASIL. **Nota Técnica Nº 29/2024-DATHI/SVSA/MS, que trata da recomendação para intensificação da vigilância de casos de Mpox, frente a nova variante do clado I circulando na Região da África.** Brasília: Governo Federal Brasileiro, 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica nº03/2022. Orientações para prevenção e controle da monkeypox nos serviços de saúde.** ANVISA. Brasília, 31 mai 2022.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **ANVISA aprova liberação do medicamento para monkeypox.** Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-liberacao-do-medicamento-para-monkeypox-para-uso-pelo-ministerio-da-saude>> Acesso em: 09 de setembro de 2022.

BRASIL. **Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece.** Presidência da República. Secretaria Geral/ Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm> Acesso em: 07 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde é notificado do primeiro caso de varíola dos macacos em animal doméstico.** Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/ministerio-da-saude-e-notificado-do-primeiro-caso-de-variola-dos-macacos-em-animal>> Acesso em: 09 de setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Informativa nº 06/2022. Orientações às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca da doença monkeypox (MPX).** Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Nota Técnica nº 21/2022. Orientações à RENAST e demais interessados sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador nos casos de monkeypox.** Ministério da Saúde. Brasília, 27 jul 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Técnica nº 46/2022. Recomendações sobre monkeypox no ciclo gravídico-puerperal.** Ministério da Saúde. Brasília, 06 jun 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. **Nota Técnica nº 96/2022. Recomendações sobre o manejo de animais de companhia clinicamente suspeitos ou expostos à infecção pelo Monkeypox Vírus.** Ministério da Saúde. Brasília, 05 set 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Monkeypox.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/index.html>> Acesso em: 21 de junho de 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **2022 Monkeypox Outbreak Global Map.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>> Acesso em: 04 de agosto de 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **2022 Pets in the home.** Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/prevention/pets-in-homes.html>> Acesso em: 02 setembro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Multi-country outbreak of monkeypox.** Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--4-24-august-2022>> Acesso em: 09 de setembro de 2022. RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 04/2022. Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo Monkeypox a serem adotadas em Moradias Coletivas de Pessoas Idosas - Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).** Disponível em: <<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>> Acesso em: 29 de setembro de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 05/2022. Orientações de vigilância, diagnóstico laboratorial e condutas frente a casos suspeitos e confirmados de Monkeypox em gestantes e puérperas no estado do Rio Grande do Sul.** Disponível em

<<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>> Acesso em: 29 de setembro de 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **NOTA INFORMATIVA CONJUNTA CEVS/DAPPS Nº 06/2022. Orientações para prevenção e controle da monkeypox nas comunidades escolares.** Disponível em <<https://www.saude.rs.gov.br/monkeypox-documentos>> Acesso em: 29 de setembro de 2022. TITANJI B.K. et al. **A Contemporary Review for Healthcare Professionals.** Open Forum Infectious Diseases. Disponível em



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Divisão de Vigilância Epidemiológica

<<https://academic.oup.com/ofid/article/9/7/ofac310/6615388?login=false>> Acesso em: 04 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. NOTA TÉCNICA Nº 337/2023-CGAHV/.DATHI/SVSA/MS. **Dispõe sobre reforço de recomendações técnicas voltadas aos gestores e equipes assistenciais da rede de cuidado integral às PVHA, para manejo da mpox.** Ministério da Saúde. Brasília, 13 nov 2023.

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.