Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 403/2026-DPNI/SVSA/MS

1. ASSUNTO

1.1. Atualizações sobre a estratégia de vacinação contra a mpox, com base em novas evidências científicas e diante do cenário epidemiológico.

2. ANÁLISE

2.1. Estudos publicados nos últimos anos demonstram a imunogenicidade e a segurança da vacina de vírus *Vaccinia Ankara* modificado (*Modified Vaccinia Ankara*–Bavarian Nordic — MVA-BN; JYNNEOS®), produzida pela Bavarian Nordic e utilizada no Brasil na vacinação contra a mpox, quando administrada por via intradérmica, em comparação com a via subcutânea. A administração intradérmica utiliza menor volume por dose, permitindo ampliar a disponibilidade do imunizante e o acesso à vacinação.

2.2. As evidências científicas apoiam a administração intradérmica da vacina MVA-BN, em volume de 0,1 mL como estratégia para ampliar a disponibilidade de doses, preservando a resposta imunológica. Em ensaio clínico randomizado com 225 adultos de 18 a 50 anos, nos Estados Unidos, o esquema de duas doses intradérmicas de 0,1 mL, administradas com intervalo de 28 dias, induziu resposta de anticorpos neutralizantes não inferior à obtida com o esquema subcutâneo padrão de 0,5 mL, avaliada duas semanas após a segunda dose, com perfil de segurança favorável[1]. Complementarmente, um estudo observacional prospectivo realizado na Espanha com 24 homens vivendo com HIV em tratamento antirretroviral e grupos de comparação sem HIV avaliou as respostas celulares após a vacinação pelas vias intradérmica e subcutânea. Foram observadas respostas celulares específicas, com resultados favoráveis à via intradérmica e melhora da resposta após a segunda dose entre participantes com contagem de CD4 ≤500 células/mm³, sem alterações de CD4 ou carga viral atribuídas à vacinação[2]. Em conjunto, esses achados fornecem evidências de imunogenicidade e segurança que fundamentam a utilização da via intradérmica como alternativa para ampliar o acesso à vacinação.

2.3. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso da vacina por via intradérmica à luz da disponibilidade limitada do produto[3], estratégia aprovada por agências regulatórias como a Food and Drug Administration (FDA)[4] e a European Agency for the Evaluation of Medicinal Products (EMEA)[5].

2.4. Os estudos finalizados até o momento avaliaram a administração intradérmica em poucas pessoas vivendo com HIV/aids. Por essa razão, neste momento, a estratégia **não será** indicada no Brasil para essa população, independente da contagem de células CD4 positivas em sangue periférico.

2.5. Considerando o aumento expressivo no número de casos confirmados ou

prováveis nos estados do Ceará, Distrito Federal, Rio de Janeiro e São Paulo, entre as semanas epidemiológicas (SE) 41 a 45 de 2026 e a consequente necessidade de ampliar o acesso à vacinação contra a mpox, recomenda-se a administração de 0,1 mL pela via intradérmica em usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) e técnicos de laboratório que manipulam amostras de mpox, de acordo com o escalonamento descrito na Nota Técnica Conjunta nº 3/2025-DATHI/DPNI/CGLAB/SVSA/MS[6].

2.6. A dose de 0,5 mL pela via subcutânea deve ser mantida para pessoas vivendo com HIV ou com outras condições de imunossupressão.

2.7. A recomendação está fundamentada nas orientações do Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), que reconhecem a via intradérmica como alternativa para adultos elegíveis em situações de disponibilidade limitada de doses e preconizam a via subcutânea para pessoas com HIV, independentemente do estado imunológico, ou com imunodeficiências congênitas ou adquiridas, incluindo aquelas em uso de medicamentos imunossupressores[7].

2.8. Para esta estratégia, recomenda-se a vacinação de pessoas a partir de 18 anos de idade, em esquema de duas doses com intervalo de 28 dias, sendo administrada sem diluição da suspensão vacinal, observando-se os seguintes volumes e vias de administração:

a) a) 0,1 mL, pela via intradérmica: para usuários de PrEP e técnicos de laboratório que manipulam amostras de mpox, desde que não apresentem infecção pelo HIV ou condições de imunodeficiência descritas no item 2.7;

b) b) 0,5 mL, pela via subcutânea: para pessoas vivendo com HIV, independentemente do estado imunológico, ou que apresentem condições de imunodeficiência descritas no item 2.7.

2.9. Mantém-se a prioridade para pessoas vivendo com HIV/aids com contagem de linfócitos T CD4 inferior a 100 células/mm³, mediante cadastro prévio e agendamento nos serviços de referência onde realizam acompanhamento, conforme disposto na Nota Técnica Conjunta nº 3/2025-DATHI/DPNI/CGLAB/SVSA/MS [6]. Considerando a validade após o descongelamento (28 dias), recomenda-se a estratégia escalonada de ampliação, seguindo os seguintes critérios: após 10 dias do descongelamento, ampliar para pessoas vivendo com HIV/aids com CD4 inferior a 200 células/mm³, usuários de PrEP e técnicos de laboratório que manipulam amostras de mpox; e a partir de 20 dias do descongelamento, ampliar para toda população vivendo com HIV/aids (PVHA), independentemente da contagem de linfócitos T-CD4^{+}.

2.10. A estratégia também contempla a vacinação pós-exposição de pessoas de 18 a 49 anos que tenham apresentado exposição de médio ou alto risco a casos suspeitos, prováveis ou confirmados de mpox. A vacinação deverá ocorrer preferencialmente nos primeiros quatro dias após a exposição, podendo ser realizada até 14 dias, desde que não haja sinais ou sintomas da doença, observados os demais critérios do Informe Técnico Operacional de Vacinação contra a Mpox[8].

2.11. Serão encaminhadas doses da vacina contra a mpox às Secretarias Estaduais de Saúde e à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, conforme a disponibilidade do estoque nacional e a estratégia de vacinação vigente. Os quantitativos serão comunicados pelos canais oficiais, considerando a demanda dos públicos prioritários e a continuidade dos esquemas.

3. CONCLUSÃO

3.1. Recomenda-se a administração de **0,1 mL** da vacina contra a mpox pela **via intradérmica** em **usuários de PrEP e técnicos de laboratório** que manipulam amostras de mpox, desde que **não apresentem infecção pelo HIV** ou condições de imunodeficiência, mantendo-se **0,5 mL** pela **via subcutânea** para **pessoas vivendo com HIV** e para as demais condições descritas no item 2.7 deste documento.

3.2. A operacionalização da estratégia deverá priorizar o aproveitamento das doses disponíveis, a continuidade dos esquemas vacinais, observando os critérios de ampliação escalonada descritas no item 2.9 deste documento e o monitoramento da segurança da vacinação.

3.3. O Departamento do Programa Nacional de Imunizações permanece à disposição para esclarecimentos adicionais.

4. REFERÊNCIAS

1. FREY, S. E. *et al*. Evaluation of the safety and immunogenicity of two fractional intradermal regimens of MVA-BN compared to standard dose vaccination. **Vaccine**, v. 69, art. 127959, 2026. DOI: 10.1016/j.vaccine.2025.127959. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13105150/. Acesso em: 5 nov. 2026.

2. SISTERÉ-ORÓ, M. *et al*. Pan-pox-specific T-cell responses in HIV-1-infected individuals after JYNNEOS vaccination. **Journal of Medical Virology**, v. 96, n. 1, art. e29317, 2024. DOI: 10.1002/jmv.29317. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jmv.29317. Acesso em: 5 nov. 2026.

3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Frequently asked questions (FAQ) on use of fractional dosing with intradermal administration of mpox MVA-BN vaccine in the context of vaccine supply-constrained outbreak response**. Geneva: WHO, 19 jun. 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/m/item/frequently-asked-questions-(faq)-on-use-of-fractional-dosing-with-intradermal-administration-of-mpox-mva-bn-vaccine-in-the-context-of-vaccine-supply-constrained-outbreak-response. Acesso em: 5 nov. 2026

4. UNITED STATES. Food and Drug Administration. **JYNNEOS: emergency use authorization — letter of authorization**. Silver Spring: FDA, 23 dez. 2024. Disponível em: https://www.fda.gov/media/160784/download. Acesso em: 5 nov. 2026.

5. EUROPEAN MEDICINES AGENCY. **Considerations on posology for the use of the vaccine Jynneos/Imvanex (MVA-BN) against monkeypox**. Amsterdam: EMA, 19 ago. 2022. Disponível em: https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/considerations-posology-use-vaccine-jynneos-imvanex-mva-bn-against-monkeypox_en.pdf. Acesso em: 5 nov. 2026.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica Conjunta nº 3/2025-DATHI/DPNI/CGLAB/SVSA/MS**. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-3-2025-dathi-dpni-cglab-svsa-ms/view. Acesso em: 5 nov. 2026.

7. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Vaccine for Monkeypox Prevention in the United States**. Atlanta: CDC, 4 set. 2026. Disponível em:

https://www.cdc.gov/monkeypox/hcp/vaccine-considerations/. Acesso em: 3 nov. 2026.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Informe técnico operacional de vacinação contra a mpox**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 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. Acesso em: 3 nov. 2026.

Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes**, **Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 05/11/2026, às 16:26, 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 **Ana Catarina de Melo Araujo**, **Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização**, em 05/11/2026, às 16:29, 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 **Fabiano Geraldo Pimenta Junior**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 05/11/2026, às 17:06, 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 **Artur Olhovetchi Kalichman**, **Coordenador(a)-Geral de Vigilância do HIV/AIDS**, em 05/11/2026, às 18:03, 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 **Pâmela Cristina Gaspar**, **Diretor(a) do Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis substituto(a)**, em 05/11/2026, às 18:06, 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 **0059168868** e o código CRC **EEAB7D32**.

Referência: Processo nº 25000.030443/2023-51 SEI nº 0059168868

Departamento do Programa Nacional de Imunizações - DPNI
SRTVN 702, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br