



NOTA TÉCNICA Nº 60/2022/SEI/COVIG/GGPAF/DIRE5/ANVISA

Processo nº 25351.913049/2022-99

Orientações sobre Evento de Saúde Pública relacionado à disseminação de doença causada pelo vírus Monkeypox para atuação em portos, aeroportos e fronteiras.

1. RELATÓRIO

Em 07/05/2022, a Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso de doença causada pelo vírus Monkeypox em viajantes que não estiveram em áreas endêmicas da doença. No decorrer das semanas seguintes, outros casos foram reportados no Reino Unido e em outros países.

Em 19/05/2022, o Ministério da Saúde emitiu o Comunicado de Risco Número 06 Monkeypox (varíola dos macacos) (1901867) sobre casos notificados da doença.

A Organização Mundial de Saúde emitiu, em 20/05/2022, alerta sobre a ocorrência de casos em países não endêmicos.

Em 23/05/2022, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Sala de Situação de Monkeypox no Brasil. A Sala tem o objetivo de elaborar um plano de ação para o rastreamento de casos suspeitos e na definição do diagnóstico clínico e laboratorial para a doença. No mesmo dia foi divulgado o Informe 01 Sala de situação Monkeypox (1901916).

Entre 23 e 30/05/2022, foi discutido e estabelecido na Sala de Situação a definição de caso e o Plano de Ação integrado para resposta a esse evento de saúde pública, com as estratégias para reposta laboratorial, comunicação ao público e assistência a possíveis casos suspeitos, prováveis e confirmados. Diariamente são elaborados informes atualizados.

2. ANÁLISE

Conforme divulgado pelo Ministério da Saúde, a doença causada pelo vírus Monkeypoxvirus (MPXV) é transmitida por animais (zoonose) e sua transmissão para humanos pode ocorrer através do contato com um animal ou pessoa infectada, ou ainda com material corporal humano contendo o vírus. Segundo a OMS, é uma zoonose conhecida desde 1970 com ocorrência de casos esporádicos relacionados a viagens realizadas nas regiões endêmicas de floresta no Centro-Oeste da África, onde ocorre o consumo de carne de animais selvagens com a doença, como primatas não humanos, roedores e marsupiais.

Os **sinais e sintomas** incluem **febre**, dor de cabeça, dores musculares, dores nas costas, **adenomegalia**, calafrios, exaustão e erupção cutânea. A **erupção cutânea** geralmente se desenvolve pelo **rosto e depois se espalha para outras partes do corpo**, incluindo os órgãos genitais. Os casos recentemente detectados relataram uma preponderância de lesões na área genital. A erupção passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. A diferença na aparência da varicela ou da sífilis é a evolução uniforme das lesões. O **período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias**. Quando a **crosta some, a pessoa deixa de infectar** outras pessoas.

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention - CDC, a **transmissão** do vírus Monkeypox ocorre quando uma pessoa entra em contato com o **vírus de um animal, humano ou materiais contaminados com o vírus**. O vírus entra no corpo através de lesões na pele (mesmo que não seja visível) ou das mucosas (olhos, nariz ou boca). A transmissão de humano para humano ocorre principalmente através de **grandes gotas respiratórias**. Essas gotas respiratórias geralmente não podem viajar mais do que um metro, portanto, é necessário um **contato pessoal prolongado**. Outros métodos de transmissão de humano para humano incluem **contato direto com fluidos corporais ou material da lesão** e contato **indireto com material da lesão, como roupas, lençóis contaminados ou outros fômites** (CDC, 2022).

A OMS esclarece que a transmissão de pessoa a pessoa pode ocorrer quando a pessoa infectada apresenta sinais e sintomas. **A erupção cutânea, fluidos corporais (como fluido, pus ou sangue de lesões na pele) e crostas são particularmente infecciosos**. Vestimentas, roupas de cama, toalhas ou objetos como utensílios/pratos que foram contaminados com o vírus, pelo contato com uma pessoa infectada, também podem infectar outras pessoas (OMS, 2022).

O vírus também pode ser **transmitido pela saliva quando houver úlceras, lesões ou feridas na boca da pessoa infectada**. Por ser uma doença de transmissão por contato, as pessoas que interagem de perto com alguém que é infeccioso, incluindo profissionais de saúde, membros da família e parceiros sexuais, correm maior risco de infecção. Também pode ocorrer transmissão de uma pessoa grávida para o feto a partir da placenta.

A OMS destaca, ainda, que o vírus Monkeypox é disseminado de forma diferente da COVID-19 e incentiva as pessoas a se manterem informadas por fontes confiáveis, como autoridades nacionais de saúde. À medida que a doença se espalha por contato próximo, a resposta deve se concentrar nas **pessoas afetadas e em seus contatos próximos**. As pessoas que interagem de perto com alguém que é infeccioso correm **maior risco de infecção: inclui profissionais de saúde, membros da família e parceiros sexuais**. Estigmatizar grupos de pessoas por causa de uma doença nunca é aceitável e pode ser uma barreira para interromper o surto ao levar pessoas a não procurar serviços de saúde e permitir a identificação dos casos precocemente.

Com base nas informações disponíveis até o momento, **não é recomendada nenhuma restrição para viagens e comércio** para países que identificaram casos dessa doença. O Ministério da Saúde divulga periodicamente a lista de países com casos confirmados.

2.1 Competências legais da Anvisa

A [Lei nº 9.782, de 1999](#), criou o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e transferiu a competência pela coordenação da vigilância sanitária integralmente da União para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Além do campo da Vigilância Sanitária, essa Lei estabeleceu que as atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde. Nessa seara, por meio da [Portaria nº 30, de 2005](#), o Ministério da Saúde criou o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Nacional), definindo a forma de intervenção direta do Ministério da Saúde na identificação, investigação e elaboração de respostas, que extrapolam a capacidade de estados e municípios, necessárias frente a emergências de interesse à saúde pública de relevância nacional ou internacional. De acordo com essa Portaria, o CIEVS Nacional é vinculado à Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, que, nos termos da [Portaria nº 1.865, de 2006](#), é Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional - RSI 2005 junto à Organização Mundial da Saúde - OMS.

De acordo com o princípio de descentralização do Sistema Único de Saúde - SUS, o poder e a responsabilidade de atuar na vigilância epidemiológica então são distribuídos entre os três níveis de governo (Quadro 1), objetivando uma prestação de serviços com mais eficiência e qualidade e também a fiscalização e o controle por parte da sociedade.

Quadro 1. Poderes e responsabilidades dos entes da federação e da Anvisa no campo da vigilância epidemiológica.

Ente	Vigilância Epidemiológica e controle de vetores	Base legal
União (Ministério da Saúde)	Coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 16, VI
Estados e Distrito Federal	Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 17, IV, a
Municípios	Executar atividades de vigilância epidemiológica;	Lei nº 8.080, de 1990 - Art. 18, IV, a
Anvisa	As atividades de vigilância epidemiológica e de controle de vetores relativas a portos, aeroportos e fronteiras , serão executadas pela Agência, sob orientação técnica e normativa do Ministério da Saúde . (grifo nosso)	Lei nº 9.782, de 1999 - Art. 7º, § 3º

2.2 Ações realizadas

Para definição de recomendações e medidas a serem adotadas nos pontos de entrada, a Anvisa está:

- monitorando o cenário epidemiológico dessa doença e adequando as medidas estabelecidas para o contexto de Pontos de Entrada;
- participando da Sala de Situação da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS para definição de ações adicionais a serem realizadas em coordenação com os demais entes do SUS;
- estabelecendo com o Comando de Operações Marítimas e de Proteção da Amazônia Azul - COMPAAZ canal de comunicação e fluxo de alertas para eventual identificação de embarcações afetadas pela doença, bem como sobre necessidade de medidas de proteção e vigilância de casos de erupções cutâneas agudas; e
- reforçando junto à SAC a necessidade de disponibilização das informações de contato (e-mail e telefone) no conjunto de dados API-PNR acessados pelo sistema SISBRAIP.

2.3 Orientações para pontos de entrada

Nesse momento, o foco das ações é o monitoramento de casos de sintomatologia suspeita para doença causada pelo vírus Monkeypox. Desta forma, deve ser amplamente divulgado os sinais e sintomas relativos a essa doença para manejo de casos:

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que, a partir de 15 de março de 2022, apresente início súbito de **febre, adenomegalia e erupção cutânea aguda do tipo papulovesicular de progressão uniforme**.

Atenção! É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial*.

Caso provável: Indivíduo que atende a definição de caso suspeito E um ou mais dos seguintes critérios:

1- Ter vínculo epidemiológico (exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória; contato físico direto, incluindo contato sexual; ou contato com materiais contaminados, como vestimentas ou roupas de cama) com caso provável ou confirmado de Monkeypox, desde 15 de março de 2022, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas **OU**

2- Histórico de viagem para país endêmico ou com casos confirmados de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sintomas.

E sem confirmação laboratorial.

Caso confirmado: Indivíduo que atende a definição de caso suspeito ou provável que é confirmado laboratorialmente para o vírus da Monkeypox por teste molecular (qPCR e/ou sequenciamento).

Caso descartado: Caso suspeito que não atende ao critério de confirmação para Monkeypox ou que foi confirmado para outra doença* por meio diagnóstico clínico ou laboratorial.

*varicela, herpes zoster, sarampo, zica, dengue, Chikungunya, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso (poxvirus), reação alérgica (como a plantas).

Fonte: Informe 8 Sala de Situação Monkeypox (1910909)

As equipes locais da Anvisa devem **apoiar as investigações epidemiológicas**, quando solicitado, com a disponibilização oportuna de **lista de passageiros** por meio do sistema **SISBRAIP**, notificação à companhia aérea em casos de voos domésticos e [Declaração Marítima de Saúde - DMS](#) em embarcações.

No **atendimento de Eventos de Saúde**, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas que tenham características típicas da doença causada pelo vírus Monkeypox, bem como a procedência dos viajantes. Quando da identificação de **casos suspeitos**, o manejo deve ocorrer com **isolamento** do caso, a fim de evitar contato com outras pessoas, encaminhamento à unidade de saúde de referência e notificação às autoridades de saúde locais, estadual e nacional, em conformidade ao **plano de contingência do ponto de entrada**.

Os **serviços de saúde** presentes e atuantes **nos pontos de entrada** devem atender as recomendações constantes na Nota Técnica nº 03/2022/GVIMS/GGTES/ANVISA, com orientações para prevenção e controle de Monkeypox nos serviços de saúde.

Na **avaliação de Eventos de Saúde**, para viajantes em trânsito pelo modal aquaviário, destaca-se que, no formulário da **Declaração Marítima de Saúde - DMS**, já consta o campo para o Comandante registrar se há ou houve a bordo tripulante com sintomas de **"febre, inflamação dos gânglios e qualquer erupção cutânea ou eritema agudo"**, o que indica a presença de casos suspeitos de Monkeypox a bordo.

Em embarcações e aeronaves, o **atendimento de bordo** a viajantes considerados casos suspeitos deve ser realizado com uso de **máscara facial, avental e luvas**. Esses EPIs devem ser retirados, adequadamente descartados e trocados, caso necessário, antes de novo atendimento a ser realizado. Em embarcações, o **caso suspeito deve ficar isolado em cabine individual**. Os resíduos sólidos dos meios de transporte com casos suspeitos devem ser tratados como resíduos A.

Nesse momento, **não há indicação para isolamento de contactantes assintomáticos**. No caso de **embarcações**, os viajantes embarcados que tiveram contato com casos suspeitos, prováveis ou fômites destes, devem ser **monitorados** com a aferição diária de temperatura por um período de **21 dias**.

Os casos suspeitos e prováveis devem ser notificados imediatamente à vigilância epidemiológica local e ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde - CIEVS pelo **0800 644 6645** ou endereço eletrônico **notifica@saude.gov.br** e **monkeypox@saude.gov.br**. A equipe deve ainda registrar no Risk Manager/Sagarana atendimento do *Evento de Saúde Pública*, conforme Orientação de Serviço nº 76/2019.

2.4 Medidas preventivas para viajantes

Dentro do escopo de atuação da Anvisa em portos, aeroportos e fronteiras, foi publicada a [RDC nº 21/2008](#), que dispõe sobre a Orientação e Controle Sanitário de Viajantes em Portos, Aeroportos, Passagens de Fronteiras e Recintos Alfandegados. Conforme previsto nesta RDC, sempre que, mediante análise das informações em saúde realizada pelo Ministério da Saúde, for identificado risco à saúde que configure uma situação de emergência de saúde pública de importância internacional, as medidas sanitárias estabelecidas serão adotadas de forma a garantir sua aplicabilidade nas áreas de fluxo de viajantes.

Ademais, se encontram vigentes a [RDC nº 584/2021](#) e [RDC nº 456/2020](#) que estabelecem medidas de controle sanitário em portos e aeroportos, respectivamente, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Considerando que a transmissão do vírus SARS-CoV-2 ocorre, principalmente, por meio de gotículas do trato respiratório, as medidas relativas a uso de máscaras, etiqueta respiratória, distanciamento e higienização de superfícies atualmente preconizadas nesses regulamentos atuam de forma sinérgica para reduzir o risco de disseminação de ambos os vírus.

Portanto, especificamente quanto à varíola dos macacos, considerando-se as formas de transmissão da doença, há que se reforçar a adoção das medidas sanitárias já vigentes para plataformas, embarcações de carga, aeronaves e aeroportos, previstas nas Resoluções RDC nº 584/2021 e RDC nº 456/2020, destinadas a proteger o indivíduo e a coletividade não apenas contra a Covid-19, mas também contra outras doenças.

Portanto, considerando que, no momento, não há orientação para restrições de viagens devido à doença causada pelo vírus Monkeypox, orienta-se que os viajantes atentem para sinais e sintomas dessa doença, evitem realizar viagens caso apresente-os e procure orientação de profissional de saúde no local em que se encontra.

Para viagens, RECOMENDA-SE :

- Uso de máscaras faciais;
- Manter o distanciamento social, sempre que possível, especialmente em ambientes com elevado fluxo de pessoas;
- Lavar frequentemente as mãos com água e sabonete;
- Se não tiver acesso a água e sabonete ou quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, pode ser utilizado gel alcoólico 70%;
- Quando sem uso de máscara, praticar etiqueta respiratória:
 - a) Utilizar lenço descartável para higiene nasal;
 - b) Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;
 - c) Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e
 - d) Higienizar as mãos após tossir ou espirrar.

3. CONCLUSÃO

Os casos recentes de doença causada pelo vírus Monkeypox em pessoas em diversos países não endêmicos, apesar de atender critérios do Regulamento Sanitário Internacional - RSI de impacto para a saúde pública e ocorrência de forma não usual e disseminada para vários países, não foram considerados uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - ESPII e não há recomendação, até o momento, de medidas restritivas para viagens e ao comércio entre os países com casos confirmados.

Dessa forma, as medidas acima preconizadas visam a identificação precoce de casos suspeitos e isolamento dos mesmos, em atuação coordenada com os demais entes do SUS. Elas atuam de forma sinérgica com as medidas atualmente preconizadas para controle do vírus SARS-Cov-2, reduzindo o risco de disseminação de ambos os vírus. As recomendações poderão ser atualizadas de acordo com a evolução do cenário epidemiológico.

4. Referências

1. Ministério da Saúde, Comunicado de Risco número 06/2022, [Comunicação-de-Risco-06-Casos-notificados-de-Monkeypox-varíola-dos-macacos-Reino-Unido-da-Grã-Bretanha-Portugal-e-Irlanda-do-Norte-1.pdf \(cosemssp.org.br\)](#).
2. CDC, <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/transmission.html>, acessado em 24/05/2022.
3. OMS, <https://www.who.int/philippines/news/q-a-detail/monkeypox>, acessado em 24/05/2022.
4. OMS, <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-who-working-closely-with-countries-responding-to-monkeypox>, acessado em 24/05/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Cristiano Gregis, Coordenador(a) de Vigilância Epidemiológica em PAF**, em 31/05/2022, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Bruno Goncalves Araujo Rios, Gerente-Geral de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados**, em 31/05/2022, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **1901871** e o código CRC **4592F16D**.