



Estratégia de vacinação vacina
varíola símia (atenuada) - MPOX
Jan. 2026

I. Introdução

O monkeypox vírus (MPXV) é um vírus do gênero *Orthopoxvirus* e da família *Poxviridae* causador de doença Mpox. Trata-se de uma zoonose, endêmica em países da África Central e Ocidental, cujos casos são mais frequentes em locais próximos a florestas tropicais, com evidências da detecção viral em animais como roedores em geral (esquilos, ratos e ratazanas), diferentes espécies de macacos, entre outros. Cabe destacar que, apesar do nome, os primatas não humanos (macacos) não são reservatórios do vírus e, como os humanos, também podem ser acometidos pela doença.

Casos de Mpox em países fora da África Central e Ocidental eram raros e geralmente relacionados a viagens para regiões endêmicas. Entretanto, o surto global iniciado em 2022 resultou na disseminação significativa do vírus em regiões não endêmicas.

II. Transmissão

A Mpox é transmitida principalmente pelo contato direto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou membranas mucosas de animais infectados. Entre humanos, a transmissão ocorre por meio de contato físico próximo, como abraços, beijos, massagens, relações sexuais, ou pelo contato com secreções respiratórias. Além disso, a transmissão pode ocorrer por meio de objetos contaminados, como roupas, roupas de cama ou superfícies que tenham sido usadas por uma pessoa infectada.

A transmissão por gotículas respiratórias geralmente requer contato próximo e prolongado, o que coloca trabalhadores da saúde, membros da família e outros contatos próximos em maior risco de infecção.

O período de incubação da doença é tipicamente de 6 a 16 dias, podendo variar de 5 a 21 dias. A transmissibilidade começa com o início dos sintomas e persiste até que todas as crostas tenham desaparecido.

Os sintomas da Mpox incluem febre, cefaleia, mialgia e exantema vesiculopustular generalizado. As lesões cutâneas evoluem de máculas para pápulas, vesículas, pústulas e crostas em cerca de três semanas.

Casos graves ocorrem mais comumente entre crianças e pessoas com imunodepressão pré-existente, como infecção pelo HIV, câncer ou transplantados de órgãos. A taxa de letalidade varia de 0% a 10%, dependendo da cepa viral e das condições locais, e em série global de casos incluindo pessoas com doença avançada pelo HIV, aqueles com baixa contagem de células CD4 apresentaram piores desfechos.

III. Cenário epidemiológico

Apesar do arrefecimento do surto de Mpox, o Brasil ainda registra casos desta doença, indicando a persistência da circulação do vírus em nosso país. O estado de São Paulo, epicentro do surto nacional, acumula 6.025 casos confirmados desde 2022, sendo 418 no ano de 2025, com especial concentração de casos na região metropolitana.

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.

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).

Em 14 de agosto de 2024 o Diretor-Geral da OMS 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.

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.

IV. Vacinação

A estratégia de vacinação prioriza a proteção das pessoas com maior risco de evolução para as formas graves da doença e foi uma construção conjunta entre o Departamento HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DATHI) e Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), validada no âmbito da Câmara Técnica de Assessoramento em Imunizações (CTAI) e pactuada tripartite.

IV.I. Estratégia de vacinação

Mediante o recebimento de nova remessa de vacina Mpox e em conformidade ao OFÍCIO Nº 1.953/2025/CGHA/DATHI/SVSA/MS, são elegíveis para a vacinação:



- A) pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) com idade igual ou superior a 18 anos, **independente**mente da contagem de linfócitos T-CD4+.
- B) os usuários de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP).

Considerando-se que o prazo de validade da vacina é 30/04/2026 e que esta deve ser utilizada em até 28 dias após o descongelamento, os serviços devem intensificar a busca de faltosos para a D2 e realizar a aplicação da D1 no público elegível.

Esses grupos podem ser vacinados, nos Centros de Referência para Imunobiológicos especiais (CRIE) e nos SAEs e CTAs listados a seguir:

Região Central

- SAE Campos Elíseos - Alameda Cleveland, 374

Região Leste

- SAE Cidade Líder II - R. Médio Iguaçu, 86
- SAE Fidelis Ribeiro - R. Peixoto, 100
- SAE São Mateus- Av. Mateo Bei, 838
- CTA IST AIDS Cidade Tiradentes – Rua Milagre dos Peixes, 357
- CTA IST AIDS São Miguel – Rua José Aldo Piaassi, 85

Região Norte

- SAE Nossa Senhora do Ó Av. Itaberaba, 1377
- SAE Santana Marcos Lutemberg R. Dr. Luís Lustosa da Silva, 339

Região Oeste

- SAE Lapa Paulo César Bonfim - R. Tomé de Souza, 30
- SAE Butantã - Rua Dr. Bernardo Guertzenstein, 45
- CRIE do Instituto de Infectologia Emílio Ribas – Avenida Dr. Arnaldo, 165;
- CRIE do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Avenida Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155 – Prédio dos Ambulatórios

Região Sul

- SAE Jardim Mitsutani R. Vittorio Emanuele Rossi, 97
- SAE Cidade Dutra R. Cristina Vasconcelos Ceccato, 109
- SAE M Boi Mirim R. Deodleciano de Oliveira Filho, 641
- SAE Santo Amaro - Dra. Denize Dornelas de Oliveira R. Padre José de Anchieta, 640



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Região Sudeste

- SAE Ipiranga Dr. José Francisco de Araújo - R. Gonçalves Ledo, 606
- SAE Penha - Praça Nossa Senhora da Penha, 55
- SAE Herbert de Souza Betinho - Av. Arquiteto Vilanova Artigas, 515
- SAE Vila Prudente Shirlei Mariotti Gomes Coelho - Praça Centenário de Vila Prudente
- SAE Jabaquara - Rua dos Comerciários, 236
- CRT DST AIDS São Paulo – Rua Santa Cruz, 81
- CRIE da Universidade Federal de São Paulo – Rua Borges Lagoa, 770.

Observações:

1. Pessoas com esquema de vacinação anterior completo (2 doses com intervalo mínimo de 4 semanas) não têm indicação para revacinação.
2. Pessoas com esquema anterior incompleto (1 dose de vacina recebida em 2023/2024/2025), poderão receber mais uma dose para completar o esquema.

V. Especificações da vacina

A vacina varíola símia (atenuada) é produzida a partir da cepa Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN) modificada, um *Orthopoxvírus* atenuado e não replicante que induz respostas imunes humorais e celulares. Está indicada para uso em adultos com idade igual ou superior a 18 anos, considerados de alto risco para infecção.

Deve ser mantida congelada entre - 25 °C e - 15 °C e conservada na embalagem de origem para proteger da luz.

Uma vez descongelada, a vacina deve ser mantida a + 2 °C a + 8 °C, por até 4 semana (28 dias) e não pode ser novamente congelada. Devem ser obedecidas as orientações do POP_PMI_04 para a identificação do frasco.

VI. Preparação e administração da vacina

- Certifique-se de que a vacina está descongelada e mantida na temperatura entre +2°C a +8°C.
- Quando descongelada, a vacina é uma suspensão leitosa, amarela clara a branca pálida. Deve ser inspecionada visualmente quanto à presença de partículas e descoloração antes da administração, sempre que a solução e o recipiente permitirem. Não deve ser administrada se qualquer uma dessas condições ocorrer.
- Antes de aspirar a dose, homogeneíze o conteúdo do frasco suavemente, por pelo menos 30 segundos. Retire a dose de 0,5 ml com uma seringa estéril para injeção.



- Administre a vacina por via subcutânea, preferencialmente na parte superior do braço (deltóide).

O Quadro 1 abaixo contém um resumo das especificações técnicas da vacina.

Quadro 1 – Especificações técnicas

Especificações da vacina	
Apresentação	Frasco ampola com 1 dose
Imagens da vacina	 
Indicação*	Ter 18 anos e mais de idade , de acordo com os critérios
Via de administração	subcutânea
Volume dose	0,5ml
Prazo de validade e conservação	Deve ser mantida congelada entre - 25 °C e - 15 °C. Uma vez descongelada, a vacina deve ser mantida a + 2 °C a + 8 °C por até 4 semanas (28 dias).
Utilização após abertura do frasco	Utilização imediata

Fonte: Bula

Observações:

1. A vacina varíola símia poderá ser administrada simultaneamente com outras vacinas, exceto com as vacinas covid-19. Também poderá ser administrada em pessoas que receberam recentemente uma ou mais vacinas inativadas ou atenuadas.
2. Ao realizar a administração simultânea de diferentes vacinas o profissional de saúde deverá estar atento para as diferentes vias de administração de cada vacina (intradérmica, subcutânea ou intramuscular). Idealmente cada vacina deve ser administrada em um grupo muscular diferente. Caso seja necessário, é possível a administração de mais de uma vacina em um mesmo grupo muscular, respeitando-se a distância de 2,5 cm entre uma vacina e outra, para permitir diferenciar eventuais eventos adversos locais.
3. Pessoas que anteriormente receberam a vacina covid-19 podem receber a vacina varíola símia (atenuada) sem um intervalo mínimo entre as vacinações. Aqueles que receberam anteriormente a vacina varíola símia (atenuada), recomenda-se esperar um intervalo mínimo de 4 semanas antes de receber a vacina covid-19 (Pfizer-BioNTech) devido ao risco observado de miocardite e pericardite após o recebimento da vacina covid-19 (Pfizer-BioNTech) e ao risco desconhecido de miocardite e pericardite após a administração da vacina varíola símia (atenuada).

VI. Contraindicações

- Histórico de reação alérgica grave (ex.: anafilaxia) após a administração de uma dose prévia da vacina.
- Menores de 18 anos de idade.

VII. Precauções

- **Reações de hipersensibilidade a componentes da vacina:** história de reação alérgica grave após o uso de gentamicina ou ciprofloxacino ou história de reação alérgica grave a proteína do ovo ou da galinha e que não esteja fazendo uso de nenhum produto contendo proteína do ovo e galinha.
- **Gestantes e lactantes:** não existem dados de segurança da vacina varíola símia (atenuada) nesta população. No entanto é uma vacina contendo vírus não replicante e estudos em animais não demonstraram toxicidade ao feto. Desta forma é considerada segura e pode ser realizada com precaução, em decisão conjunta entre os profissionais de saúde de referência no território e a gestante ou lactante, quando a gestante tiver exposição classificada como de alto risco, considerando a relação benefício/risco no contexto dos riscos da infecção durante a gestação.
- **Doenças febris agudas:** indivíduos com quadros leves como resfriados comuns poderão ser vacinados. Como precaução, aqueles com doenças febris agudas deverão idealmente aguardar a recuperação para realizar a vacinação.

Não devem ser vacinados pessoas que já tenham sido previamente diagnosticados com Mpox e/ou que apresentem lesões de pele compatíveis com diagnóstico clínico da doença no momento do atendimento.

VIII. Vigilância dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI)

Embora os ESAVI relacionados com essa vacina mais comumente relatados sejam sinais e sintomas locais ou eventos sistêmicos leves, a escassez de informações científicas acerca da eficácia, segurança e imunogenicidade desta vacina, sobretudo na principal população-alvo desta vacina (PVHA, com imunossupressão avançada) torna imprescindível que as pessoas vacinadas sejam cuidadosamente orientadas quanto à necessidade de procurarem o serviço onde foram vacinados no caso de possíveis reações adversas ao produto aplicado, onde deverão ser avaliados do ponto de vista clínico e notificados, quando assim estiver indicado.

Ressalta-se que pessoas com Aids avançada podem apresentar quadros que podem se confundir com eventos adversos das vacinas e que, portanto, a avaliação médica é importante para



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

o diagnóstico diferencial entre um ESAVI e a ocorrência isolada ou concomitante de uma condição associada à infecção pelo HIV.

Os eventos adversos identificados como mais frequentes nos indivíduos vacinados, comparados com o grupo placebo, foram:

- Eventos locais: dor, eritema, edema, enduração, prurido.
- Eventos sistêmicos: mialgia, cefaleia, fadiga, náusea, calafrios, febre.

Todos os profissionais da saúde que tiverem conhecimento da suspeita de ESAVI, incluindo erros de imunizações (programáticos ou operacionais, tais como problemas na cadeia de frio, erros de preparação da dose ou erros na via de administração, dentre outros), deverão notificá-los às autoridades de saúde, seguindo protocolo vigente (POP_PMI_07).

Todos os casos de ESAVI graves deverão ser notificados dentro das primeiras 24 horas de sua ocorrência.

IX. Registro de vacinação

O registro de vacinação deverá ser realizado **exclusivamente** no SI-PNI, na estratégia “Intensificação”, nos seguintes grupos de atendimento:

- Pessoas vivendo com HIV/Aids com CD4 < 100 ou < 200 células – Grupo de atendimento: Imunocomprometidos.
- Usuários de PrEP – Grupo de atendimento: Faixa etária.
- Técnicos de laboratório que manipulam amostras de varíola símia – Grupo de atendimento: Outro.

As doses aplicadas com a vacina varíola símia (atenuada) deverão ser registradas no SI-PNI com o perfil de acesso de Operador Estabelecimento de Saúde, o operador deverá pesquisar o cidadão pelo CPF ou pelo CNS no Painel Geral. Na Ficha do Vacinado clique no botão Registrar e, após preencher todos os campos do formulário, clique no botão Concluir

REFERÊNCIAS

BRASIL. Nota Técnica Conjunta nº 3/2025-SVSA/MS. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Brasília: 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>. Acesso em 15/07/2025.



SÃO PAULO. Nota informativa conjunta nº 001/2026. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Imunização. Secretaria de Saúde. São Paulo: SES. Acesso em 29 jan 2026.

SÃO PAULO. Documento Técnico Vacina Varíola Símia (atenuada). Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Imunização. São Paulo, 2025.

**Secretaria Municipal da Saúde - SMS
Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVISA
Divisão de Vigilância Epidemiológica- DVE
Programa Municipal de Imunizações – PMI
Janeiro de 2026**



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**