

 	Data da Criação: 03/03/2026	Nota Técnica Nº 01/2026
	DAC/DASU/CoAVS	MONKEYPOX
Elaborado por: Bertiane Gadelha		Páginas: 3
Revisado por: Bertiane Gadelha, Carla Pintas		Data de Revisão: 03/03/26
Aprovado por: Carla Pintas		Data de Aprovação: 03/03/26

NOTA TÉCNICA 01/2026 - MONKEYPOX

Em 2026, até fevereiro, o Brasil registrou 88 casos confirmados e 2 prováveis de Monkeypox, com 171 sob investigação e nenhum óbito reportado. Os 90 casos totais (confirmados e prováveis) estão distribuídos por vários estados. São Paulo lidera com o maior número de casos confirmados (63), seguido por Rio de Janeiro com 15. Também há confirmações recentes em Minas Gerais (3 casos) e Paraná (1 caso). Até fevereiro, o Distrito Federal registrou 1 caso da doença, sem outros em investigação ativa. O acumulado de casos até fevereiro é muito inferior aos 244 de 2025 no mesmo período. O perfil demográfico dos casos mostra predominância em indivíduos do gênero **masculino** (99%), autodeclarados **brancos** (57%) e adultos **jovens** (média de idade 33 anos), com quadros leves e sem óbitos, tendência nacional similar a 2025.

A doença, anteriormente denominada varíola dos macacos, é uma zoonose causada pelo vírus monkeypox, do gênero *Orthopoxvirus*. Segundo a OMS, existem duas cepas geneticamente distintas do vírus, sendo que a segunda pode causar doenças menos graves, se comparada à primeira. O vírus é endêmico na África e chegou ao Brasil em junho de 2022 via viajantes internacionais, espalhando-se por contato pessoa-pessoa. Desde então, temos casos continuamente. Não há relatos de nova variante importada em 2026. Portanto os casos atuais resultam de cadeias endêmicas locais.

O intervalo de tempo entre o primeiro contato com o vírus até o início dos sinais e sintomas da MPOX (período de incubação) é tipicamente de **3 a 16 dias**, mas pode chegar a 21 dias. As erupções na pele geralmente começam dentro de **1 a 3 dias** após o início da febre, com lesões evoluindo para crostas em **2 a 4 semanas**. O período de transmissibilidade da inicia-se com o aparecimento dos primeiros sintomas, como febre ou erupções cutâneas, e estende-se até a formação completa de crostas e a queda das últimas lesões na pele. A transmissão se dá, principalmente, por meio de contato pessoal próximo, incluindo: contato direto com lesões de pele, erupções cutâneas, crostas ou fluidos corporais de uma pessoa infectada; contato íntimo ou sexual; contato com objetos e superfícies contaminadas; e contato com secreções respiratórias. Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de **lesões cutâneas e genitais**, além de **febre, dor de cabeça, mialgia** (dor muscular) e **inchaço de gânglios** (ínguas). A doença geralmente evolui sem complicações, porém algumas pessoas, especialmente aquelas com imunossupressão, podem desenvolver formas graves.

É fundamental manter as ações de prevenção e vigilância e conscientizar os profissionais de saúde e a comunidade para a importância da prevenção para a interrupção da cadeia de transmissão da doença. Medidas simples de higiene, como: **lavar as mãos** com água e sabão, **evitar o contato direto** com lesões cutâneas, fluidos corporais ou secreções de pessoas infectadas e **não compartilhar itens pessoais** são formas eficazes de prevenção da doença. E no caso da necessidade de contato (cuidadores, profissionais da saúde,

familiares próximos e parceiros, etc.), utilizar luvas, máscaras, avental e óculos de proteção. O uso de **preservativos em relações sexuais** também é recomendado. A **vacinação** está disponível gratuitamente no SUS e prioriza a proteção das pessoas com maior risco de evolução para as formas graves da doença e está disponível para grupos específicos, tais como: pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), profissionais de saúde, trabalhadores de laboratório que manipulam o vírus e contatos próximos de casos confirmados. Não há recomendação de vacinação em massa.

O tratamento continua predominantemente sintomático e de suporte, com foco em aliviar sintomas e prevenir complicações, já que não há medicamento antiviral aprovado especificamente para a doença. As referências de internação preferenciais para pacientes suspeitos ou confirmados para MPOX no DF são o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), para pacientes adultos e gestantes; Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), para pacientes pediátricos e Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), para pacientes imunossuprimidos e pacientes psiquiátricos com comorbidades. Se você achar que tem sintomas compatíveis de MPOX, procure uma unidade de saúde para avaliação e informe se você teve contato próximo com alguém com suspeita ou confirmação da doença. Se possível, isole-se e evite contato próximo com outras pessoas. Higienize as mãos regularmente e siga as orientações para proteger outras pessoas da infecção, não compartilhe objetos e material de uso pessoal, tais como toalhas, roupas, lençóis, escovas de dente, talheres, até o término do período de transmissão.

Na UnB, a principal estratégia adotada para comunicação e vigilância dos casos na UnB é o e-mail do Núcleo Vigilância em Saúde - nvsaude@unb.br, onde toda a comunidade universitária, assim como os dirigentes dos órgãos da Universidade, poderá relatar casos suspeitos e/ou confirmados de infecção por MPOX. A partir de então, a equipe da Coordenação de Atenção e Vigilância em Saúde (DASU/CoAVS) iniciará o monitoramento dos casos e rastreamento de contatos.

A comunidade também poderá buscar orientação ou esclarecimentos nos Núcleos de Atenção e Vigilância à Saúde (NAVS), localizados no ICC Sul do Campus Darcy Ribeiro, na Faculdade do Gama (FCTE) e na Faculdade de Planaltina (FUP). A Faculdade de Ceilândia (FCTS) deverá comunicar-se através do e-mail nvsaude@unb.br, já que não conta com equipe naquele campus. À CoAVS caberá o papel de articular o fluxo de comunicação diária dos casos de MPOX na Universidade de Brasília e colaborar com o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CIEVS/SES/DF).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde e Ambiente. Centro Nacional de Inteligência Epidemiológica e Vigilância Genômica. MPOX. 2026. [internet] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cnie/painel-mpox> [Acesso em 03 mar 2026]

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde com ciência. MPOX: entenda o que é a doença e as formas de prevenção. 2024. [internet] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/marco/mpox-entenda-o-que-e-a-doenca-e-as-formas-de-prevencao> [Acesso em 03 mar 2026]

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde com ciência. Mpox: informe-se sobre a doença em fontes oficiais e saiba as ações realizadas pelo Ministério da Saúde até o momento. 2024. [internet] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2024/agosto/mpox-informe-se-sobre-a-doenca-em-fontes-oficiais-e-saiba-as-acoes-realizadas-pelo-ministerio-da-saude-ate-o-momento> [Acesso em 03 mar 2026]

BRASIL. Ministério da Saúde. Imunização. Ministério da Saúde distribui vacinas contra Mpox. Saiba quem faz parte do público prioritário. 2023. [internet] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ministerio-da-saude-distribui-vacinas-contram-pox-saiba-quem-faz-parte-do-publico-prioritario> [Acesso em 03 mar 2026]

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Conexão UFRJ. Saúde. MPOX no Brasil: cenário atual e principais informações sobre a doença. 2026. [internet] Disponível em: <https://conexao.ufrj.br/2026/02/mpox-no-brasil-cenario-atual-e-principais-informacoes-sobre-a-doenca/> {acesso em 03 mar 2026}