

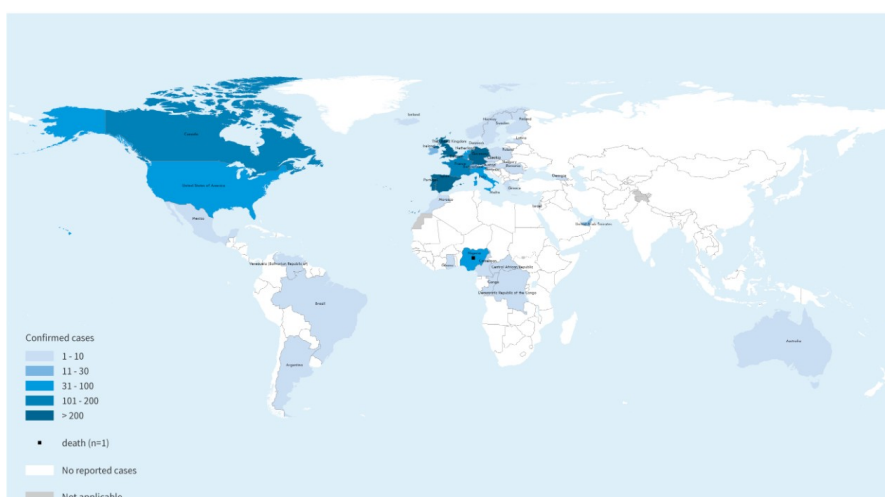
## MONKEYPOX – VACINAS

**Péricles Dourado (Bm, MSc),  
Paulie Santos (Enf, Dr<sup>a</sup>), Luciana Vieira (Ft, PhD)  
23 de junho de 2022**

Monkeypox é uma rara zoonose causada pelo vírus Monkeypox que pertence ao gênero *Orthopoxvirus* na família *Poxviridae*. Deste gênero, também fazem parte os vírus da varíola humana, bovina e o *vaccinia*, o qual é usado na produção da vacina contra a varíola em seres humanos. Seus sintomas são semelhantes aos observados no passado em pacientes com varíola, embora clinicamente menos graves (febre, erupções cutâneas, linfonodos inflamados) ([CDC, 2022a](#); [WHO, 2022a](#)).

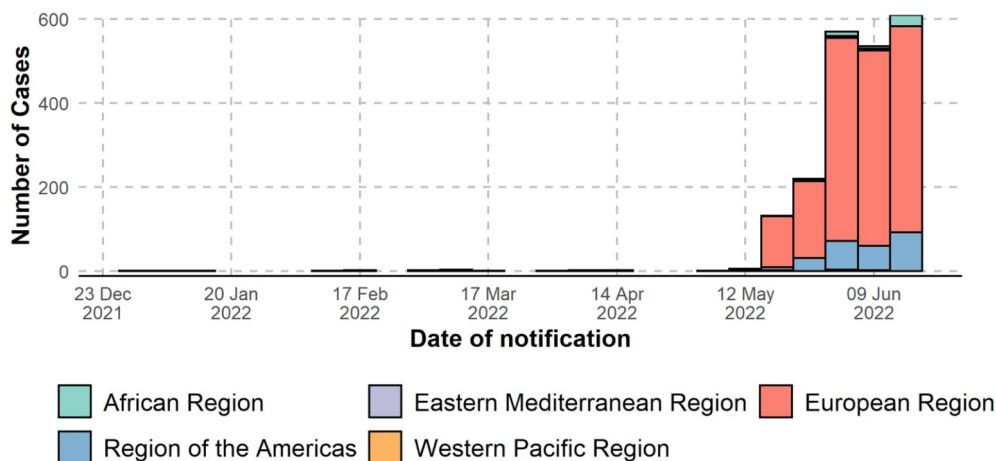
No Brasil, apesar de, a princípio, o termo “varíola dos macacos” ter sido usado para designar esta doença, o Ministério da Saúde orienta para que seja empregado o termo “Monkeypox”, atribuído pela Organização Mundial da Saúde – OMS. Isso tudo com o intuito de se evitar desvio dos focos de vigilância e prevenir que haja um estigma e ações contra os Primatas Não Humanos (PNH) do gênero *Macaca* pois, embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele ([BRASIL, 2022](#)).

Este agravo ocorre principalmente em áreas de floresta tropical da África Central e Ocidental e, ocasionalmente, é exportado para outras regiões ([WHO, 2022a](#)). No entanto, desde 1º de janeiro de 2022, casos de Monkeypox foram relatados por 42 Estados-Membros distribuídos em cinco regiões da OMS (Regiões das Américas, África, Europa, Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental) (Figura 1). Até 15 de junho, um total de 2.103 casos confirmados por exames laboratoriais e um caso provável, incluindo uma morte, foram notificados à agência ([WHO, 2022b](#)).



**Figura 1** – Distribuição geográfica dos casos de Monkeypox notificados ou identificados pela OMS a partir de fontes públicas oficiais, entre 1º de janeiro e 15 de junho de 2022 (n=2.103) ([WHO, 2022b](#)).

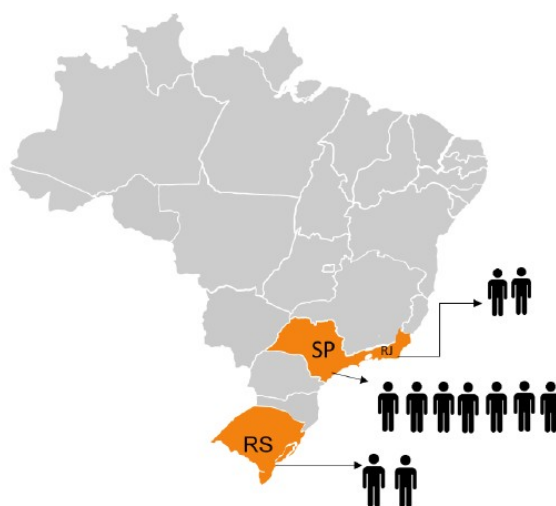
A maior parte dos casos (98%) foi notificada a partir de maio de 2022; sendo a maioria (84%) na Europa, seguida pela região das Américas (12%), África (3%) e regiões do Mediterrâneo Oriental e Pacífico Ocidental (cada uma com menos de 1%) (Figura 2). Dos 2.103 casos notificados, 468 foram diagnosticados em 14 países para os quais informações demográficas e características pessoais estão disponíveis e, dentre estes, constatou-se que 99% foram identificados em homens de 0 a 65 anos (intervalo interquartil: 32 a 43 anos; idade média 37 anos) ([WHO, 2022b](#)).



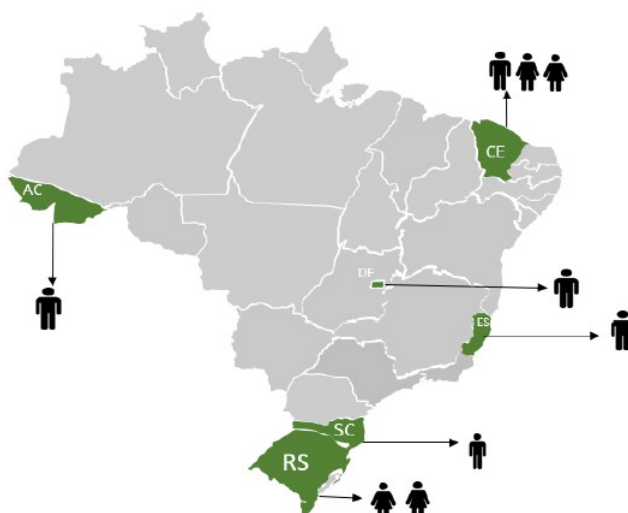
**Figura 2** – Casos confirmados de Monkeypox por região da OMS de janeiro de 2022 até 15 de junho de 2022 ([WHO, 2022b](#)).

De acordo com o Ministério da Saúde, o cenário epidemiológico nacional **até 22/06/2022** é o seguinte ([BRASIL, 2022](#)):

- 11 casos confirmados – 7 em São Paulo, 2 no Rio de Janeiro e 2 no Rio Grande do Sul (Figura 3).
- 9 casos suspeitos – 1 no Acre, 3 no Ceará, 1 no Distrito Federal, 1 no Espírito Santo, 1 em Santa Catarina e 2 no Rio Grande do Sul (Figura 4).



**Figura 3** – Distribuição dos casos confirmados de Monkeypox no Brasil até 22/06/2022 ([BRASIL, 2022](#)).



**Figura 4** – Distribuição dos casos atualmente suspeitos de Monkeypox no Brasil até **22/06/2022** ([BRASIL, 2022](#)).

O objetivo da resposta global ao surto de Monkeypox é controlá-lo e usar efetivamente fortes medidas de saúde pública para impedir a propagação da doença, dentre as quais, o uso criterioso de vacinas integra essas ações.

Os tópicos listados a seguir são os pontos-chave presentes nas primeiras recomendações da OMS a respeito de vacinas e imunização contra a Monkeypox ([WHO, 2022c](#)):

- A vacinação em massa não é necessária nem recomendada para Monkeypox no momento.
- Para contatos de casos, a profilaxia pós-exposição é recomendada com uma vacina apropriada de segunda ou terceira geração, preferencialmente, dentro de quatro dias após a primeira exposição para prevenir o início da doença.
- A profilaxia pré-exposição é recomendada para profissionais de saúde em risco, pessoal de laboratório que trabalha com *Orthopoxvirus*, pessoal de laboratório clínico realizando testes de diagnóstico para Monkeypox e outros que possam estar em risco de acordo com a política nacional.
- Os programas de vacinação devem ser apoiados por vigilância completa e rastreamento de contatos e acompanhados por uma intensa campanha de informação, farmacovigilância robusta, idealmente no contexto de estudos colaborativos de eficácia de vacinas com protocolos padronizados e ferramentas de coleta de dados.
- As decisões sobre o uso de vacinas contra varíola ou Monkeypox devem ser baseadas em uma avaliação completa dos riscos e benefícios caso a caso.

Segundo a OMS, a maioria das recomendações provisórias fornecidas pelo documento publicado em 14 de junho de 2022, diz respeito ao uso *off-label* de vacinas e informa que as orientações serão atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis ([WHO, 2022c](#)).

De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention – CDC, atualmente os dois imunizantes que possuem autorização de uso para a profilaxia da varíola nos Estados Unidos

são o ACAM200 e o JYNNEOS™ e, para a maioria das pessoas que foram expostas à Monkeypox, os riscos das complicações da doença são maiores do que os das possíveis reações adversas às vacinas contra a varíola ou contra a Monkeypox. Conforme o CDC, a maioria das pessoas que recebem a vacina contra a varíola ou a Monkeypox tem apenas reações brandas ao imunizante, como febre baixa, cansaço, linfonodos edemaciados, vermelhidão e coceira no local onde a vacina é administrada ([CDC, 2022b](#)).

Contudo, segundo a agência norte-americana, em certos grupos de indivíduos, como aqueles com problemas graves no sistema imunológico, as complicações do ACAM2000 podem ser graves. Esta vacina tem potencial para mais efeitos colaterais e eventos adversos do que a vacina desenvolvida mais recentemente, JYNNEOS. Portanto, nestes casos, um profissional de saúde competente para o caso deve ser consultado antes da escolha e uso do imunizante ([CDC, 2022b](#)).

Quanto ao uso de imunizantes no Brasil, a ANVISA informa que apesar da vacinação contra a varíola humana ter demonstrado que ajuda a prevenir ou atenuar a doença e a proteger contra a Monkeypox, pois conta com uma eficácia de 85%, tal imunizante não está mais disponível no mercado para a população geral, uma vez que a varíola humana foi declarada erradicada no mundo em 1980. Além disso, como os casos da Monkeypox são raros, a vacinação universal não é indicada porque, até o momento, não há vacinas contra o vírus Monkeypox registradas no Brasil ([ANVISA, 2022](#)).

### POSSÍVEIS APLICAÇÕES DESTA SÍNTESE

- Sensibilizar os profissionais e serviços de saúde quanto à necessidade de reconhecimento dos casos suspeitos desse agravo.
- Reforçar sobre a importância de notificar os casos suspeitos ou confirmados de Monkeypox bem como implementar as medidas de prevenção para limitar a propagação do agente etiológico.
- Informar a população para que procure o quanto antes os serviços de saúde caso apresentem sintomas característicos da doença ou que tenham estabelecido contato direto com caso suspeito ou confirmado a fim de mitigar os efeitos de uma possível rápida disseminação deste agente etiológico na sociedade.
- Apresentar as informações iniciais disponibilizadas pela comunidade científica internacional acerca do uso das vacinas e outras medidas para apoiar as respostas dos órgãos de saúde pública em prol da contenção da propagação da Monkeypox.

### LIMITAÇÕES

Como limitação das revisões rápidas realizadas pela SES-GO, destaca-se a necessidade de maior sistematização para a busca de artigos científicos, referentes aos critérios de inclusão e exclusão; bem como a avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos nas sínteses; tais desafios foram amplificados pela necessidade de respostas a curtíssimo prazo para de fato subsidiar a tomada de decisão da alta gestão de forma tempestiva.

## REFERÊNCIAS

ANVISA – AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA MONKEYPOX NOS SERVIÇOS DE SAÚDE.** [s.l: s.n.]. Acesso em 23/06/2022.

Disponível em:

<<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-03-2022-orientacoes-para-prevencao-e-controle-da-monkeypox-nos-servicos-de-saude/view>>.

BRASIL – MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informe SVS Sala de Situação Monkeypox Nº 31.** [s.l: s.n.].

Acesso em 23/06/2022. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox/atualizacao-dos-casos-no-brasil/informe-da-sala-de-situacao-monkeypox-no-31-22-06.2022/view>>.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **About Monkeypox CDC.** [s.l: s.n.].

Acesso em 23/06/2022. Disponível em:

<<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/about.html>>.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Monkeypox Monkeypox and Smallpox Vaccine Guidance.** [s.l: s.n.]. Acesso em 23/06/2022. Acesso em 23/06/2022.

Disponível em: <<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/smallpox-vaccine.html>>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Monkeypox.** [s.l: s.n.]. Acesso em 23/06/2022.

Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multi-country monkeypox outbreak : situation update.** [s.l: s.n.]. Acesso em 23/06/2022. Disponível em:

<<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON393>>.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Vaccines and immunization for monkeypox. n. June, p. 1–28, 2022c. Acesso em 23/06/2022. Disponível em:

<<https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-2022.1>>.