

Resumo técnico

Prevenir, detetar e

responder à mpox

Data de publicação: 11 de novembro de 2022

Data da última atualização: 4 de setembro de 2024

Índice

Introdução	3
Caraterísticas epidemiológicas.....	4
Diretrizes da OMS	4
Financiamento do Fundo Global através do C19RM e dos investimentos no VIH, na tuberculose (TB) e na malária	5
Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis	7
Vigilância de doenças.....	7
Reforço dos sistemas laboratoriais	7
Recursos humanos para a saúde.....	8
Programas direcionados	8
Prevenção comunitária da mpox	8
Envolvimento comunitário	9
Reforço dos sistemas comunitários.....	9
Equidade na saúde, igualdade de género e direitos humanos	10
Prevenção e controlo de infeções (incluindo equipamento de proteção individual)	11
Procedimentos diagnósticos e terapêuticos	12
Apoio direcionado para a prestação de serviços de vacinação	13
Anexo 1. Lista de intervenções e atividades que podem ser apoiadas por fundos do C19RM ou por subvenções para o VIH, a TB, a malária e os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis	14
Anexo 2. Testes moleculares ao VMPX que estão atualmente em conformidade com as normas de garantia da qualidade do Fundo Global	18
Anexo 3. Algoritmo de testes laboratoriais para despistagem da mpox: resultados positivos (OMS)	20

Introdução

Após a descoberta da doença em 1958, o primeiro caso humano de «mpox» (anteriormente designada por «monkeypox» [varíola dos macacos])¹ foi registado em 1970. Apesar do seu nome, continua a desconhecer-se a origem da doença. Os primatas não humanos (como os macacos) podem albergar o vírus e infetar as pessoas. Historicamente, a mpox tem sido uma zoonose viral com sintomas análogos aos que se observam em doentes de varíola, embora seja menos grave do ponto de vista clínico. Com a erradicação da varíola em 1980 e a subsequente interrupção da vacinação contra o vírus, a mpox surgiu como o ortopoxvírus de maior relevância para a saúde pública.

Em julho de 2022, [a OMS declarou](#) o surto de mpox em vários países como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.² Estas orientações técnicas foram elaboradas nessa sequência para orientar os implementadores na utilização do financiamento do Fundo Global para apoiar a prevenção, a preparação e a resposta à mpox. O fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional foi decretado em julho de 2023. Registaram-se diferenças entre as regiões globais do Norte e do Sul no que toca aos investimentos nas medidas de resposta e à respetiva eficácia, designadamente a falta de vacinas na região africana da OMS (OMS AFRO), apesar da transmissão persistente e da morbidade e mortalidade associadas.

Desde janeiro de 2024 que a região AFRO tem assistido a um aumento do número de casos³ (relatório de situação n.º 35 da OMS) de mpox, que triplicaram em termos globais comparativamente ao período de 2022 que motivou a primeira Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. A AFRO é a única região que registou uma tendência crescente nos casos de mpox durante os dois últimos períodos de referência, tendo havido casos notificados em diversos novos países da África Centro-oriental, incluindo o Burundi, o Quênia, o Ruanda e o Uganda.

Em resposta à evolução da epidemiologia e da análise do risco, o [diretor-geral dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças declarou](#) uma Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental a 13 de agosto de 2024, tendo a OMS declarado novamente a [epidemia de mpox como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional](#) a 14 de agosto de 2024. Este resumo técnico foi atualizado em conformidade com as últimas orientações da OMS e dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças.

¹ Organização Mundial da Saúde. «A OMS Recomenda um Novo Nome para a Doença da Varíola dos Macacos», OMS, 28 de novembro de 2022. <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

² Organização Mundial da Saúde. «Declaração do Diretor-Geral da OMS na Conferência de Imprensa após a Reunião do Comité de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional sobre o Surto de Varíola dos Macacos em vários Países, 23 de julho de 2022.», OMS, 23 de julho de 2022 <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>.

³ Organização Mundial da Saúde. *Surto de Mpox em vários Países: Relatório de Situação Externa 35, 12 de agosto de 2024*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2024. <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-35--12-august-2024>.

Caraterísticas epidemiológicas

A epidemiologia da mpox tem continuado a evoluir de forma complexa, com implicações importantes na prevenção, na preparação e na resposta à doença. Existem atualmente os clados I e II, com os sub-clados Ia, Ib, IIa e IIb, cada um com diferentes padrões geográficos e de transmissão (ver o [relatório de situação n.º 35 da OMS](#) para mais informações). O sub-clado Ib é a variante mais recente, que surgiu na semana epidemiológica 16 (14 a 20 de abril) em 2024. O resumo que se segue contém as principais caraterísticas epidemiológicas globais de casos de mpox, tendo sido elaborado a partir de dados pormenorizados de casos divulgados por Estados-Membros da OMS através do sistema global de vigilância da mpox, entre 1 de janeiro de 2022 e 30 de junho de 2024:

- Em termos globais, **96,4 %** (87 189 de 90 410 casos) dos casos confirmados com dados disponíveis são **do sexo masculino**, com uma **idade média de 34 anos** (intervalo interquartil: 29 a 41 anos). Contudo, registaram-se erros e atrasos em diagnósticos, bem como diferenças nos sinais e sintomas entre as mulheres cis e as populações de género diverso em comparação com os homens, o que obriga a uma abordagem de resposta centrada nas questões de género, nos direitos e na equidade.⁴
- Entre os modos de transmissão, o **contacto sexual** é o mais frequentemente referido (19 102 de 22 801 casos, correspondendo a 83,8 %), **seguido do contacto interpessoal não sexual**.
- Entre os casos em que foi referido pelo menos um sintoma (n = 36 085), o mais comum é **qualquer tipo de erupção cutânea** (88,6 % dos casos), seguido de **febre** (58,0 %) e de **erupção cutânea sistémica ou genital** (54,8 % e 49,5 %, respetivamente). A sintomatologia dos casos tem sido muito consistente ao longo do tempo ([relatório de situação n.º 33 da OMS](#)).
- Dos casos notificados em que há informação disponível sobre o estatuto serológico para o VIH, **cerca de metade** (18 628 de 35 861 casos, correspondendo a 51,9 %) são **de pessoas que vivem com o VIH**. Esta percentagem aproxima-se da que foi notificada entre janeiro e junho de 2024 (237 de 543 casos, correspondendo a 43,6 %) e está relacionada com o fator de risco comum de exposição sexual entre estas duas condições.

Diretrizes da OMS

A 10 de junho de 2022, foram publicadas orientações sobre a [gestão clínica, a prevenção e o controlo de infeções por mpox](#). Foram publicadas novas orientações provisórias sobre [a vigilância, o rastreio de contactos e a investigação de casos de mpox](#) e sobre testes de

⁴ «Infeção pelo Vírus da Variola dos Macacos em Seres Humanos em 16 Países — abril a junho de 2022.» *The Lancet* 400, n.º 10347 (2022): 641-649. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02187-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02187-0).

diagnóstico para o vírus da varíola dos macacos (VMPX) em março e maio de 2024⁵, respetivamente, que incluem um novo capítulo sobre a reinfeção por mpox e definições de reinfeção, bem como outras considerações relevantes para os contextos endémicos na região africana.

Estes documentos descrevem um vasto conjunto de componentes para prevenir, detetar e responder a surtos de mpox, inclusive através de:

- (vigilância de casos) com base em eventos e indicadores;
- verificação e investigação de eventos (resposta rápida, deteção de casos e rastreio de contactos);
- diagnóstico laboratorial, incluindo testes de confirmação e sequenciação;
- reforço dos sistemas laboratoriais, inclusive dos sistemas de envio de amostras e de comunicação de resultados;
- prevenção e controlo de infeções, incluindo equipamento de proteção individual;
- gestão clínica e isolamento com cuidados de apoio;
- vacinação preventiva dos grupos de alto risco e vacinação pós-exposição dos contactos.

Estão também disponíveis outras orientações sobre a comunicação de riscos, o envolvimento comunitário ea vacinação.⁶

Financiamento do Fundo Global através do C19RM e dos investimentos no VIH, na tuberculose (TB) e na malária

O financiamento do Fundo Global pode ser utilizado para apoiar atividades e intervenções que ajudem a prevenir, a detetar e/ou a responder a surtos de mpox em países elegíveis para o Fundo Global e que incluem:

- **o reforço dos sistemas das principais funções de prevenção, deteção e resposta** como a vigilância de doenças, a capacidade laboratorial, a mão de obra

⁵ Organização Mundial da Saúde. Testes Laboratoriais para o Vírus da Varíola dos Macacos: Orientações Provisórias, 2024. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Laboratory-2024.1>.

⁶ Organização Mundial da Saúde. *Vigilância, Rastreio de Contactos e Investigação de Casos de Mpox (Varíola dos Macacos): Orientações Provisórias*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 20 de março de 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376306/WHO-MPX-Surveillance-2024.1-eng.pdf?sequence=1>.

Organização Mundial da Saúde. *Comunicação de Riscos e Envolvimento Comunitário para Surtos de Varíola dos Macacos: Orientações Provisórias*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 24 de junho de 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-RCCE-2022.1>.

Organização Mundial da Saúde. *Vacinas e Imunização contra a Varíola dos Macacos: Orientações Provisórias*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 24 de agosto de 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Immunization-2022.2-eng>.

Organização Mundial da Saúde. *Testes de Diagnóstico do Vírus da Varíola dos Macacos (VMPX): Orientações provisórias*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, maio de 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376952/WHO-MPX-Laboratory-2024.1-eng.pdf?sequence=1>.

externa, a gestão de casos e outras capacidades essenciais para detetar precocemente e responder a surtos.

- **programas direcionados**, como o de comunicação e informação sobre a prevenção da mpox, e atividades de envolvimento comunitário.
- **a maximização da equidade na saúde, da igualdade de género e das intervenções no domínio dos direitos humanos** para fazer face à desigualdade dos resultados, reduzir o estigma e a discriminação, abolir as normas e as práticas de género nocivas, que constituem obstáculos à procura de cuidados de saúde e aumentam a vulnerabilidade, e promover o trabalho de proximidade liderado pela comunidade/de proximidade aos pares e o acesso à justiça.
- **a prevenção e o controlo de infeções**, incluindo o rastreio/triagem, o reforço dos sistemas, a formação e o **equipamento de proteção individual**, desde que cumpra os requisitos de garantia da qualidade.
- **kits de diagnóstico**, desde que cumpra os requisitos de garantia da qualidade.
- **terapêuticas polivalentes**, desde que cumpra os requisitos de garantia da qualidade.

O financiamento para estas atividades/intervenções pode provir das subvenções para o VIH, a TB, a malária ou os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e/ou do Mecanismo de Resposta à COVID-19 (C19RM). As intervenções selecionadas têm de cumprir os seguintes requisitos para que possam ser elegíveis para receber financiamento:

- cumprir ou contribuir positivamente para os objetivos relacionados com o VIH, a TB, a malária, os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis e/ou o C19RM (incluindo os sistemas de saúde e comunitários).
- obedecer às políticas do Conselho de Administração do Fundo Global sobre o C19RM e/ou à [Estratégia do Fundo Global](#), conforme o caso. Lembramos que o fundo de emergência não é uma opção viável devido à limitação do financiamento disponível.
- seguir o processo habitual conforme as [Diretrizes do Fundo Global para a Orçamentação de Subvenções](#), a [Nota de Política Operacional sobre a Revisão de Subvenções](#) ou as [Diretrizes do C19RM](#), conforme o caso.

Além disso, a aquisição de todos os produtos farmacêuticos e de diagnóstico tem de cumprir as [políticas necessárias de garantia da qualidade do Fundo Global](#).

O **Anexo 1** contém uma lista de atividades e intervenções que cumprem atualmente estes critérios e que se baseiam no [Manual do Quadro Modular do Fundo Global para o período de atribuição 2023-2025](#) e no [Quadro Modular do C19RM](#). A lista pode ser atualizada ocasionalmente, à medida que o Secretariado do Fundo Global for determinando outros produtos, atividades e/ou intervenções que satisfaçam estes critérios, e será comunicada aos recetores principais em conformidade.

Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis

É possível solicitar apoio para reforçar os sistemas das principais funções de prevenção, deteção e resposta como a vigilância de doenças, a capacidade laboratorial, a mão de obra externa e outras funções para detetar precocemente e responder a surtos. Isto pode incluir a elaboração e regulação de políticas, bem como estratégias de prevenção, deteção e resposta.

Vigilância de doenças

As capacidades de vigilância de doenças podem ser melhoradas reforçando os sistemas de vigilância baseados em eventos e indicadores que permitam a deteção precoce e a notificação imediata dos casos de mpox. Recomenda-se sensibilizar rapidamente os/as agentes de saúde comunitários/as e dos estabelecimentos de saúde para as definições de casos através das plataformas disponíveis, a inclusão de definições de casos e sinais nas plataformas de vigilância existentes, como a vigilância e a resposta baseadas em indicadores (vigilância integrada de doenças e resposta) e a vigilância baseada em eventos (orientações normativas da [OMS AFRO](#) e dos [Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças](#)). O apoio à vigilância baseada em eventos pode incluir quer as notificações nos estabelecimentos de saúde quer as notificações comunitárias, inclusive entre populações-chave e outros grupos vulneráveis. Deve dar-se primazia ao uso das atuais plataformas digitais destinadas à comunicação e divulgação de informações sobre a mpox, para melhorar a notificação rápida de casos/eventos de mpox, associar os resultados laboratoriais aos casos e dar opiniões às partes interessadas.

Associar a vigilância da mpox aos testes laboratoriais é um fator fundamental (ver a secção [Reforço dos sistemas laboratoriais](#) abaixo) para garantir a confirmação dos casos e a adequação da resposta. Deve priorizar-se a resposta à mpox, incluindo a investigação de casos, o rastreio de contactos e outras medidas, a melhoria dos centros de operações de emergência de saúde pública e o reforço das capacidades de análise de dados epidémicos e de tomada de decisões, nomeadamente através de programas de formação em epidemiologia no terreno para a linha da frente e/ou intermédios. Deve ponderar-se o reforço da vigilância integrada e de rotina do VIH e das infeções sexualmente transmissíveis, incluindo a mpox, com base nas atuais plataformas de vigilância de doenças transmissíveis, e dar-se atenção à igualdade de género, aos direitos humanos, às abordagens equitativas e ao envolvimento das populações mais afetadas pela doença.

Reforço dos sistemas laboratoriais

O apoio concedido às redes de transporte de amostras, aos sistemas de gestão da qualidade, aos sistemas de informação de laboratório, aos sistemas de gestão de equipamentos e às práticas de biossegurança (incluindo a gestão de resíduos de risco

biológico) ajuda a reforçar os sistemas laboratoriais. As práticas de biossegurança são particularmente importantes para o transporte de amostras de mpox e para os sistemas de diagnóstico.

Reduzir o tempo de entrega dos resultados é um fator fundamental na melhoria da gestão dos doentes e das medidas de saúde pública, que incluem a despistagem e a sequenciação específicas para cada clado. Por conseguinte, o diagnóstico da mpox pode tirar partido dos meios de diagnóstico existentes para múltiplos patógenos, se for o caso, bem como dos sistemas integrados de transporte de amostras e de informação de laboratório para facilitar a entrega dos resultados dos testes. Os memorandos de entendimento entre países para o envio de amostras também podem ter utilidade.

Recursos humanos para a saúde

A mão de obra no setor da saúde é crucial para a deteção precoce e para a resposta a surtos, inclusive de mpox. O financiamento do Fundo Global pode ser usado para apoiar os/as profissionais de saúde, os/as agentes de saúde comunitários/as e o pessoal auxiliar que possa estar envolvido na vigilância (por exemplo, programas de formação em epidemiologia no terreno), no rastreio de contactos, no envio de amostras, na prevenção e no controlo de infeções, na gestão de casos, na vacinação e noutras funções. Além do reforço das capacidades (ver a secção [Vigilância de doenças](#) acima), o apoio pode passar pelo aumento temporário da mão de obra (com pessoas externas) para suprir as necessidades de deteção e resposta em situações de rápida evolução, mobilizando, por exemplo, equipas de resposta rápida, contanto que a necessidade de recursos externos para o destacamento de mão de obra temporária esteja devidamente justificado. Além disso, o financiamento pode ser canalizado para atividades relacionadas com o planeamento dos recursos humanos para a saúde, que ajude a reforçar as capacidades de base desses recursos humanos a médio prazo, de acordo com o mais recente relatório de avaliação, entre o relatório anual dos Estados Partes, a avaliação externa conjunta e outros.⁷ É de extrema importância salvaguardar os/as agentes de saúde da linha da frente através de medidas de prevenção e controlo de infeções, que incluem a disponibilização de diretrizes de prevenção e controlo de infeções, formação, equipamento de proteção individual, programas de prevenção e controlo de infeções, entre outras intervenções (de acordo com a secção de prevenção e controlo de infeções abaixo).

Programas direcionados

Prevenção comunitária da mpox

A informação fundada em provas sobre os modos de transmissão da mpox, as estratégias de prevenção e os sintomas, fornecida por prestadores e prestadoras de cuidados de saúde

⁷ Para mais informações sobre a autoavaliação dos Estados Parte, consultar: <https://www.who.int/emergencies/operations/international-health-regulations-monitoring-evaluation-framework/states-parties-self-assessment-annual-reporting>.

em contextos comunitários ou por colaboradores e colaboradoras de proximidade aos pares, pode ajudar a aumentar a consciencialização e os conhecimentos sobre a mpox, fomentar a procura de serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento da mpox e capacitar os membros das comunidades para tomarem decisões sobre a sua própria saúde.

As organizações comunitárias e lideradas pela comunidade podem desempenhar um papel fundamental na transmissão de mensagens de prevenção e de comunicação dos riscos da mpox às suas comunidades de uma forma culturalmente adequada, facilitar a ligação ao diagnóstico e ao tratamento e combater os obstáculos relacionados com direitos humanos e questões de género no acesso à prestação de serviços. Sempre que possível, as mensagens de prevenção da mpox devem ser integradas no trabalho de prevenção já existente como em intervenções comunitárias de proximidade dirigidas a crianças e/ou a homens homossexuais e a outros homens que têm relações sexuais com homens, dependendo do contexto epidemiológico. [O quadro estratégico da OMS para reforçar a prevenção e o controlo da mpox](#)⁸ fornece orientações às autoridades de saúde, às comunidades e a outras partes interessadas sobre a prevenção e o controlo de surtos de mpox. É fundamental que a comunidade disponha de literacia sobre a mpox, pois ela permite compreender rapidamente as novas informações que surgem sobre os modos de transmissão, a reinfeção e a recrudescência da doença, as circunstâncias que colocam as pessoas em risco e a eficácia das medidas de saúde pública na proteção das pessoas.

Envolvimento comunitário

É fundamental envolver as comunidades nos processos de tomada de decisões sobre a prestação de serviços de mpox de forma atempada e proativa. As atividades de envolvimento comunitário, como o reforço da literacia sobre a mpox, o combate às normas de género nocivas que possam impedir a procura dos cuidados de saúde, as consultas às comunidades, as avaliações rápidas e a identificação de necessidades podem, conforme o contexto, orientar a conceção de modalidades de prestação de serviços e ajudar a criar confiança entre as comunidades e outros intervenientes na resposta sanitária.

Reforço dos sistemas comunitários

Nas comunidades, também se deve dar uma resposta eficaz à mpox, sobretudo quando a doença afeta populações marginalizadas e estigmatizadas. As autoridades de saúde pública devem trabalhar com as populações-chave e os grupos comunitários para estabelecer a confiança, transmitir informações rigorosas numa linguagem culturalmente adequada e criar espaços onde as populações-chave tenham acesso a serviços seguros e de alta qualidade de prevenção, vacinação e prestação de cuidados contra a mpox, quer em estabelecimentos de saúde formais quer através de respostas lideradas pela comunidade. Isto passa por envolver os membros das comunidades na conceção e na implantação de programas de combate à mpox, por exemplo, através de painéis consultivos

⁸ Organização Mundial da Saúde. *Quadro Estratégico para Reforçar a Prevenção e o Controlo da Mpox: 2024-2027*, 24 de maio de 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240092907>.

comunitários.⁹ A monitorização liderada pela comunidade também é fundamental para gerar e analisar os dados que são cruciais para melhorar a prestação e o acesso a serviços, sobretudo no caso das populações mais marginalizadas que, de outra forma, poderiam evitar os cuidados formais.

Há, contudo, muitos grupos e organizações comunitárias de populações-chave que não dispõem dos recursos nem das capacidades necessárias para gerir e prestar serviços de prevenção da mpox. É fundamental apostar no reforço das organizações e dos sistemas comunitários, para que estes possam ser parceiros eficazes nas respostas nacionais à mpox: isto envolve formações específicas, uma remuneração adequada para os/as agentes de saúde pares, o apoio à monitorização e à análise lideradas pela comunidade e o uso dos dados comunitários produzidos para melhorar os serviços de mpox. Quando as comunidades têm uma participação expressiva na conceção dos programas, a sua perspectiva é tida em conta, ajudando-as a desenvolver a sua capacidade técnica em questões relacionadas com a resposta à mpox. As intervenções que fazem parte do reforço dos sistemas comunitários incluem a monitorização, a investigação e a sensibilização lideradas pela comunidade, o desenvolvimento da capacidade institucional e da liderança, bem como o envolvimento, a coordenação e as ligações comunitárias.

Equidade na saúde, igualdade de género e direitos humanos

Promover a equidade na saúde, a igualdade de género e os direitos humanos é crucial não só para reduzir os riscos acrescidos de infeção por mpox enfrentados por determinadas comunidades marginalizadas e vulneráveis, mas também para modelar uma resposta eficaz e inclusiva à doença. A integração de normas e princípios de direitos humanos na prestação de serviços de mpox ajuda a derrubar obstáculos estruturais que impedem e desencorajam os membros das comunidades de aceder aos cuidados de saúde. Os programas têm de reconhecer e resolver adequadamente as desigualdades em termos de risco, vulnerabilidade e acesso a serviços para as comunidades mais afetadas pela mpox, o que implica debruçarem-se sobre a equidade na saúde, implementando intervenções direcionadas para o combate aos desafios e aos fatores específicos que exacerbam a vulnerabilidade. Alguns destes fatores são a idade, a pobreza, a marginalização social e económica, as normas culturais e de género, o estigma, a discriminação, a violência e a criminalização (especialmente nos contextos em que as comunidades de homens homossexuais, bissexuais e outros homens que têm relações sexuais com homens são afetadas pela doença).

O género é um fator crítico de risco de doença e que afeta a capacidade das pessoas de acederem e obterem serviços. Os serviços de mpox têm de ser concebidos, implementados

⁹ Cheyne, Ashleigh, et al. «Envolvimento Comunitário num Surto — A Mpox Um Ano Depois.» *Clinical Infectious Diseases*, 79, n.º 1 (15 de julho de 2024): 278-280. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad745>.

e monitorizados de forma que reconheçam e respondam às necessidades específicas de género, aos obstáculos marcados pelo género no acesso aos serviços e às desigualdades de género nos resultados de saúde.

As intervenções que recebem apoio nesta área programática passam por incentivar a liderança das mulheres, das pessoas de género diverso e das populações-chave nas respostas comunitárias à doença; promover atividades que diminuam o estigma, a discriminação e a violência (nos cuidados de saúde e em contextos comunitários); realizar consultas às comunidades e iniciativas de capacitação, como a literacia jurídica, o acesso à justiça e as iniciativas de sensibilização para reformar leis, políticas e práticas nocivas; envolver líderes comunitários, religiosos e de opinião para questionar e transformar a violência de género e as normas e práticas de género nocivas; envolver os homens e os rapazes em toda a sua diversidade para acolher a masculinidade positiva e liderar iniciativas transformadoras em termos de género; efetuar análises quantitativas e qualitativas aos obstáculos de género ao acesso e à utilização dos serviços de saúde como a incapacidade, a saúde mental, a proteção social, os direitos humanos e os obstáculos jurídicos. Também é possível solicitar apoio para intervenções centradas no género nos recursos humanos para a saúde, a fim de garantir o envolvimento das populações marginalizadas e afetadas na vigilância, na monitorização e na resposta à mpox, bem como para outras intervenções de envolvimento comunitário de combate aos fatores estruturais e às normas de género nocivas, que afetam negativamente o risco, o acesso aos serviços e os resultados de saúde.

Prevenção e controlo de infeções (incluindo equipamento de proteção individual)

A prevenção e o controlo de infeções são cruciais na resposta a um surto de mpox, sobretudo em ambientes de aglomeração como hospitais, locais de cuidados domiciliários, prisões e campos de refugiados. Assegurar o cumprimento das normas mínimas de prevenção e controlo de infeções, adaptadas aos riscos específicos da mpox, é essencial para salvaguardar a saúde tanto nos ambientes comunitários como nos de cuidados de saúde. Deve promover-se a identificação rápida das pessoas suspeitas de infeção por mpox, por exemplo, através do rastreio/triagem nos estabelecimentos de saúde, com a devida ação subsequente de prevenção e controlo de infeções. As proteções contra o contacto e as gotículas, como batas, luvas e máscaras faciais, estão asseguradas para os/as agentes de saúde e outras pessoas intervenientes, incluindo as que apoiam as investigações epidemiológicas de casos suspeitos e de contactos quando estão na proximidade de casos suspeitos ou conhecidos. Além disso, recomenda-se a que os/as agentes de saúde utilizem respiradouros. Sempre que possível, recomendam-se ainda precauções adicionais contra a transmissão do vírus por via aérea no caso de procedimentos geradores de aerossóis.

Apoiar a prevenção e o controlo de infeções, inclusive através de rastreio/triagem, bem como a supervisão e o reforço dos programas de prevenção e controlo de infeções pode ajudar muito a reduzir a probabilidade de uma exposição desnecessária ou desprotegida dos/as agentes de saúde. O equipamento de proteção individual também é eficaz, embora não tanto como uma abordagem à segurança baseada em sistemas. Uma abordagem de prevenção e controlo de infeções baseada em sistemas para a mpox inclui controlos de eliminação (despistagem, triagem e isolamento para evitar a exposição) e controlos administrativos (assegurando, através de formação, supervisão de apoio e garantia/melhoria da qualidade, que todos/as os/as agentes de saúde sabem reconhecer exposição à mpox e proteger-se dela). Os equipamentos de proteção individual apoiados pelo Fundo Global incluem batas, luvas, proteção ocular (óculos de proteção ou uma viseira que cubra o rosto de frente e de lado), respirador de partículas com filtros N95 ou superiores, máscaras cirúrgicas (para os doentes) e armários de biossegurança.

A prevenção da infeção por mpox centra-se na vacinação. Os modos de transmissão definem outras medidas de prevenção individuais, que podem ser adotadas e que estão definidas nas diretrizes da OMS. Ao cuidar de populações sexualmente ativas e com base no princípio da precaução, a OMS sugere a utilização consistente de preservativos durante a atividade sexual (recetiva e insertiva oral/anal/vaginal) durante 12 semanas após a recuperação, para evitar a possível transmissão da mpox.¹⁰

O financiamento do Fundo Global pode ser usado para adquirir equipamentos de proteção individual que obedeçam à política de garantia de qualidade do Fundo Global¹¹ e ao [Guia das Políticas do Fundo Global sobre a Gestão do Aprovisionamento e do Abastecimento de Produtos de Saúde](#).

Procedimentos diagnósticos e terapêuticos

Em geral, as amostras de esfregaço colhidas diretamente de uma lesão ou de uma área afetada são enviadas para um laboratório com capacidade estabelecida para realizar testes PCR e detetar agentes patogénicos endémicos de importância para a saúde pública, onde é feito um teste PCR para despistar o ortopoxvírus e/ou confirmar a mpox, sendo todos os resultados comunicados à OMS. Além disso, deve ponderar-se um teste ao VIH, à TB e/ou à malária em pessoas que apresentem febre, dependendo do quadro clínico e do perfil de risco gerais.

Os cuidados clínicos com a mpox devem ser totalmente otimizados para aliviar os sintomas, gerir as complicações e prevenir sequelas a longo prazo. Os doentes devem receber líquidos e alimentos para manter um estado nutricional adequado. O tratamento da dor deve

¹⁰ Organização Mundial da Saúde. *Gestão Clínica e Prevenção e Controlo de Infeções por Variola dos Macacos: Orientações Provisórias*, 2022. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>.

¹¹ [Política de Garantia da Qualidade para Dispositivos Médicos \(Incluindo Meios de Diagnóstico In-Vitro\) e Equipamento Básico de Proteção Individual](#)

ser otimizado. As infeções bacterianas secundárias devem ser tratadas conforme indicado. Há tratamentos específicos em estudo, mas que ainda não foram validados.

O financiamento do C19RM pode ser utilizado para adquirir meios de diagnóstico que respeitem as [políticas de garantia da qualidade do Fundo Global](#) e os requisitos de reinvestimento previstos nas [diretrizes do C19RM](#). O financiamento de combate ao VIH também pode ser usado para adquirir meios de diagnóstico de acordo com os critérios do [Quadro para o Financiamento de Coinfeções e Comorbidades do VIH/SIDA, da Tuberculose e da Malária \(Quadro de Coinfeções e Comorbidades\)](#) e das políticas de garantia da qualidade do Fundo Mundial. Consulte no Anexo 2 os testes moleculares à mpox que têm atualmente autorização de compra, e no Anexo 3, o atual algoritmo de testes laboratoriais de confirmação da OMS.

Apoio direcionado para a prestação de serviços de vacinação

Embora o financiamento do Fundo Global não possa ser empregue em vacinas, ele pode ser usado em determinados aspetos transversais da prestação de serviços como os produtos não sanitários. Não se recomenda atualmente fazer a vacinação em massa da população geral, mesmo nas zonas onde se registam surtos. Porém, a OMS recomenda agora que se faça a vacinação preventiva dos grupos de alto risco e a vacinação preventiva pós-exposição dos contactos.

As autoridades de saúde pública são incentivadas a adotar uma estratégia sólida de vigilância e contenção para assegurar a investigação pormenorizada dos casos, o rastreio dos contactos, a monitorização, os cuidados e os protocolos de isolamento, ajudando a identificar as populações com maior risco de infeção¹² e que são prioritárias para a vacinação. Dada a ênfase que os Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças e a OMS colocam na vacinação seletiva, deve considerar-se a comunicação dos riscos, o envolvimento comunitário e as respetivas atividades de educação para a saúde destinadas a vencer a hesitação em torno da vacinação.

¹² A OMS recomenda a vacinação preventiva primária (pré-exposição) para pessoas em risco de exposição. O grupo com maior risco de exposição no atual surto em vários países é o dos homens homossexuais, bissexuais e outros homens que têm relações sexuais com homens, com vários parceiros sexuais. Em risco podem estar também pessoas com vários parceiros sexuais casuais, os trabalhadores e trabalhadoras do sexo, os/as agentes de saúde em risco de exposição reiterada, pessoal de laboratório que trabalha com ortopoxvírus, pessoal de laboratório clínico e pessoal de saúde que efetua testes de diagnóstico da mpox e membros da equipa de resposta ao surto. Recomenda-se proceder à vacinação preventiva pós-exposição dos contactos próximos dos casos, de preferência no prazo de quatro dias após a primeira exposição (e até 14 dias na ausência de sintomas).

Anexo 1. Lista de intervenções e atividades que podem ser apoiadas por fundos do C19RM ou por subvenções para o VIH, a TB, a malária e os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis

Intervenções apoiadas de combate à mpox	Podem ser financiadas com as subvenções para o VIH, a TB, a malária e os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis (ref.^{as} ao Quadro Modular do Período de Atribuição 2023-2025)	Podem ser financiadas pelo C19RM (ref.^{as} ao Quadro Modular do C19RM)
Abordar o planeamento nacional e a gestão de respostas.	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: coordenação e gestão dos programas nacionais de controlo das doenças (página 55).	Coordenação e planeamento ao nível nacional (página 21).
Atividades de envolvimento comunitário relacionadas com a mpox que apoiam o envolvimento das comunidades nos processos de tomada de decisões: <ul style="list-style-type: none"> • avaliações rápidas; • consultas às comunidades; • identificação das necessidades; e • mobilização das comunidades. 	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: reforço dos sistemas comunitários (páginas 13 a 16).	Comunicação dos riscos (página 23) e reforço dos sistemas comunitários para a COVID-19: mobilização social (páginas 13 a 14).
Vigilância, incluindo a vigilância comunitária e a vigilância baseada em casos.	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: notificações de rotina (página 44) e vigilância de doenças e eventos prioritários potencialmente epidémicos (página 48).	Vigilância: investigação epidemiológica e rastreio de contactos (páginas 22 a 23).
Diagnóstico específico da mpox (ver anexos 2 e 3, abaixo)	VIH: serviços diferenciados de despistagem do VIH, página 93 (no âmbito da política de coinfeção/comorbidade)	Laboratórios e meios de diagnóstico, páginas 7 a 9
Investigação, rastreio de contactos para conter surtos	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: vigilância de doenças e eventos prioritários potencialmente epidémicos (página 48).	Vigilância: investigação epidemiológica e rastreio de contactos (página 4).

Intervenções apoiadas de combate à mpox	Podem ser financiadas com as subvenções para o VIH, a TB, a malária e os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis (ref.^{as} ao Quadro Modular do Período de Atribuição 2023-2025)	Podem ser financiadas pelo C19RM (ref.^{as} ao Quadro Modular do C19RM)
Reforço da capacidade de teste dos laboratórios nacionais de referência. Por exemplo, formação, biossegurança (dado que o manuseio de amostras exige o uso de armários de biossegurança de classe II) e gestão de resíduos.	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: sistemas laboratoriais (inclusive nacionais e periféricos) (páginas 37 a 42).	Meios de despistagem e diagnóstico da COVID-19 (páginas 22 a 23).
Mão de obra externa, incluindo programas de formação em epidemiologia no terreno e equipas de resposta rápida.	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis/preparação para pandemias: recursos humanos para a saúde e qualidade dos cuidados de saúde (páginas 28 a 36).	Sistemas de vigilância (páginas 5 a 7).
Elaboração e regulação de políticas, estratégias, algoritmos e validação de testes.	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: sistemas laboratoriais (inclusive nacionais e periféricos) (páginas 37 a 42).	Coordenação e planeamento ao nível nacional (página 21).
Memorandos de entendimento entre os Estados-Membros para o envio de amostras.	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: sistemas laboratoriais (páginas 37 a 42).	Sistemas de vigilância (páginas 5 a 7) e sistemas laboratoriais (páginas 7 a 9).
Reforço dos sistemas de manuseio, envio e comunicação de resultados de amostras (transporte de amostras e sistemas de informação de laboratório).	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: sistemas laboratoriais (inclusive nacionais e periféricos) (páginas 37 a 42).	Sistemas laboratoriais (páginas 7 a 9).
Sensibilização para o desenvolvimento e a disponibilização de novos testes de diagnóstico in vitro como os testes rápidos de antigénio e moleculares.	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: estratégia, política e regulamentos no setor da saúde nacional (página 10).	Gestão de casos, operações clínicas e terapêuticas (páginas 16 a 18).
Seleção de aspetos transversais à prestação de serviços de vacinação (p. ex., atividades de distribuição de vacinas, mas <i>não</i> a aquisição de vacinas).	N/A	Sistemas de vigilância (páginas 5 a 7), sistemas laboratoriais (páginas 7 a 9), reforço dos sistemas comunitários (páginas 12 a 14), agentes de saúde comunitários/as (páginas 9 a 12) e sistemas de gestão de produtos e resíduos sanitários (páginas 18 a 21).
Prevenção e controlo de infeções/equipamento de proteção individual: determinação de locais de rastreio/triagem; reforço dos programas de prevenção e controlo	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis/preparação para pandemias: recursos humanos para a saúde e qualidade dos cuidados de saúde (páginas 28 a	Prevenção e controlo de infeções e proteção da mão de obra da saúde (páginas 14 a 16).

Intervenções apoiadas de combate à mpox	Podem ser financiadas com as subvenções para o VIH, a TB, a malária e os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis (ref. ^{as} ao Quadro Modular do Período de Atribuição 2023-2025)	Podem ser financiadas pelo C19RM (ref. ^{as} ao Quadro Modular do C19RM)
de infeções para melhorar a abordagem baseada em sistemas; batas, luvas, proteção ocular (óculos de proteção ou uma viseira que cubra o rosto de frente e de lado), respirador de partículas com filtros N95 ou superiores, máscaras cirúrgicas (para os doentes) e armários de biossegurança.	36) e prevenção da TB/TB resistente aos medicamentos — prevenção e controlo de infeções (página 127) —, e da TB sensível aos medicamentos. Prevenção da TB resistente aos medicamentos.	
Atividades de <i>prevenção</i> e <i>diminuição</i> do estigma e da discriminação relacionadas com a mpox nos seguintes contextos: <ul style="list-style-type: none"> Contextos de cuidados de saúde; Contextos individuais (incluindo o estigma internalizado), domésticos e comunitários; Setor da comunicação e da informação (jornalistas e outros profissionais da comunicação social). 	Redução dos obstáculos relacionados com direitos humanos aos serviços de VIH/TB / Diminuição do estigma e da discriminação (páginas 63 a 112), investigação e sensibilização lideradas pela comunidade (página 14), sistemas de saúde resilientes e sustentáveis/preparação para pandemias: recursos humanos para a saúde e qualidade dos cuidados de saúde (páginas 29 e 31), eliminação do estigma e da discriminação relacionados com a TB (páginas 137 e 138).	Resposta aos obstáculos relacionados com direitos humanos e questões de género no acesso aos serviços de saúde (páginas 24 a 25) e a sua atenuação nos programas de combate à TB (páginas 26 a 27).
Monitorização liderada pela comunidade de episódios de estigma, discriminação e de outras violações de direitos relacionadas com a mpox.	Redução dos obstáculos relacionados com direitos humanos no acesso aos serviços de VIH/TB / Diminuição do estigma e da discriminação (páginas 63 a 112).	Reforço dos sistemas comunitários para a COVID-19: monitorização liderada pela comunidade (páginas 12 a 13).
Sensibilização e investigação lideradas pela comunidade para apoiar a elaboração/melhoria de intervenções comunitárias relacionadas com a mpox, especialmente as que visam as populações-chave, e assegurar o acesso às mesmas.	Investigação e sensibilização lideradas pela comunidade (página 14).	Reforço dos sistemas comunitários para a COVID-19: sensibilização e investigação lideradas pela comunidade (página 13).
Comunicação para a prevenção: <ul style="list-style-type: none"> Atividades de informação, educação e comunicação direcionadas, incluindo a comunicação através das redes sociais e da internet. Secção da comunicação a dois e em grupo destinada à 	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: reforço dos sistemas comunitários (páginas 13 a 16).	Comunicação dos riscos (página 23) e reforço dos sistemas comunitários para a COVID-19: mobilização social (páginas 13 a 14).

Intervenções apoiadas de combate à mpox	Podem ser financiadas com as subvenções para o VIH, a TB, a malária e os sistemas de saúde resilientes e sustentáveis (ref. ^{as} ao Quadro Modular do Período de Atribuição 2023-2025)	Podem ser financiadas pelo C19RM (ref. ^{as} ao Quadro Modular do C19RM)
prevenção, orientada por pares.		
<ul style="list-style-type: none"> • Investigação qualitativa, quantitativa e operacional liderada pela comunidade sobre a preparação e a resiliência dos sistemas de saúde no contexto de surtos de doença, incluindo as capacidades dos sistemas para avaliar e atenuar possíveis problemas relacionados com os direitos humanos, a equidade na saúde e o género. • Levantamento e análise liderados pela comunidade de normas legais e políticas nocivas em termos de género e de outros obstáculos que impeçam/limitem as respostas comunitárias e lideradas pela comunidade em situações de surto de doença. 	Sistemas de saúde resilientes e sustentáveis: reforço dos sistemas comunitários (páginas 13 a 16).	Reforço dos sistemas comunitários para a COVID-19: sensibilização e investigação lideradas pela comunidade (página 13)/sistemas de saúde e comunitários (página 13).

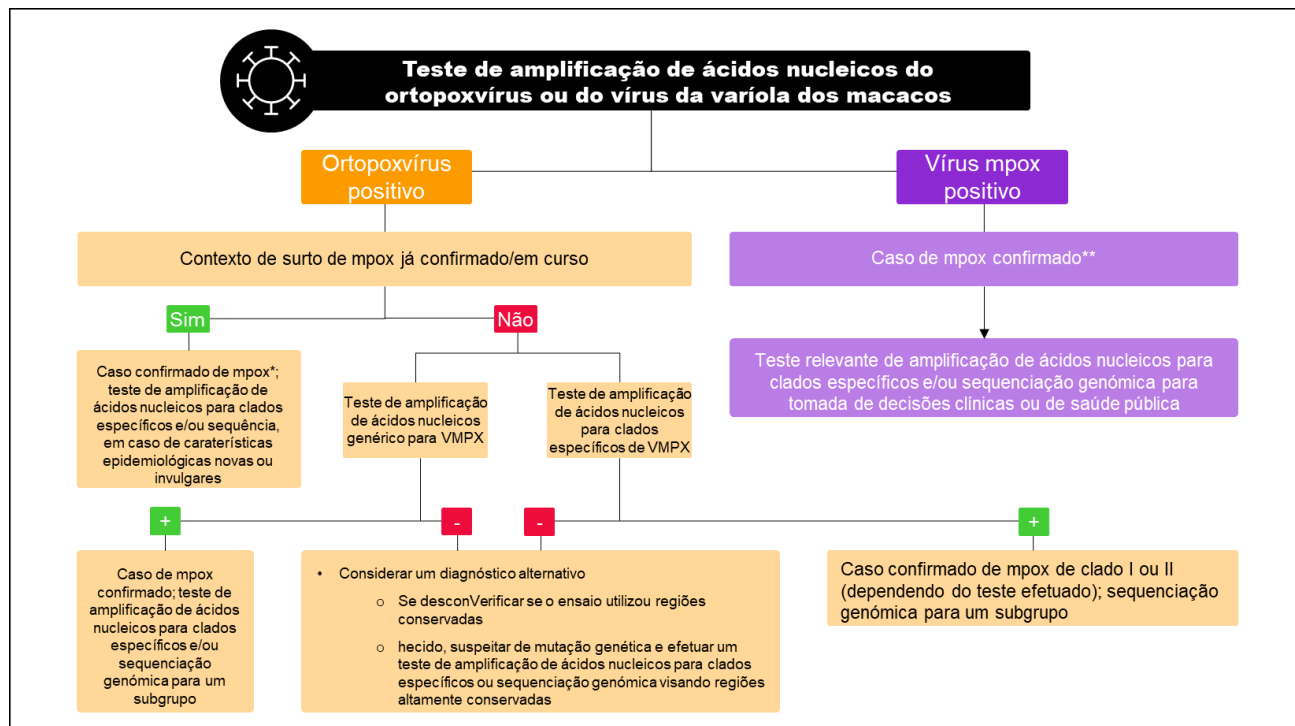
Anexo 2. Testes moleculares ao VMPX que estão atualmente em conformidade com as normas de garantia da qualidade do Fundo Global ¹³

Nome do fornecedor	Nome do teste	Vida útil (em meses)	Condições de armazenamento	Prazo de entrega (indicativo)	Clados-alvo	Observações (compatibilidade com outros equipamentos)
Abbott Laboratories	Alinity m MPXV AMP Kit (EUA)	12	-25 °C a -15 °C	23 semanas	Deteta os clados I e II, mas sem diferenciação no resultado do teste	Alinity m
Cepheid	Xpert Mpox	12	2 °C a 28 °C	14 semanas	Deteta o ADN de ortopoxvírus (OPXV) que não da varíola e apresenta um resultado específico para o clado II do VMPX	GeneXpert DX, sistema Infinity DX, sistema GeneXpert Xpress
Roche Molecular Systems	cobas MPVX	12	2 °C a 8 °C	23a 26 semanas	Deteta os clados I e II, mas sem diferenciação no resultado do teste	sistemas cobas 6800 / 8800
CERTEST BIOTEC SL	VIASURE Monkeypox Virus Real Time PCR Detection Kit	24	2 °C a 40 °C	11 a 15 semanas	Deteta os clados I e II, mas sem diferenciação no resultado do teste	Mais informações disponíveis aqui .
Guangzhou DaAn Gene Co., Ltd	Detection Kit for Monkeypox Virus DNA (PCR-Fluorescence Probing)	12	-20 °C	12 a 14 semanas	Sem informação disponível	ABI 7500 Roche LightCycler 480 DaAnGene AGS4800 ou AGS8830-16
Wuxi Techstar Technology Co.,Ltd.	Monkeypox Nucleic Acid Detection Kit (Fluorescence PCR)	12	2 a 8°C protegido da luz, durante 12 meses 20 a 25°C protegido da luz, durante 6 meses	A confirmar	Sem informação disponível	ABI 7500 ABI QuantStudio 5 Bio-Rad CFX96, LightCycler 480

¹³ As informações enumeradas na tabela do Anexo 2 foram recebidas diretamente dos fornecedores. Os testes enumerados são considerados consistentes com as atuais orientações da OMS e cumprem as normas de qualidade aplicáveis da [Política de Garantia da Qualidade para Dispositivos Médicos \(incluindo Meios de Diagnóstico In-Vitro\) e Equipamento Básico de Proteção Individual](#). Por conseguinte, estes produtos são considerados elegíveis para aquisição com os recursos e os fundos das subvenções do Fundo Global.

Nome do fornecedor	Nome do teste	Vida útil (em meses)	Condições de armazenamento	Prazo de entrega (indicativo)	Clados-alvo	Observações (compatibilidade com outros equipamentos)
Jiangsu Biopreference Technologies Co., Ltd.	Monkeypox Virus (MPXV) Fast Real Time PCR Kit	12	-20 °C	10 a 14 semanas	Sem informação disponível	ABI 7500, ViiA 7, QuantStudio 5, QuantStudio 6/7, Bio-Rad CFX96, QIAGEN Rotor-Gene Q, Analytik Jena qTOWER3, Roche LightCycler 480, Biopreference STC-96A/96A PLUS e outras máquinas Biopreference aplicáveis.
	Monkeypox Virus and Orthopoxvirus Real Time PCR Kit	12	-20 °C	10 a 14 semanas	Sem diferenciação dos clados do VMPX	Biopreference STC-96A, STC-96A PLUS, ABI 7500, QuantStudio 5, Roche LightCycler 480, Bio-Rad CFX96, QIAGEN Rotor-Gene Q, Analytik Jena qTOWER3 e outras máquinas Biopreference aplicáveis.

Anexo 3. Algoritmo de testes laboratoriais para despistagem da mpox: resultados positivos (OMS)



*Isto aplica-se em ambientes com recursos limitados e desde que não haja cocirculação de outros ortopoxvírus nos seres humanos; caso contrário, é necessário um teste de confirmação específico para a mpox ou para o clado da mpox em causa.

**Se os recursos o permitirem, a amostra deve ser caracterizada num laboratório de referência.

Referência: [Testes de diagnóstico do vírus da varíola dos macacos \(VMPX\): Orientações provisórias, OMS, 10 de maio de 2024](#)