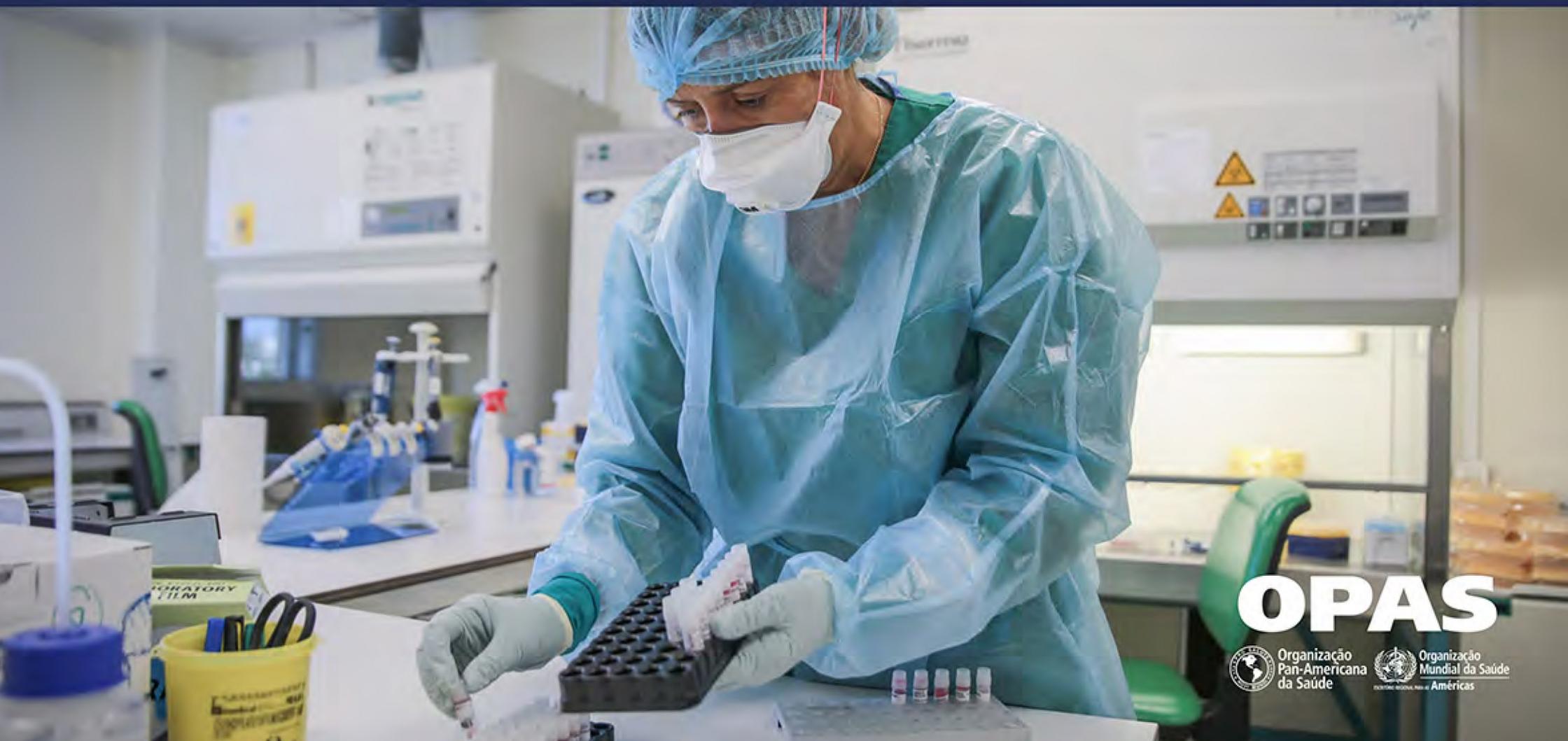


Plano Estratégico de Preparação,
Prontidão e Resposta

VARÍOLA SÍMIA



Plano Estratégico de Preparação,
Prontidão e Resposta

VARÍOLA SÍMIA





Versão oficial em português da obra original em Inglês
Strategic Preparedness, Readiness and Response Plan: Monkeypox
© Organização Mundial da Saúde, 2022

Plano Estratégico de Preparação, Prontidão e Resposta: Variola Símia
OPAS-W/BRA/PHE/Monkeypox/22-0043

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2022



Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 3.0 Organizações Intergovernamentais da Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

De acordo com os termos da licença, é permitido copiar, redistribuir e adaptar a obra para fins não comerciais, desde que se utilize a mesma licença ou uma licença equivalente da Creative Commons e que ela seja citada corretamente, conforme indicado abaixo. Nenhuma utilização desta obra deve dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. Não é permitido utilizar o logotipo da OPAS.

Adaptações: em caso de adaptação da obra, deve-se acrescentar, juntamente com a forma de citação sugerida, o seguinte aviso legal: “Esta publicação é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As opiniões expressas nesta adaptação são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam necessariamente a posição da OPAS”.

Traduções: em caso de tradução da obra, deve-se acrescentar, juntamente com a forma de citação sugerida, o seguinte aviso legal: “Esta publicação não é uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não assume nenhuma responsabilidade pelo conteúdo nem pela exatidão da tradução”.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico de Preparação, Prontidão e Resposta: Variola Símia. Brasília, DF: OPAS; 2022.

Dados de catalogação: podem ser consultados em: <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças: para adquirir publicações da OPAS, entrar em contato com sales@paho.org. Para solicitações de uso comercial e consultas sobre direitos e licenças, ver www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiais de terceiros: caso um usuário deseje reutilizar material contido nesta obra que seja de propriedade de terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe a ele determinar se necessita de autorização para tal reutilização e obter a autorização do detentor dos direitos autorais. O risco de ações de indenização decorrentes da violação de direitos autorais pelo uso de material pertencente a terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Avisos legais gerais: as denominações utilizadas nesta publicação e a forma como os dados são apresentados não implicam nenhum juízo, por parte da OPAS, com respeito à condição jurídica de países, territórios, cidades ou zonas ou de suas autoridades nem com relação ao traçado de suas fronteiras ou limites. As linhas tracejadas nos mapas representam fronteiras aproximadas sobre as quais pode não haver total concordância.

A menção a determinadas empresas comerciais ou aos nomes comerciais de certos produtos não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante. Salvo erro ou omissão, nomes de produtos patenteados são grafados com inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para confirmar as informações constantes desta publicação. Contudo, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, expressa ou implícita. O leitor é responsável pela interpretação do material e seu uso; a OPAS não poderá ser responsabilizada, de forma alguma, por qualquer prejuízo causado por sua utilização.



Sumário

Prefácio do Diretor-Geral	1
Parte I. Panorama e objetivos	2
Introdução	2
Panorama da situação	4
Recomendações temporárias do Comitê de Emergências	6
Objetivos estratégicos	7
Parte II. Resposta direcionada para deter o surto de varíola símia	8
Plano integrado: os 5Cs	9
C1 Coordenação de emergência	10
C2 Vigilância colaborativa	11
C3 Proteção da comunidade	13
C4 Cuidados seguros e escaláveis	17
C5 Contramedidas e pesquisa	18
Próximas etapas: implementação e apoio mútuo	20



Prefácio do Diretor-Geral



Desde que a varíola símia foi identificada pela primeira vez em 1958, poucas pessoas fora da África e da comunidade de saúde pública haviam ouvido falar desse vírus. Isso mudou drasticamente em 2022. Este ano, o número de casos de varíola símia notificados à OMS já ultrapassou o total notificado em todos os anos anteriores combinados. O atual surto se espalhou pelo mundo e requer uma resposta mundial coordenada.

Este Plano Estratégico de Preparação, Prontidão e Resposta (SPRP, na sigla em inglês) delineia as ações prioritárias necessárias para deter a transmissão da varíola símia de pessoa a pessoa, minimizar a transmissão do vírus de animais para pessoas nos países afetados e proteger grupos vulneráveis em risco de doença grave.

Com vigilância reforçada da doença, testes laboratoriais, rastreamento de contatos, comunicação de risco e medidas de redução de risco, esse surto de varíola símia pode ser detido. E, nas regiões onde não há transmissão de animais para pessoas, esse vírus pode ser eliminado. A vacinação deve fazer parte de uma abordagem abrangente, mas por si só não vai encerrar o surto. Além disso, as desigualdades no acesso a vacinas, tratamentos e testes precisam ser resolvidas com urgência.

Para mudar o curso desse surto de varíola símia e fazer avançar o estado da segurança sanitária mundial, devemos aproveitar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. Em especial, precisamos urgentemente reforçar os sistemas e as ferramentas de preparação e resposta a epidemias e pandemias dos países, das regiões e do mundo.

Para que esses sistemas e ferramentas sejam efetivos, é essencial haver envolvimento da comunidade. Grupos que são desproporcionalmente afetados, especialmente homens que fazem sexo com homens, enfrentam estigma e discriminação em muitos países. Isso prejudica os esforços de prevenção e resposta e serve apenas para prolongar o surto ao criar barreiras para testagem e tratamento das pessoas em maior risco.

Em última análise, precisamos de um forte compromisso com a implementação de medidas de saúde pública eficazes e baseadas em evidências nos países afetados para deter a transmissão da varíola símia e proteger os grupos vulneráveis, de forma a salvaguardar a dignidade e os direitos humanos de todos os indivíduos e comunidades. Confiamos em que os países usarão este SPRP para fazer exatamente isso.

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus

Diretor-Geral

Organização Mundial da Saúde

Introdução



Este *Plano Estratégico de Preparação, Prontidão e Resposta* (SPRP) foi elaborado para ajudar a guiar uma ação coordenada de saúde pública para **deter o surto de varíola símia** (*monkeypox*).

Em 23 de julho de 2022, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o crescente **surto de varíola símia** era uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), o mais alto nível de alarme da OMS na legislação internacional. Até 4 de outubro de 2022, 106 Estados Membros das seis regiões da OMS haviam notificado à OMS 68.900 casos de varíola símia confirmados laboratorialmente, o que reflete um número extraordinariamente alto de casos e uma ampla dispersão geográfica do vírus. A maior parte dos casos está sendo notificada na Europa e nas Américas, e a maioria está ocorrendo entre homens que fazem sexo com homens. Entretanto, o surto continua a se espalhar em todas as regiões da OMS e em todos os grupos demográficos, ressaltando a necessidade de que todos os países elaborem e ofereçam informações e serviços adaptados a todas as comunidades em risco ao mesmo tempo em que asseguram os direitos humanos e a dignidade.

A varíola símia pode infectar qualquer pessoa, mas causa especial preocupação em grupos vulneráveis com maior risco de doenças graves, o que inclui pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças pequenas. Além disso, a transmissão não controlada cria mais oportunidades de adaptação para o vírus, potencialmente gerando linhagens mais difíceis de controlar ou tratar. A médio prazo, existe o risco de que a varíola símia se estabeleça em diversos ambientes, especialmente porque poderia explorar o nicho ecológico deixado pela erradicação da varíola humana (*smallpox*).

Portanto, todos os países devem se concentrar principalmente em garantir sua prontidão para detectar e deter o surto de varíola símia usando medidas de saúde pública efetivas, como vigilância reforçada da doença, rastreamento cuidadoso de contatos, comunicação de risco adaptada à situação e envolvimento da comunidade e redução de risco, inclusive em

locais onde possa ocorrer exposição a animais infectados. Há uma janela de oportunidade para intensificar esforços coletivos e atingir a meta de deter o surto de varíola símia.

A OMS elaborou este SPRP com a contribuição de parceiros e especialistas em saúde pública. Ele se baseia na avaliação de

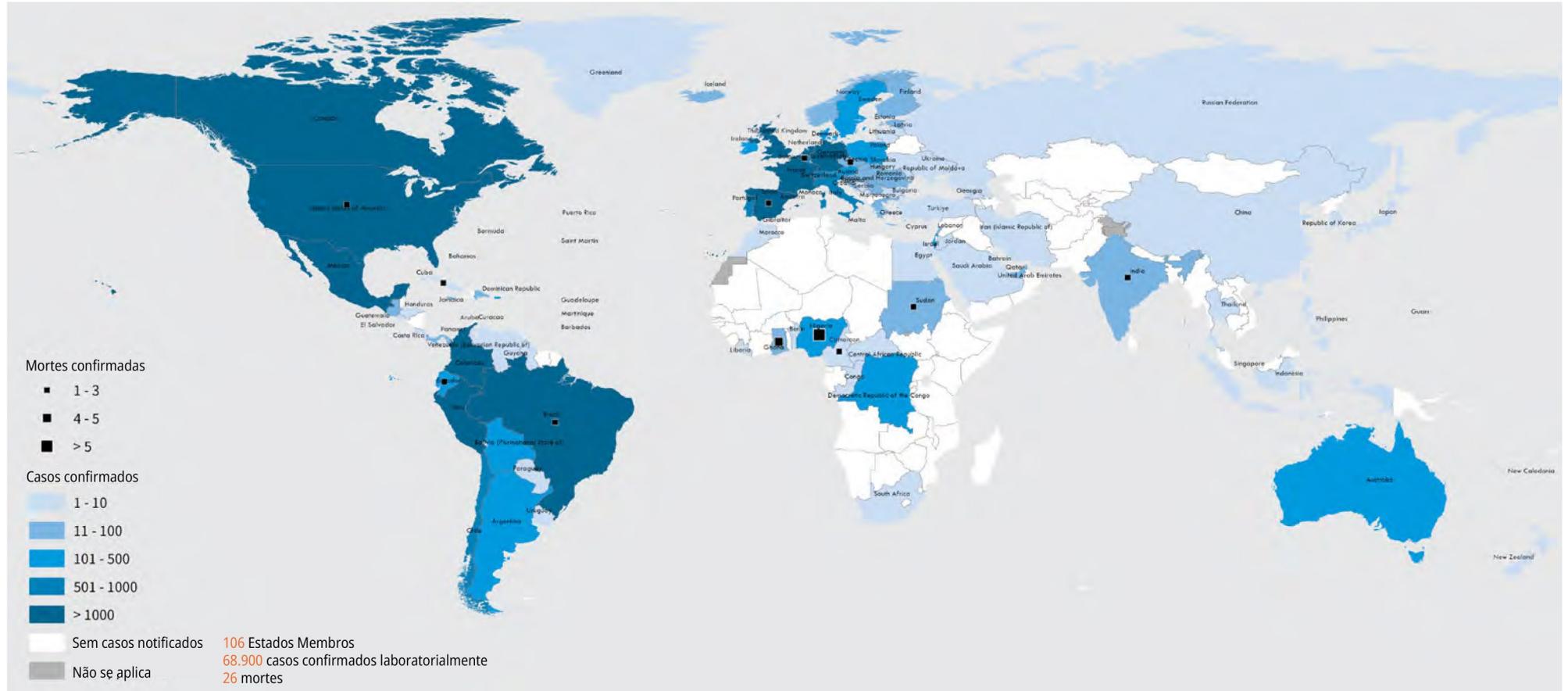
Figura 1 – Componentes principais, objetivos e meta



risco mundial atual da OMS e será ajustado à medida que a situação evolui. Além disso, o SPRP será complementado pelo documento *Operational Planning Guidelines and a Monitoring and Evaluation Framework* [Orientações de Planejamento Operacional e Estrutura de Monitoramento e Avaliação], a ser publicado no futuro próximo.



Figura 2 – Distribuição de casos e mortes por varíola símia de 1º de janeiro a 4 de outubro de 2022



As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

Fonte de dados: Organização Mundial da Saúde
 Produção do mapa: Programa de Emergências de Saúde da OMS
 Data do mapa: 4 de outubro de 2022



Panorama da situação



Detecção e epidemiologia do surto

Em 7 de maio de 2022, a OMS foi informada de um caso confirmado de varíola símia em um indivíduo que retornou ao Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte após viajar para a República Federal da Nigéria. Esse foi o décimo caso documentado de varíola símia confirmado laboratorialmente em uma pessoa vinda da Nigéria desde que o surto de varíola símia começou nesse país em 2017. Poucos dias depois, foram confirmados também no Reino Unido um agrupamento de casos em uma família não relacionada e sem histórico de viagem e um agrupamento de casos entre homens que fazem sexo com homens. Enquanto isso, Portugal alertou outros Estados Membros da União Europeia sobre casos de uma doença não identificada que causava erupção cutânea e rapidamente confirmou que isso se devia à varíola símia. Esses eventos marcaram o início de um surto multinacional de varíola símia, sugerindo a existência de propagação não detectada.

Até 4 de outubro, 106 Estados Membros das seis regiões da OMS haviam notificado à OMS um total de 68.900 casos confirmados laboratorialmente, incluindo 26 mortes. Os 10 países com o maior número de casos confirmados são: Estados Unidos da América (n= 25.672), Brasil (n= 7.869), Espanha (n= 7.188), França (n= 3.999), Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte (n= 3.635), Alemanha (n= 3.625), Peru (n= 2.587), Colômbia (n= 2.042), México (n= 1.627) e Canadá (n= 1.400). Juntos, esses países representam 86,6% dos casos notificados mundialmente.

A varíola símia é causada pelo vírus monkeypox, intimamente relacionado ao vírus variola que causava a varíola humana. As evidências atuais sugerem que pode haver transmissão do vírus monkeypox de animais para pessoas (zoonótica), de pessoa a pessoa e de ambientes contaminados para pessoas (fômite) (Tabela 1). Nos países que estão registrando infecções atualmente, a transmissão parece estar ocorrendo principalmente através de contato físico próximo, inclusive contato sexual.

Devido à erradicação mundial da varíola humana e ao fim dos programas nacionais de vacinação contra a varíola humana em

1980, é provável que a imunidade contra a varíola símia seja baixa, especialmente entre pessoas que moram em áreas urbanas ou em países que normalmente não registram casos de varíola símia.

Existem **dois clados conhecidos** do vírus monkeypox: Clado I (conhecido anteriormente como da Bacia do Congo ou África Central) e Clado II (conhecido anteriormente como da África Ocidental). Linhagens intimamente relacionadas ao Clado II foram identificadas na maioria dos casos no atual surto. A causa do surto permanece incerta e continua sendo investigada, mas o aparecimento repentino e inesperado de um grande número de casos de varíola símia e a rápida propagação mundial (Figura 2) da doença sugerem que a transmissão do vírus monkeypox de pessoa a pessoa havia passado despercebida por algum tempo. Também é possível que a alta taxa de infecção e a rápida propagação geográfica do vírus tenham sido ampliadas por adaptação viral favorecendo a transmissão de pessoa a pessoa. Esse e outros fatores que possam ter contribuído para o surto continuam sendo objeto de pesquisa pela OMS e parceiros.

A apresentação dos sinais e sintomas da varíola símia é semelhante à da varíola humana, mas a varíola símia é menos contagiosa e clinicamente menos grave que a varíola humana. Porém, a varíola símia pode causar complicações que incluem infecções bacterianas secundárias da pele ou dos olhos, comprometimento da capacidade de deglutir ou respirar devido ao aumento dos gânglios linfáticos, cegueira, cicatrizes e, em casos raros, encefalite ou sepse. Vale notar que, embora a apresentação clínica de muitos casos de varíola símia em regiões onde se observa apenas a transmissão de pessoa a pessoa seja febre, gânglios linfáticos inchados e erupção cutânea, em cerca de metade dos casos são relatadas lesões, muitas vezes na região anogenital, que podem aparecer antes do início dos sintomas sistêmicos, como a febre. No contexto do atual surto mundial, estão surgindo novos sintomas clínicos, como inflamação grave da uretra (uretrite) ou do reto (proctite), dor intensa, miocardite e encefalite.

Diagnóstico, tratamentos e vacinas

Os dois centros colaboradores da OMS sobre varíola símia e outros ortopoxvírus desenvolveram contramedidas para a varíola símia. A comunidade científica mundial está colaborando para avaliar e acelerar o uso dessas contramedidas para prevenir e cuidar clinicamente da varíola símia em resposta ao surto em andamento. A OMS recomenda que se faça todo o possível para utilizar essas contramedidas em um contexto de protocolos de pesquisa colaborativa com coleta de dados padronizada.

O teste diagnóstico recomendado para a varíola símia é baseado no teste de amplificação de ácidos nucleicos (NAAT, na sigla em inglês), usando uma reação em cadeia de polimerase (PCR, na sigla em inglês) convencional ou em tempo real. A OMS está apoiando os esforços para aumentar rapidamente a capacidade de testagem nas seis regiões da OMS. A meta global da testagem laboratorial nesse contexto é permitir a confirmação precisa em tempo hábil da infecção para ajudar a interromper as cadeias de transmissão, de forma a deter o surto. Foi desenvolvida uma **orientação provisória** para testes laboratoriais.

Recomendam-se os melhores **cuidados** de suporte para manejar os sintomas e prevenir complicações da varíola símia. Há dois tratamentos antivirais aprovados atualmente para o tratamento da varíola humana. Um deles, tecovirimat, foi aprovado pela Agência Europeia de Medicamentos (EMA) para tratamento da varíola símia. Elaborou-se um **protocolo mundial de ensaios clínicos** colaborativos para avaliar a eficácia do tecovirimat em melhorar os desfechos clínicos durante o atual surto de varíola símia. Outros estudos clínicos estão em andamento.

Recomenda-se que autoridades nacionais avaliem três **vacinas contra a varíola humana** durante o atual surto de varíola símia para vacinação seletiva de pessoas em risco de infecção. Dessas, uma (MVA-BN) foi aprovada no Canadá, na Europa e nos Estados Unidos da América e outra (LC16) foi aprovada no Japão.



Tabela 1 – Modos de transmissão do vírus monkeypox conhecidos

De animais para pessoas

O “transbordamento” (*spillover*) inicial de animais para pessoas (transmissão zoonótica) é considerado o mais frequente fator desencadeante de surtos, embora ainda não se tenha identificado o reservatório animal do vírus monkeypox. Há registros de infecção em diferentes espécies animais, principalmente roedores e primatas não humanos. A transmissão de animais para pessoas pode ocorrer por inoculação direta através de mordidas e arranhões ou por contato direto com fluidos corporais e/ou carne de um animal infectado durante a caça e outras atividades envolvendo espécies animais suscetíveis.

De pessoa a pessoa

A transmissão de pessoa a pessoa pode ocorrer após o contato próximo com um paciente infectado e sintomático, inclusive contato face a face, pele a pele, boca a boca e boca a pele. A transmissão geralmente envolve o contato direto com lesões cutâneas ou mucocutâneas e pode ser amplificada pelo contato mucocutâneo direto, que pode ocorrer durante a atividade sexual. A inalação de gotículas respiratórias (e possivelmente aerossóis de curto alcance) também pode contribuir para a infecção. Pessoas com varíola símia são contagiosas até que a erupção cutânea esteja completamente resolvida (o que normalmente leva entre duas e quatro semanas). A erupção cutânea, os fluidos corporais (como líquidos ou pus de lesões) e as crostas das feridas são particularmente infecciosos, assim como as lesões na boca ou no ânus.

Pessoas que interagem de perto com um indivíduo contagioso, como profissionais de saúde, pessoas que moram na mesma casa e parceiros sexuais, têm um risco maior de infecção. A transmissão vertical (materno-infantil) pode ocorrer durante a gravidez através da placenta ou de pai/mãe infectados para os filhos através de contato pele a pele, contato pele a boca ou inalação de gotículas respiratórias.

Embora se saiba que o contato físico próximo, inclusive contato durante a atividade sexual, pode resultar em transmissão, ainda não está claro se a transmissão pode ocorrer através de fluidos sexuais. Há pesquisas em andamento para investigar isso mais a fundo.

Ambientes contaminados

Pode haver transmissão do vírus monkeypox através do contato com superfícies, objetos ou materiais contaminados (fômites). Essa forma de transmissão pode ter contribuído para o pequeno número de casos associados à transmissão familiar em vez de contato sexual. Há pesquisas em andamento sobre o papel da transmissão de fômites no atual surto.



Experiência direta de um profissional de saúde sexual com varíola símia. Ele disse: “Quero que as pessoas tomem cuidado. Tenha consideração, seja amável e isole-se se tiver sintomas. Fique alerta e preste atenção a sintomas como erupções cutâneas, febre e dor muscular. Além disso, defenda sua própria saúde e conheça seus direitos.”
© Harun Tulunay

Recomendações temporárias do Comitê de Emergências



O Comitê de Emergências do Regulamento Sanitário Internacional (2005) referente ao surto multinacional de varíola símia foi convocado pela primeira vez em 23 de junho de 2022. Nessa reunião, apesar dos pontos de vista divergentes compartilhados, o Comitê chegou ao consenso de que o surto não representava uma ESPII. Tendo em vista os novos desdobramentos do surto, o Diretor-Geral da OMS reconvocou o Comitê em 21 de julho de 2022. Nessa ocasião, embora o Comitê não tenha chegado a um consenso, o Diretor-Geral da OMS, após considerar as opiniões dos membros do Comitê e dos Assessores, além de outros fatores, em consonância com o Regulamento Sanitário Internacional, declarou em 23 de julho de 2022 que o surto mundial de varíola símia representava uma ESPII.

O Diretor-Geral da OMS também emitiu [Recomendações Temporárias](#) (Figura 3), que levam em conta os pontos de vista expressos pelo Comitê. Essas Recomendações Temporárias, resumidas a seguir, se aplicam a diferentes grupos de países dependendo da sua situação epidemiológica, dos padrões de transmissão e de suas capacidades. Espera-se que todas as Recomendações Temporárias sejam implementadas com pleno respeito aos princípios estabelecidos de direitos humanos, inclusão e dignidade de todos os indivíduos e comunidades.

O presidente do Comitê de Emergências, Dr. Jean-Marie Okwo-Bele (à direita), em fala durante a primeira reunião do Comitê de Emergências do Regulamento Sanitário Internacional (2005) a respeito do surto multinacional de varíola símia, realizada na sede da OMS em Genebra, Suíça, no dia 23 de junho de 2022.
© OMS / Christopher Black

Figura 3 – Recomendações Temporárias do Comitê de Emergências de acordo com a situação do surto*

- Grupo 1.** Países que ainda não registraram nenhum caso de varíola símia ou que não notificaram nenhum caso nos últimos 21 dias. As recomendações para esses países incluem reforçar todos os aspectos da prontidão; planejar e implementar intervenções para evitar estigmatização e discriminação; estabelecer e intensificar a vigilância epidemiológica da doença; aumentar o nível de conscientização e intensificar a capacidade de detecção; envolver comunidades relevantes, redes de saúde sexual e redes da sociedade civil; concentrar-se em esforços de comunicação de risco e apoio à comunidade; e notificar imediatamente para a OMS casos prováveis e confirmados de varíola símia.
- Grupo 2.** Países com casos recentemente importados de varíola símia e que estão registrando transmissão de pessoa a pessoa. As recomendações para esse grupo de países incluem implementar uma resposta coordenada para deter a transmissão e proteger grupos vulneráveis; envolver e proteger as comunidades afetadas; intensificar a vigilância e as medidas de saúde pública; reforçar o manejo clínico e as atividades de PCI em hospitais e clínicas; acelerar a pesquisa sobre o uso de vacinas, tratamentos e outras ferramentas; e emitir recomendações sobre viagens internacionais.
- Grupo 3.** Países com transmissão de varíola símia entre animais e pessoas. As recomendações para esse grupo de países incluem estabelecer ou ativar a coordenação colaborativa de Saúde Única e fazer investigações de caso e estudos detalhados para caracterizar os padrões de transmissão.
- Grupo 4.** Países com capacidade de fabricação de meios de diagnóstico, vacinas e tratamentos. As recomendações para os países desse grupo incluem aumentar a produção e a disponibilidade de contramedidas médicas e trabalhar com a OMS para assegurar que os insumos necessários sejam disponibilizados com base nas necessidades de saúde pública e na solidariedade, a um custo razoável para os países.

* Todos os países pertencem a mais de um grupo



Objetivos estratégicos



Somente juntos podemos **deter o surto de varíola símia**.

Para atingir essa meta, devemos cumprir três objetivos estratégicos (Figura 4):

1. **Interromper a transmissão da varíola símia de pessoa a pessoa, com foco nos grupos populacionais com alto risco de exposição.***
2. **Proteger grupos vulneráveis em risco de varíola símia grave.****
3. **Minimizar a transmissão zoonótica do vírus monkeypox.**

* *Grupos populacionais com alto risco de exposição:* na data da publicação, em muitos ambientes, o principal grupo populacional com alto risco de exposição eram homens que fazem sexo com homens, especialmente indivíduos com múltiplos parceiros. Em outros ambientes, a exposição heterossexual também está aparecendo como um risco importante nesse surto. Algumas comunidades podem ter risco de transmissão zoonótica. Continua sendo fundamental reconhecer que outros grupos populacionais também podem estar em risco de exposição à medida que o surto evolui.

** *Grupos vulneráveis em risco de varíola símia grave:* na data da publicação, esse grupo incluía pessoas imunossuprimidas (como pessoas em tratamento imunossupressor ou que vivem com HIV mal controlado), gestantes e crianças.

Nossa maneira de trabalhar é importante. Em todos os países, a resposta de saúde pública à varíola símia deve respeitar os princípios de equidade, inclusão e direitos humanos. Quatro imperativos, guiados pelas mais recentes pesquisas e o entendimento atual sobre o surto, devem embasar nossa abordagem coletiva:

- **Informação:** a informação e a comunicação estão no cerne da resposta mundial à varíola símia. Devemos apoiar e utilizar comunicação de risco inovadora e adaptada, cocriada com o envolvimento da comunidade e por meio de parcerias com as pessoas em maior risco, em especial para abordar o estigma nos grupos populacionais mais afetados pelo surto.
- **Ação:** a resposta de emergência a um surto requer que indivíduos, comunidades e autoridades sanitárias tomem medidas rápidas e efetivas para evitar a propagação, mitigar o risco e deter a transmissão.
- **Evidências:** uma resposta efetiva requer que as ações de saúde pública sejam informadas por evidências. Devemos gerar evidências científicas por meio de pesquisas clínicas e de saúde pública prospectivas e usar essas evidências para fundamentar estratégias e esforços de resposta.
- **Equidade:** todos os interessados diretos devem lutar pela equidade no acesso a meios de diagnóstico e testes e pela melhoria da capacidade laboratorial, equipamentos de proteção individual (EPI), vacinas e tratamentos com base nas necessidades de saúde pública.

Para conquistar esses objetivos estratégicos, o SPRP descreve uma abordagem integrada em cinco componentes centrais (5Cs) de preparação, prontidão e resposta. Isso oferece uma estrutura para a calibração e otimização de estratégias internacionais e nacionais e para o fortalecimento da prontidão operacional para o surgimento de novas ameaças.

Figura 4 – Objetivos estratégicos





Figura 5 – Resposta da OMS à emergência de varíola símia

Resposta da OMS

A OMS e seus parceiros continuam apoiando os países por meio de cinco componentes centrais (5Cs) interdependentes de preparação, prontidão e resposta. As principais atividades e mecanismos de apoio da OMS dentro de cada componente central incluem, entre outras coisas:

C1| Coordenação de emergência



- Fornecer apoio para a resposta a emergências em nível mundial, regional e nacional por meio de orientação técnica, apoio durante picos de demanda e mobilização de recursos.
- Apoiar as autoridades nacionais no estabelecimento ou na melhoria de mecanismos de coordenação e capacidades de saúde pública em nível nacional e subnacional, empregando uma abordagem de Saúde Única.

C2| Vigilância colaborativa



- Ajudar as autoridades nacionais a assegurar vigilância, investigação epidemiológica e rastreamento de contatos que incluam as comunidades afetadas, contatos animais e aproveitamento de abordagens e lições aprendidas com a pandemia de COVID-19.
- Apoiar o sequenciamento genômico do vírus monkeypox encontrado no surto atual e a ampliação da testagem nas seis regiões da OMS; fornecer capacidade diagnóstica e capacitações e assegurar aquisição e envio centralizado de kits de diagnóstico.

C3| Proteção da comunidade



- Trabalhar junto às comunidades afetadas para desenvolver estratégias de comunicação de risco e envolvimento da comunidade (RCCE, na sigla em inglês) para medidas preventivas e de redução de risco e outras medidas sociais. Assegurar informações baseadas em evidências para esforços de prevenção, melhor identificação de casos, rastreamento de contatos, testagem e tratamento.
- Utilizar a Rede de Informação da OMS sobre Epidemias (EPI-WIN, na sigla em inglês) para trabalhar com comunidades de prática mundiais para orientar os interessados diretos e a população geral; fornecer informações em tempo real sobre desafios e melhores práticas relativos a prevenção, testagem e tratamento da varíola símia.

C4| Cuidados seguros e escaláveis



- Apoiar a coordenação e implementação efetiva do manejo clínico de casos de varíola símia e monitorar regularmente a disponibilidade e a capacidade dos serviços de saúde, principalmente de atenção primária e de saúde sexual, e apoio adequado a cuidados intensivos, quando necessário.
- Apoiar os países a implementar medidas apropriadas de PCI para mitigar e controlar a transmissão da doença em ambientes comunitários e estabelecimentos de saúde e desenvolver capacidades nos países por meio da elaboração e oferecimento de capacitação para profissionais de saúde.

C5| Contramedidas e pesquisa



- Trabalhar com cientistas, parceiros e fabricantes de contramedidas médicas para avaliar a oferta e a demanda global e incentivar o aumento da produção de vacinas e apoiar o acesso equitativo.
- Apoiar os países na distribuição de contramedidas médicas por meio de orientação, formação e medidas de capacitação, aquisição de vacinas e tratamentos; trabalhar com os países para apoiar a integração da pesquisa sobre vacinas e tratamentos à resposta de saúde pública em curso.

Plano integrado: os 5Cs

A capacidade de deter efetivamente o surto de varíola símia depende de ações de saúde pública que sejam implementadas e facilitadas de forma coordenada por meio de uma resposta multidisciplinar mundial, nacional e subnacional. A resposta ao surto deve ser conduzida pelas autoridades nacionais, envolver as comunidades, aproveitar recursos e capacidades locais e receber apoio da OMS e de parceiros.

Conceitualmente, essas atividades podem ser agrupadas em cinco **componentes centrais** (5Cs) interdependentes de preparação, prontidão e resposta (Figura 6). Esses componentes precisam ser integrados horizontalmente em nível local, nacional e regional/mundial e verticalmente entre cada nível geográfico de organização. Todos os cinco componentes são fundamentais para uma resposta efetiva e precisam estar fundamentados nos princípios de equidade e inclusão.

A Parte II deste documento define as principais ações de saúde pública com base nas competências e capacidades existentes nos sistemas atuais e necessárias para cada um dos cinco componentes em nível mundial e nacional e descreve o papel da OMS e de seus parceiros no apoio aos países para deter o surto de varíola símia.

Figura 6 – Componentes centrais de preparação, prontidão e resposta.



-  **C1] Coordenação de emergência.** Reforçar operações de emergência e promover a coordenação entre os Estados Membros e os principais interessados para uma ação de saúde pública responsiva e serviços de saúde essenciais adaptáveis.
-  **C2] Vigilância colaborativa.** Monitorar e compartilhar informações para melhorar a compreensão coletiva de como esse surto está evoluindo, identificar riscos específicos e informar as medidas de resposta.
-  **C3] Proteção da comunidade.** Aumentar a conscientização e empoderar as comunidades para adoção de medidas de proteção.
-  **C4] Cuidados seguros e escaláveis.** Oferecer cuidados clínicos seguros e de qualidade para indivíduos e prevenir infecções em ambientes comunitários e de saúde.
-  **C5] Contramedidas e pesquisa.** Melhorar o acesso a produtos médicos efetivos para a varíola símia e impulsionar uma agenda de pesquisa transversal.



C1| Coordenação de emergência

Fortalecer operações de emergência e promover a coordenação entre os Estados Membros e os interessados diretos para uma saúde pública responsiva e serviços de saúde adaptáveis



Para atingir os objetivos e deter o surto de varíola símia em todos os países afetados, será preciso estreita colaboração e parcerias em nível mundial, regional, nacional e subnacional. Isso inclui cooperação entre autoridades nacionais, em todos os setores e com uma ampla variedade de parceiros para atividades contínuas de coleta, avaliação e interpretação de dados, avaliação de risco da situação epidemiológica e priorização de funções e intervenções críticas. Também será necessário apoio e cooperação em nível mundial para identificar lacunas de pesquisa, avançar o entendimento científico e facilitar o uso de intervenções de saúde pública para a varíola símia, como distribuição de testes diagnósticos e insumos de laboratório, vacinas e tratamentos com base na necessidade.

É essencial garantir que a troca de informações aconteça de forma transparente e oportuna em nível nacional, regional e mundial, que as prioridades operacionais estejam alinhadas e que se minimize a duplicação de esforços. Além disso, agilidade é fundamental para que possam ser feitos rápidos ajustes táticos e estratégicos em resposta ao *feedback* das comunidades, à evolução da situação epidemiológica e a outras informações de saúde pública.



Informe técnico sobre o surto multinacional de varíola símia realizado durante a 75ª Assembleia Mundial da Saúde no dia 27 de maio de 2022. © OMS / Pierre Alboury

Liderança, coordenação, planejamento, financiamento e monitoramento

Em todos os países, devem-se estabelecer rapidamente mecanismos multissetoriais e multiparceiros inclusivos de coordenação, planejamento, financiamento e monitoramento em nível mundial, regional, nacional e subnacional com base em princípios de gestão de incidentes, aproveitando a coordenação já feita pelos centros de operações de emergência para assegurar o envolvimento de todos os parceiros relevantes das redes de prevenção e tratamento do HIV e de serviços de saúde sexual. As autoridades nacionais devem liderar a coordenação, com o apoio dos três níveis da OMS e de outros parceiros. Devido à natureza zoonótica do vírus, deve-se assegurar boa coordenação e comunicação entre os serviços de proteção da vida selvagem, serviços veterinários e serviços de saúde pública, utilizando uma abordagem de Saúde Única.

Os principais parceiros devem estar envolvidos desde o início do processo para orientar o planejamento. Isso inclui organizações não governamentais, da sociedade civil e comunitárias, especialmente organizações que representem os interesses de saúde de homens que fazem sexo com homens, serviços de atenção primária e saúde sexual e associações que apoiam as comunidades afetadas; agências e associações regionais e nacionais de saúde pública; redes mundiais de laboratório; centros colaboradores da OMS; colaborações de pesquisa; e agências e parcerias relevantes da ONU, incluindo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos e especialistas em RCCE, entre outros. As comunidades afetadas são os principais interessados na resposta de emergência à varíola símia e devem estar envolvidas na orientação do processo decisório e da implementação de todos os fluxos de trabalho.

Estratégias, planos e orçamentos da resposta de emergência precisam ser desenvolvidos, implementados, monitorados e atualizados conforme as últimas informações disponíveis. As medidas de saúde pública devem ser adaptadas com base na evolução da situação e no contexto local. Todos os processos relacionados, inclusive produtos e serviços gerados, devem ser bem documentados para facilitar a [análise pós-ação](#).

As operações em todos os países em risco e afetados devem ser informadas por indicadores-chave de desempenho, inclusive indicadores epidemiológicos e de resposta. A combinação desses indicadores, integrados a análises sociais, científicas e antropológicas do comportamento de busca de cuidados de saúde, à utilização de serviços de saúde e ao *feedback* e as percepções da comunidade, deve direcionar a evolução das operações de resposta e guiar uma possível adaptação das intervenções para aumentar a adesão da comunidade.

Os países são encorajados a utilizar monitoramento, coleta padronizada de dados e indicadores-chave de desempenho para melhor apoiar a implementação e guiar o processo decisório em tempo real. Sempre que possível, os dados devem ser estratificados por sexo, idade, orientação sexual – conforme apropriado para esse surto –, estado de gravidez e outros fatores importantes que são fundamentais para identificar tendências, lacunas e disparidades. A coleta e análise de dados desagregados é essencial para uma [abordagem de dados baseada em direitos humanos](#), e necessária para ajustar as medidas sociais e de saúde pública e adaptar os serviços de saúde essenciais para responder adequadamente.

Em consonância com as estruturas existentes de prestação de contas, e demonstrando seu compromisso com a igualdade de gênero, a equidade em saúde e os direitos humanos, a OMS recomenda que todos os países empreendam uma análise substantiva de gênero, equidade e inclusão para guiar a coordenação e o planejamento da resposta. Essas dimensões devem estar incorporadas em todas as operações desde o início da resposta, incluindo avaliação inicial e elaboração, planejamento e implementação de medidas de resposta, a fim de garantir intervenções sensíveis ao gênero e centradas na equidade, monitoramento, avaliação de impacto e apresentação de relatórios.

A implementação bem-sucedida das medidas de resposta também depende de significativa participação, colaboração e consulta com grupos marcados pela exclusão social, vulnerabilidade, discriminação e barreiras adicionais de acesso aos serviços.

C2| Vigilância colaborativa

Monitorar e compartilhar informações para melhorar a compreensão coletiva de como esse surto está evoluindo, identificar riscos específicos e informar as medidas de resposta

Em relação aos objetivos 1 (interromper a transmissão de pessoa a pessoa) e 3 (minimizar a transmissão zoonótica), é fundamental que novos casos de varíola símia sejam rapidamente investigados, detectados e isolados para evitar transmissão subsequente. Essas medidas exigem maior conscientização e envolvimento das comunidades e dos profissionais de saúde na linha de frente, juntamente com mecanismos robustos de vigilância e notificação apoiados por capacidades de diagnóstico que ofereçam testagem rápida, segura e precisa de amostras.

Vigilância, investigação epidemiológica e rastreamento de contatos

É essencial haver [vigilância epidemiológica](#), [investigação e rastreamento de contatos](#) para uma resposta efetiva ao surto. A identificação, o tratamento e o isolamento precoces ajudam a melhorar os cuidados clínicos e minimizam a transmissão subsequente. O sucesso dessas intervenções de saúde pública depende muito da criação de uma relação de confiança entre as autoridades sanitárias ou seus intermediários e as comunidades afetadas. Portanto, é essencial incluir as comunidades afetadas no planejamento da resposta de saúde pública para apoiar os esforços de rastreamento de contatos. Se houver suspeita de transmissão zoonótica, é necessário haver boa coordenação entre os serviços de proteção da vida selvagem, os serviços veterinários e os serviços de saúde pública.

Para abordar as muitas incógnitas em relação à epidemiologia da varíola símia, os Estados Membros devem notificar os casos formalmente utilizando o [formulário de relato de caso](#) da OMS. Os Estados Membros também são encorajados a realizar uma investigação aprofundada, caso tenham a capacidade para fazê-lo, usando o [formulário de investigação de caso](#) fornecido pela OMS, além do [Go.Data](#) ou outras ferramentas compatíveis disponíveis. Também se encoraja os países a notificar casos de varíola símia em animais à Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA) como informação significativa de saúde animal. Para melhor contextualizar o número de casos notificados,

os Estados Membros também são encorajados a fornecer informações sobre as medidas de saúde pública colocadas em prática.

Enfoques colaborativos fortalecidos para a previsão de riscos e o monitoramento de doenças são essenciais para esses esforços. Isso inclui a necessidade de cultivar um melhor entendimento dos fatores que podem contribuir para a propagação do vírus monkeypox, como o número informado de parceiros sexuais, os diferentes tipos de eventos e encontros e contatos com animais.

A escuta social regular é outra fonte de informações que deve ser incorporada a um sistema de vigilância que inclua múltiplas fontes. A escuta online e de comunidade, além de análises de dados de ciências sociais, podem servir para ajudar a identificar e detectar casos suspeitos de varíola símia.

A capacidade de detectar, verificar, investigar e avaliar sinais rapidamente é essencial para todos os países que estejam respondendo ao surto de varíola símia ou se preparando. A detecção de novos alertas ou mudanças na situação em tempo hábil deve contar com equipes de resposta treinadas, equipadas e rapidamente mobilizáveis.

Também é extremamente importante compreender melhor a transmissão zoonótica, com uma abordagem de Saúde Única para reduzir o risco de eventos adicionais de transbordamento.



Frente a três países africanos sem histórico anterior de casos de transmissão da varíola símia para humanos, a OMS está trabalhando com as autoridades sanitárias nacionais da região para reforçar a vigilância e o diagnóstico laboratorial para detectar casos e impedir a propagação silenciosa do vírus. © OMS



Laboratórios e diagnósticos

Deve-se fazer todo o possível para assegurar a capacidade ideal de testes laboratoriais para a confirmação de todos os casos suspeitos de varíola símia e para integrar os laudos de laboratório aos sistemas de vigilância e epidemiológicos. A testagem diagnóstica também significa que os casos podem ser direcionados para atendimento e tratamento, conforme o caso.

A confirmação da infecção pelo vírus monkeypox é baseada no teste de amplificação de ácidos nucleicos (NAAT) usando uma reação em cadeia de polimerase (PCR) convencional ou em tempo real para detectar sequências únicas de DNA viral. A capacidade laboratorial para testagem diagnóstica e vigilância da infecção pelo vírus monkeypox usando PCR deve ser expandida para facilitar a detecção precoce de casos de varíola símia. Também se encoraja o sequenciamento de amostras de humanos e animais infectados para entender a evolução do vírus e o(s) clado(s) envolvido(s), especialmente para determinar se os casos representam uma continuação da transmissão pessoa a pessoa ou se são novas introduções e para monitorar mutações no genoma. A OMS encoraja fortemente o compartilhamento de dados de sequência genética por meio de bancos de dados acessíveis ao público.

Foram publicados diversos conjuntos de sequências de primers e sondas para detecção de ortopoxvírus e do vírus monkeypox por meio de ensaios de PCR; esses conjuntos podem ser adaptados em laboratórios com capacidades apropriadas; kits de PCR para detecção de ortopoxvírus e do vírus monkeypox também estão começando a ser comercializados. Entretanto, como os dados sobre a sua acurácia são limitados, a OMS está trabalhando com parceiros técnicos para validar os ensaios disponíveis. Em locais onde a capacidade de testes seja limitada ou inexistente, devem ser tomadas providências para enviar as amostras para laboratórios de referência reconhecidos. Os dados atuais sobre o

uso e a acurácia de outros tipos de testes, incluindo testes rápidos de antígenos, são muito limitados, e mais estudos são necessários para entender o papel que podem desempenhar no futuro. A OMS também desenvolveu [orientações provisórias de testagem](#) para o vírus monkeypox. A OMSA publicou [orientações](#) para profissionais de saúde animal.

Todos os laboratórios que manipulam amostras que se sabe ou se suspeita serem de pacientes ou animais com varíola símia devem realizar uma avaliação de risco local e implementar medidas de controle adequadas, o que inclui o uso de uma cabine de biossegurança classe I, II ou superior e o uso de EPI adequado pelo pessoal do laboratório. Mais informações podem ser

encontradas no [Manual de Biossegurança Laboratorial – Quarta Edição](#) da OMS.

A OMS tem apoiado a ampliação do acesso à testagem nas seis regiões da OMS. Isto tem incluído a [remessa de amostras](#) para laboratórios de referência, aquisição de kits comerciais e materiais de controle positivo e primers/sondas e compartilhamento de protocolos de testagem. Organizaram-se atividades regionais e nacionais de formação para assegurar o desenvolvimento de capacidades para um processo seguro, adequado e preciso de coleta, manuseio e testagem de amostras.



Antes de fazer o diagnóstico das amostras, um técnico de laboratório em Portugal mistura amostras de varíola símia com tampões dentro da cabine de biossegurança para inativar e em seguida extrair o vírus monkeypox das amostras coletadas de indivíduos com suspeita de varíola símia. © OMS / Khaled Mostafa



C3| Proteção da comunidade

Aplicação de medidas preventivas e empoderamento das comunidades

Medidas de comunicação de risco e envolvimento da comunidade (RCCE) são cruciais para empoderar e proteger as comunidades e, portanto, são fundamentais para atingir todos os objetivos. A comunicação de risco visa a oferecer as informações necessárias para que um público específico possa fazer julgamentos informados e independentes sobre a segurança e os riscos para sua saúde e sobre formas de reduzir esses riscos. Isso envolve diversas estratégias baseadas nas ciências sociais e comportamentais e abordagens lideradas pela comunidade.

Uma [orientação de RCCE](#) foi desenvolvida em resposta ao surto de varíola símia, e as mensagens foram adaptadas para os grupos de risco e direcionadas através de canais específicos para chegar a eles. É importante conquistar a confiança e informar que, à medida que os cientistas aprendem mais, as recomendações de como se proteger podem mudar devido aos novos conhecimentos. Para construir uma relação de confiança, as comunidades precisam participar como parceiras de todos os componentes da resposta e codesenvolver soluções que sejam relevantes, aceitáveis e exequíveis pelos membros da comunidade.

RCCE e gestão da infodemia

Para abordar o objetivo 1 (interromper a transmissão de pessoa a pessoa), é preciso haver educação direcionada, clara e explícita em saúde. Todo o trabalho deve ser realizado com e através de redes comunitárias e unidades técnicas de HIV existentes, pois elas representam uma maneira de fornecer informações e intervenções de forma organizada, confiável, aberta e acessível. As estratégias, os materiais e as atividades devem ser codesenvolvidos com representantes da comunidade para assegurar que as intervenções sejam relevantes e exequíveis, ajudar a evitar a estigmatização e identificar canais de comunicação que alcançarão as pessoas que necessitam das informações sem aumentar seu risco.

As autoridades sanitárias informam os riscos da varíola símia antes da celebração de Orgulho LGBT+ em Berlim. © OMS / Europa

Os [profissionais de saúde](#) devem receber informações sobre a apresentação atípica de sintomas específica para esse surto.

Essas informações devem incluir orientações sobre cuidados acessíveis e processos de atendimento não estigmatizantes para o paciente. Os esforços de atendimento clínico e rastreamento de contatos devem ser elaborados juntamente com as populações afetadas para garantir que essas intervenções não estigmatizem indivíduos. Orientações claras e exequíveis de [cuidados domiciliares](#) para reduzir a transmissão domiciliar devem ser facilmente acessíveis e compartilhadas em estabelecimentos de saúde, escolas e outras redes comunitárias nas áreas com transmissão.

Para apoiar o objetivo 2 (proteger grupos vulneráveis), pessoas que tenham tido ou possam ter contato com alguém infectado pela varíola símia devem receber educação clara e explícita em

saúde. O conteúdo adaptado também deve ser disponibilizado para gestantes por meio do sistema de saúde e de outras redes de confiança. Novamente se ressalta que devem ser disponibilizadas orientações de cuidados domiciliares claras e exequíveis para reduzir a transmissão domiciliar.

Além disso, para apoiar o objetivo 3 (minimizar a transmissão zoonótica), as informações divulgadas em áreas enzoóticas devem incluir formas de reduzir os riscos relacionados ao manuseio de animais suscetíveis, o que inclui animais silvestres e manuseio ou consumo de carne de caça. A OMSA publicou [mensagens](#) para comunidades de risco a fim de reduzir o risco de eventos de transbordamento.





Em todas as circunstâncias, a estigmatização de qualquer grupo populacional precisa ser evitada, pois ela reduzirá o acesso aos testes e tratamentos apropriados, permitindo assim transmissão adicional não detectada. Além disso, uma comunicação efetiva requer o [uso intencional e cuidadoso da linguagem](#), além do envolvimento da comunidade e da análise de escuta social digital sobre receios da comunidade. Rumores e informações falsas também afetam a capacidade das comunidades de distinguir fatos de mitos e minam sua capacidade de autoproteção. É extremamente importante identificar e conter rapidamente informações falsas e, em seu lugar, amplificar os fatos de uma maneira que repercuta bem na comunidade através de fontes idôneas e de confiança. É necessário envolver os meios de comunicação tradicionais, influenciadores das redes sociais e figuras de confiança na divulgação dos fatos e para ajudar a evitar a disseminação de informações falsas. A comunicação responsável pelos meios de comunicação também é necessária para aumentar a conscientização sobre a doença e as medidas de prevenção disponíveis e reduzir o estigma.

O envolvimento das comunidades oferece um *insight* sobre melhores práticas, barreiras e normas sociais que precisam ser abordadas para incentivar comportamentos de proteção e de busca de cuidados de saúde. Para medidas de prontidão e resposta, deve-se estabelecer comunicação contínua e multidirecional com líderes comunitários, influenciadores, profissionais de saúde, meios de comunicação e tomadores de decisão locais para gerar e manter a confiança e a segurança. As principais ferramentas incluem mecanismos de prestação de contas e canais de *feedback* para assegurar que as preocupações da comunidade sejam rapidamente resolvidas e que os êxitos sejam documentados, replicados e ampliados.

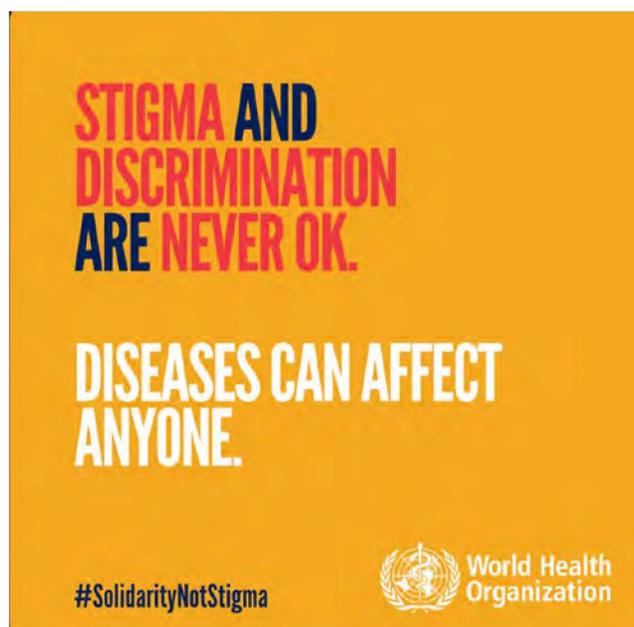
A OMS divulgou [recomendações gerais de saúde pública](#) multilíngues para pessoas que estejam organizando eventos menores ou participando de eventos de qualquer tipo e tamanho, bem como informações elaboradas especificamente para gays, bissexuais e [outros homens que fazem sexo com homens](#). Os eventos sociais que podem envolver contato sexual oferecem

oportunidades para a divulgação de informações e atividades de RCCE, que também devem abordar atividades individuais associadas a encontros paralelos e agrupamentos não planejados em espaços públicos ou privados.

A OMS continuará a divulgar atualizações científicas simples e em formato acessível como forma de permitir que os tomadores de decisão e o público entendam os fatos sobre a varíola símia. Uma [série de webinários](#) tem ajudado a divulgar e interpretar as últimas informações com o público. As Comunidades de Prática da EPI-WIN foram incluídas e receberam atualizações. Importantes atividades de extensão foram realizadas em nível mundial e regional com representantes de comunidades de gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, além de comunidades de profissionais do sexo, para ajudar a informar

as estratégias e as orientações. Além disso, planeja-se fazer um levantamento sobre a percepção de risco entre as principais populações afetadas.

O atual surto de varíola símia está sendo monitorado atentamente pela OMS, e orientações adicionais podem ser desenvolvidas para enfrentar os riscos emergentes para a comunidade. A resposta de RCCE envolve uma rede mundial de pontos focais da OMS e representantes importantes de centros nacionais e supranacionais de controle de doenças para assegurar que as intervenções de comunicação e envolvimento sejam consistentes e bem-informadas. Os [escritórios regionais da OMS](#) estão adaptando as abordagens para as populações afetadas dentro das respectivas regiões.



Postagens de rede social no Twitter. Crédito: OMS





Pontos de entrada, viagem e transporte internacional, eventos de massa e movimentos populacionais

Nos países com casos recentemente importados de varíola símia ou que estão registrando transmissão de pessoa a pessoa, as autoridades nacionais devem estabelecer políticas e orientações baseadas em risco que estejam relacionadas a medidas de fronteira e viagens internacionais. Essas medidas podem incluir informações sobre os sinais e sintomas nos pontos de entrada e recomendações para os viajantes, além de informações sobre como e onde procurar serviços de saúde para a varíola símia.

As estratégias devem ser consistentes com as Recomendações Temporárias emitidas pelo Diretor-Geral da OMS e podem ser atualizadas com base nas circunstâncias nacionais e locais.

Trabalhadores transfronteiriços cuja saúde esteja sendo monitorada podem continuar suas atividades diárias de rotina, desde que o monitoramento da saúde seja devidamente coordenado por autoridades sanitárias das jurisdições de ambos/ todos os lados da fronteira. Além disso, deve haver comunicação entre as autoridades sanitárias e de transporte e os pontos de entrada para facilitar o rastreamento de contatos internacionais, quando necessário. O comércio não regulamentado de animais silvestres (o que inclui carne e produtos de animais silvestres) e outros mamíferos pode causar a propagação internacional de doenças como a varíola símia.

A OMS recomenda que as decisões relacionadas ao planejamento e à organização de **eventos de grande e pequeno porte** estejam fundamentados em uma abordagem baseada em risco que consiste em três etapas: avaliação, mitigação e comunicação de risco. Os eventos planejados devem ser vistos como uma oportunidade de compartilhar informações essenciais sobre a varíola símia e como as pessoas podem se proteger.

As autoridades sanitárias e os organizadores de eventos devem facilitar a adoção de medidas sociais e de saúde pública apropriadas, inclusive as que se destinam a informar os participantes, reduzir a frequência ou a intensidade do contato físico, limpeza do recinto (especialmente se puder ser usado para sexo) e boa ventilação dos espaços compartilhados, para reduzir o risco de transmissão da varíola símia durante um evento,

bem como estratégias que facilitem o rastreamento posterior de contatos. Informações importantes serão obtidas por meio do monitoramento do impacto dos eventos durante o surto de varíola símia e da análise de tendências epidemiológicas, da vigilância baseada em eventos e das medidas sociais e de saúde pública implementadas.



Festivais e eventos em toda a Europa reúnem muitas centenas de milhares de pessoas de diferentes países. A OMS/Europa e o Centro Europeu de Prevenção e Controle das Doenças criaram um kit de recursos para os organizadores de eventos. © OMS / Europa



Vacinação

A OMS encorajou fortemente os Estados Membros a convocar seus Grupos Técnicos Assessores Nacionais sobre Imunização (NITAG, na sigla em inglês) para avaliar as evidências e preparar recomendações de políticas para o uso de vacinas na prevenção da varíola símia, conforme sua relevância para o contexto nacional. A experiência anterior com o uso de vacinas contra a varíola humana e os estudos clínicos de imunogenicidade e segurança sugerem que as vacinas contra a varíola humana/símia terão algum efeito protetor contra a varíola símia. Entretanto, não se sabe qual seria o grau de proteção nem sua duração no contexto desse surto, e não há correlatos clínicos de proteção estabelecidos. Portanto, a OMS recomenda fortemente que todos os países realizem estudos de efetividade das vacinas e participem dos estudos colaborativos que sejam estabelecidos. Atualmente, há duas vacinas com aprovação regulatória para a prevenção da varíola símia e da varíola humana.

Em termos da vacinação contra a varíola símia, recomendam-se estratégias de imunização voltadas para grupos com alto risco de infecção. Isso inclui estratégias específicas para atingir gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens e pessoas com múltiplos parceiros sexuais, inclusive profissionais do sexo. Recomenda-se vacinação pós-exposição para contatos de casos, de preferência até quatro dias após a primeira exposição (e até 14 dias na ausência de sintomas). Quando o rastreamento de contatos for dificultado por um alto número informado de contatos, outras estratégias para levar a imunização pré-exposição a grupos em risco de infecção devem ser consideradas. A vacinação pré-exposição também deve ser cogitada para profissionais de saúde com alto risco de exposição, pessoal de laboratório que trabalha com ortopoxvírus, pessoal de laboratório clínico que realiza testes diagnósticos da varíola dos macacos e membros das equipes de resposta ao surto, conforme designados pelas autoridades nacionais de saúde pública. Todas as decisões relativas à imunização com vacinas contra a varíola humana ou varíola símia devem ser tomadas por meio de um processo decisório compartilhado (baseado em uma avaliação conjunta de riscos e benefícios) entre um prestador de serviços de saúde qualificado e um potencial vacinado, feita caso a caso.



Vacina contra a varíola símia administrada por um enfermeiro. © OMS / Khaled Mostafa.



C4| Cuidados seguros e escaláveis

Oferecer cuidados clínicos seguros e de qualidade para indivíduos e prevenir infecções em ambientes de saúde



Para atingir os objetivos 1 (interromper a transmissão de pessoa a pessoa) e 2 (proteger grupos vulneráveis), devem ser colocados em prática políticas e recursos para aumentar a conscientização e capacitar os profissionais de saúde na prestação dos cuidados clínicos ideais e na implementação de [medidas](#) de prevenção e controle de infecções (PCI) para a varíola símia. O cuidado de pacientes com caso suspeito ou confirmado de varíola símia requer:

- reconhecimento precoce por meio de protocolos de rastreamento adaptados ao contexto local, isolamento, triagem e testes para diagnosticar casos e iniciar processos de atendimento clínico para a varíola símia;
- rápida implementação de medidas apropriadas de PCI;
- manejo de sintomas dos pacientes com varíola símia leve ou sem complicações para controlar a dor, manter as lesões limpas e manter hidratação e nutrição adequadas; esses pacientes podem ser cuidados no ambiente doméstico;
- monitoramento, identificação e tratamento de complicações agudas e prestação de cuidados de suporte otimizados, conforme o caso; e
- garantia de assistência até o fim da recuperação para detectar e manejar qualquer sequela de médio ou longo prazo.

Manejo de casos e operações clínicas

A atenção de alta qualidade é um pilar da resposta à varíola símia que deve ser oferecido para cada paciente conforme a gravidade da doença. O enfoque clínico é o atendimento baseado em sintomas, que inclui o tratamento das lesões, o controle da dor, a manutenção do estado nutricional e de hidratação e a prevenção de complicações e sequelas, conforme o caso. Alguns pacientes precisam ser internados para controle da dor, tratamento de infecções bacterianas secundárias ou abscessos ou terapia intensiva devido à doença grave, como encefalite, sepse, pneumonia ou falência de múltiplos órgãos. Mais especificamente, deve-se assegurar o tratamento de comorbidades em pessoas imunocomprometidas devido a outras doenças, tratamentos ou HIV mal controlado.

Em termos de tratamentos antivirais específicos para a varíola símia, o tecovirimat foi aprovado em janeiro de 2022 pela Agência

Europeia de Medicamentos (EMA) da União Europeia (UE) e está autorizado para o tratamento de infecções associadas a ortopoxvírus (varíola humana, varíola símia, varíola bovina, vírus vaccinia) em circunstâncias excepcionais. Atualmente, os países estão introduzindo o uso do tecovirimat sobretudo para o potencial tratamento de pessoas com doença grave ou dor intensa devido aos sintomas. Portanto, os tratamentos devem ser avaliados por meio de ensaios clínicos colaborativos oportunos e, caso isso não seja possível, de protocolos de uso ampliado ou emergencial no âmbito do [marco MEURI](#) e de pesquisas em saúde pública.

As prioridades locais de resposta devem ser guiadas pelo monitoramento regular da disponibilidade de serviços de saúde, barreiras de acesso, das disparidades nos resultados de saúde, da prontidão dos estabelecimentos de saúde e do uso de serviços primários de saúde em todos os níveis de atenção. Planos para garantir serviços de saúde e sociais adequados e apropriados para pessoas em risco, inclusive apoio ao isolamento quando necessário, devem ser revisados e adaptados regularmente. Deve haver considerações especiais para grupos populacionais com alto risco de exposição ou pessoas vulneráveis a doença grave. Isso inclui considerações no nível de atenção primária e estabelecimentos especializados em dermatologia ou infecções sexualmente transmissíveis.

Os sistemas de saúde enfrentarão demandas e desafios específicos do contexto. Um surto geograficamente amplo de varíola símia pode pôr à prova a capacidade dos serviços de saúde sexual e de imunização e levar a um aumento dos efeitos indiretos, como dificuldade de marcar consultas para prevenção de rotina ou atendimento de urgência. O estigma associado a uma doença infecciosa como a varíola símia também pode influenciar o comportamento de busca de saúde e acidentalmente causar níveis mais baixos de cuidados. Se o acesso aos serviços for prejudicado pela capacidade ou pelo estigma e discriminação, infecções por outras causas, como as infecções sexualmente transmissíveis, podem se espalhar. Esses efeitos podem persistir por algum tempo após a contenção do surto; isso inclui a demanda por apoio de saúde pública para conseguir a eliminação da varíola símia.

Prevenção e controle de infecções (PCI)

A implementação de [medidas de PCI](#) adequadas no sistema de saúde, com controles de engenharia, administrativos e de EPI, é essencial para mitigar e controlar a transmissão da varíola símia. Essas medidas incluem, entre outras, espaço adequado (para rastreamento, isolamento, colocação/ remoção de EPI), ventilação, triagem de casos, higiene das mãos, uso de EPI, limpeza e desinfecção ambiental, bem como gerenciamento seguro dos resíduos do sistema de saúde. Os profissionais de saúde devem aplicar precauções de rotina e realizar uma avaliação de risco para determinar a necessidade de usar precauções adicionais. Devem ser implementadas precauções baseadas em contato e na transmissão de gotículas para qualquer caso suspeito ou confirmado de varíola símia, o que inclui o uso de respiradores por profissionais de saúde. Qualquer profissional com exposição ocupacional à varíola símia deve ter um plano adequado de avaliação e manejo.

Além disso, para evitar *spill-back* (retorno) do vírus de pacientes infectados para animais e a potencial formação de reservatórios em áreas não endêmicas, pessoas com infecção confirmada ou suspeita pelo vírus monkeypox devem evitar o contato direto próximo com animais, inclusive animais domésticos (como gatos, cães, hamsters, furões, gerbos, etc.), gado e outros animais de cativeiro, bem como animais silvestres. As pessoas devem manter-se particularmente vigilantes perto de animais que se sabem ser suscetíveis à varíola símia, como roedores e primatas não humanos.



A Dra. Cândida Fernandes é chefe da consulta de doenças sexualmente transmissíveis do Serviço de Dermatologia do Hospital de Santo António dos Capuchos, em Lisboa, Portugal. © OMS / Khaled Mostafa



C5| Contramedidas e pesquisa

Melhorar o acesso a produtos médicos efetivos para a varíola símia e impulsionar uma agenda de pesquisa transversal

A OMS exorta os Estados Membros e fabricantes a trabalharem juntos para conquistar a meta mundial de saúde pública de garantir que as contramedidas médicas para a varíola símia estejam disponíveis para os que precisam delas.

Atualmente, alguns testes diagnósticos, vacinas e tratamentos foram aprovados pelas autoridades reguladoras nacionais ou estão no processo de desenvolvimento e aprovação para detectar, prevenir ou tratar a varíola símia. Entretanto, os dados sobre o uso desses produtos no contexto de um surto de varíola símia são limitados, e é importante que o uso das contramedidas seja apoiado por uma melhor coleta de dados para farmacovigilância e por estudos de efetividade clínica, segurança e eficácia. Fazer uma pesquisa efetiva e equitativa significa fortalecer a infraestrutura mundial de pesquisa e desenvolvimento. Acima de tudo, existe a necessidade de fornecer recursos para a pesquisa regional e desenvolver a infraestrutura em países de baixa e média renda. É vital a existência de uma capacidade mundial de pesquisa sustentável e bem distribuída para assegurar que todos os Estados Membros estejam capacitados para contribuir para o esforço de pesquisa mundial.

Todos os interessados diretos devem lutar pela equidade, baseada nas necessidades de saúde pública, no acesso a diagnósticos, vacinas e tratamentos. Durante uma resposta de emergência, esses produtos médicos são alocados para os países em diferentes momentos e por diferentes fabricantes ou parceiros. A alocação de estoques limitados de produtos médicos para a varíola símia deve ser cuidadosamente coordenada entre os interessados diretos para garantir que produtos seguros e eficazes sejam fornecidos em tempo hábil, para locais onde possam ser usados de forma eficiente e rápida e onde sejam mais necessários. Além disso, devem existir ferramentas e procedimentos apropriados para gerenciar as operações de alocação e distribuição.

Amostras de indivíduos com suspeita de terem o vírus monkeypox foram coletadas para a realização de testes laboratoriais. Um técnico de laboratório marca as amostras de vírus monkeypox com códigos internos antes de realizar o diagnóstico laboratorial em um laboratório de Nível de Biossegurança 3 (NB-3).
© OMS / Khaled Mostafa

Pesquisa e inovação

A OMS lançou uma consulta mundial sobre pesquisa e desenvolvimento em varíola símia para orientar a resposta. O [Plano de Pesquisa e Desenvolvimento \(P&D\) para epidemias](#) continuará sendo o mecanismo global para agilizar a pesquisa durante e antes de epidemias para identificar lacunas de conhecimento e questões prioritárias de pesquisa para a varíola símia, com o objetivo de acelerar a disponibilidade de ciências sociais, testes, vacinas e medicamentos efetivos que possam ser usados para salvar vidas.

Diagnóstico

Mais pesquisas são cruciais para melhorar os meios de diagnóstico existentes e inovar com novas tecnologias. Testes feitos no local de atendimento ou ao lado do paciente, como testes rápidos de antígenos, poderiam expandir o acesso ao diagnóstico e ser uma ferramenta valiosa para a detecção precoce de casos de varíola símia, bem como para o monitoramento das tendências de doenças em populações. Entretanto, mais evidências são urgentemente necessárias para compreender sua acurácia e utilização. Além disso, são necessários dados para avaliar a acurácia dos kits comerciais de PCR. A pesquisa sobre a cinética viral de diferentes tipos de amostra também contribuiria para atualizações de futuras estratégias e serviços de testagem.

Tratamento

A OMS está trabalhando com países, fabricantes, parceiros de pesquisa e outros interessados diretos para desenvolver uma estrutura padronizada de pesquisa e coleta de dados que apoie o uso de antivirais e outros potenciais tratamentos para avaliação posterior de sua eficácia e segurança clínica. Com relação a tratamentos novos ou existentes, a OMS recomenda que os Estados Membros façam todo o possível para utilizar essas contramedidas contra a varíola símia dentro de uma estrutura de [estudos colaborativos de eficácia](#), utilizando metodologias e ferramentas de coleta de dados padronizadas para dados clínicos e desfechos, de modo a aumentar rapidamente a geração de evidências de eficácia e segurança e coletar dados de efetividade.

Para permitir uma avaliação confiável das intervenções, a estratégia preferencial são ensaios randomizados usando protocolos e modelos de estudo padronizados, sempre que possível. A menos que haja razões convincentes para não o fazer, todos os esforços devem ser feitos para implementar um desenho de ensaio randomizado. Estudos controlados por placebo são viáveis, especialmente em indivíduos com baixo risco de doença grave e especificamente para avaliar tratamentos. A coleta de dados harmonizados de segurança e desfechos clínicos utilizando a [Plataforma Clínica Mundial da OMS para a varíola símia](#) representaria um conjunto mínimo desejável de dados no contexto de um surto, inclusive o evento em curso.





Vacinas

Os Estados Membros que estejam utilizando vacinas contra a varíola símia são encorajados a fazê-lo dentro de uma estrutura de estudos clínicos colaborativos utilizando metodologia e ferramentas de coleta de dados padronizados para os dados clínicos e de desfecho para gerar rapidamente evidências, especialmente sobre a eficácia e a segurança das vacinas.

A OMS continuará a colaborar com os fabricantes de vacinas para estimular a expansão da produção de vacinas e com os países produtores de vacinas para que compartilhem equitativamente o estoque de vacinas para uso em ambientes com menos recursos. A OMS convida todos os parceiros a continuar a explorar e desenvolver mecanismos de coordenação para apoiar o fornecimento de vacinas, conforme a necessidade de saúde pública, para o surto mundial de varíola símia. A OMS encoraja fortemente todos os países a realizar diversos estudos de efetividade das vacinas e a participar de estudos colaborativos conforme sejam estabelecidos.

Outras pesquisas

São necessárias mais pesquisas para entender melhor os modos de transmissão, incluindo o papel de gotículas e aerossóis (de curto e longo alcance). Embora estejam surgindo estudos que mostram significativa contaminação ambiental em estabelecimentos de saúde, o papel dos fômites na transmissão em ambientes de saúde e comunitários não está claro. Precisamos entender melhor a cinética viral para poder aprimorar os testes diagnósticos, sabendo quando e o que amostrar.

O comportamento humano afeta os resultados de saúde, e isso também vale para a maneira como as pessoas reagem durante uma emergência sanitária ou buscam informações e serviços de saúde. Para apoiar a resposta ao surto de varíola símia, pesquisas de *insights* comportamentais também servirão para fundamentar o desenvolvimento inovador de informações e intervenções de saúde localmente adequadas. Pesquisas são necessárias para entender melhor os riscos de exposição e as medidas de

proteção dos profissionais de saúde, incluindo manejo pré e pós-exposição.

A vigilância ambiental de águas residuais potencialmente fornecerá evidências adicionais sobre o vírus circulante em nível populacional, incluindo sua presença ou ausência e alertas precoces de tendências de aumento ou queda. São necessárias pesquisas adicionais nesse sentido. Por último, pesquisas em andamento sobre a transmissão zoonótica da varíola símia também serão essenciais para mitigar o risco na fonte e ajudar a evitar que os atuais eventos recorrentes de transbordamento se transformem em surtos em comunidades ou em nível mundial.

Por último, as pesquisas em andamento sobre a transmissão zoonótica da varíola símia serão essenciais para desenvolver estratégias de redução de risco na interface homem-animal-ambiente e prevenir eventos recorrentes de transbordamento que tenham o potencial de causar surtos em comunidades ou em nível mundial. Isso incluiria a investigação de fontes animais e rotas de transmissão, compreensão da circulação viral em populações animais, identificação de fatores de risco socioeconômicos e comportamentais para transbordamento e *spill-back* do vírus e o desenvolvimento da capacidade de diagnóstico de animais para a varíola símia.

Apoio operacional e logística

A gestão das operações, o apoio, a logística e a distribuição de insumos essenciais serão fundamentais para a resposta a emergências em todos os níveis. Em âmbito nacional, mecanismos logísticos para apoiar a gestão de incidentes e as operações devem ser revistos a intervalos regulares. Podem ser necessários procedimentos acelerados em áreas importantes, como mobilização de pessoal durante picos de demanda, aquisição de insumos essenciais, pagamento de pessoal e capacitação.



Um frasco-ampola com uma dose da vacina contra a varíola símia. © OMS



Próximas etapas: implementação e apoio mútuo

A OMS continua trabalhando em escala mundial, regional e nacional para fornecer as evidências, ferramentas e apoio necessários para a proteção e promoção da saúde. Aproveitando as lições duramente aprendidas com surtos anteriores, como o de COVID-19 não existe momento melhor para avançar em direção a uma nova era de preparação e resposta a emergências por meio do envolvimento da comunidade e de ações de saúde pública. Para confrontar esse surto mundial, é preciso atuar com rapidez e vigilância para **deter o surto de varíola símia**.

Aconselha-se a todos os Estados Membros da OMS, às agências regionais de saúde pública, às autoridades locais e às organizações profissionais e da sociedade civil e grupos comunitários relevantes a desenvolver um plano adequado para seu contexto específico, que aborde e seja consistente com a meta global, os três objetivos estratégicos e os cinco componentes centrais deste SPRP. Todos os Estados Membros da OMS e as outras entidades são convidados a declarar explicitamente em seu plano como irão colaborar diretamente com outras entidades para apoiar a conquista de pelo menos um dos objetivos.

A OMS está monitorando atentamente os últimos dados disponíveis, apoiando a coordenação internacional e viabilizando a troca de informações entre os Estados Membros e outros parceiros envolvidos. Garantir que o processo decisório seja guiado por informações e análises de saúde pública validadas em todos os ambientes continua sendo uma prioridade máxima para a OMS. O compromisso coletivo com o compartilhamento transparente e em tempo hábil de informações entre todos os níveis é necessário para assegurar que as prioridades operacionais sejam consistentes com uma resposta rápida e apropriada à situação epidemiológica em andamento e, em última instância, para a segurança sanitária mundial.



Marcha LGBTQI+ em Lisboa, Portugal. © Ricardo Fuertes

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas