

Para: Unidades de Saúde do SRS C/C Delegados de Saúde Concelhios, Linha de Saúde Açores, Serviço Regional de Proteção Civil e Bombeiros dos Açores; Organizações de base comunitária/não governamentais

Assunto: Vacinação contra mpox

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Sumário da atualização:	<ul style="list-style-type: none">• Critérios de elegibilidade para vacinação pré-exposição contra a mpox (Ponto 5)• Esquema vacinal para a vacinação pré-exposição (Ponto 6)• Acesso à vacinação pré-exposição (Ponto 7)• Esquema vacinal para vacinação pós- exposição (Ponto 11)• Vacinação em circunstâncias especiais (Ponto 15)• Resumo das principais características da vacina MVA-BN (Anexo I)
-------------------------	--

A abordagem clínica e epidemiológica de pessoas com suspeita de infeção humana por vírus Monkeypox (VMPX) está prevista na Circular Normativa nº 15C, de 26 de março, de 2024, da Direção Regional da Saúde (DRS).

Em resposta ao surto internacional e nacional por VMPX, a Direção-Geral da Saúde (DGS) desenvolveu uma estratégia nacional que visa mitigar a propagação deste vírus na comunidade, a qual é adaptada à Região Autónoma dos Açores (RAA).

Esta estratégia inclui a vacinação com uma vacina de terceira geração contra a varíola (Vacina de vírus *Vaccinia Ankara*, modificado vivo – MVA-BN), também autorizada para prevenção de mpox. Esta vacina é produzida pela empresa Bavarian Nordic (BN), sendo comercializada com designações diferentes: nos Estados Unidos da América (EUA), a designação comercial é JYNNEOS®, no Canadá IMVAMUNE® e na Europa IMVANEX®.



Deste modo, é necessário consolidar e potenciar o progresso alcançado na resposta a esta doença, reforçando a estratégia de vacinação contra mpox, aumentando o acesso à vacinação para a proteção da população com risco acrescido.

Assim, nos termos do artigo 11º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 15/2021/A, de 6 de julho, alterado e republicado pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 32/2021/A, de 28 de dezembro, e na sequência do despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 09 de dezembro de 2024, determina-se o seguinte:

VACINAS DISPONÍVEIS

1. A única vacina disponível no mercado internacional, à data, é uma vacina de terceira geração, contra a varíola – a vacina MVA-BN (Vacina de *vírus Vaccinia Ankara*, modificado vivo).
 - a. As principais características da vacina MVA-BN constam do Anexo I
2. Indicações da vacina: a vacina MVA-BN está autorizada na UE para prevenção de varíola, da doença causada por *vírus Vaccinia* e mpox, em adultos.

ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO

3. Com o objetivo de controlo do surto, recomenda-se que a vacina MVA-BN seja utilizada em contexto de:
 - a. **Vacinação pré-exposição** – pessoas com risco acrescido de mpox, conforme definido na presente circular normativa.
 - b. **Vacinação pós-exposição** – contatos de casos de mpox.



VACINAÇÃO PRÉ-EXPOSIÇÃO

4. A vacinação **pré-exposição** é efetuada por **via intradérmica (ID)**¹ (dose 0.1 mL), sem prejuízo das exceções referidas nos pontos 15 e 20 da presente circular normativa.

5. Critérios de elegibilidade para **vacinação pré-exposição** contra mpox.

a. Pessoas **com idade ≥ 18 anos**², assintomáticas, com risco acrescido de mpox e **que não tenham sido previamente diagnosticadas com esta doença**.

Para este efeito, consideram-se com risco acrescido, as pessoas que apresentem, pelo menos, um dos seguintes critérios:

- i. Pessoas com múltiplos parceiros sexuais e/ou história de práticas sexuais em grupo;
- ii. Diagnóstico de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) recente (últimos 6 meses);
- iii. História de práticas sexuais com uso de substâncias psicoativas (*Chemsex*);
- iv. Pessoas envolvidas em sexo comercial;
- v. Funcionários e utilizadores de espaços de práticas de sexo em grupo ou sexo anónimo;
- vi. Pessoas com parceiros sexuais anónimos;
- vii. Pessoas em programas PrEP (profilaxia pré-exposição para o VIH).
- viii. Veterinários e profissionais da vida selvagem que viajem em trabalho para áreas onde se sabe que os animais selvagens estão infetados, como a África Central e Ocidental;
- ix. Viajantes em turismo sexual que viajam para zonas de surto;

¹ Atendendo à necessidade de proteger mais pessoas em risco e de controlar a transmissão de mpox na comunidade, dado haver ainda limitações na disponibilidade de vacinas MVA-BN a nível internacional, mantém-se a recomendação de administração da vacina MVA-BN, por via intradérmica (ID) (dose 0,1mL), mas ficando reservada à vacinação pré-exposição

² A vacinação de pessoas com idade entre 16 e 18 anos deverá respeitar o definido no ponto 14 (Vacinação de Grupos Específicos – População Pediátrica)



- b. Profissionais de saúde com contacto direto e continuado com pessoas com mpox ou profissionais envolvidos na colheita e processamento de produtos biológicos de casos de mpox.

6. Esquema vacinal para **vacinação pré-exposição**

- a. Pessoas elegíveis, sem história de vacinação contra a varíola: **2 doses**, com um intervalo de, pelo menos, 28 dias. Se, após a 1ª dose, desenvolverem sintomas compatíveis com mpox, não devem ser vacinadas com a 2ª dose, sem que esta infeção seja excluída laboratorialmente.
- b. Pessoas elegíveis, com história de vacinação contra a varíola:
 - i. Pessoas com esquema incompleto (1 dose de vacina MVA-BN): **1 dose**, pelo menos 28 dias após a dose anterior.
 - ii. Pessoas com esquema vacinal completo, sem indicação para vacinação.

7. Acesso à **vacinação pré-exposição**

- a. Vacinação autoproposta: pessoas que considerem que apresentam risco de contrair mpox, poderão contactar um Ponto de Vacinação contra a mpox para agendamento, de acordo com os procedimentos de cada ponto de vacinação, cumprindo com o definido na alínea seguinte e no ponto 6.
- b. Dada a particularidade do acesso à vacinação por autoproposta, previamente à vacinação, os **profissionais** que administram esta vacina devem:
 - i. Informar quem são os destinatários da vacina (critérios de elegibilidade – grupos com risco acrescido);
 - ii. Efetuar uma avaliação individual para detetar possíveis precauções à sua administração (Anexo I) e determinar qual o esquema vacinal a utilizar, segundo o ponto 6;
 - iii. Informar quais as reações adversas mais frequentemente associadas à vacina.

- c. A identificação de elegibilidade e consciencialização para a vacinação deve continuar a ser realizada nas consultas específicas deste contexto ou outras consultas, podendo ser preenchida a declaração de elegibilidade (Anexo III), onde é especificado o esquema vacinal e via de administração, das quais são exemplo:
- i. Consultas de profilaxia pré-exposição para o vírus da imunodeficiência humana (PrEP para VIH), de tratamento de infeção VIH, de tratamento de IST nas especialidades de infeciologia ou dermato-venereologia.
 - ii. Consultas clínicas em organizações de base comunitária/ não governamentais para população- chave;
 - iii. Consultas de saúde ocupacional/ medicina do trabalho para os profissionais de saúde;
 - iv. Consultas na área das dependências;
 - v. Consultas dos cuidados de saúde primários.
- d. As pessoas autopropostas e as que detenham uma declaração de elegibilidade deverão agendar a vacinação através de contacto com o Ponto de Vacinação que lhes seja mais conveniente.
- e. Os serviços de Saúde Ocupacional/ Medicina do Trabalho organizam a vacinação dos seus trabalhadores com os critérios identificados no ponto 5.a.e b. da presente circular normativa.

VACINAÇÃO PÓS-EXPOSIÇÃO

8. A vacinação **pós-exposição é prioritária e urgente**. É efetuada por **via subcutânea** (dose de 0.5 mL).
9. Critérios de elegibilidade para **vacinação pós-exposição** contra mpox:
- a. Pessoas **assintomáticas**, que sejam contacto próximo de um caso e que nunca tenham sido diagnosticadas com mpox.



- b. A vacinação das pessoas definidas em a. deve ocorrer idealmente nos primeiros 4 dias após a última exposição.
- c. A vacinação das pessoas definidas em a. poderá ainda ocorrer até 14 dias após a última exposição, se o caso a que a pessoa foi exposta for provável ou confirmado e se:
 - i. A pessoa exposta se mantiver assintomática
 - OU**
 - ii. Havendo sintomas compatíveis com mpox, a infeção tiver sido excluída laboratorialmente.

10. Neste contexto, os contactos próximos elegíveis para vacinação pós-exposição (ponto 9) devem ser vacinados de acordo com a seguinte ordem de prioridade:

- a. Se última exposição há 4 dias ou menos:
 - i. Contacto próximo com caso confirmado de mpox;
 - ii. Contacto próximo com caso provável de mpox;
 - iii. Contacto próximo com caso suspeito de mpox.
- b. Se última exposição há mais de 4 dias e menos de 14 dias, inclusive, devem ser priorizados aqueles cuja exposição tenha ocorrido há menos tempo, limitando a:
 - i. Contacto próximo com caso confirmado de mpox;
 - ii. Contacto próximo com caso provável de mpox.

11. Esquema vacinal para Vacinação Pós-exposição

- a. Pessoas sem história de vacinação contra a varíola:
 - i. Com **potencial exposição continuada ou intermitente³ - 2 doses**, com um intervalo de, pelo menos, 28 dias. Se, após a 1ª dose, desenvolverem sintomas compatíveis com mpox, não devem ser

³ A definição de “pessoa com potencial exposição continuada ou intermitente” se refere a pessoa que mantenha práticas sexuais com múltiplos parceiros/as, ou em anonimato.



vacinadas com a 2ª dose sem que a infeção seja excluída laboratorialmente.

ii. **Sem potencial exposição continuada ou intermitente⁴: 1 dose.**

12. Identificação de elegíveis para **vacinação pós-exposição** (Anexo IV)

- a. Perante um caso suspeito, são identificados os respetivos contactos próximos elegíveis para vacinação, quer pelo médico notificador⁵ (que deve enviar a referida informação para a Autoridade de Saúde), quer pela Autoridade de Saúde, aquando do Inquérito Epidemiológico.
- b. Os contactos próximos elegíveis para a vacinação devem ser contactados pela Autoridade de Saúde, informando sobre a sua elegibilidade para vacinação, de acordo com a presente circular.
- c. Para cada contacto elegível, é emitida uma declaração médica, mencionando elegibilidade para a vacinação ao abrigo desta circular (Anexo V).
- d. Na declaração deverão constar: a identificação da pessoa elegível, a data da última exposição a um caso e o esquema vacinal recomendado, de acordo com o ponto 9 da presente circular.

VACINAÇÃO DE GRUPOS ESPECÍFICOS

13. Gravidez e amamentação

- a. Os dados sobre a utilização desta vacina em grávidas são limitados. Estudos em animais não indicam efeitos negativos diretos ou indiretos no feto ou na grávida, pelo que a vacina MVA-BN não está contraindicada durante a gravidez.

⁴ Na situação de contacto próximo único com caso de infeção humana por VMPX, não havendo risco de exposição continuada ou intermitente ao VMPX (por exemplo, porque contactou apenas com um caso que já está isolado), considera-se que a administração de 1 dose única pós-exposição é suficiente para prevenção da doença ou atenuação das suas manifestações clínicas, sem necessidade de administração de segunda dose.

⁵ Registrar a referida informação na notificação da plataforma informática de suporte ao SINAVE <https://sinave.min-saude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/login.html>



- b. Não existem dados sobre a utilização da vacina MVA-BN durante a amamentação.
- c. Se os benefícios esperados⁶ ultrapassarem os potenciais riscos, a vacinação pré-exposição ou pós-exposição deve ser considerada, mediante **prescrição médica**, em qualquer idade gestacional, após uma avaliação individual do médico que faz a vigilância da gravidez. O mesmo se aplica à mulher a amamentar.
- d. A vacinação da grávida e da lactante deve ser antecedida da prestação de informação prévia sobre os benefícios e potenciais riscos, não se antecipando efeitos adversos diferentes dos descritos para a restante população.
- e. Aplicam-se os esquemas vacinais recomendados na presente circular.
- f. **Não está recomendada a via intradérmica** (Ponto 15).

14. População pediátrica (Idade < 18 anos)

- a. A segurança e eficácia desta vacina em pessoas com menos de 18 anos de idade não foram estabelecidas, não havendo, no entanto, qualquer alerta de segurança resultante da utilização em idade pediátrica de vacinas com a mesma base (MVA).
- b. Após uma avaliação médica, se os benefícios esperados ultrapassarem os potenciais riscos, a vacinação, na idade pediátrica, incluindo o lactente, pode ser considerada, mediante **prescrição do médico** que realizou a avaliação individual.
- c. A vacinação em idade pediátrica deve ser antecedida da prestação de informação prévia aos utentes ≥ 16 anos de idade e aos responsáveis legais dos utentes < 16 anos de idade, sobre os benefícios e potenciais riscos, não

⁶ Existência de evidências de transmissão vertical do VMPX; [Monkeypox \(who.int\)](#) O Center for Disease Control and Prevention (CDC) considera que a grávida ou a mulher a amamentar são indivíduos de risco para doença grave ([Use of Vaccinia Virus Smallpox Vaccine in Laboratory and Health Care Personnel at Risk for Occupational Exposure to Orthopoxviruses - Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices \(ACIP\), 2015 - PubMed \(nih.gov\)](#)). A evidência científica sobre a MPX na gravidez é limitada, mas o vírus da varíola, também um orthopoxvirus, foi associado a morbilidade/mortalidade materna e perinatal, nomeadamente à ocorrência de abortos espontâneos, morte fetal e parto pré-termo.



se antecipando efeitos adversos diferentes dos descritos para a população adulta, apesar da ausência de dados sobre a administração desta vacina nesta população.

d. Aplicam-se os esquemas vacinais recomendados na presente circular.

e. **Não está recomendada a via intradérmica** (Ponto 15).

15. Vacinação em circunstâncias especiais

a. Os ensaios clínicos com uma vacina MVA incluíram pessoas com dermatite atópica e infeção VIH, sem imunossupressão grave. Pelo que deve ser administrada de acordo com as recomendações desta circular normativa, nomeadamente, nos Pontos 4 e 8 e atendendo à alínea c. do presente ponto.

b. Esta vacina é constituída por um vírus vivo atenuado (*vírus Vaccinia Ankara* modificado vivo), sem capacidade replicativa, não havendo por isso contra-indicação à sua administração em pessoas com alterações imunitárias, à semelhança das vacinas inativadas.

c. A vida ID não está indicada à data aos seguintes grupos, que devem ser vacinados por via subcutânea (SC) (dose 0.5mL):

i. População pediátrica (< 18 anos de idade);

ii. Grávidas em qualquer fase de gestão;

iii. Pessoas em situação de imunossupressão grave (conforme definido no Anexo II) e pessoas que vivem com VIH, sem informação sobre o seu estado de imunossupressão.

PROCEDIMENTOS GERAIS

16. A vacinação contra mpox deve respeitar as regras gerais de vacinação, constantes no Programa Regional de Vacinação, em vigor, exceto nos aspetos especificamente mencionados nesta circular.

17. Interações com outras vacinas



- a. Não havendo ainda dados sobre a interação desta com outras vacinas, deve ser tido em consideração que:
- i. Deve ser respeitado um intervalo em relação à administração de outras vacinas de, pelo menos, 2 semanas, para vacinas inativadas e pelo menos 4 semanas para vacinas vivas injetáveis, sem prejuízo da eventual necessidade de vacinação urgente (ex.: vacina contra o tétano em situação de pós-exposição).
 - ii. Sem prejuízo do ponto anterior, a vacinação pós-exposição contra mpox é urgente, devendo ocorrer independentemente da administração anterior de outras vacinas;

18. Notificação de Reações Adversas

- a. Tratando-se da utilização de um novo medicamento na Europa, os médicos, farmacêuticos e enfermeiros, devem estar especialmente atentos a eventuais reações adversas a esta vacina.
- b. Os profissionais de saúde devem consultar a informação constante no Anexo I, no Resumo das Características do Medicamento de IMVANEX® e na ficha de informação de JYNNEOS®.
- c. Todas as suspeitas de reações adversas, bem como os erros de administração, devem ser reportados, pelos profissionais de saúde, à Unidade de Farmacovigilância dos Açores, através ufa@azores.gov.pt.

19. Vacinação

- a. Na utilização da via de administração ID em que cada frasco funciona como multidoso, dado o contexto específico dos grupos-alvo desta vacinação, devem identificar pontos de vacinação contra a mpox, garantindo uma eficaz gestão farmacêutica e logística.
- b. Os locais identificados para a vacinação pré-exposição ou pós-exposição são:
 - i. A vacinação pré-exposição e a vacinação pós exposição contra mpox realiza-se nos pontos de vacinação já identificados por cada unidade



- de saúde de ilha (USI), incluindo a vacinação dos profissionais elegíveis.
- ii. Para a operacionalização da vacinação pré-exposição, os médicos das USI, dos Hospitais, EPER e das organizações de base comunitária/não governamentais devem remeter as listagens de pessoas elegíveis e respetivas declarações de elegibilidade, para uma das direções clínicas de cada USI (a designar pelo Conselho de Administração de cada USI) para a preparação do processo de vacinação, nomeadamente a articulação com os responsáveis dos pontos de vacinação (ter em conta que em termos logísticos, um frasco contém 5 doses ID - 0,1ml).
 - c. Na vacinação pós-exposição, a Autoridade de Saúde Concelhia, após identificar contactos próximos elegíveis para vacinação, encaminha-os para os pontos de vacinação, definidos em cada USI, sendo transmitida a informação aos referidos pontos, para permitir a organização do processo de vacinação.
 - d. Na vacinação pós-exposição, as Autoridades de Saúde Concelhias devem articular entre si e com as Autoridades Regionais de Saúde, por forma a encaminhar para vacinação os contactos próximos elegíveis que se encontrem noutras ilhas da RAA e noutros locais do país, respetivamente.

20. Administração das vacinas

- a. A vacinação pré-exposição, via intradérmica (multidose) devem ser criadas estratégias para minimizar o desperdício de doses.
 - i. A vacinação por via intradérmica (dose de 0.1mL) deve ser efetuada por agendamento, aproveitando o máximo de doses em cada frasco, à exceção das situações em que essa via não está indicada (ponto 15).
 - ii. Devem ser consideradas estratégias em cada sessão vacinal, por exemplo, através da definição de uma lista de pessoas elegíveis, a convocar, em caso de falta de comparência de utentes agendados.



-
- iii. Devem ser utilizadas seringas com baixo volume morto.
 - iv. Em esquemas de duas doses, não é obrigatório o uso da mesma via de administração, para ambas as doses.
 - v. Excepcionalmente, deve ser utilizada a via subcutânea (dose de 0.5mL) para aproveitamento de oportunidades de vacinação, quando não for possível agendar mais do que um utente para a abertura de um frasco.
- b. A vacinação pós-exposição é administrada via subcutânea.
21. A administração da vacina será registada na plataforma MedicineOne, com o código VariolaSNS.
- a. A transcrição de registos da administração de vacinas contra a varíola anteriores a 12/07/2022 ou efetuados fora de Portugal, é realizada com o código “Varíola”.
22. Esta circular vem atualizar a Circular Normativa n.º16-D, de 23 de agosto, de 2023, tendo por base a Norma da DGS nº 006/2022, de 12 de julho de 2022, atualizada a 21 de novembro de 2024, e será atualizada sempre que o conhecimento e a evidência científica emergente o justificarem.

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes



ANEXO I – Resumo das principais características da vacina MVA-BN⁷

Tipo de Vacina	Vacina viva atenuada, produzida a partir da estirpe modificada do vírus <i>Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic</i> (MVA-BN), não replicativo
Indicações terapêuticas	Prevenção da varíola e infeção humana pelo vírus Monkeypox em adultos com idade superior a 18 anos
Contraindicações	História de reação anafilática a uma dose anterior da vacina. Hipersensibilidade grave à substância ativa, a qualquer excipiente, ou substância que podem estar presentes em quantidades vestigiais (proteína de galinha, gentamicina ou ciprofloxacina). Estas situações devem ser referenciadas a consulta de imunoalergologia hospitalar para decisão sobre a possibilidade de administração desta vacina.
Precauções	Doença aguda grave, com ou sem febre-aguardar até recuperação completa. Pessoas com dermatite atópica podem apresentar exacerbação de sintomas tais como: rubor, edema, calafrios, cefaleias. Pessoas imunocomprometidas poderão apresentar uma resposta imunológica diminuída.
Reações adversas	Reações adversas mais frequentes observadas em ensaios clínicos: reações no local de injeção e reações sistémicas, cuja intensidade foi ligeira a moderada e que se resolveram sem intervenção médica num período de sete dias após a vacinação. Reações locais mais frequentes: dor, eritema, edema, induração e prurido. Reações sistémicas mais frequentes: mialgia, cefaleia, fadiga, náuseas. A frequência de reações adversas locais e sistémicas entre adultos infetados pelo VIH e adultos com dermatite atópica foram na sua generalidade semelhantes às observadas em adultos saudáveis. A administração da vacina por <u>via intradérmica</u> . Está associada a um maior risco de efeitos adversos locais: eritema, edema, tumefação, descoloração.
Conservação	Prazos de validade, em congelação: <ul style="list-style-type: none"> -20°C +/- 5°, durante ≤ 3 anos; -50°C +/- 10°, durante ≤ 5 anos; -80°C +/- 10°, durante ≤ 9 anos; Após descongelação:

⁷ <https://www.fda.gov/media/131078/download>;
https://www.ema.europa.eu/en/documents/productinformation/imvanex-epar-product-information_pt.pdf



	<ul style="list-style-type: none"> • 2º a 8º, durante ≤ 2 meses (dentro do prazo de validade, referido acima) • Não voltar a congelar • Proteger da luz. 	
Dose e via de administração	Subcutânea (SC) – 0,5mL	Intradérmica (ID) – 0,1mL
Local de injeção	Via SC Face externa da região antero-lateral do terço superior do braço esquerdo (o braço não dominante)	Via ID Face interna do antebraço esquerdo (braço não dominante).
Administração por via intradérmica (ID)	<p>Aspetos técnicos a considerar na utilização da ampola para administração por via ID:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após a primeira punção na rolha do frasco, este deve ser mantido à temperatura ambiente pelo menor tempo possível, de modo a prevenir a sua contaminação microbiológica, devendo ser conservado a temperaturas entre 2°C e 8°C até um máximo de 8 horas. Se a administração das doses da vacina não for consecutiva, o frasco deve ser mantido em frigorífico. • Para maximizar o número de doses a retirar de cada frasco, e evitar o desperdício da solução vacinal, recomenda-se a utilização de seringas de baixo ou nulo volume morto, bem como o uso da mesma agulha para retirar e administrar cada dose. • Na preparação da vacina para a administração, devem ser asseguradas as condições de assepsia, verificando-se o volume de 0.1mL previamente à administração e eliminando qualquer volume que não corresponda a uma dose completa de 0.1 mL (não permitindo a combinação de volumes remanescentes de diferentes frascos). • O uso das vacinas preparadas deve ser imediato (devendo a suspensão estar devidamente conservada, no período que medeia entre a preparação das doses individuais, na embalagem de origem para proteger da luz). 	
Compatibilidade	Não foi estudada a interação com outras vacinas, pelo que, se possível, deve ser respeitado um intervalo de: 2 semanas, em relação à administração posterior de vacinas inativadas e de 4 semanas em relação a outras vacinas vivas.	
Intercambialidade	A vacina MVA-BN tem diferentes denominações, em diferentes locais do mundo, pelo que o esquema vacinal pode ser completado com a marca Imvanex®, Jynneos® ou Imvamune®.	

ANEXO II

Definição de Imunossupressão grave para efeitos de vacinação contra mpox

- Transplante alogénico de células progenitoras hematopoiéticas há menos de 1 ano ou com doença de enxerto contra hospedeiro;
- Transplante de órgão sólido: pulmonar; ou transplante de outro órgão com tratamento de indução há menos de 6 meses ou com rejeição há menos de 3 meses;
- Realização de terapêuticas associadas a depleção linfocitária (esplenectomia ou terapêutica com alemtuzumab, leflunomida, rituximab e ocrelizumab), cladribina, ciclosporina, anti-metabolitos (terapêutica com ciclofosfamida, azatioprina, micofenolato de mofetilo, metotrexato) ou dose elevada de corticosteroides (prednisolona dose cumulativa >10mg/dia durante, pelo menos, três meses ou prednisolona >20mg/dia durante, pelo menos, duas semanas ou equivalente);
- Realização de inibidores da proteína quinase, terapia com CAR-T, ou quimioterapia para neoplasia de órgão sólido há menos de 6 meses;
- Infecção por VIH sem tratamento e com contagem TCD4⁺ inferior a 200 células/mm³;
- Síndrome de imunodeficiência primária grave sob reposição de imunoglobulinas.



**Anexo III – Declaração de elegibilidade para vacinação pré-exposição contra
mpox**

Para os devidos efeitos, declara-se que a pessoa com o nome _____, nascida em ___ / ___ / _____, com o Número de Utente de Saúde _____, é elegível para **vacinação pré-exposição** com a vacina MVA-BN, ao abrigo **Circular Normativa da DRS n.º 16E/2024**, ou outro normativo que a venha alterar ou revogar.

A administração da vacina deverá cumprir o seguinte esquema vacinal e via de administração:

Esquema vacinal (Circular Normativa da DRS n.º 16E/2024):

- 1 dose 2 doses (intervalo mínimo de 28 dias)
- Via de administração subcutânea (situação de imunossupressão grave ou pessoa que vive com VIH, sem informação sobre o estado de imunossupressão)

Nome do médico e número de cédula profissional:

Assinatura do Médico

Vinheta:

Unidade de Saúde emissora: _____

Data de Emissão: ___ / ___ / 202_

Nota: Esta declaração pode ser substituída por outra, emitida informaticamente, desde que contenha a mesma informação.



Anexo IV – Declaração de elegibilidade para vacinação pos-exposição contra mpox

Para os devidos efeitos, declara-se que a pessoa com o nome _____, nascida em ___ / ___ / _____, com o Número de Utente de Saúde _____, é elegível para vacinação pós-exposição com a vacina MVA-BN, ao abrigo **Circular Normativa da DRS n.º 16E/2024** ou outro normativo que a venha alterar ou revogar.

A administração da vacina deverá ocorrer o mais precocemente possível, preferencialmente até ao 4º dia pós-exposição, no limite máximo, até ao 14º dia após o último contacto próximo com um caso, por via subcutânea (dose de 0,5mL), cumprindo o seguinte esquema vacinal:

Data da última exposição: ___ / ___ / _____

Esquema vacinal (Circular Normativa da DRS n.º 16E/2024):

1dose

2 doses (intervalo mínimo de 28 dias)

Nome do médico e número de cédula profissional:

Assinatura do Médico

Vinheta:

Unidade de Saúde emissora: _____

Data de Emissão: ___ / ___ / 202_

Nota: Esta declaração pode ser substituída por outra, emitida informaticamente, desde que contenha a mesma informação.



**Anexo V – Fluxograma para vacinação de contactos próximos de casos de
infecção humana por vírus mpox**

