

PROJETO DE LEI Nº DE 2022

(Do Sr. Geninho Zuliani)

Dispõe sobre a inclusão da vacina contra a doença *Monkeypox*, causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*, no calendário nacional de imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - Esta lei inclui no Calendário Nacional de Imunização do Sistema Único de Saúde (SUS) a vacina contra a doença *Monkeypox*, causada pelo vírus *Monkeypox*, do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*

Parágrafo Único - A referida imunização deverá ser feita com a utilização da vacina composta pelo *Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic* (MVA-BN), indicado para a prevenção de *monkeypox*.

Art. 2º - A obrigatoriedade da vacinação contra doença *Monkeypox* pelo Sistema Único de Saúde fará parte do calendário de vacinação do Programa Nacional de Imunização para todas pessoas indicadas em regimento próprio editado pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 3º - O Ministério da Saúde através do Sistema Único de Saúde (SUS) garantirá os meios necessários à consecução do disposto nessa lei, o acesso gratuito em toda rede pública estadual, distrital e municipal de saúde.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A *Monkeypox* é uma doença causada pelo vírus *Monkeypox* do gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*. O nome deriva da espécie em que a doença foi inicialmente descrita em 1958. Trata-se de uma doença zoonótica viral, em que sua transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Apesar do nome, os primatas não humanos não são reservatórios.



O *Monkeypox* é comumente encontrado nas florestas tropicais da África, principalmente na África Ocidental e Central e; pessoas com o vírus são ocasionalmente identificadas fora delas, normalmente relacionadas a viagens para áreas onde a *Monkeypox* é endêmica.

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados. A erupção geralmente se desenvolve pelo rosto e depois se espalha para outras partes do corpo, incluindo os órgãos genitais.

Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões na área genital. A erupção cutânea passa por diferentes estágios e pode se parecer com varicela ou sífilis, antes de finalmente formar uma crosta, que depois cai. Quando a crosta desaparece, a pessoa deixa de infectar outras pessoas. A diferença na aparência com a varicela ou com a sífilis é a evolução uniforme das lesões.

A transmissão via gotículas respiratórias usualmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, membros da família e outros contactantes pessoas com maior risco de contaminação.

O vírus também pode infectar as pessoas por meio de fluidos corporais. O período de incubação é tipicamente de seis a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. Os sinais e sintomas incluem febre, adenomegalia, erupção cutânea aguda, dor de cabeça, dores nas costas, e astenia.

Desde 13 de maio de 2022, a *Monkeypox* vem sendo identificada em diferentes países não endêmicos, inicialmente na Europa mas com casos confirmados nas Américas, Oriente Médio e Austrália. Até 21 de junho de 2022, foram confirmados 3.007 casos distribuídos em 40 países, conforme descrito: Reino Unido (793), Espanha (497), Portugal (304), Alemanha (469), Canadá (168), França (277), Países Baixos (95), Estados Unidos (113), Itália (71), Bélgica (62), República Tcheca (6), Emirados Arabes (13), Suíça (31), Irlanda (15), Austrália (8), Eslovênia (7), Suécia (10), Israel (6), Dinamarca (8), Finlândia (3), Argentina (3), Letônia (2), Noruega (4), Brasil (11), Hungria (3), Malta (1), México (5), Tailândia (1), Áustria (4), Gibraltar (1), Marrocos (1), Grécia (2), Polônia (1), Islândia (3), Venezuela (1), Romênia (4), Geórgia (1), Luxemburgo (1), Chile (1), e Líbano (1).



Previamente ao surto atual a *Monkeypox* era raramente reportada fora do continente Africano, usualmente a partir de viajantes provenientes de áreas endêmicas, sendo que tais surtos ocorriam de maneira autolimitada.

No entanto a frequência de surtos da doença e o tamanho dos respectivos surtos vem aumentando nas últimas décadas em países endêmicos. Entende-se que o aumento da ocorrência de casos é potencialmente decorrente da queda da imunidade populacional contra a doença desde a erradicação da varíola em 1980.

A proximidade entre o vírus da *Monkeypox* e da varíola humana faz com que a imunidade adquirida contra a varíola, seja por infecção prévia ou vacinação, forneça proteção cruzada para a *Monkeypox*. Com a erradicação da varíola e a suspensão das ações de vacinação desde 1980 a susceptibilidade populacional à doença vem aumentando paulatinamente.

No Brasil a vacinação contra a varíola foi recomendada até 1980 quando, após a declaração da erradicação da doença, suspendeu-se a recomendação da vacinação obrigatória no Brasil. Desta forma, considerando a ausência de circulação do vírus desde então, espera-se que 100% da população nascida após 1980 esteja suscetível para a doença.

A vacina contra a varíola humana não está no rol de imunobiológicos fornecidos pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Assim, o Ministério da Saúde não possui estoque dessa vacina. Em 1973, foi decretado o fim das campanhas de vacinação contra a varíola no Brasil e nesse ano o país recebeu a Certificação Internacional da Erradicação da Varíola. O último caso natural conhecido foi na Somália em 1977. Em 1980 a Organização Mundial da Saúde declarou a varíola erradicada. Como a doença foi erradicada, não houve mais necessidade de vacinação.

No dia 03 de julho de 2022, o Ministério da Saúde informou que, até o momento, o Brasil já registrou 76 casos de varíola dos macacos, doença também conhecida como *monkeypox*.

São Paulo lidera o ranking de casos com 52 pacientes confirmados e seguido pelo Rio de Janeiro que já diagnosticou 16 pessoas com a doença. Ceará, Minas Gerais e Rio Grande do Sul estão empatados com 2 casos cada, enquanto o Distrito Federal e o Rio Grande do Norte registraram apenas um caso da doença.



Não se pode sustentar que apenas caso o surto tome maiores proporções sendo recomendado, então, que desde já, tenha-se a inclusão do imunizante no Programa Nacional de Imunização para que possa legalmente ser inserida no Calendário Nacional de Imunização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pelas razões acima expostas, rogamos o apoio dos nobres pares para aprovação deste importante projeto.

Sala das Sessões, de julho de 2022.

Geninho Zuliani

Deputado Federal – União/SP

