

### Resumo da situação

Em 14 de agosto de 2024, o diretor-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou que o ressurgimento de Mpox na República Democrática do Congo (RDC) e em um número crescente de países da África constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) (1). Recomendações temporárias estão sendo desenvolvidas com a contribuição do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional, que estará disponível nos próximos dias.

O surgimento e a rápida disseminação de uma nova cepa do vírus na República Democrática do Congo, o clado Ib, que parece se espalhar principalmente por meio de redes sexuais, e sua detecção em países vizinhos da República Democrática do Congo são uma das principais razões para a declaração da ESPII (1). Um resumo desta situação foi fornecido no Alerta Epidemiológico emitido em 8 de agosto de 2024 (2).

Esta Atualização Epidemiológica fornece um resumo da situação nas Américas com base nos casos notificados à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e no que é publicado nos sites oficiais dos Ministérios e Agências de Saúde das Américas. Está sujeito a alterações à medida que ajustes retrospectivos são feitos nos dados.

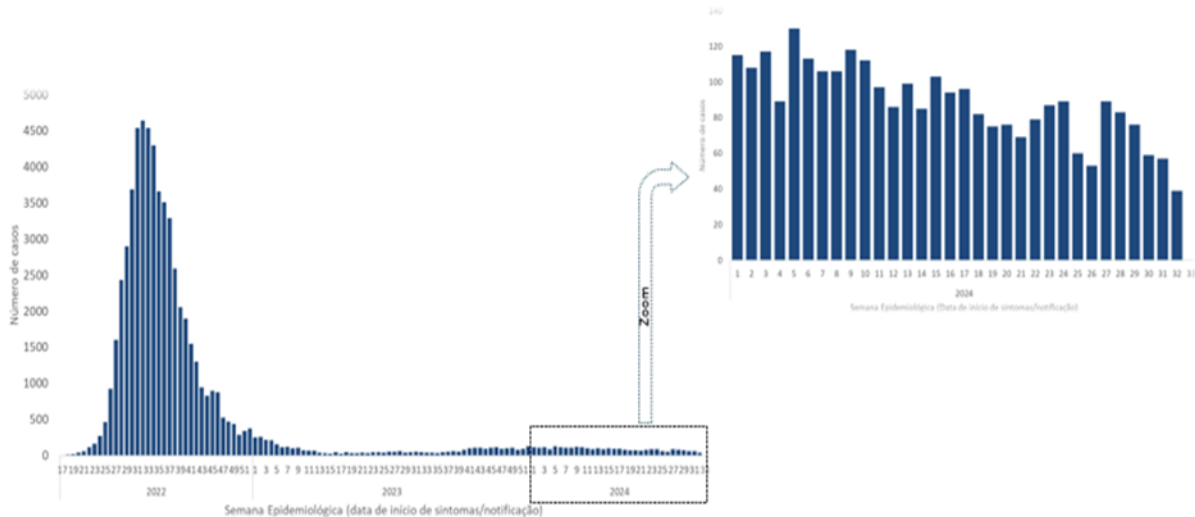
De 2022 a 17 de agosto de 2024, foram notificados 63.270 casos confirmados de Mpox, incluindo 141 mortes, em 32 países e territórios da Região das Américas (3). A maior proporção de casos foi registrada durante 2022 (90%), com o maior número de casos relatados na semana epidemiológica (SE) 32. A partir de então, observou-se uma diminuição progressiva dos casos. Embora tenha sido registrado um ligeiro aumento de casos durante a SE 48 em 2022, a tendência decrescente continuou em 2023 e 2024 (**Figura 1**) (3).

Dos 59.729 casos com informação disponível sobre sexo e idade, 80% correspondem a homens entre 20 e 44 anos e 777 casos a menores de 18 anos em 15 países da Região. Dos 18.948 casos com informações disponíveis sobre orientação sexual, 70% se identificaram como homens que fazem sexo com homens (HSH) (3).

Da SE 1 de 2023 à SE 33 de 2024, dezesseis países notificaram casos à OPAS/OMS: Argentina (n= 132 casos), Bahamas (n= 2 casos), Bolívia (n= 5 casos), Brasil (n= 1.541 casos), Canadá (n= 231 casos), Chile (n= 60 casos, incluindo uma morte), Colômbia (n= 200 casos), Costa Rica (n= 124 casos, incluindo uma morte), Equador (n= 267 casos), Estados Unidos da América (n= 3.442 casos, incluindo 8 mortes), Guatemala (n= 104 casos, incluindo uma morte), Honduras (n= 30 casos), México (n= 392 casos, incluindo 13 mortes), Panamá (n= 152 casos, incluindo uma morte), Paraguai (n= 73 casos) e Peru (n= 241 casos) (4 - 19).

Em 2024, 13 países registraram casos: Argentina (n= 8 casos), Bolívia (n= 1 caso), Brasil (n= 702 casos), Canadá (n= 162 casos), Chile (n= 7 casos), Colômbia (n= 111 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Equador (n= 4 casos), Estados Unidos (n= 1.716 casos e uma morte), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 53 casos), Panamá (n= 4 casos) e Peru (n= 77 casos) (4, 6-14, 16, 17, 19).

**Figura 1.** Casos confirmados de Mpox por semana epidemiológica de início de sintomas/notificação. Região das Américas, até 17 de agosto de 2024.



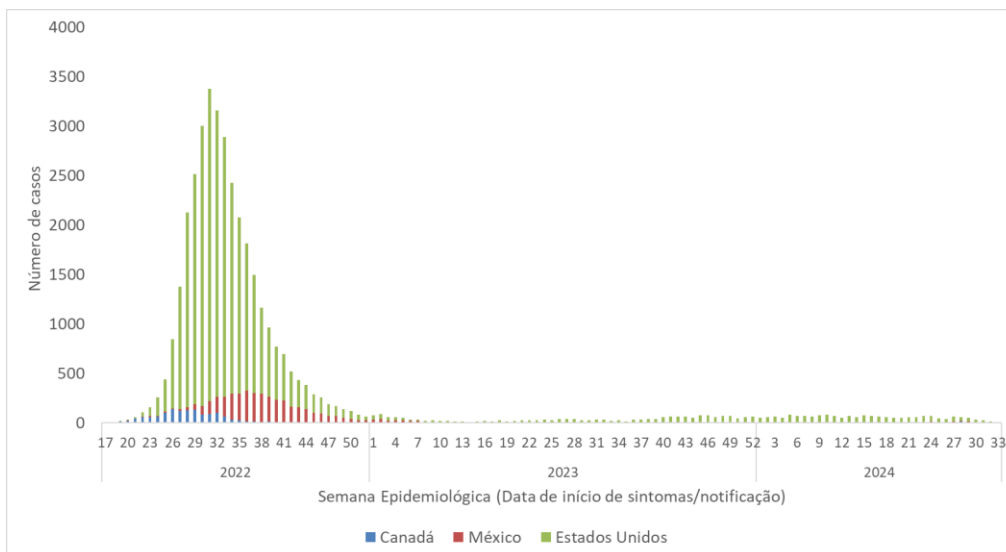
**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de Mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 17 de agosto de 2024]. Disponível em inglês em: <https://shiny.paho-phe.org/Mpox/> e dados notificados à OPAS/OMS pelos Pontos Focais Nacionais (4-19).

A maioria dos casos notificados na Região das Américas foram identificados por meio de serviços de atendimento a pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), serviços de saúde sexual ou centros de atenção primária e/ou secundária à saúde, envolvendo principalmente, mas não exclusivamente, homens que fazem sexo com homens (HSH) (20). A vigilância genômica identificou o clado IIb em todos os casos analisados, que continua sendo o único detectado até o momento na Região.

## Resumo da situação atual por sub-região

Na sub-região **América do Norte**, de 2022 a 17 de agosto de 2024, foram notificados 39.149 casos de Mpox, incluindo 94 mortes. A maior proporção de casos foi registrada nos **Estados Unidos**, com 85% dos casos. Durante 2024, os três países que compõem essa sub-região notificaram casos (**Figura 2**) (3, 8, 13,16).

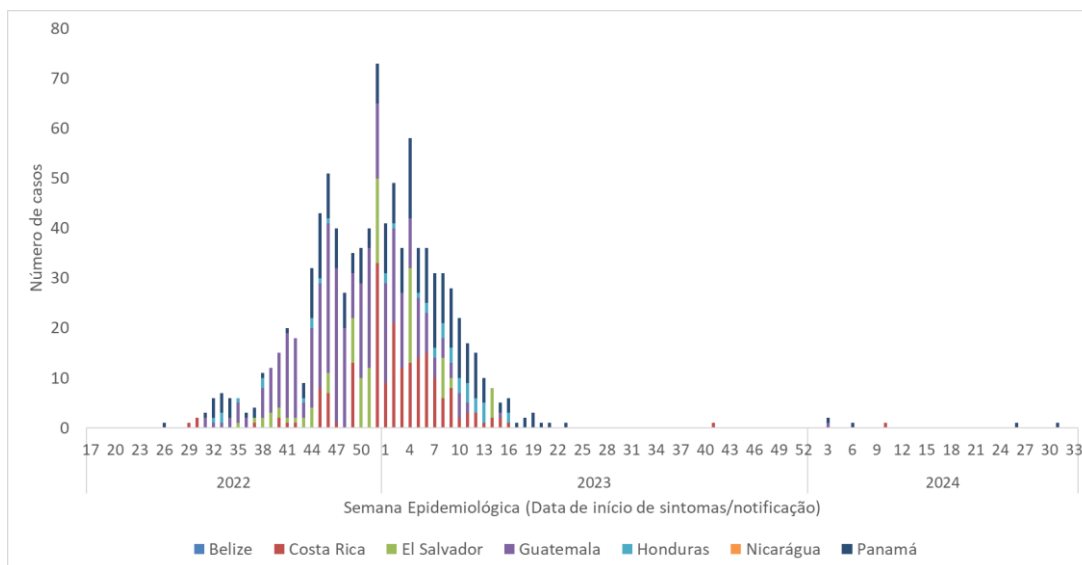
**Figura 2.** Casos confirmados de Mpox por semana epidemiológica de início de sintomas/notificação. Sub-região da América do Norte, até 17 de agosto de 2024.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de Mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 17 de agosto de 2024]. Disponível em inglês em: <https://shiny.paho-phe.org/Mpox/> e dados notificados à OPAS/OMS pelos Pontos Focais Nacionais (3, 8, 13,16).

Na sub-região **América Central**, de 2022 a 17 de agosto de 2024, foram notificados 1.024 casos de Mpox, incluindo três mortes. A maior proporção de casos foi registrada na **Guatemala**, com 40% dos casos. Entre os países que compõem essa sub-região, **Costa Rica**, **Guatemala** e **Panamá** registraram casos em 2024 (**Figura 3**) (3, 11, 14, 15, 17).

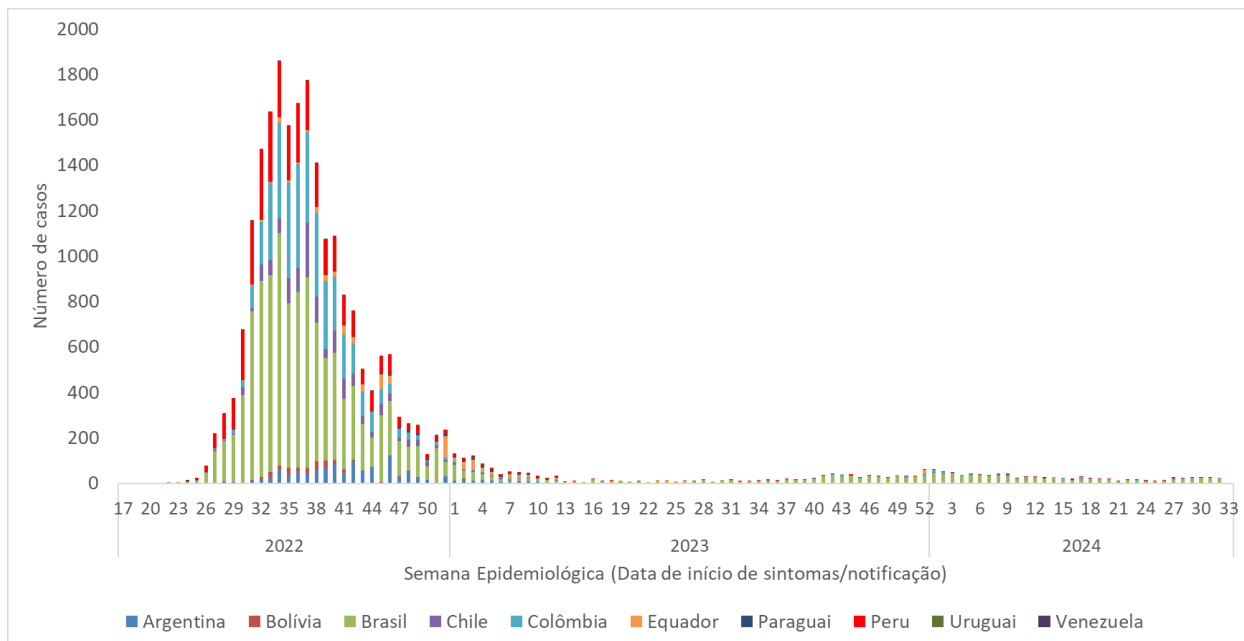
**Figura 3.** Casos confirmados de Mpox por semana epidemiológica de início de sintomas/notificação e país. Sub-região da América Central, até 17 de agosto de 2024.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de Mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 17 de agosto de 2024]. Disponível em inglês em: <https://shiny.paho-phe.org/Mpox/> e dados notificados à OPAS/OMS pelos Pontos Focais Nacionais (3, 11, 14, 15, 17).

Na **sub-região América do sul**, dez países registraram casos e, de 2022 a 17 de agosto de 2024, foram notificados 22.990 casos de Mpox, incluindo 44 mortes. A maior proporção de casos foi registrada no **Brasil** com 49% dos casos, seguido pela Colômbia com 19% e Peru com 17%. Dentro dos países que compõem esta sub-região, sete países registrarão casos em 2024: **Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador e Peru (Figura 4)** (3, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 18, 19).

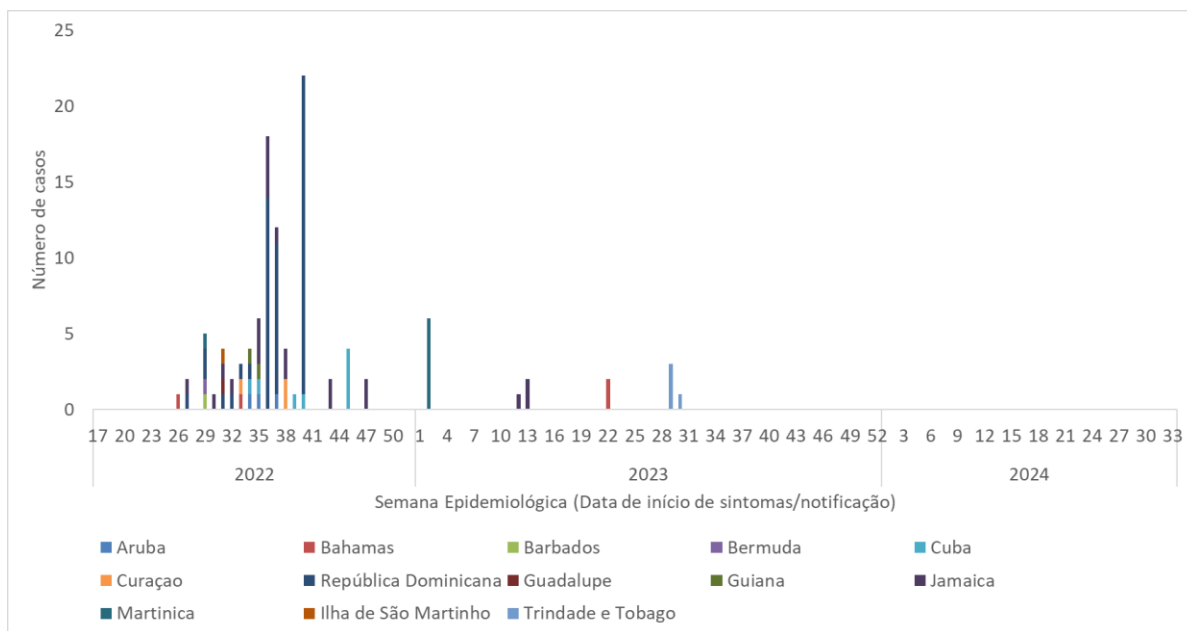
**Figura 4.** Casos confirmados de Mpox por semana epidemiológica de início de sintomas/notificação e país. Sub-região da América do Sul, até 17 de agosto de 2024.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de Mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 17 de agosto de 2024]. Disponível em inglês em: <https://shiny.paho-phe.org/Mpox/> e dados notificados à OPAS/OMS pelos Pontos Focais Nacionais (3, 4, 6, 7, 9,10,12,18,19).

Na sub-região do **Caribe e das Ilhas do Oceano Atlântico**, treze países e territórios notificaram casos. De 2022 a 17 de agosto de 2024, foram registrados 107 casos de Mpox, incluindo uma morte. A maior proporção de casos foi registrada na República Dominicana com 49% dos casos, seguida pela Jamaica com 20% e Cuba com 7%. Nenhum dos países e territórios que compõem essa sub-região registrou casos durante 2024 (**Figura 5**) (3, 5).

**Figura 5.** Casos confirmados de Mpox por semana epidemiológica de início de sintomas/notificação e país. Sub-região do Caribe e das Ilhas do Oceano Atlântico, até 17 de agosto de 2024.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de Mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 17 de agosto de 2024]. Disponível em inglês em: <https://shiny.paho-phe.org/Mpox/> e dados notificados à OPAS/OMS pelos Pontos Focais Nacionais (3,5).

## Orientações aos Estados-Membros

Embora até o momento nenhum caso de Mpox pertencente à nova variante do clado I tenha sido relatado na Região das Américas, não se pode descartar a sua introdução esporádica, portanto, as autoridades de saúde são orientadas a continuar seus esforços de vigilância para caracterizar a situação e responder rapidamente em caso de introdução desta ou de uma nova variante do Monkeypoxvirus (MPXV).

A seguir, os Estados Membros são lembrados das principais recomendações para vigilância, manejo clínico, profilaxia e comunicação de riscos.

### Vigilância

Os principais objetivos da vigilância e da investigação de casos de Mpox são a rápida detecção de casos e grupos de casos para proporcionar cuidados clínicos adequados; o isolamento de casos para evitar a transmissão sucessiva; a identificação, o manejo e o acompanhamento de contatos para reconhecer os primeiros sinais ou sintomas da infecção; a identificação de grupos em risco de infecção e doença grave; a proteção dos profissionais de saúde da linha de frente; e a adoção de medidas de prevenção e controle eficazes (21).

É fundamental manter a vigilância epidemiológica com base em exames laboratoriais e na notificação oportuna de casos confirmados e prováveis. Isso inclui o acompanhamento dos sinais clínicos consistentes com Mpox nos programas de vigilância existentes e a implementação de definições claras de casos suspeitos, prováveis, confirmados e reinfectados, de acordo com as orientações atuais (21, 22).

A integração da vigilância, detecção, prevenção, assistência e investigação de Mpox aos programas e serviços de prevenção e controle do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) facilitará a detecção oportuna de surtos, reduzirá as barreiras aos serviços de saúde e melhorará a resposta à coinfeção por HIV-MPXV (23).

É fundamental a implementação da vigilância genômica para determinar os clados circulantes e sua evolução e, ao mesmo tempo, contribuir para o conhecimento por meio do compartilhamento de dados de sequenciamento genético para ações relevantes de saúde pública.

### **Diagnóstico y laboratório.**

A detecção do DNA viral pela reação em cadeia da polimerase (PCR) é o teste laboratorial de escolha para Mpox. As melhores amostras para diagnóstico são coletadas diretamente da erupção cutânea (pele, fluido ou crostas) por meio de swabs vigorosos (24). Na ausência de lesões cutâneas, a coleta pode ser feita com swabs orofaríngeos, anais ou retais (24). Entretanto, embora um resultado positivo de swab orofaríngeo, anal ou retal seja indicativo de Mpox, um resultado negativo não é suficiente para excluir a infecção por MPXV. O exame de sangue não é recomendado. Os métodos de detecção de anticorpos podem ser usados para a classificação retrospectiva de casos, mas não para o diagnóstico. Eles devem ser restritos a laboratórios de referência e podem não ser úteis, pois geralmente não distinguem entre diferentes *Orthopoxvirus* (24).

Foi relatado que o clado I, que atualmente está aumentando a transmissão na África, tem uma deleção no genoma que não foi informada no clado II (25). Embora a detecção molecular usando o protocolo genérico recomendado de PCR (apenas para detectar o vírus) ainda funcione bem, o PCR específico do clado I não detecta o vírus (25). Portanto, após a detecção inicial com o protocolo de detecção (genérico), se o PCR de identificação do clado for negativo tanto para o clado I quanto para o clado II, as amostras devem ser sequenciadas (25).

As diretrizes laboratoriais para a detecção e diagnóstico da infecção pelo vírus Mpox estão disponíveis em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-laboratoriais-para-triagem-e-diagnostico-da-infeccao-por-mpxv>

### **Vacinação**

A OPAS/OMS lembra aos Estados Membros que não é necessária nem recomendada a vacinação em massa contra Mpox na população; todos os esforços devem ser feitos para controlar a disseminação de Mpox de pessoa para pessoa por meio da detecção e do diagnóstico oportuno de casos, do isolamento e do rastreamento de contatos (20).

O grupo técnico consultivo da OPAS sobre Doenças Preveníveis por Vacinação considera as recomendações da OMS de que a vacinação só deve ser oferecida a contatos próximos de um caso confirmado de Mpox (20, 26).

A vacinação pós-exposição com vacina disponível localmente pode ser considerada para contatos próximos de alto risco (26). Nesse caso, a vacina deve ser administrada idealmente dentro de quatro dias após a exposição.

Todas as vacinas contra a varíola podem causar efeitos adversos. Portanto, quando a vacinação é proposta para um contato próximo, recomenda-se informar a pessoa sobre as possíveis sequelas da vacinação e oferecer medidas alternativas de controle de infecção quando viável (26).

Todas as decisões sobre a imunização com vacinas contra Mpox devem ser baseadas em uma avaliação caso a caso dos riscos e benefícios por meio da tomada de decisão clínica compartilhada. A implementação da vacinação deve ser acompanhada de uma farmacovigilância robusta, e recomenda-se a realização de estudos de eficácia da vacina sob protocolos de ensaios clínicos (26).

Na gestão da resposta ao surto, a vacinação deve ser considerada como uma medida adicional para complementar as intervenções primárias de saúde pública. No nível individual, a vacinação não deve substituir outras medidas de proteção.

### **Manejo clínico**

Identificar Mpox pode ser um desafio devido à sua semelhança com outras infecções e condições. É importante distinguir Mpox da catapora, sarampo, infecções bacterianas da pele, sarna, herpes, sífilis, outras infecções sexualmente transmissíveis e alergias associadas a medicamentos. Uma pessoa com Mpox pode também ter simultaneamente outra infecção sexualmente transmissível, particularmente sífilis, ou ter uma infecção por HIV não diagnosticada. Alternativamente, uma criança ou adulto com suspeita de varíola também pode ter varicela. Por esses motivos, o teste é fundamental para que as pessoas sejam tratadas o mais rápido possível e para evitar uma maior disseminação (27).

O tratamento baseia-se em cuidados com as lesões, controle da dor e prevenção de complicações. O uso de medicamentos antivirais específicos, como o tecovirimat, tem sido proposto para ser usado no tratamento da Mpox, particularmente para casos graves ou pessoas com maior risco de complicações, mas ainda não há evidências suficientes de sua eficácia (28).

Pessoas com HIV sem tratamento antirretroviral, particularmente quando têm doença avançada (contagem de células CD4 abaixo de 200/mm<sup>3</sup>) têm uma carga desproporcional de morbidade e aumento da mortalidade. Portanto, recomenda-se oferecer um teste sorológico para HIV a todos os casos suspeitos de Mpox.

Durante o atendimento de casos suspeitos, prováveis e/ou confirmados de Mpox, é necessária a identificação oportuna, por meio de protocolos de triagem adaptados aos ambientes locais. Esses casos devem ser isolados imediatamente e exigem a implementação imediata de medidas adequadas de prevenção e controle de infecções (PCI), testes para confirmar o diagnóstico, tratamento sintomático de pacientes com Mpox leve ou sem complicações e acompanhamento e tratamento de complicações e condições graves (27, 28).



Os pacientes com Mpox com quadro clínico leve a moderado que podem ser tratados em casa precisam de uma avaliação cuidadosa da capacidade de se isolar com segurança e manter as precauções de PCI necessárias em casa para evitar a transmissão para outros membros da família e da comunidade. As precauções (isolamento e medidas de PCI) devem ser mantidas até que uma nova camada de pele se forme embaixo das crostas (27, 28).

### **Comunicação de risco**

- Promover a divulgação de mensagens de saúde pública dirigidas ao pessoal de saúde, à população em geral e, em particular, à população com maior prevalência de HIV e outras ISTs, e àqueles em tratamento antirretroviral ou programas de profilaxia pré-exposição, a fim de informar e educar a população-visada sobre medidas de prevenção e melhorar o reconhecimento oportuno, notificação e início imediato do tratamento desses casos. Continuar os esforços para aumentar a conscientização entre as autoridades e o pessoal de saúde sobre o surto em andamento na República Democrática do Congo e a possibilidade de casos de Mpox associados a viagens (29).
- Disseminar materiais simples de informação, educação e comunicação (IEC) sobre transmissão, sintomas, prevenção e tratamento por vários meios (incluindo mídias sociais, aplicativos de namoro ou serviços fechados de televisão em unidades de saúde que atendem populações com maior prevalência de HIV e outras ISTs).
- Dentre as principais mensagens sugeridas pela OMS, destaca-se o uso constante de preservativos durante a atividade sexual (oral/anal/ vaginal receptiva e insertiva) durante as 12 semanas após a recuperação de um caso confirmado, a fim de reduzir o potencial de transmissão de Mpox por essa via, considerando que esse risco ainda é desconhecido (30).
- Evitar a disseminação de rumores e informações falsas ou incorretas sobre Mpox. É importante que as autoridades de saúde pública ouçam e analisem sistematicamente as informações compartilhadas nas mídias sociais para identificar as perguntas principais e as lacunas de informações e desenvolver estratégias de comunicação com base nisso. O público deve ser incentivado a obter informações somente de fontes oficiais (30).
- Continuar com as atividades de comunicação de risco e envolvimento da comunidade e trabalhar com organizações da sociedade civil para envolver as principais populações afetadas, como homens gays, bissexuais e outros HSH (30).

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. El Director General de la OMS declara una emergencia de salud pública de importancia internacional por el brote de viruela símica (Mpox) 14 de Agosto del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-Mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico - Mpox (MPXV clado I), 8 de agosto de 2024 Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-Mpox-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de Mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado el 15 de agosto del 2024]. Disponível em inglês em: <https://shiny.paho-phe.org/Mpox/>.
4. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Argentina. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Buenos Aires; 2024. Não publicado.
5. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) das Bahamas. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Nassau; 2024. Não publicado.
6. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Bolívia (Estado Plurinacional da). Comunicação recebida em 15 de agosto de 2024 por e-mail. La Paz; 2024. Não publicado.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Não publicado.
8. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Ottawa; 2024. Não publicado.
9. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Chile. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Santiago de Chile; 2024. Não publicado.
10. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail electrónico. Bogotá; 2024. Não publicado.
11. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Costa Rica. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. San José, Costa Rica; 2024. Não publicado.
12. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Equador. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Quito; 2024. Não publicado.
13. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos de América. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Washington; 2024. Não publicado.

14. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Guatemala. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Cidade da Guatemala; 2024. Não publicado.
15. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Honduras. Comunicação recebida em 15 de agosto de 2024 por e-mail. Tegucigalpa; 2024. Não publicado.
16. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do México. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Cidade de México; 2024. Não publicado.
17. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Panamá. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Cidade de Panamá; 2024. Não publicado.
18. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Paraguai. Comunicação recebida em 16 de agosto de 2024 por e-mail. Assunção; 2024. Não publicado.
19. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Comunicação recebida em 15 de agosto de 2024 por e-mail. Lima; 2024. Não publicado.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Mpox. Washington, D.C.; OPAS; 2024. [citado el 15 de agosto de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/Mpox> .
21. Organização Mundial da Saúde. Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para la viruela símica: orientaciones provisionales 20 marzo del 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em espanhol em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378089/WHO-MPX-Surveillance-2024.1-spa.pdf?sequence=1>.
22. Organização Mundial da Saúde. Quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 11 de mayo del 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(Mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(Mpox)) .
23. Organização Mundial da Saúde. Informe de la cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 15 de febrero del 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(Mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(Mpox)).
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes laboratoriais para triagem e diagnóstico da infecção por MPXV, 15 de agosto de 2024. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-laboratoriais-para-triagem-e-diagnostico-da-infeccao-por-mpxv> .
25. McQuiston JH, Luce R, Kazadi DM, Bwangandu CN, Mbala-Kingebeni P, Anderson M, et al. U.S. Preparedness and Response to Increasing Clade I Mpox Cases in the Democratic Republic of the Congo — United States, 2024 Weekly / May 16, 2024 / 73 (19); 435–440; Atlanta: CDC; 2024. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>.

26. Organização Pan-Americana da Saúde. VIII Ad Hoc Meeting of PAHO's Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases. Technical Briefing on the Multi-Country Monkeypox Outbreak: Recommendations on Monkeypox Vaccines and Vaccination, 31 de mayo del 2022. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56102>.
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica. Nota técnica provisional, junio del 2022. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133>.
28. Organização Mundial da Saúde. El Manejo Clínico y la Prevención y el Control de La Infección de la Viruela Símica. Guía provisional de respuesta rápida, 10 de junio de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf>.
29. Centro de Prevenção e Controle de Doenças da Europa. Epidemiological Update, Outbreak of Mpox caused by Monkeypox virus clade I in the Democratic Republic of the Congo, 5 April 2024. Estocolmo; ECDC; 2024. Disponível em inglês em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>.
30. Organização Mundial da Saúde. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: Mpox, 23 April 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>.