

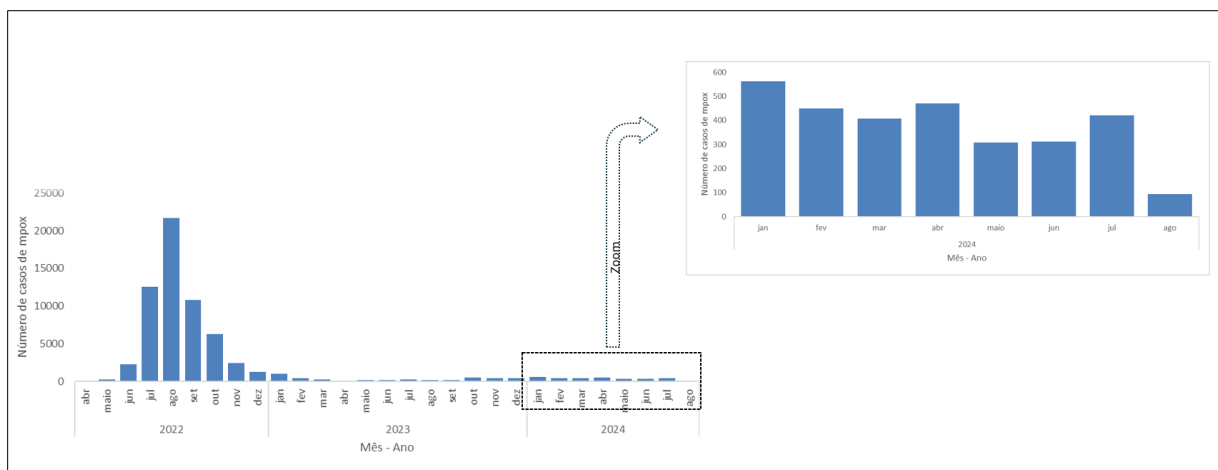
Resumo da situação

Dada a recente Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) declarada pelo Diretor-Geral da OMS devido ao aumento de casos de mpox (clado Ib) na Região da África, apresentamos a seguir um resumo da situação de mpox na Região das Américas com base nos casos notificados à Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e nas informações publicadas nas páginas oficiais dos Ministérios e Agências de Saúde das Américas (1).

De maio de 2022 até 3 de setembro de 2024, foram notificados 64.669 casos confirmados de mpox, incluindo 146 óbitos em 32 países e territórios da Região das Américas. No total, 57.571 casos e 115 óbitos foram registrados em 2022, 4.077 casos e 28 óbitos em 2023, e 3.021 casos e três óbitos até o momento em 2024 (2).

A maior proporção de casos foi registrada em 2022 (90%), com o maior número de casos notificados em agosto de 2022. Posteriormente, observou-se uma diminuição progressiva de casos, que continuou durante 2023 e 2024 (**Figura 1**) (2). A vigilância genômica identificou o clado IIb em todos os casos analisados, o qual permanece como o único clado detectado até o momento na Região (3).

Figura 1. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início dos sintomas/notificação. Região das Américas, até 3 de setembro de 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 3 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> e Conjunto de dados de mpox Região das Américas 2022-2024 (Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis). Washington, D.C.: OPAS; 2024. [acessado em 3 de setembro de 2024]. Inédito (2, 4).

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica Mpox na Região das Américas, 10 de setembro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024.

Em relação à distribuição de casos por países e territórios, a maior proporção de casos confirmados de mpox de maio de 2022 a setembro de 2024 corresponde aos Estados Unidos da América (n= 33.633 casos, incluindo 60 óbitos), seguido do Brasil¹ (n= 12.455 casos, incluindo 16 óbitos), Colômbia² (n= 4.266 casos), México (n= 4.136 casos, incluindo 34 óbitos) e Peru (n= 3.942 casos, incluindo 23 óbitos) (4).

Dos 59.933 casos com informações disponíveis sobre sexo e idade, 96% correspondem a homens (57.453 casos) e 39% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (23.650 casos), sendo a mediana de idade de 33 anos, com uma faixa etária entre 0 e 95 anos. Adicionalmente, foram registrados 739 casos confirmados em menores de 18 anos em 16 países da Região (1,1% dos casos). Entre os 16.011 casos com informações disponíveis sobre práticas sexuais, 70% identificaram-se como homens que fazem sexo com homens (HSH). Entre 17.976 casos com informações sobre o estado sorológico em relação ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), 58% correspondiam a pessoas que viviam com o HIV. Vale destacar que na maioria dos casos não há informações disponíveis sobre o estado sorológico para HIV (4).

Quanto às hospitalizações, dos 46.507 casos com informações disponíveis, 3.968 casos foram hospitalizados, sendo 23% para tratamento clínico (n= 917 casos). Em 60% dos casos, a causa da hospitalização é desconhecida (n= 2.398 casos) (2,4).

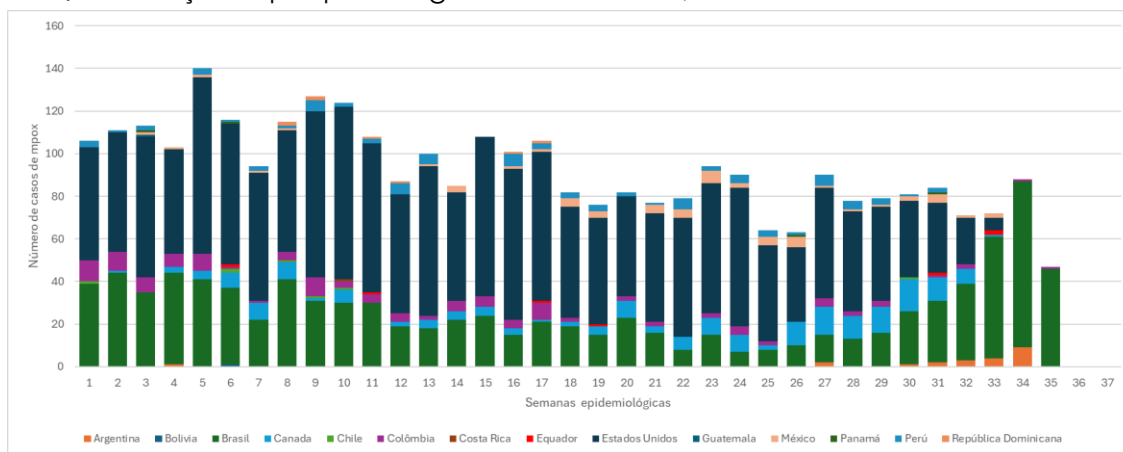
Durante 2023, um total de 21 países e territórios da Região relataram casos confirmados de mpox: Argentina (n= 124 casos), Bahamas (n= 2 casos), Bolívia (Estado Plurinacional de) (n= 4 casos), Brasil (n= 853 casos, incluindo dois óbitos), Canadá (n= 69 casos), Chile (n= 53 casos, incluindo um óbito), Colômbia (n= 89 casos), Costa Rica (n= 122 casos, incluindo um óbito), Equador (n= 132 casos, incluindo um óbito), El Salvador (n= 35 casos), Estados Unidos (n= 1.728 casos, incluindo 7 óbitos), Guatemala (n= 103 casos, incluindo um óbito), Jamaica (n= 3 casos), Honduras (n= 30 casos), Martinica (n= 6 casos), México (n= 339 casos, incluindo 13 óbitos), Panamá (n= 148 casos, incluindo um óbito), Paraguai (n= 73 casos), Peru (n= 164 casos, incluindo um óbito), República Dominicana (n= 10 casos) e Trinidad e Tobago (n= 4 casos) (4).

Em 2024, um total de 14 países registraram casos confirmados de mpox: Argentina (n= 22 casos), Bolívia (n= 1 caso), Brasil (n= 946 casos), Canadá (n= 178 casos), Chile (n= 7 casos), Colômbia (n= 118 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Equador (n= 7 casos), Estados Unidos (n= 1.816 casos, incluindo um óbito), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 55 casos), Panamá (n= 4 casos), Peru (n= 80 casos, incluindo 2 óbitos) e República Dominicana (n= 8 casos) (**figura 2**) (4).

¹ Os dados de mpox do Brasil incluem informações até a SE 35 de 2024.

² Os dados de mpox da Colômbia incluem informações até a SE 35 de 2024.

Figura 2. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica de início dos sintomas/notificação e por país. Região das Américas, SE 1 a SE 35 de 2024.

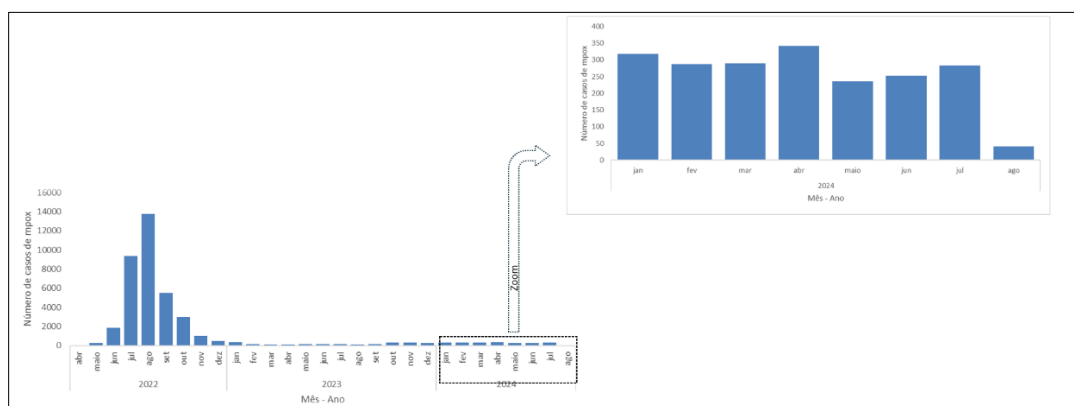


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados de mpox Região das Américas 2022-2024 (Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis). Inclui somente os países para os quais há informações disponíveis por semana epidemiológica de início ou notificação dos sintomas. Washington, D.C.: OPAS; 2024. [acessado em 3 de setembro de 2024]. Inédito (4).

Resumo da situação atual por sub-região e países selecionados

Na sub-região da **América do Norte**³, desde 2022 até 3 de setembro de 2024, foram reportados 39.418 casos confirmados de mpox, incluindo 94 óbitos. A maior proporção de casos foi registrada nos **Estados Unidos**, com 85% dos casos. Durante 2024, até 3 de setembro, os três países que compõem essa sub-região notificaram casos (n= 2.049 casos) (**Figura 3**) (4).

Figura 3. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início dos sintomas/notificação. Sub-região da América do Norte, até 3 de setembro de 2024.

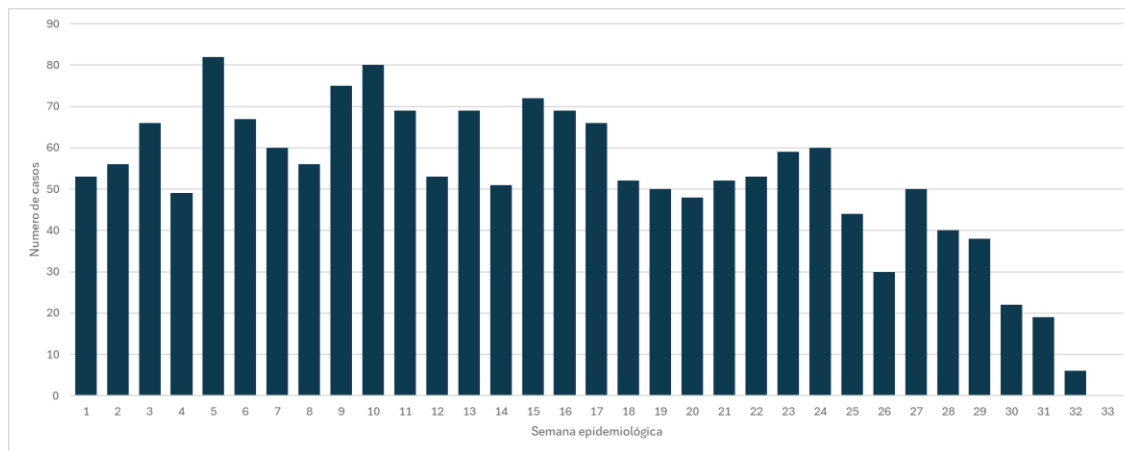


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 3 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> e Conjunto de dados de mpox Região das Américas 2022-2024 (Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis). Washington, D.C.: OPAS; 2024. [acessado em 3 de setembro de 2024]. Inédito (2, 4).

³ Canadá, Estados Unidos e México.

Nos **Estados Unidos**, entre a SE 1 e a SE 34 de 2024, foram registrados 1.816 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de 54 casos. 96% dos casos são do sexo masculino (n= 1.638 casos) e 41% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 710 casos), com 7 casos registrados em crianças com menos de 18 anos de idade. Dos 1.416 casos com informações disponíveis, 11% foram hospitalizados (5).

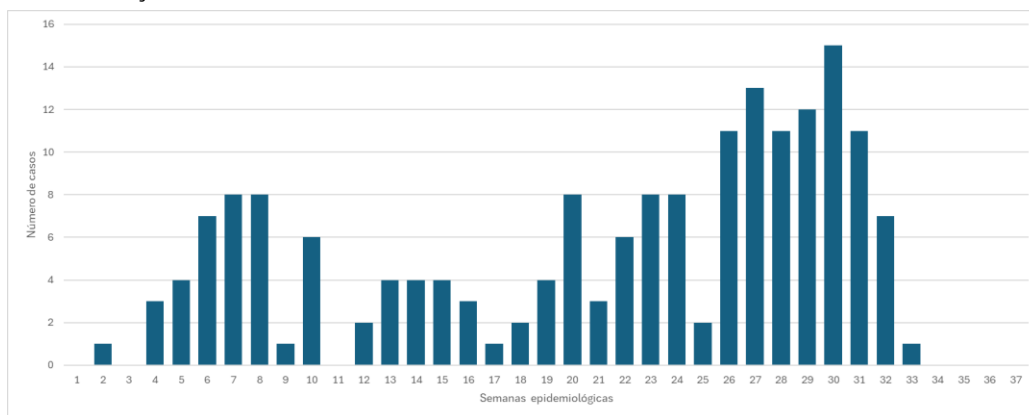
Figura 4. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica de início dos sintomas/notificação. Estados Unidos, SE 1 a SE 34 de 2024.



Fonte: Adaptado das informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos. Comunicação recebida em 6 de setembro de 2024 por e-mail. Washington, D.C.; 2024. Inédito.

No **Canadá**, entre a SE 1 e a SE 34 de 2024, foram notificados 178 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de 5 casos (**Figura 5**). 97% dos casos correspondem a homens (n= 172 casos) e 37% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 66 casos), sem registros de casos em menores de 18 anos. Entre os 178 casos com informações disponíveis, 3% dos casos foram hospitalizados (6).

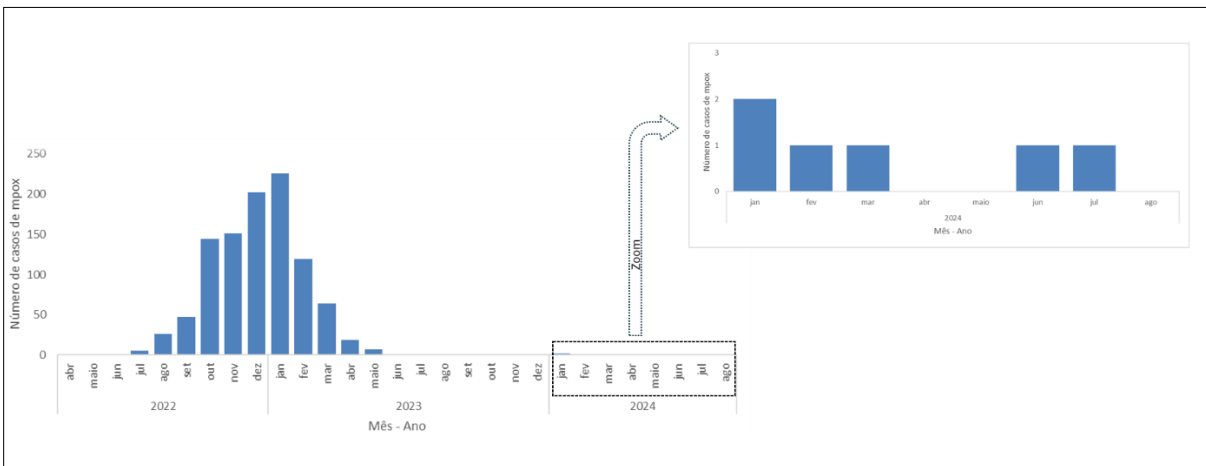
Figura 5. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica de início dos sintomas/notificação. Canadá, SE 1 a SE 34 de 2024.



Fonte: Adaptado das informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Comunicação recebida em 6 de setembro de 2024 por e-mail. Ottawa; 2024. Inédito.

Na sub-região da **América Central**⁴, desde 2022 até 3 de setembro de 2024, foram notificados 1.020 casos de mpox, incluindo três óbitos. A maior proporção de casos foi reportada na **Guatemala**, com 40% dos casos. Dentro dos países que compõem essa sub-região, **Costa Rica, Guatemala e Panamá** notificaram casos em 2024 (**Figura 6**) (2, 4).

Figura 6. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início dos sintomas/notificação. Sub-região da América Central, até 3 de setembro de 2024.



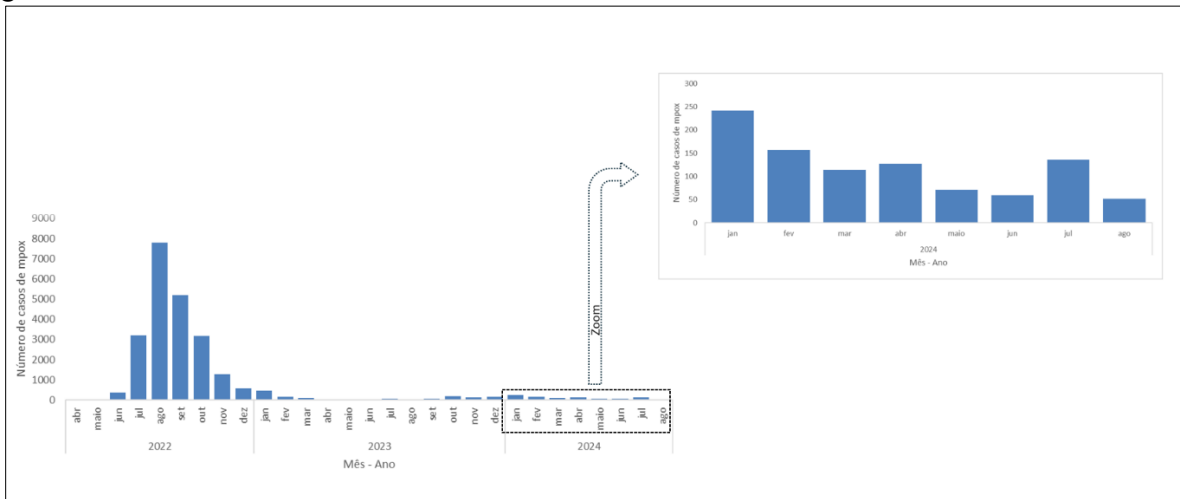
Fuente: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 3 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> e Conjunto de dados de mpox Região das Américas 2022-2024 (Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis). Washington, D.C.: OPAS; 2024. [acessado em 3 de setembro de 2024]. Inédito (2, 4).

Na sub-região da **América do Sul**⁵, dez países registraram casos, e desde 2022 até 3 de setembro de 2024, foram reportados 24.064 casos de mpox, incluindo 47 óbitos. A maior proporção de casos foi registrada no Brasil, com 51% dos casos, seguido pela Colômbia com 18% e o Peru com 16%. Dentro dos países que compõem essa sub-região, sete países registraram casos em 2024: **Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador e Peru** (**Figura 7**) (4).

⁴ Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua e Panamá

⁵ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da)

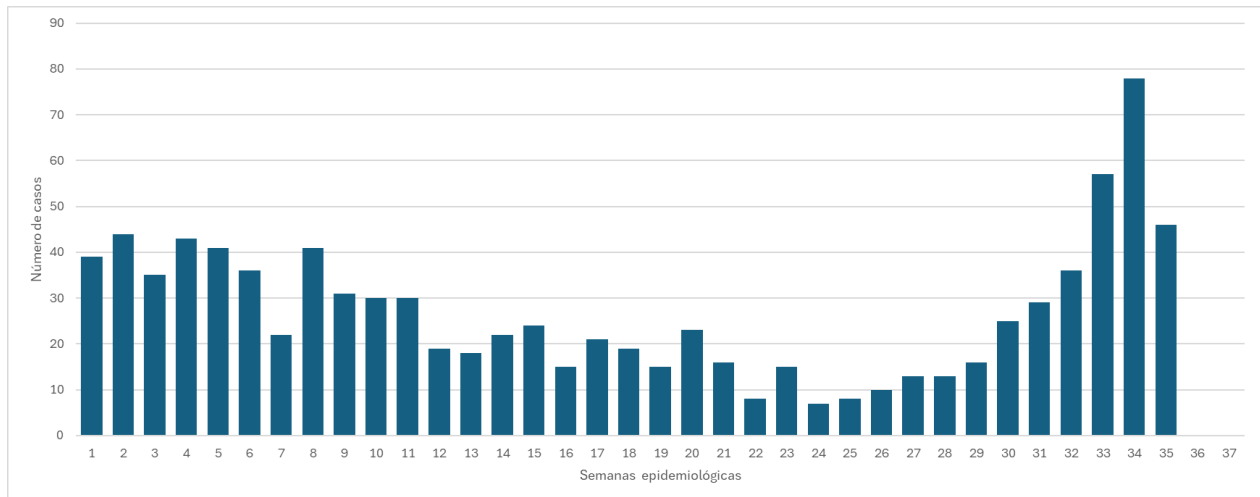
Figura 7. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início dos sintomas/notificação. Sub-região da América do Sul, até 3 de setembro de 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 3 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> e Conjunto de dados de mpox Região das Américas 2022-2024 (Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis). Washington, D.C.: OPAS; 2024. [citado em 3 de setembro de 2024]. Inédito (2, 4).

No **Brasil**, entre a SE 1 e a SE 35 de 2024, foram reportados 945 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de 27 casos (**Figura 8**), com uma tendência ascendente a partir da SE 30 de 2024. Os homens representam 94,8% dos casos (n = 897 casos) e 46,3% estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n = 415 casos). Foram registrados 12 casos em menores de 18 anos. Dos 723 casos com informações disponíveis, 9,3% foram hospitalizados (7).

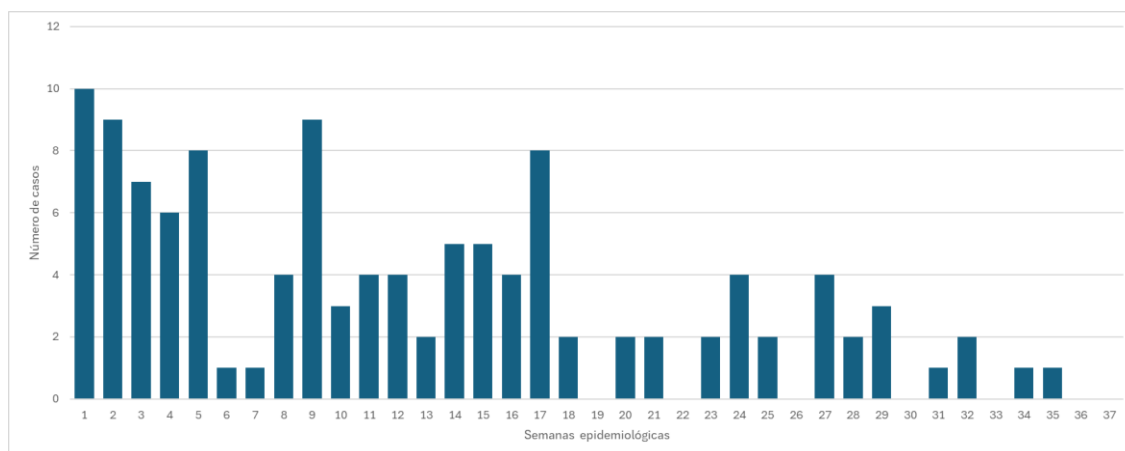
Figura 8. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica de notificação. Brasil, SE 1 a SE 35 de 2024.



Fonte: Adaptado das informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Inédito.

Na **Colômbia**, entre a SE 1 e a SE 35 de 2024, foram reportados 118 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de 3 casos (**Figura 9**). Os homens correspondem a 99% dos casos (n= 117 casos) e 43% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 79 casos). Não foram registrados casos em menores de 18 anos (8).

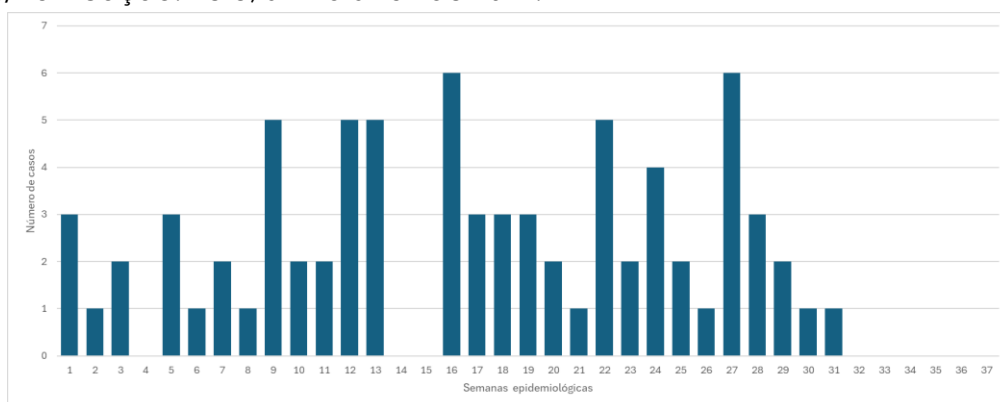
Figura 9. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica de início dos sintomas/notificação. Colômbia, SE 1 a SE 35 de 2024.



Fonte: Adaptado das informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Bogotá; 2024. Inédito.

No **Peru**, entre a SE 1 e a SE 34 de 2024, foram reportados 80 casos confirmados de mpox, incluindo dois óbitos, com uma média semanal de 2 casos (**Figura 10**). Os homens correspondem a 95% dos casos (n= 76 casos) e 45% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 39 casos). Foi registrado um caso em um menor de 18 anos (9).

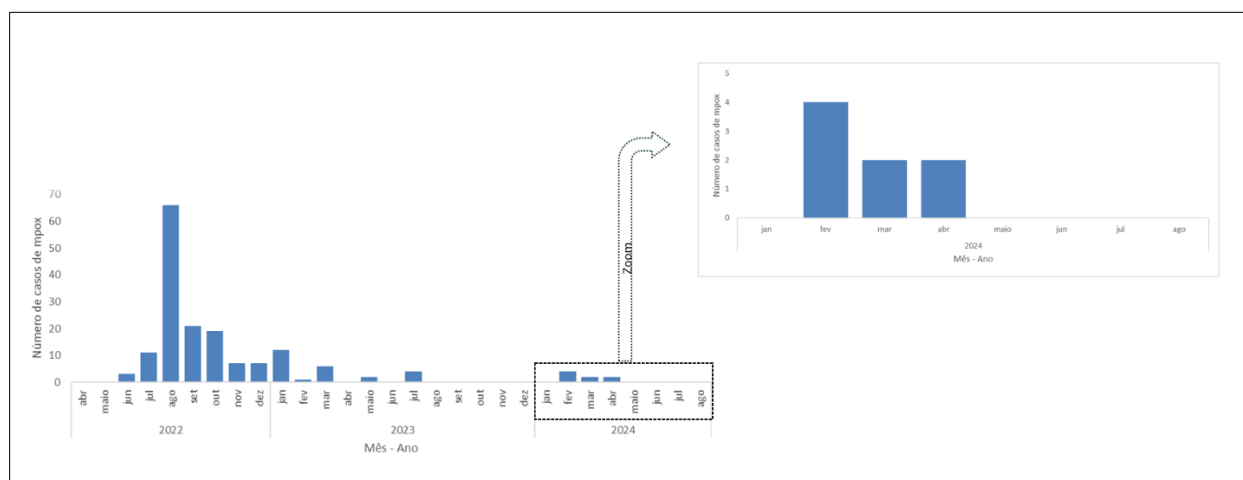
Figura 10. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica de início dos sintomas/notificação. Peru, SE 1 a SE 34 de 2024.



Fonte: Adaptado das informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Lima; 2024. Inédito.

Na sub-região do **Caribe** e das **Ilhas do Oceano Atlântico**⁶, treze países e territórios notificaram casos. Desde 2022 até 3 de setembro de 2024, foram notificados 167 casos de mpox, incluindo dois óbitos. A maior proporção de casos foi notificada na República Dominicana, com 66% dos casos, seguido pela Jamaica com 13% e Cuba com 5%. A República Dominicana é o único país dessa sub-região que notificou casos durante 2024 (**Figura 11**) (2, 4).

Figura 11. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início dos sintomas/notificação. Sub-região do Caribe e das Ilhas do Oceano Atlântico, até 3 de setembro de 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 3 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> e Conjunto de dados de mpox Região das Américas 2022-2024 (Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis). Washington, D.C.: OPAS; 2024. [acessado em 3 de setembro de 2024]. Inédito (2, 4).

Orientações aos Estados-Membros

A partir da declaração da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 14 de agosto de 2024, a OMS emitiu recomendações temporárias e mantém por 12 meses adicionais as recomendações permanentes vigentes sobre mpox (todos os clados) (1, 10).

Embora ainda não tenham sido detectados casos de mpox pertencentes à nova variante do clado lb na Região das Américas, não se pode descartar o risco de introdução. Assim, orienta-se às autoridades de saúde a continuarem com seus esforços de vigilância para caracterizar a situação e responder rapidamente em caso de introdução desta ou de outra variante do vírus (MPXV).

⁶ Anguila, Antigua e Barbuda, Aruba, Bahamas (As), Barbados, Bermudas, Bonaire, Ilhas Caimán, Cuba, Curaçao, Dominica, República Dominicana (A), Ilhas Malvinas (As), Ilhas Virgens Britânicas (As), Guiana Francesa, Granada, Guadalupe, Guiana, Haiti, Jamaica, Martinica, Montserrat, Porto Rico, Sabá, São Bartolomeu, São Cristovão e Nevis, Santa Lúcia, San Martín, São Pedro e Miquelão, São Vicente e Granadinas, Santo Eustáquio, San Maarten, Suriname, Trinidad e Tabago, Ilhas Turcas e Caicos e Ilhas Virgens Americanas (As).

A seguir, relembra-se aos Estados Membros as principais recomendações para vigilância, manejo clínico, profilaxia e comunicação de riscos (11).

Vigilância

O principal objetivo da vigilância e da investigação de casos de mpox são a detecção rápida de casos e surtos para fornecer uma atenção clínica adequada; o isolamento dos casos para evitar a transmissão adicional; a identificação, manejo e acompanhamento dos contatos para reconhecer os primeiros sinais ou sintomas de infecção; a determinação dos grupos com maior risco de infecção e de doença grave; a proteção dos trabalhadores de saúde da linha de frente; e a adoção de medidas de controle e prevenção eficazes (12).

É crucial manter uma vigilância epidemiológica baseada em testes laboratoriais e notificação oportuna de casos prováveis e confirmados. Isso inclui o acompanhamento de quadros clínicos compatíveis com mpox através dos programas de vigilância existentes e a implementação de definições claras para casos suspeitos, prováveis, confirmados e de reinfeção, de acordo com as orientações actuais. (12, 13).

A integração da vigilância, detecção, prevenção, atendimento e pesquisa de mpox em programas e serviços de prevenção e controle do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) facilitará a detecção oportuna de surtos, reduzirá barreiras de acesso aos serviços de saúde e melhorará a resposta à coinfeção HIV-MPXV (14).

Reitera-se a necessidade de a confirmação laboratorial e a implementação da vigilância genômica para determinar os clados circulantes e sua evolução, além de contribuir para o conhecimento compartilhando dados de sequências genéticas para as ações pertinentes em saúde pública.

Diagnóstico e laboratório

A detecção do DNA viral por reação em cadeia da polimerase (PCR) é o teste laboratorial de escolha para mpox. As melhores amostras diagnósticas são coletadas diretamente da erupção (pele, líquido ou crostas) por meio de swabs vigorosos (3). Na ausência de lesões cutâneas e na presença de lesões mucosas, podem ser realizados swabs orofaríngeos, anais ou retais (3). No entanto, enquanto um resultado positivo na amostra orofaríngea, anal ou retal é indicativo de mpox, um resultado negativo não é suficiente para excluir a infecção por MPXV. Não se recomenda realizar análises de sangue. Os métodos de detecção de anticorpos podem ser utilizados 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 muitas vezes não distinguem entre diferentes orthopoxvirus (3).

Foi relatado que o clado I, que atualmente está aumentando a transmissão na África, possui uma deleção no genoma e mutações adicionais que não foram identificadas no clado II, e que levaram à sua classificação como clado Ib (15). Embora a detecção molecular por meio do protocolo genérico de PCR recomendado (apenas para detectar o orthopoxvirus OPXV) continue funcionando corretamente, a PCR específico para o clado I não detecta o vírus (15). Portanto, após a detecção inicial com o protocolo de detecção (genérico), se a PCR de identificação do clado for negativamente tanto para o clado I quanto para o clado II, as amostras devem ser sequenciadas (15).

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-mpox-27-ago-2024>

Vacinação

A OPS lembra aos Estados Membros que a vacinação em massa contra mpox não é necessária nem recomendada para a população geral. É fundamental controlar a propagação de mpox de pessoa para pessoa por meio da detecção e diagnóstico oportuno de casos, isolamento e monitoramento de contatos (16).

O Grupo Técnico Assessor da OPS sobre Doenças Preveníveis por Vacinação recomendou, em maio de 2022, que a vacinação deve ser oferecida apenas a contatos próximos de alto risco de um caso confirmado de mpox (16). Nesse caso, a vacina deve ser administrada idealmente dentro dos quatro dias seguintes à exposição.

Todas as decisões sobre a imunização com vacinas contra mpox devem ser baseadas em uma avaliação dos riscos e benefícios, caso a caso, por meio de decisões clínicas compartilhadas. A implementação da vacinação deve ser acompanhada de uma farmacovigilância sólida, e é recomendada a realização de estudos de eficácia da vacina sob protocolos de ensaios clínicos (16).

Após da declaração da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 14 de agosto de 2024, a OMS publicou o plano estratégico global para a preparação e resposta ao mpox (**Mpox Global Strategic Preparedness and Response Plan**, disponível em inglês)(17), no qual se destaca que, em resposta ao surto de mpox, é fundamental melhorar as estratégias de controle por meio da vacinação estratégica. A implementação de estratégias de vacinação direcionadas pode ajudar a reduzir a propagação do vírus ao focar nas pessoas com maior risco de infecção, o que reduz a transmissão geral. Essa estratégia de vacinação prioriza as pessoas com um risco substancialmente maior de exposição, incluindo contatos próximos (como parceiros sexuais e membros da casa) dos casos confirmados. A identificação das populações em risco de exposição deve ser baseada em dados epidemiológicos (17).

Na gestão da resposta ao surto, a vacinação deve ser considerada como uma medida adicional para complementar as intervenções primárias de saúde pública. A nível individual, a vacinação não deve substituir outras medidas de proteção.

Manejo clínico

Identificar casos de mpox pode ser um desafio devido à sua semelhança com outras infecções e afecções (18, 19). 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 (19).

O tratamento se baseia 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 efetividade (20). A OMS recomenda o uso do tecovirimat em ensaios clínicos randomizados (RCTs, por sua sigla em inglês) para contribuir com a geração de evidências e, se isso não for possível, utilizá-lo no marco do uso emergencial monitorado de intervenções não registradas e experimentais (MEURI, por sua sigla em inglês) (20).

Pessoas com HIV sem tratamento antirretroviral, particularmente quando têm doença avançada (contagem de células CD4 abaixo de 200/mm³) têm uma carga desproporcional de morbidade e maior mortalidade. Lesões necrosantes crônicas, proctite e dor perianal grave, lesões oculares e outras manifestações raras foram descritas nesses pacientes (21). Portanto, recomenda-se oferecer um teste sorológico para HIV a todos os casos suspeitos de mpox e, se for positivo, iniciar o tratamento antirretroviral o mais rápido possível.

Durante o atendimento de casos suspeitos, prováveis e/ou confirmados de mpox, é necessária a identificação oportuna, por meio de protocolos de detecção adaptados aos entornos 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 (19, 20).

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 (19, 20).

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 risco homens que fazem sexo com homens, inclusive aqueles com HIV, bem como pessoas com redes sexuais ampliadas), e àqueles em tratamento antirretroviral ou programas de profilaxia pré-exposição (PrEP), a fim de informar e educar a população-alvo 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 (22).

Disseminar materiais simples de informação, educação e comunicação (IEC) sobre transmissão, sintomas, prevenção e tratamento por vários meios (incluindo redes sociais, aplicativos de namoro ou serviços fechados de televisão em unidades de saúde que atendem populações com maior prevalência de HIV e outras ISTs).

Destacar dentro das mensagens-chave que a OMS sugere o uso constante de preservativos durante a atividade sexual (oral, anal e vaginal, tanto receptiva quanto insertiva) durante

as 12 semanas seguintes à recuperação de um caso confirmado, para reduzir a potencial transmissão de mpox por essa via, considerando que esse risco ainda é desconhecido (23).

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 (23).

Continuar com as atividades de comunicação de risco e envolvimento da comunidade e trabalhar com organizações da sociedade civil para interagir com os grupos de populações mais afetadas, como homens gays, bissexuais e HSH, incluindo quem vive com HIV (23).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Primera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponível em: [https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024)
2. Organização Panamericana da Saúde. Painel casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 3 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>
3. Organização Panamericana da Saúde. Diretrizes laboratoriais para triagem e diagnóstico da infecção por MPXV. 27 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-27-ago-2024>
4. Organização Panamericana da Saúde. Conjunto de dados de mpox Região das Américas 2022-2024 (Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente). Washington, D.C.: OPAS; 2024. [acessado em 3 de setembro de 2024]. Inédito.
5. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos da América. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Washington, D.C.; 2024. Inédito.
6. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Comunicação recebida em 6 de setembro de 2024 por e-mail. Ottawa; 2024. Inédito.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Inédito.
8. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Bogotá; 2024. Inédito.
9. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Comunicação recebida em 5 de setembro de 2024 por e-mail. Lima; 2024. Inédito.
10. 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: <https://www.who.int/es/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>.
11. Organização Panamericana da Saúde. Mpox (Viruela Símica). Washington, D.C.; OPAS; 2024. [acessado em 3 de setembro de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/mpox>.
12. Organização Mundial da Saúde. Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para la viruela símica: orientaciones provisionales, 20 marzo del 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378089/WHO-MPX-Surveillance-2024.1-spa.pdf?sequence=1>.

13. Organização Mundial da Saúde. Quinta reunião do Comité de Emergências del Regulamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 11 de mayo del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponível 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)) .
14. Organização Mundial da Saúde. Informe de la cuarta reunión del Comité de Emergências del Regulamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 15 de febrero del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponível 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)) .
15. 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: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>.
16. Organização Panamericana da Saúde. VIII Reunião ad hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS. Informe técnico sobre el brote de viruela símica en varios países, 31 de mayo del 2022 (virtual). Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56116>.
17. Organização Mundial da Saúde. Mpox global strategic preparedness and response plan, 26 August 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/mpox-global-strategic-preparedness-and-response-plan>.
18. Organização Mundial da Saúde. Atlas of mpox lesions: a tool for clinical researchers, version 1.0, 28 April 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Lesions-2023.1> .
19. Organização Panamericana da Saúde. Orientaciones sobre la sospecha clínica y el diagnóstico diferencial de la viruela símica. Nota técnica provisional, junio del 2022. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133>.
20. 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 del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf>.
21. Mitjà O, Alemany A, Marks M, Lezama J, Rodríguez J, Torres M, et al . Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. Lancet. 2023 Mar 18;401(10380):939-949. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00273-8. Epub 2023 Feb 21. Erratum in: Lancet. 2023 Apr 8;401(10383):1158. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00584-6. PMID: 36828001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36828001/> .
22. European Centre for Disease Prevention and Control. 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: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>.

23. Organização Mundial da Saúde. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox, 23 April 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>.