

Resumo da situação

Globalmente, de janeiro de 2022 a 30 de setembro de 2024, foram notificados 109.699 casos confirmados de mpox, incluindo 273 mortes, em 123 Estados Membros nas seis regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em setembro de 2024, o número mensal de novos casos notificados aumentou 8% em relação a agosto. A maioria dos casos notificados em setembro foi reportada na Região da África (63,6%) e na Região das Américas (15,5%) (1).

De janeiro a 6 de outubro de 2024, foram notificados 7.535 casos confirmados, incluindo 32 óbitos, em 16 países da África (2). O país mais afetado continua sendo a República Democrática do Congo, seguido por Burundi e Nigéria. Dezesesseis países da Região Africana da OMS notificaram casos de mpox nas últimas seis semanas e os surtos são considerados ativos e em curso (2). O clado Ib, reportado na República Democrática do Congo, com casos identificados em Burundi, Quênia, Ruanda e Uganda, e que está ligado à declaração do Diretor-Geral da OMS da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 14 de agosto de 2024 (3), foi identificado em casos confirmados fora da Região Africana da OMS em: Alemanha (n=1 caso), Índia (1 caso), Suécia (1 caso) e Tailândia (1 caso) (4-8).

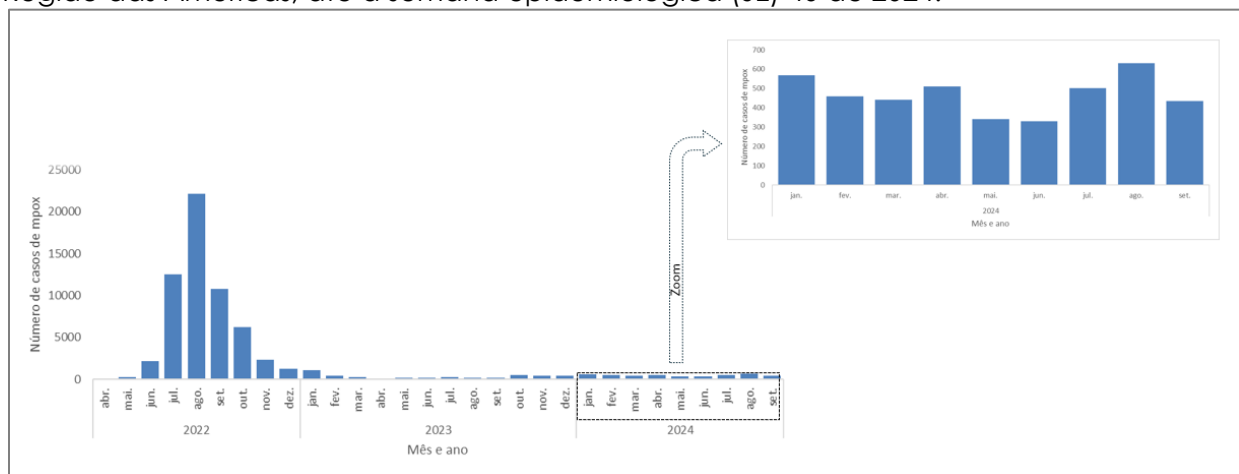
Región de las Américas

De maio de 2022 até a semana epidemiológica (SE) 40 de 2024, foram notificados 65.876 casos confirmados de mpox, incluindo 150 óbitos, em 31 países e territórios da Região das Américas. No total, 57.697 casos e 120 óbitos foram registrados em 2022, 3.966 casos e 24 óbitos em 2023 e 4.213 casos e seis óbitos até o momento em 2024 (9). Desde a última atualização epidemiológica de mpox da OPAS/OMS de 10 de setembro de 2024, foram notificados 1.207 casos adicionais de mpox na Região (9-17).

A maior proporção de casos de mpox foi registrada em 2022 (88%), com o maior número de casos notificados no mês de agosto de 2022. Posteriormente, foi observado um declínio progressivo nos casos, que continuou em 2023 e 2024 (**Figura 1**) (9). A vigilância genômica identificou o **clado IIb** em todos os casos de mpox analisados, que continua sendo o único clado detectado até o momento na Região das Américas (18).

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica Mpox na Região das Américas, 29 de outubro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024.

Figura 1. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início de sintomas/notificação. Região das Américas, até a semana epidemiológica (SE) 40 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 21 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>; e Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre Mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (9, 19).

Em termos de distribuição de casos por países e territórios, a maior proporção de casos confirmados de mpox de maio de 2022 a outubro de 2024 ocorreu nos Estados Unidos da América ($n= 34.067$ casos, incluindo 63 óbitos), seguido pelo Brasil ($n= 12.724$ casos, incluindo 16 óbitos), Colômbia ($n= 4.269$ casos), México ($n= 4.178$ casos, incluindo 35 óbitos) e Peru ($n= 3.948$ casos, incluindo 23 óbitos) (19).

Dos 61.093 casos de mpox registrados entre maio de 2022 e outubro de 2024, com informações disponíveis sobre sexo e idade, na Região das Américas, 96% correspondem a homens ($n= 58.565$ casos) e 39% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos ($n= 24.148$ casos), sendo a mediana de idade 33 anos, com um intervalo de idade de 0 a 95 anos. Adicionalmente, há 750 casos confirmados em crianças com menos de 18 anos de idade em 16 países da região (1,1% dos casos). Dos 20.515 casos com informações disponíveis sobre práticas sexuais, 72% foram identificados como homens que fazem sexo com homens (HSH). Dos 22.406 casos com informações disponíveis sobre o estado sorológico referente ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), 59% correspondem a pessoas vivendo com HIV (19).

Com relação às hospitalizações, dos 51.782 casos de mpox com informações disponíveis, 8% foram hospitalizados ($n= 4.102$ casos), sendo que 23% desses casos foram para tratamento clínico ($n= 944$ casos). Em 61% dos casos, a causa da hospitalização é desconhecida ($n= 2.497$ casos) (9, 19).

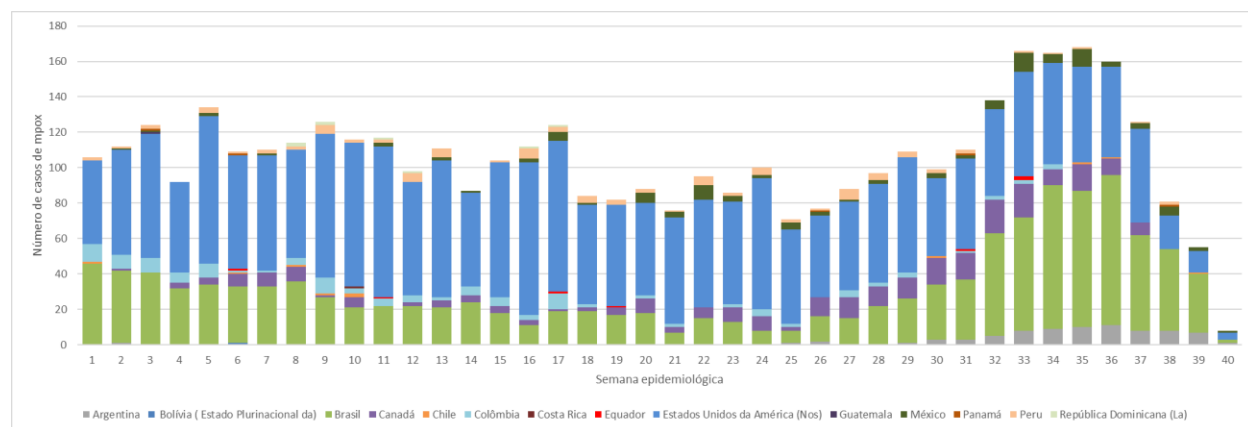
Situação na Região das Américas em 2024

Em 2024, na Região das Américas, 14 países registram um total de 4.213 casos confirmados de mpox, incluindo seis mortes: Argentina ($n= 78$ casos), Bolívia ($n= 1$ caso), Brasil ($n= 1.225$ casos), Canadá ($n= 251$ casos), Chile ($n= 10$ casos), Colômbia ($n= 121$ casos), Costa Rica ($n= 1$ caso), Equador ($n= 7$ casos), Estados Unidos ($n= 2.317$ casos, incluindo três óbitos),

Guatemala (n= 1 caso), México (n= 99 casos, incluindo um óbito), Panamá (n= 5 casos), Peru (n= 89 casos, incluindo dois óbitos) e República Dominicana (n= 8 casos) (**Figura 2**) (9-17, 19).

Em 2024, dos 3.767 casos de mpox com informações disponíveis sobre sexo e idade, na Região das Américas, 96% dos casos são reportados como sendo do sexo masculino (3.622 casos), o que é semelhante aos casos relatados em 2022-2023, e 46% dos casos estão na faixa etária de 30-39 anos (1.722 casos) sendo a mediana de idade 34 anos, com um intervalo de idade de 0-81 anos (9-17, 19). Adicionalmente, foram registrados 28 casos confirmados em menores de 18 anos de idade em cinco países da região (0,6% dos casos) (9-17, 19). Dos 709 casos com informações disponíveis sobre práticas sexuais, 75% foram identificados como homens que fazem sexo com homens (HSH). Dos 1.257 casos com informações disponíveis sobre o estado sorológico referente ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), 50% correspondem a pessoas vivendo com HIV (19).

Figura 2. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação e país*. Região das Américas, SE 1 a SE 40 de 2024.



***Nota:** Inclui apenas os países para os quais há informações disponíveis por semana epidemiológica de início ou notificação dos sintomas.

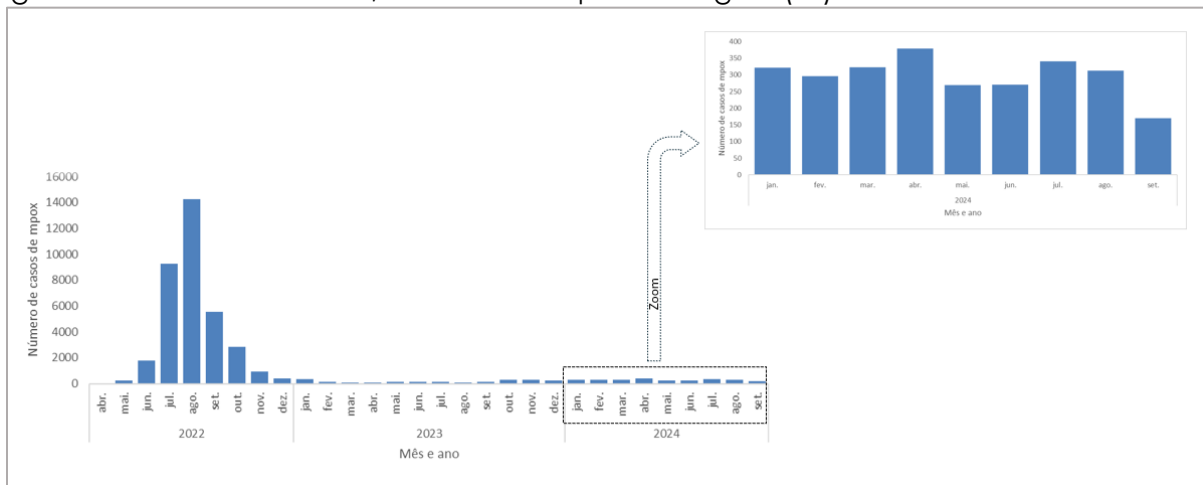
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados do mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (5).

Resumo da situação por sub-região e países selecionados

Na sub-região da **América do Norte**¹, de 2022 até a SE 40 de 2024, foram notificados 40.045 casos confirmados de mpox, incluindo 98 mortes. A maior proporção de casos foi registrada nos **Estados Unidos**, com 85% dos casos (19). Em 2024, até a SE 40, os três países dessa sub-região registraram casos (n= 2.667 casos, incluindo quatro óbitos) (**Figura 3**) (12, 14, 15).

¹ Canadá, Estados Unidos e México.

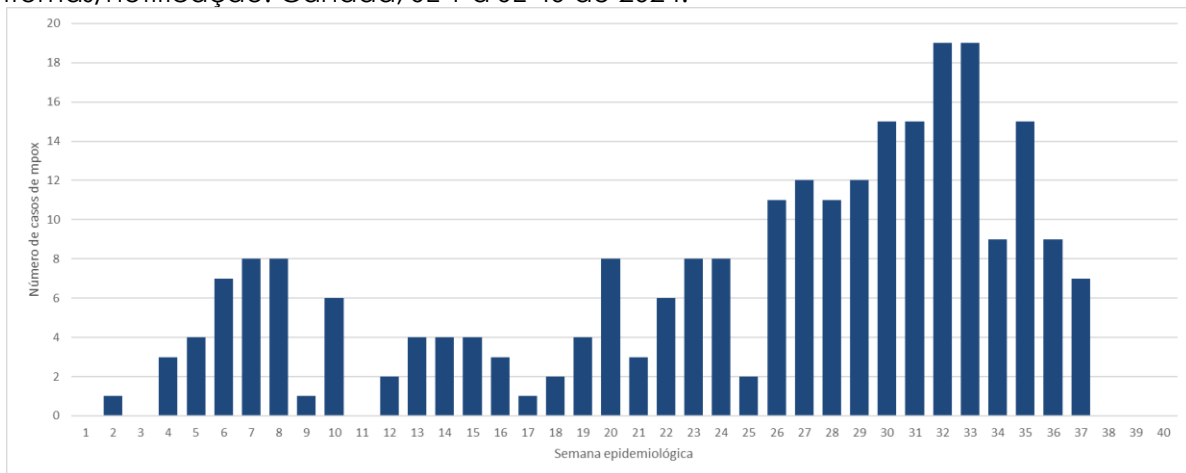
Figura 3. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início de sintomas/notificação. Sub-região da América do Norte, até semana epidemiológica (SE) 40 de 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>; e Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox Região das Américas 2022-2024; informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (2,5).

No **Canadá**, entre a SE 1 e a SE 40 de 2024, foram notificados 251 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de 6 casos (**Figura 4**). Noventa e seis por cento dos casos são do sexo masculino ($n= 242$ casos) e 38% dos casos está na faixa etária de 30 a 39 anos ($n= 95$ casos), sem nenhum caso notificado em menores de 18 anos de idade. Dos 245 casos com informações disponíveis, 0,8% dos casos foram hospitalizados (12, 19).

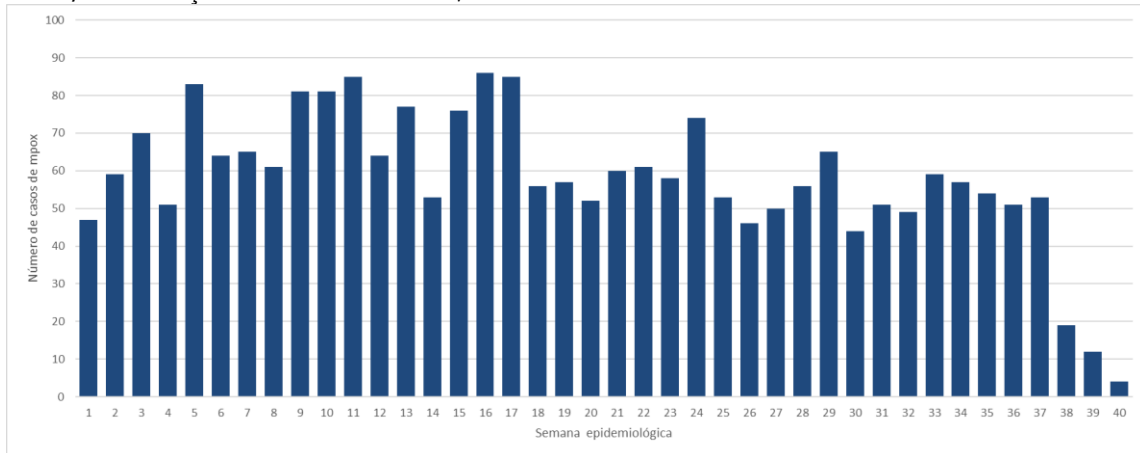
Figura 4. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. Canadá, SE 1 a SE 40 de 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (19).

Nos **Estados Unidos**, entre a SE 1 e a SE 40 de 2024, foram notificados 2.317 casos confirmados de mpox, incluindo três óbitos, com uma média semanal de 58 casos (**Figura 5**). Noventa e seis por cento dos casos são do sexo masculino (n= 2.105 casos) e 41% dos casos está na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 905 casos), com 8 casos em menores de 18 anos. Dos 1.841 casos com informações disponíveis, 11% foram hospitalizados (14, 19).

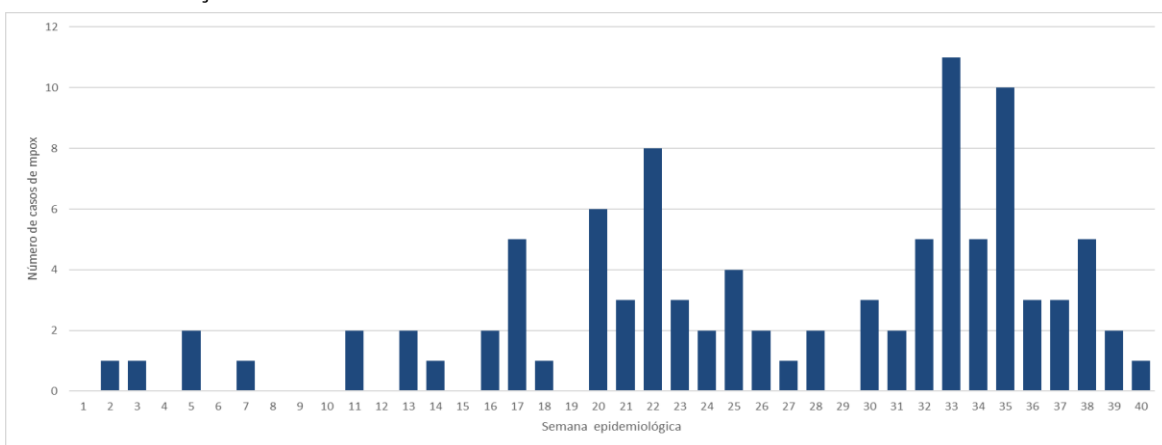
Figura 5. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. Estados Unidos, SE 1 a SE 40 de 2024.



Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (5).

No **México**, entre a SE 1 e a SE 40 de 2024, foram notificados 99 casos confirmados de mpox, incluindo um óbito, com uma média semanal de dois casos (**Figura 6**). Homens correspondem a 90% dos casos (n= 89 casos) e 45% dos casos está na faixa etária dos 30 a 39 anos (n= 47 casos). Foram registrados três casos em menores de 18 anos de idade. Não foram registrados casos hospitalizados (15, 19).

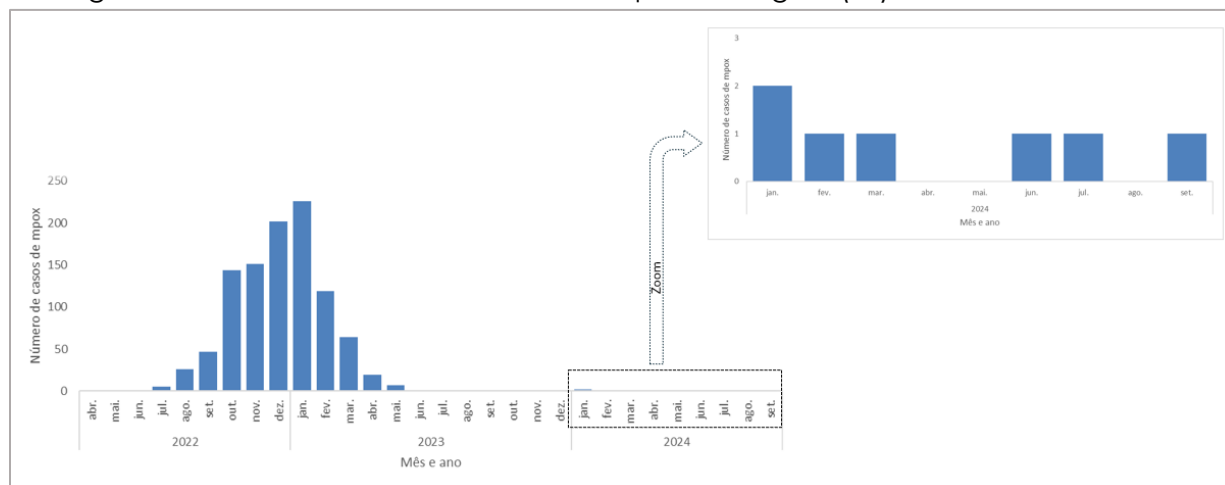
Figura 6. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. México, SE 1 a SE 40 de 2024.



Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024. [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (19).

Na sub-região da **América Central**², de 2022 à SE 40 de 2024, foram notificados 1021 casos de mpox, incluindo três óbitos. A maior proporção de casos foi registrada na **Guatemala**, com 40% dos casos. Entre os países desta sub-região, a **Costa Rica**, a **Guatemala** e o **Panamá** notificaram casos em 2024 (**Figura 7**) (9, 19).

Figura 7. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início de sintomas/notificação. Sub-região da América Central, até semana epidemiológica (SE) 40 de 2024.



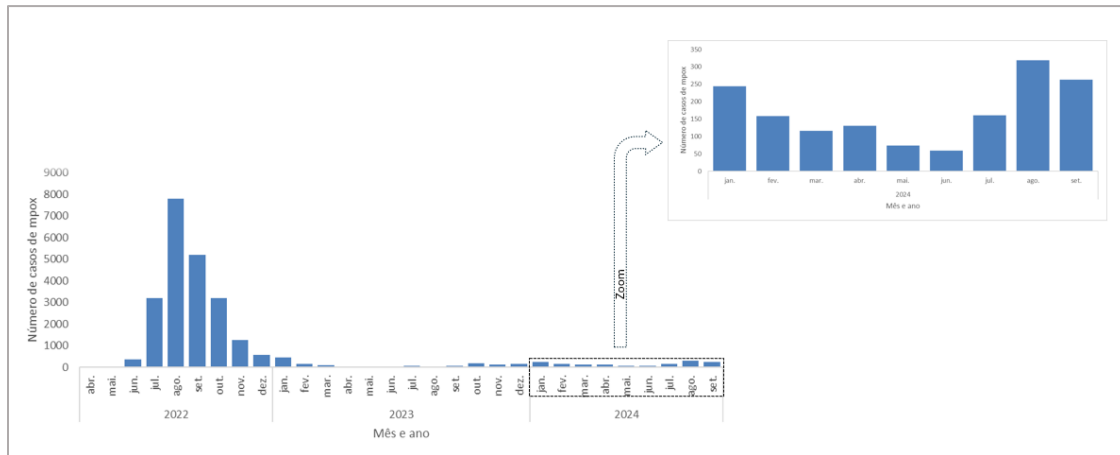
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>; e Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis ao público. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (9, 19).

Na sub-região da **América do Sul**³, dez países notificaram casos e, de 2022 a SE 40 de 2024, foram notificados 24 652 casos de mpox, incluindo 47 mortes. A maior proporção de casos foi registrada no **Brasil** com 52% dos casos, seguido pela **Colômbia** com 17% e **Peru** com 16%. Dentro dos países que compõem esta sub-região, sete países registram casos em 2024: **Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador e Peru** (**Figura 8**) (19).

² Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá.

³ Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

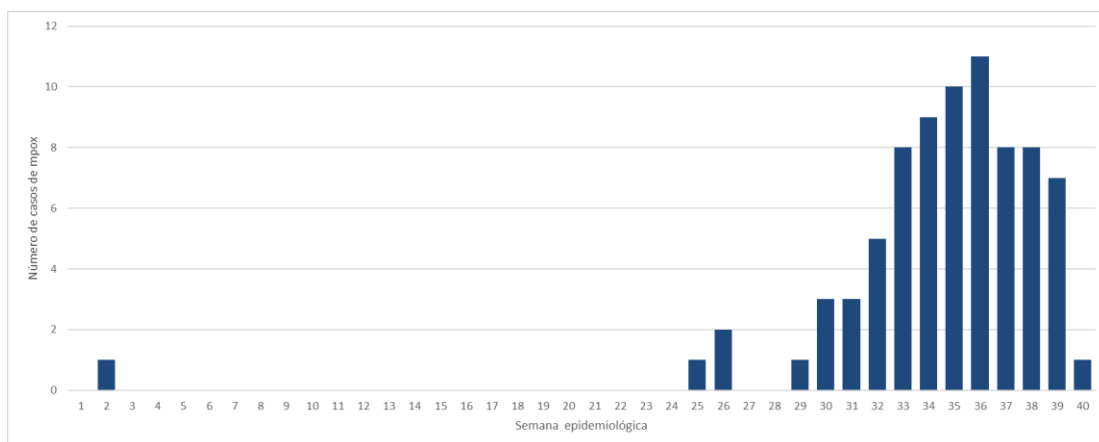
Figura 8. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início de sintomas/notificação. Sub-região da América do Sul, até semana epidemiológica (SE) 40 de 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> e Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis ao público. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (9, 19).

Na **Argentina**, entre a SE 1 e a SE 40 de 2024, foram notificados 78 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de sete casos (**Figura 9**) e com o maior número de casos até o momento na SE 36, com 11 casos. Homens correspondem a 99% dos casos (n= 77 casos) e 49% dos casos se encontra no grupo etário de 30 a 39 anos (n= 38 casos). Foi registrado um caso em menor de 18 anos de idade. Dos 73 casos com informação disponível, 7% dos casos foram hospitalizados (10, 19).

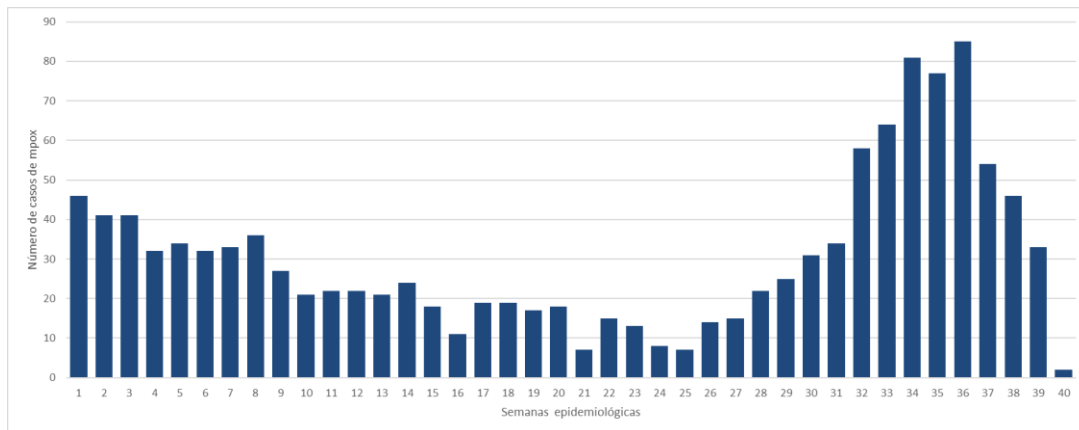
Figura 9. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. Argentina, SE 1 a SE 40 de 2024.



Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados do mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (19).

No **Brasil**, entre a SE 1 e a SE 40 de 2024, foram notificados 1.225 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de 31 casos (**Figura 10**), com tendência de aumento a partir da SE 30 de 2024. Homens representam 93,5% dos casos (n= 1.145 casos) e 47,2% está na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 540 casos). Foram notificados 15 casos em menores de 18 anos. Dos 987 casos com informação disponível, 9,2% dos casos foram hospitalizados (11, 19).

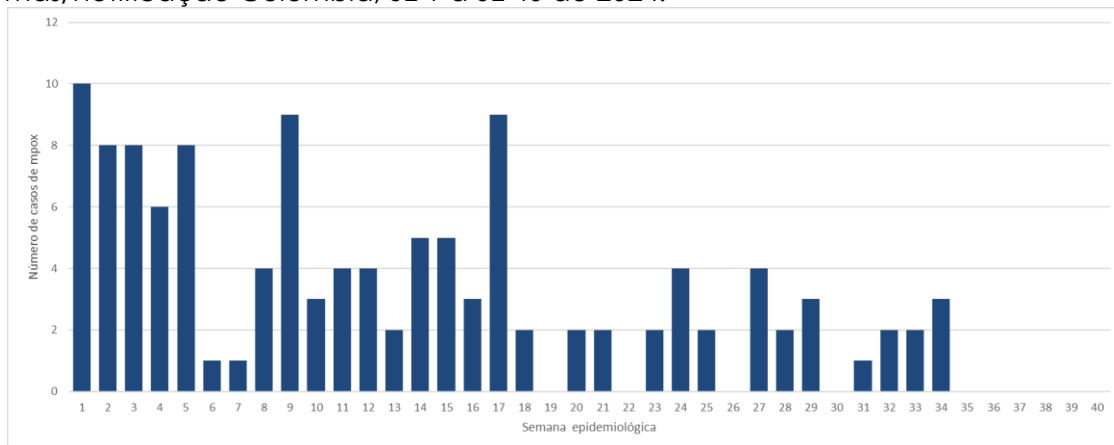
Figura 10. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas. Brasil, SE 1 a SE 40 de 2024.



Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados do mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (19).

Na **Colômbia**, entre a SE 1 e a SE 40 de 2024, foram notificados 121 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de três casos (**Figura 11**). Homens correspondem a 99% dos casos (n= 118 casos) e 44% dos casos está na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 52 casos). Não foram registrados casos em menores de 18 anos de idade. Dos 119 casos com informação disponível, 23% dos casos foram hospitalizados (13, 19).

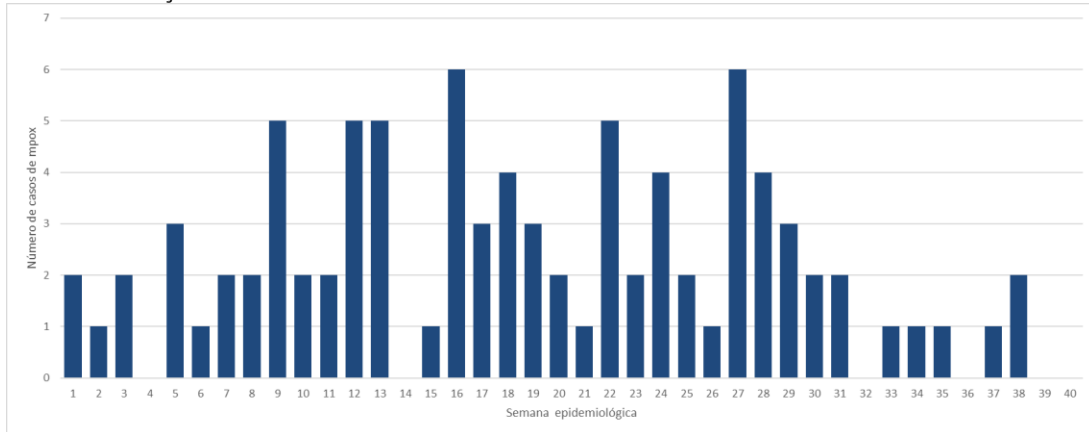
Figura 11. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação Colômbia, SE 1 a SE 40 de 2024.



Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados do mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (19).

No **Peru**, entre a SE 1 e a SE 40 de 2024, foram reportados 89 casos confirmados de mpox, incluindo dois óbitos, com uma média semanal de dois casos (**Figura 12**). Homens correspondem a 95% dos casos (n= 85 casos) e 44% dos casos se encontra no grupo etário dos 30 a 39 anos (n= 45 casos). Há um caso em um menor de 18 anos de idade (16, 19).

Figura 12. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. Peru, SE 1 a SE 40 de 2024.

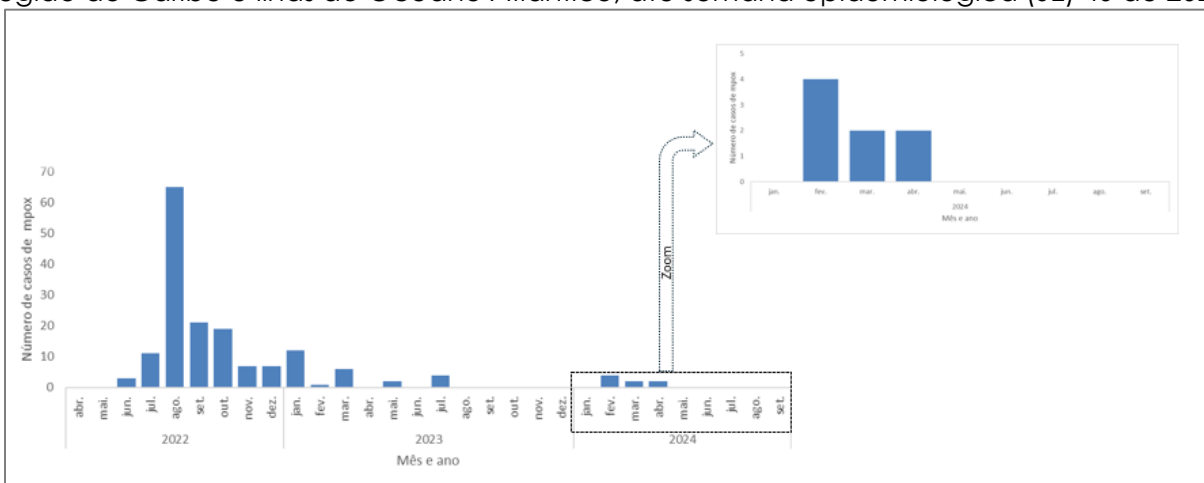


Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados do mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (19).

Na sub-região do **Caribe e Ilhas do Oceano Atlântico**⁴, treze países e territórios notificaram casos. De 2022 a SE 40 de 2024, foram notificados 166 casos de mpox, incluindo dois óbitos. A maior proporção de casos foi registrada na **República Dominicana**, com 66% dos casos, seguida da **Jamaica**, com 13%, e de **Cuba**, com 5%. A **República Dominicana** é o único país dessa sub-região que notificou casos durante 2024 (**Figura 13**) (9, 19).

⁴ 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 Lucia, San Martin, 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).

Figura 13. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início de sintomas/notificação. Sub-região do Caribe e Ilhas do Oceano Atlântico, até semana epidemiológica (SE) 40 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 21 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> e Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado (9, 19).

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) (3, 20).

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).

A seguir, relembra-se aos Estados Membros as principais recomendações para vigilância, manejo clínico, profilaxia e comunicação de riscos (21).

Vigilância

O principal objetivo da vigilância e da investigação de casos de mpox é a detecção rápida de casos e aglomerados para fornecer uma atenção clínica adequada, realizar o isolamento dos casos para evitar a transmissão posterior; 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 (22).

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 reinfecção, de acordo com as orientações atuais (22, 23).

A integração da vigilância, detecção, prevenção, atenção 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 (24).

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 (18). Na ausência de lesões cutâneas e na presença de lesões mucosas, podem ser realizados swabs orofaríngeos, anais ou retais (18). 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 (18).

Tem sido informado 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 (25). 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 (25). Portanto, após a detecção inicial com o protocolo de detecção (genérico), se a PCR de identificação do clado for negativado 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-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. Todos os esforços devem ser feitos para controlar a disseminação do mpox de pessoa para pessoa por meio da detecção e do diagnóstico oportuno de casos, do isolamento e do rastreamento de contatos (26).

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 (26).

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 (26). Nesse caso, a vacina deve ser administrada idealmente dentro dos quatro dias seguintes à exposição.

Após a 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) (27), 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. A identificação das populações em risco de exposição deve ser baseada em dados epidemiológicos (27).

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 casos de mpox pode ser um desafio devido à sua semelhança com outras infecções e afecções (28, 29). É importante distinguir mpox da varicela, 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 mpox 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 (29).

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 pouco comuns foram descritas nesses pacientes (30). 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. Se o teste de HIV for negativo, as pessoas em risco de exposição ao HIV devem ser identificadas e vinculadas aos serviços de prevenção.

A identificação oportuna é necessária durante o atendimento de casos suspeitos, prováveis e/ou confirmados de varíola, 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 (29, 31).

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 (29, 31). A OMS publicou recentemente um guia para o atendimento domiciliar de casos de mpox (32).

O tratamento é baseado no cuidado das lesões, no controle da dor e na prevenção de complicações. Tem sido proposto o uso de medicamentos antivirais específicos, como o tecovirimat, principalmente para casos graves ou pessoas com maior risco de complicações, mas ainda não há evidências de sua efetividade (31). A OMS recomenda o uso do tecovirimat em ensaios clínicos randomizados (ECR) para contribuir com a geração de evidências e, se isso não for possível, usá-lo na estrutura do uso emergencial monitorado de intervenções não registradas e experimentais (MEURI, por sua sigla em inglês) (31). A OMS emitiu recentemente uma convocação para que os países manifestem interesse em receber uma doação de tecovirimat para uso no protocolo MEURI revisado (os países interessados podem entrar em contato com a representação da OPAS/OMS no país). Além disso, a plataforma clínica mpox é oferecida como uma ferramenta para coleta de dados e o atlas de lesões mpox para padronizar a avaliação das lesões (28, 33).

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 (34).

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 (35).

Evitar a disseminação de rumores e informações falsas, imprecisas ou incorretas sobre mpox. É importante que as autoridades de saúde pública escutem 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 (35).

Continuar com as atividades de comunicação de risco e participação comunitária 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 (35).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends. Genebra: OMS; 2024 [consultado em 24 de outubro de 2024]. Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#1_Overview.
2. Organização Mundial da Saúde. Multi-country outbreak of mpox, External situation report#40- 13 October 2024. Genebra: OMS; 2024 [consultado em 24 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report-40--13-october-2024>.
3. 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. Genebra: 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).
4. Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças. Confirmed mpox clade Ib case in Germany, risk remains low for EU/EEA. Estocolmo: ECDC; 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/confirmed-mpox-clade-ib-case-germany-risk-remains-low-eueea>.
5. Centro Nacional de Controle de Doenças, Diretoria Geral de Serviços de Saúde, Governo da Índia. CD Alert Mpox. October 2024. Nueva Delhi: NCDC;2024. Disponível em: <https://ncdc.mohfw.gov.in/wp-content/uploads/2024/10/Revised-CD-Alert-Mpox-1.pdf>.
6. Organização Mundial da Saúde. Noticias sobre brotes de enfermedades. Mpox – Sweden. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON531>.
7. Departamento de Controle de Doenças da Tailândia. Nonthaburi. DDC Confirms Mpox Clade Ib Strain Detected in a European Patient. Nonthaburi: DDC;2024. Disponível em: <https://ddc.moph.go.th/oic/news.php?news=45761&deptcode=oic>.
8. Organização Mundial da Saúde. 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends – Genomic epidemiology. Genebra: OMS; 2024 [consultado em 24 de outubro de 2024]. Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#6_Genomic_epidemiology.
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado em 21 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>.
10. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Argentina. Comunicação recebida em 24 de outubro de 2024 por e-mail. Buenos Aires; 2024. Não publicado.
11. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 24 de outubro de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Não publicado.

12. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Comunicação recebida em 24 de outubro de 2024 por e-mail. Ottawa; 2024. Não publicado.
13. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Comunicação recebida em 24 de outubro de 2024 por e-mail. Bogotá; 2024. Não publicado.
14. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos de América Comunicação recebida em 24 de outubro de 2024 por e-mail. Washington, D.C.; 2024. Não publicado.
15. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do México. Comunicação recebida em 24 de outubro de 2024 por e-mail. Cidade do México; 2024. Não publicado.
16. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Perú. Comunicação recebida em 24 de outubro de 2024 por e-mail. Lima; 2024. Não publicado.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização Epidemiológica Mpox na Região das Américas -10 de setembro de 2024. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-mpox-na-regiao-das-americas-10-setembro-2024>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes laboratoriais para triagem e diagnóstico da infecção por MPXV -27 Ago 2024. Washington, D.C.: OPS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-laboratoriais-para-triagem-e-diagnostico-da-infeccao-por-mpxv-27-ago-2024>.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de datos de mpox Región de las Américas 2022-2024, Información enviada por los Centros Nacionales de Enlace (CNE) del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) o extraído de fuentes oficiales disponibles públicamente. Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado em 21 de outubro de 2024]. Não publicado.
20. 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>.
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Mpox (Viruela Símica). Washington, D.C.: OPS; 2024 [consultado em 24 de outubro de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/mpoxenfermedad>.
22. 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://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2024.1>.
23. 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. Ginebra: OMS; 2023. Disponible 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)).
24. 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. Ginebra: OMS; 2023. Disponible 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)).
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. Disponible em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. VIII Reunión 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.: OPS; 2022. Disponible em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56116>.
27. Organização Mundial da Saúde. Mpox global strategic preparedness and response plan, 26 August 2024. Ginebra: OMS; 2024. Disponible em: <https://www.who.int/publications/m/item/mpox-global-strategic-preparedness-and-response-plan>.
28. Organização Mundial da Saúde. Atlas of mpox lesions: a tool for clinical researchers, version 1.0, 28 April 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponible em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Lesions-2023.1>.
29. 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. Disponible em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133>.
30. 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. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36828001/>.
31. 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. Disponible em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf>.
32. Organização Mundial da Saúde. Infection prevention and control and water, sanitation and hygiene measures for home care and isolation for mpox in resource-limited settings. Ginebra: OMS; 2024. Disponible em: [Infection prevention and control and water, sanitation and hygiene measures for home care and isolation for mpox in resource-limited settings](https://www.who.int/publications/m/item/infection-prevention-and-control-and-water-sanitation-and-hygiene-measures-for-home-care-and-isolation-for-mpox-in-resource-limited-settings).

[sanitation and hygiene measures for home care and isolation for mpox in resource-limited settings.](#)

33. Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial da Saúde. The WHO Global Clinical Platform for mpox. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/tools/global-clinical-platform/monkeypox>.
34. Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças. 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>.
35. 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>.