

Tendo em vista a recente identificação do primeiro caso importado do vírus Mpox clado I na Região das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reitera aos Estados Membros que permaneçam vigilantes quanto à possibilidade de introdução dessa variante nos países da Região, que continuem seus esforços de vigilância, incluindo o sequenciamento genômico dos casos detectados, com ênfase especial nos grupos de maior risco.

Resumo da situação

Globalmente, de janeiro de 2022 a 31 de outubro de 2024, foram notificados 115.101 casos confirmados de mpox, incluindo 255 óbitos, em 123 Estados Membros das seis regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em outubro de 2024, o número mensal de novos casos notificados diminuiu 11% em relação a setembro. A maioria dos casos notificados em outubro foi reportada na Região da África (71%) e na Região do Pacífico Ocidental (11,6%) (1).

Durante o mês de outubro, 44 países registraram casos de mpox, 26 dos quais registraram um aumento na contagem mensal de casos. Três países notificaram seu primeiro caso de mpox: Ilhas Maurício, Zâmbia e Zimbábue (1).

Quanto à situação na África, desde 1º de janeiro de 2022, 23 Estados Membros de la Região da África da OMS notificaram casos de mpox à OMS. Até 10 de novembro de 2024, um total de 14.582 casos confirmados laboratorialmente foram notificados, incluindo 76 óbitos (1).

Durante o ano de 2024 e até 16 de novembro de 2024, 19 países haviam notificado 12.178 casos confirmados, incluindo 53 óbitos. Os três países com o maior número de casos em 2024 são a República Democrática do Congo (n= 9.457), Burundi (n= 1.863) e Uganda (n= 443). O **Clado Ib**, que foi relatado na República Democrática do Congo, com casos identificados em Burundi, Quênia, Ruanda, Uganda, Zâmbia e Zimbábue, e que está ligado à declaração do Diretor-Geral da OMS de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em 14 de agosto de 2024 (2), foi identificado fora da África em: Alemanha (n= 1 caso), Índia (n= 1 caso), Estados Unidos (n= 1 caso), Reino Unido (n= 4 casos), Suécia (n= 1 caso) e Tailândia (n= 1 caso) (3 - 9). Fora da África, a transmissão secundária de mpox devido ao MPXV clado Ib foi registrada apenas no Reino Unido, onde três casos secundários foram confirmados entre contatos domiciliares do primeiro caso de mpox clado Ib no Reino Unido (6).

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica Detecção do clado I de mpox na Região das Américas, 19 de novembro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Organização Pan-Americana da Saúde • www.paho.org/pt • © OPAS/OMS, 2024

Situação na Região das Américas

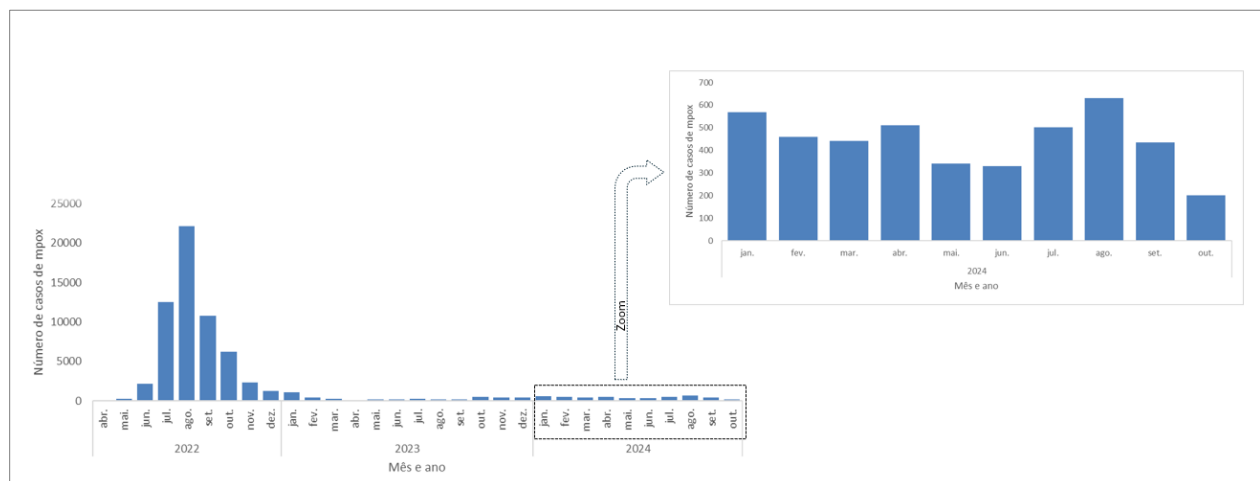
De maio de 2022 até a semana epidemiológica (SE) 44 de 2024, 66.290 casos confirmados de mpox, incluindo 150 óbitos, foram notificados em 31 países e territórios na Região das Américas (9). Desde a última atualização epidemiológica de mpox da OPAS/OMS de 29 de outubro de 2024, 414 casos adicionais de mpox foram notificados na Região e **o clado I foi identificado pela primeira vez nos Estados Unidos (5, 10 -18)**.

Em 16 de novembro, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC, por sua sigla em inglês) informaram a detecção de um caso confirmado de mpox clado I. O caso foi diagnosticado em uma pessoa que viajou recentemente para o leste da África (5).

A pessoa foi tratada em um centro médico local logo após retornar aos Estados Unidos e recebeu alta. Desde então, a pessoa se manteve isolada em casa, não está recebendo tratamento específico para mpox e os sintomas estão melhorando (5). Com base em seu histórico de viagem e sintomas, amostras do paciente foram analisadas e a presença de mpox clado I foi confirmada. As amostras estão sendo enviadas ao CDC para caracterização viral adicional. Além disso, o CDC está trabalhando com o estado para identificar e acompanhar os possíveis contatos (5).

Na Região das Américas, a maior proporção de casos de mpox foi registrada durante o ano de 2022 (87%), 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**) (10).

Figura 1. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início de sintomas/notificação. Região das Américas, até a semana epidemiológica (SE) 44 de 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 13 de novembro 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 19 de novembro de 2024]. Inédito (10, 19).

Com relação à distribuição de casos por país e território, a maior proporção de casos confirmados de mpox entre maio de 2022 e outubro de 2024 está nos Estados Unidos da América (n= 34.187 casos, incluindo 63 óbitos), seguido pelo Brasil (n= 12.968 casos, incluindo 16 óbitos), Colômbia (n= 4.279 casos), México (n= 4.184 casos, incluindo 35 óbitos) e Peru (n= 3.949 casos, incluindo 23 óbitos) (19).

Dos 61.512 casos de mpox, registrados entre maio de 2022 e outubro de 2024, com informações disponíveis sobre sexo e idade, na Região das Américas, 96% são do sexo masculino (n= 58.966 casos) e 40% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 24.335 casos), com mediana de idade de 33 anos e faixa etária de 0 a 95 anos. Além disso, há 759 casos confirmados em crianças com menos de 18 anos de idade em 16 países da região (1,2% dos casos). Dos 22.498 casos com informações disponíveis sobre o status do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), 59% eram pessoas vivendo com HIV (19).

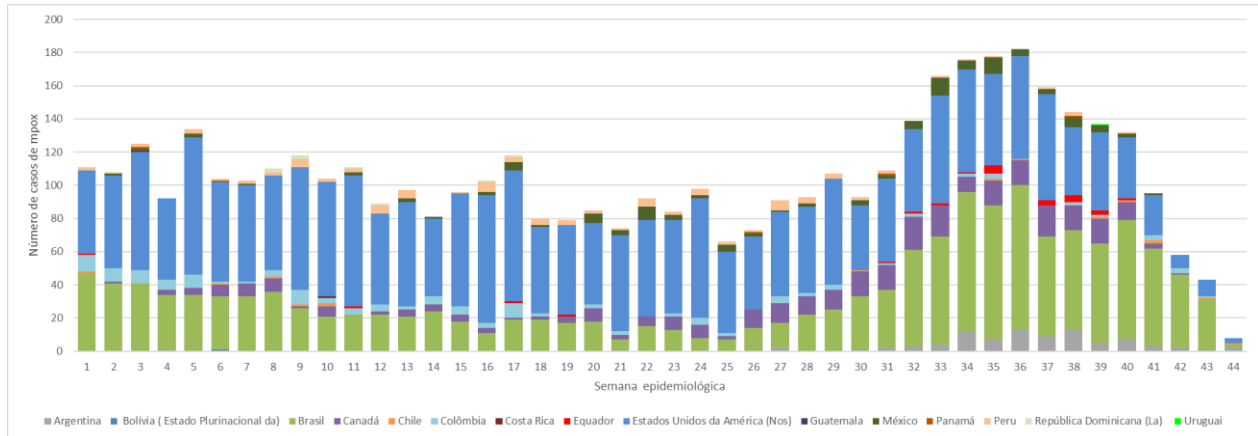
Com relação às hospitalizações, dos 52.044 casos de mpox com informações disponíveis, 8% foram hospitalizados (n= 4.039 casos), sendo 24% desses casos para manejo clínico (n= 956 casos). Em 60% dos casos, a causa (n= 2.422 casos) da hospitalização é desconhecida (10, 19).

Resumo da situação na Região das Américas em 2024

Em 2024, na Região das Américas, 15 países registram um total de 4.645 casos confirmados de mpox, incluindo seis óbitos: Argentina (n= 87 casos), Bolívia (n= 1 caso), Brasil (n= 1.490 casos), Canadá (n= 315 casos), Chile (n= 15 casos), Colômbia (n= 131 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Equador (n= 24 casos), Estados Unidos (n= 2.371 casos, incluindo três óbitos), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 105 casos, incluindo um óbito), Panamá (n= 5 casos), Peru (n= 90 casos, incluindo dois óbitos), República Dominicana (n= 8 casos) e Urugway (n= 1 caso) (**Figura 2**) (10-18, 19).

Em 2024, dos 4.191 casos de mpox com informações disponíveis sobre sexo e idade, na Região das Américas, 96% dos casos são reportados como sendo do sexo masculino (n= 4.027 casos), o que é semelhante aos casos reportados em 2022-2023, e 43% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 1.786 casos, sendo a mediana de idade 34 anos, com um intervalo de idade de 0 a 75 anos (9-17, 19). Adicionalmente, foram registrados 33 casos confirmados em menores de 18 anos de idade em cinco países da região (0,6% dos casos) (10-18, 19). Dos 1.390 casos com informações disponíveis sobre o estado sorológico referente ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), 49% 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 44 de 2024.



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

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 19 de novembro de 2024]. Inédito (19).

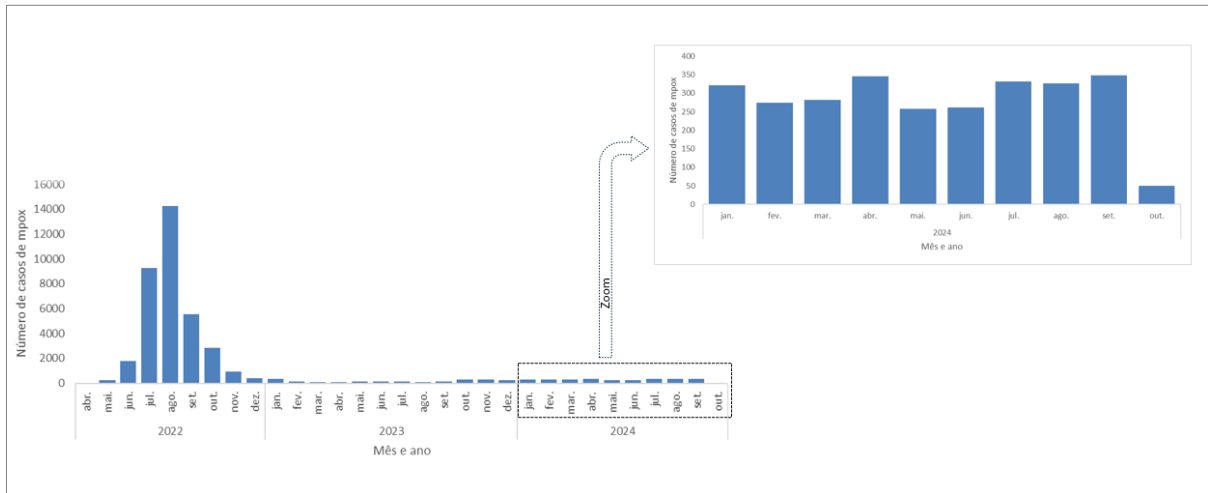
Resumo da situação por sub-região e países selecionados

Na sub-região da **América do Norte**¹, de 2022 até a SE 44 de 2024, foram notificados 40.156 casos confirmados de mpox, incluindo 98 óbitos. A maior proporção de casos foi registrada nos **Estados Unidos**, com 85% dos casos (19).

Durante 2024, até a SE 44, os três países que compõem essa sub-região notificaram casos (n= 2.791 casos, incluindo quatro óbitos), desde a última atualização epidemiológica de mpox da OPAS/OMS, 124 casos adicionais de mpox foram notificados nessa sub-região (**Figura 3**) (13, 15, 16).

¹ Canadá, Estados Unidos e México.

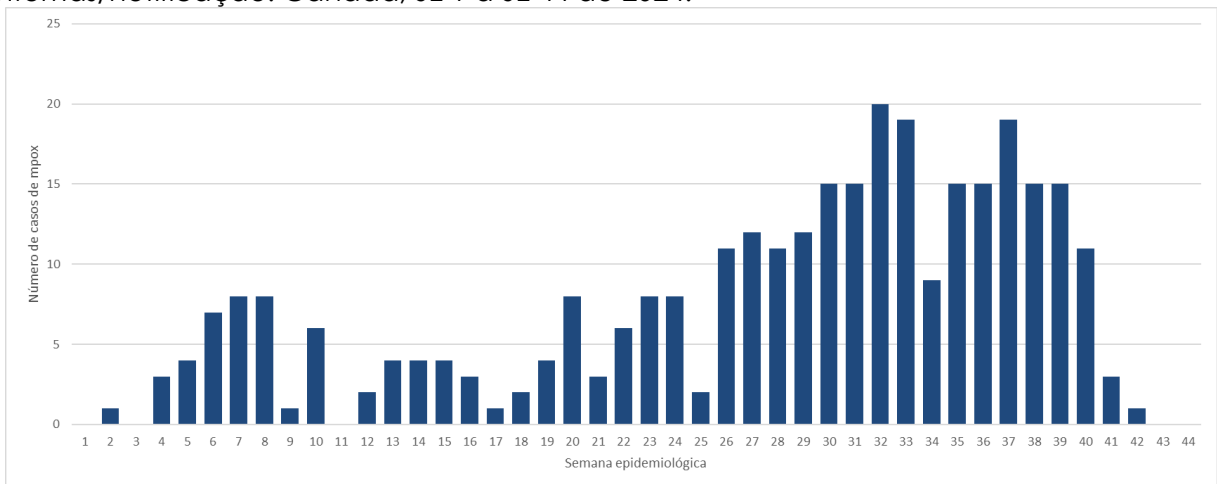
Figura 3. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início de sintomas/notificação. Subregião da América do Norte, até semana epidemiológica (SE) 44 de 2024.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. . Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 13 de novembro 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 19 de novembro de 2024]. Inédito (10, 19).

No **Canadá**, entre a SE 1 e a SE 44 de 2024, foram notificados 315 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de 7 casos (**Figura 4**). Noventa e sete por cento dos casos corresponde a homens ($n= 306$ casos) e 41% dos casos está na faixa etária de 30 a 39 anos ($n= 128$ casos), sem nenhum caso notificado em menores de 18 anos de idade. Dos 292 casos com informações disponíveis, 0,7% foram hospitalizados (13, 19).

Figura 4. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. Canadá, SE 1 a SE 44 de 2024.

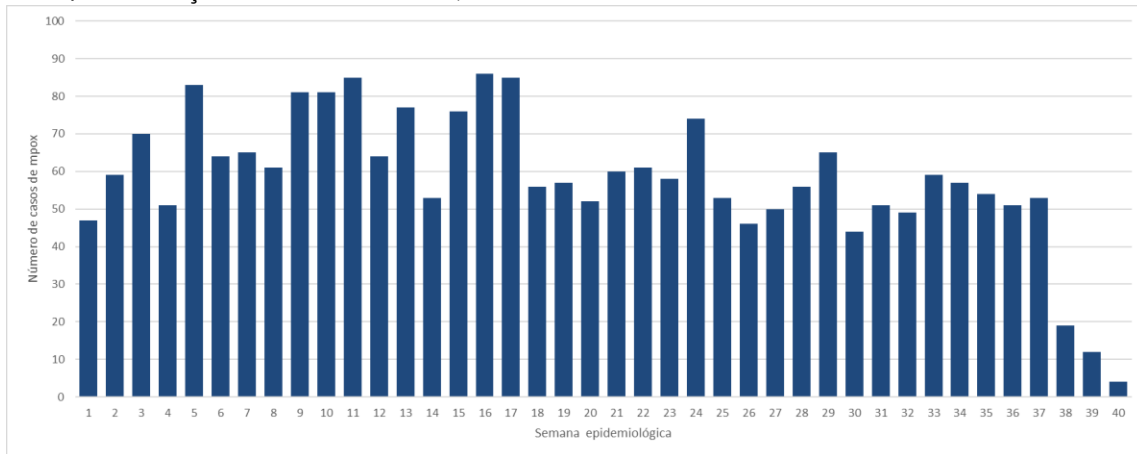


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado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

Nos **Estados Unidos**, entre a SE 1 e a SE 44 de 2024, foram notificados 2371 casos confirmados de mpox, incluindo três óbitos, com uma média semanal de 54 casos (**Figura 5**). Noventa e seis por cento dos casos corresponde a homens (n= 1.943 casos) e 41% dos casos se encontra na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 818 casos), com 8 casos registrados em menores de 18 anos. Dos 1.824 casos com informações disponíveis, 11% foram hospitalizados (15, 19).

Em 16 de novembro de 2024, o CDC dos EUA relatou a confirmação laboratorial pelo Departamento de Saúde Pública da Califórnia do primeiro caso conhecido de mpox do clado I nos Estados Unidos, anteriormente descrito (5).

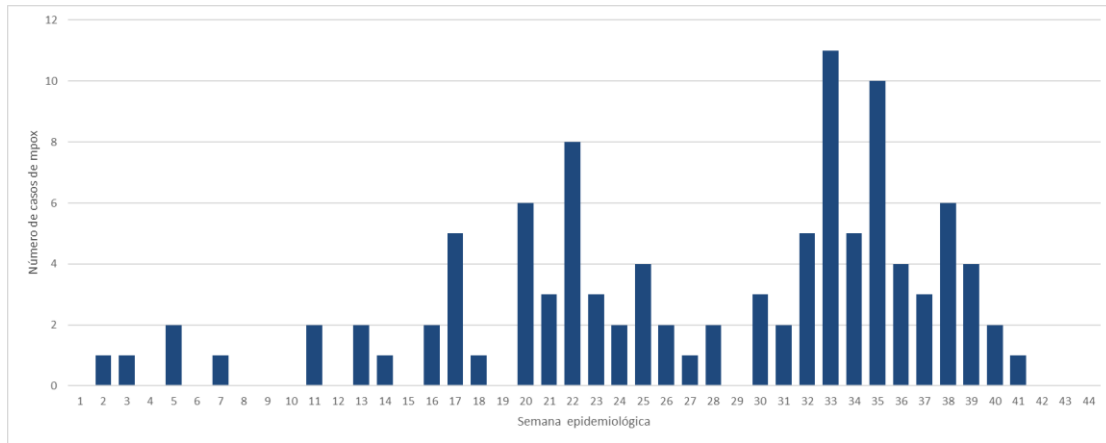
Figura 5. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. Estados Unidos, SE 1 a SE 44 de 2024.



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 19 de novembro de 2024]. Inédito (19).

No **México**, entre a SE 1 e a SE 44 de 2024, foram notificados 105 casos confirmados de mpox, incluindo um óbito, com uma média semanal de dois casos (**Figura 6**). Homens correspondem a 90% dos casos (n= 95 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 (16, 19).

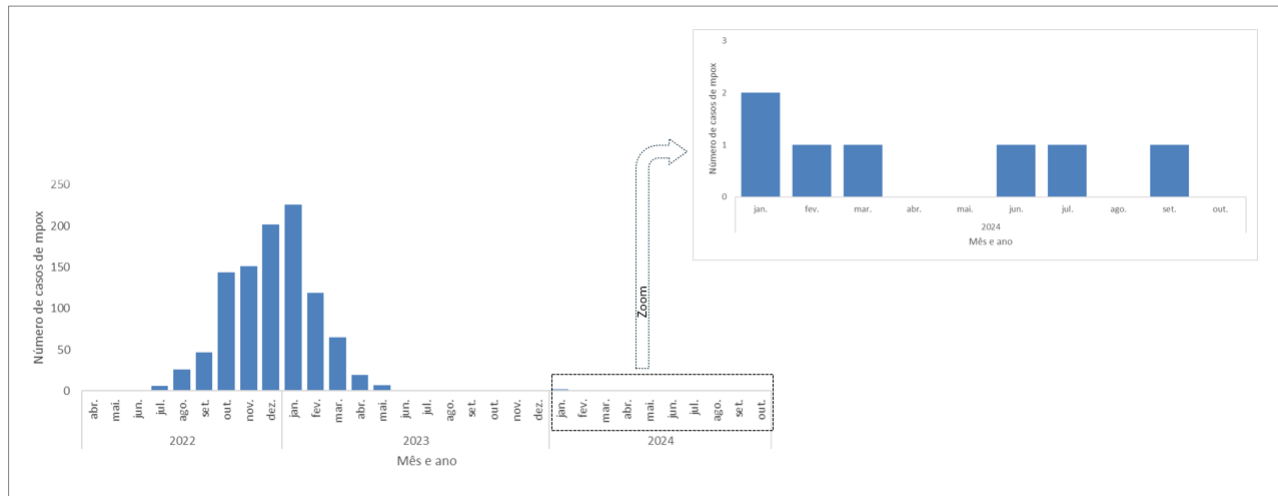
Figura 6. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. México, SE 1 a SE 44 de 2024.



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 19 de novembro de 2024]. Inédito (19).

Na sub-região da **América Central**², de 2022 à SE 44 de 2024, foram notificados 1.022 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) 44 de 2024.



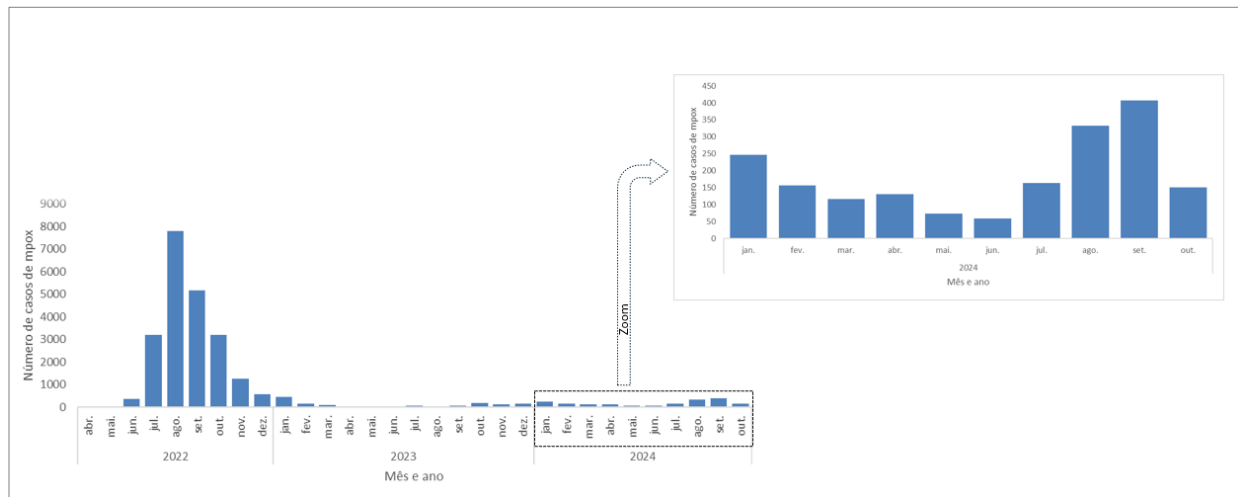
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 13 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> e Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox Região das Américas 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 19 de novembro de 2024]. Inédito (9, 19).

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

Na sub-região da **América do Sul**³, dez países notificaram casos e, de 2022 à SE 44 de 2024, foram notificados 24.946 casos de mpox, incluindo 47 óbitos. 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, oito países registram casos em 2024 (n= 1.839 casos incluindo dos óbitos): **Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Peru e Uruguay**. Desde a última atualização epidemiológica de mpox da OPAS/OMS, foram registrados 308 casos adicionais de mpox nessa sub-região (**Figura 8**) (11, 12, 14, 17-19).

Figura 8. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início de sintomas/notificação. Subregião da América do Sul, até semana epidemiológica (SE) 44 de 2024.

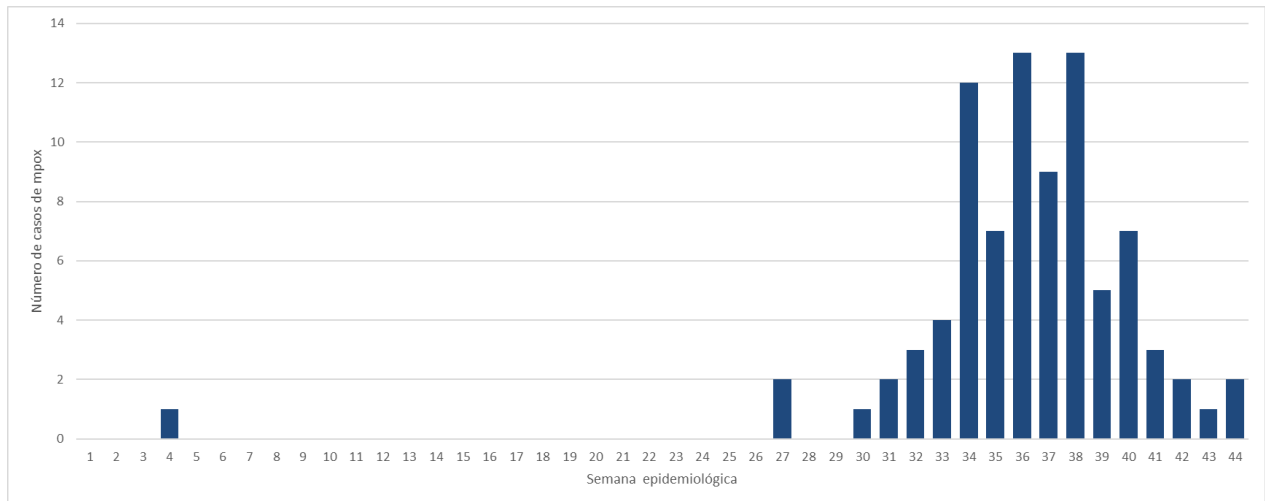


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [acessado em 13 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/> e Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox Região das Américas 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 19 de novembro de 2024]. Inédito (9, 19).

Na **Argentina**, entre a SE 1 e a SE 44 de 2024, foram notificados 87 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= 68 casos) e 48% dos casos se encontra no grupo etário de 30 a 39 anos (n= 33 casos). Foi registrado um caso em menor de 18 anos de idade. Dos 59 casos com informação disponível, 7% dos casos foram hospitalizados (10, 19).

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

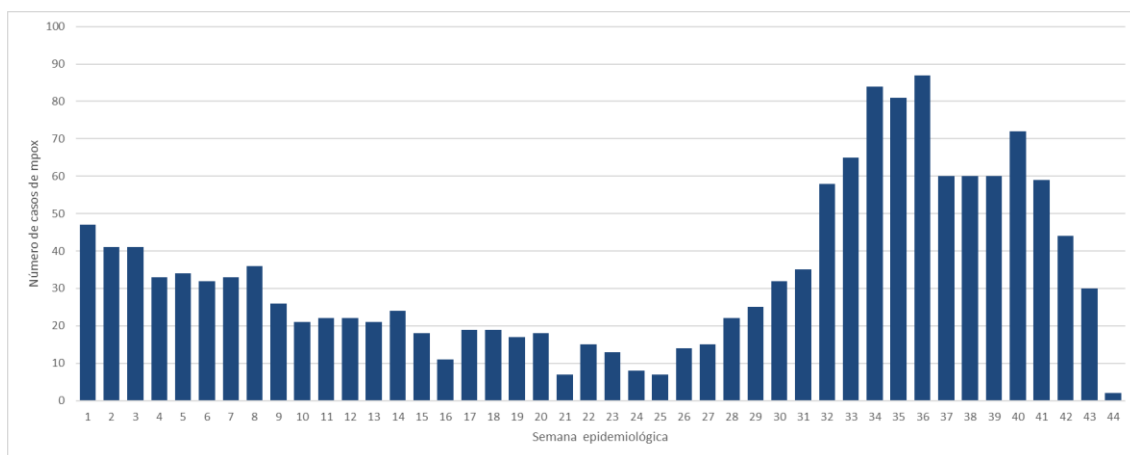
Figura 9. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. Argentina, SE 1 a SE 44 de 2024.



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 19 de novembro de 2024]. Inédito (19).

No **Brasil**, entre a SE 1 e a SE 44 de 2024, foram notificados 1.490 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 95% dos casos ($n= 1.376$ casos) e 45% está na faixa etária de 30 a 39 anos ($n= 653$ casos). Foram notificados 16 casos em menores de 18 anos. Dos 1.173 casos com informação disponível, 10% foram hospitalizados (11, 19).

Figura 10. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas. Brasil, SE 1 a SE 44 de 2024.

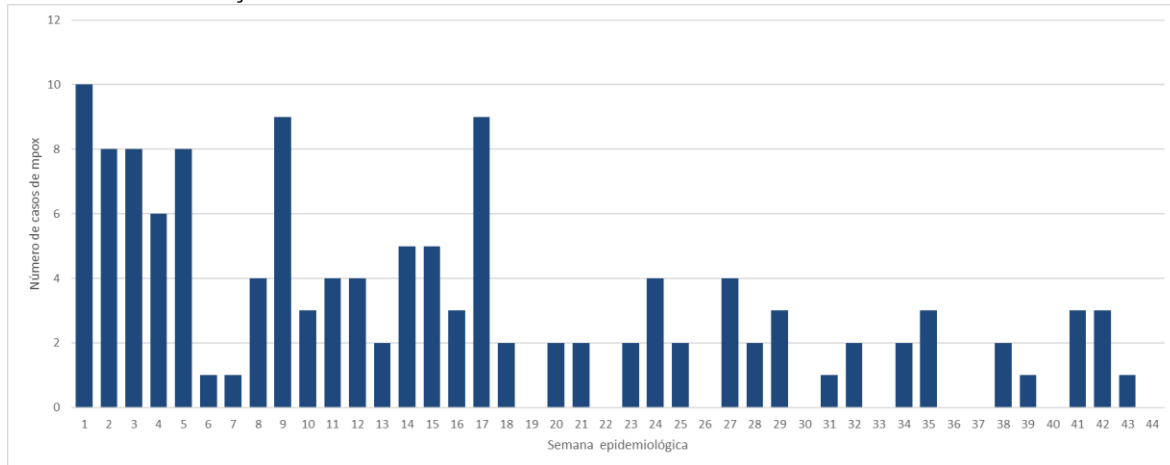


Fonte: Adaptado de Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados do mpox Região das Américas 2022-2024, Informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2024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

Na **Colômbia**, entre a SE 1 e a SE 44 de 2024, foram notificados 131 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de três casos (**Figura 11**). Homens correspondem a 99% dos

casos (n= 128 casos) e 44% dos casos está na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 55 casos). Não foram registrados casos em menores de 18 anos de idade. Dos 123 casos com informação disponível, 22% dos casos foram hospitalizados (13, 19).

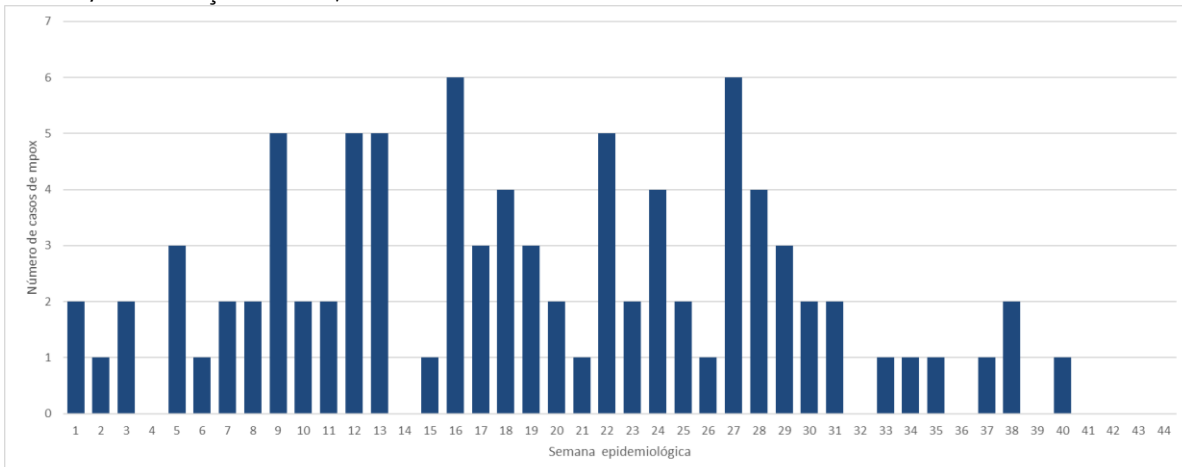
Figura 11. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação Colômbia, SE 1 a SE 44 de 2024.



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 19 de novembro de 2024]. Inédito (19).

No **Peru**, entre a SE 1 e a SE 44 de 2024, foram reportados 90 casos confirmados de mpox, incluindo dois óbitos, com uma média semanal de dois casos (**Figura 12**). Homens correspondem a 96% dos casos (n= 86 casos) e 44% dos casos se encontra no grupo etário dos 30 a 39 anos (n= 40 casos). Há um caso em um menor de 18 anos de idade (16, 19).

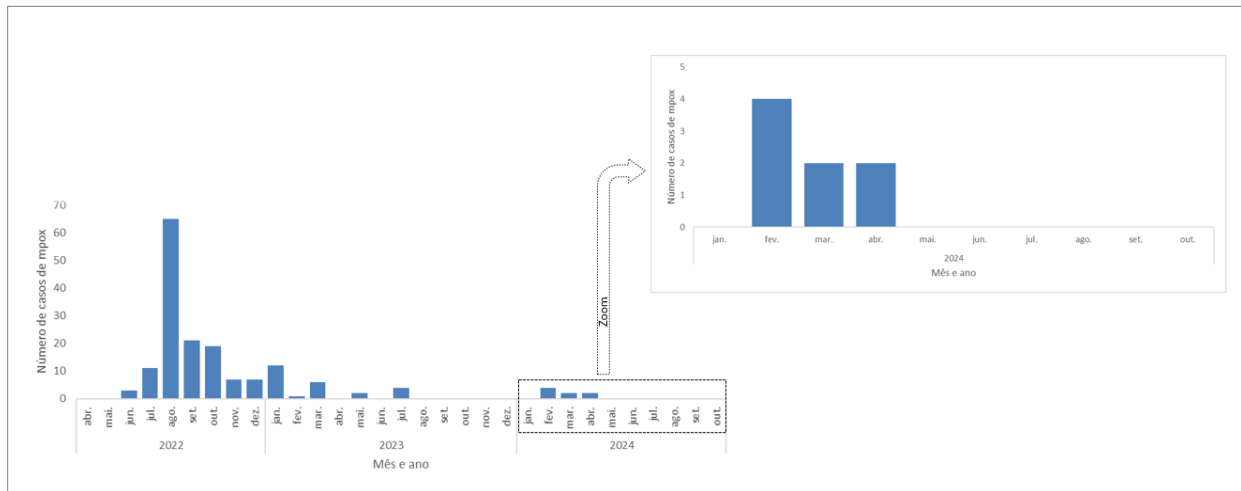
Figura 12. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas/notificação. Peru, SE 1 a SE 44 de 2024.



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 19 de novembro de 2024]. Inédito (19).

Na sub-região do **Caribe e Ilhas do Oceano Atlântico**⁴, treze países e territórios notificaram casos. De 2022 a SE 44 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).

Figura 13. Casos confirmados de mpox por mês e ano de início de sintomas/notificação. Subregião do Caribe e Ilhas do Oceano Atlântico, até semana epidemiológica (SE) 44 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 19 de novembro de 2024]. Inédito (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) (todos clados) (2, 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).

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 Cristóvão 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 (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 confirmação laboratorial e 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 laboratorial

Com o surgimento do clado Ib do MPXV, as diretrizes anteriores para detecção e confirmação molecular de casos suspeitos de mpox devem ser mantidas. Entretanto, recomenda-se seguir cuidadosamente os algoritmos propostos para a diferenciação de clados circulantes e a identificação adequada do clado Ib.

A detecção do DNA viral por reação em cadeia da polimerase (PCR) é o teste laboratorial de escolha para mpox. As melhores amostras para diagnóstico são aquelas retiradas diretamente da lesão eruptiva, incluindo: esfregaço vigoroso da superfície da lesão e/ou exsudato da lesão, bordas superiores das lesões ou crostas (25). Os esfregaços das lesões geralmente são suficientes para o diagnóstico; caso as bordas superiores ou as crostas das lesões sejam coletadas, as medidas de prevenção de ferimentos por objetos cortantes devem ser rigorosamente seguidas. Na ausência de lesões cutâneas e na presença de lesões na mucosa, podem ser realizados swabs orofaríngeos, anais ou retais (25). 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. Não é recomendada a tentativa de detecção sanguínea. Por outro lado, os métodos de detecção de anticorpos podem ser usados para classificação retrospectiva de casos, mas

não para diagnóstico. Eles devem ser restritos a laboratórios de referência e podem não ser úteis, pois geralmente não distinguem entre diferentes orthopoxvírus (25).

Foi documentado que o clado I do MPXV, que atualmente está aumentando a transmissão na África, tem uma deleção no genoma e mutações adicionais que não foram identificadas no clado II, levando à sua classificação como clado Ib (26). Embora a detecção molecular usando o protocolo de PCR genérico recomendado (apenas para detectar o MPXV) ainda funcione bem, a PCR específica do clado I (recomendada anteriormente) não detecta o novo clado (Ib) do vírus (26). **Portanto, após a detecção inicial com o protocolo de detecção (genérico), se a PCR de identificação de clado for negativa tanto para o clado I quanto para o clado II, as amostras devem ser sequenciadas** (25). Atualmente, existem protocolos de PCR para a detecção específica do clado Ib, que podem apoiar a confirmação de um caso suspeito positivo para o ensaio genérico de detecção de MPXV; no entanto, ainda faltam dados de validação para esses protocolos, portanto, o sequenciamento é sempre recomendado, especialmente para o caso índice ou para os primeiros casos detectados em um surto (25).

As diretrizes laboratoriais para a detecção e diagnóstico da infecção pelo vírus mpox estão disponíveis em: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox>.

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 (27).

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 (27).

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

De maio de 2022 a novembro de 2024, seis países administraram doses da vacina contra mpox: Chile (n= 13.926), Brasil (n= 12.302), Equador (n= 3.761), Panamá (n= 665), Peru (n= 650) e República Dominicana (n= 29). Dessas doses, 11.915 (38%) foram administradas a pessoas com idade entre 30 e 39 anos. Entre os outros grupos etários, as pessoas de 40 a 49 anos receberam 7.730 (25%) doses, enquanto as pessoas de 20 a 29 anos receberam 6.586 (21%) doses. Todos os países administraram a vacina Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic (MVA-BN).

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) (28), 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 (28).

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 (29, 30). 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 propagação (30).

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 (31). Portanto, recomenda-se oferecer um teste sorológico para HIV a todos os casos suspeitos de mpox e, se for positivo, confirmar o diagnóstico e 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 mpox, por meio de protocolos de detecção adaptados aos entornos locais. Esses casos devem ser isolados imediatamente e exigem a implementação rápida 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 (30, 32).

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 (30, 32). A OMS publicou recentemente um guia para o atendimento domiciliar de casos de mpox (33).

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 (32). 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) (32). 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 (29, 34).

Comunicação de riscos

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 extensas), 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 (35).

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 (36).

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 (36).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends. Genebra: OMS; 2024 [consultado em 13 de novembro de 2024]. Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#1_Overview.
2. 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).
3. 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>.
4. 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>.
5. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos. California confirms first clade I mpox case. Atlanta: CDC; 2024. Disponível em: <https://www.cdc.gov/media/releases/s1116-california-first-clade.html>.
6. Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças. Communicable disease threats report, 2-8 November 2024, week 45. Solna: ECDC; 2024. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-45-2024.pdf>.
7. 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>.
8. 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>.
9. Organização Mundial da Saúde. 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends – Genomic epidemiology. Genebra: OMS; 2024 [consultado em 13 de novembro de 2024]. Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#6_Genomic_epidemiology.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Tablero de casos de mpox - Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [consultado em 13 de novembro de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>.
11. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Argentina. Comunicação recebida em 11 de novembro de 2024 por e-mail. Buenos Aires; 2024. Inédito.
12. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 8 de novembro de 2024 por e-mail. Brasília; 2024. Inédito.
13. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Comunicação recebida em 30 de outubro de 2024 por e-mail. Ottawa; 2024. Inédito.

14. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colombia. Comunicação recebida em 8 de novembro de 2024 por e-mail. Bogotá; 2024. Inédito.
15. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos de América Comunicação recebida em 18 de outubro de 2024 por e-mail. Washington, D.C.; 2024. Inédito.
16. 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. Inédito.
17. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Perú. Comunicação recebida em 8 de novembro de 2024 por e-mail. Lima; 2024. Inédito.
18. 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. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-mpox-na-regiao-das-americas-29-outubro-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.: OPAS; 2024 [consultado em 19 de novembro de 2024]. Inédito.
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.; OPAS; 2024 [consultado em 13 de novembro 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. 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)).
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. 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)).
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes laboratoriais para triagem e diagnóstico da infecção por MPXV - 27 de agosto del 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>.
26. McQuiston JH, Luce R, Kazadi DM, Bwangandu CN, Mbala-Kingebeni P, Anderson M, et al. U.S. Preparedness and Response to Increasing Clado 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>.
 27. 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. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56116>.
 28. Organização Mundial da Saúde. Mpox global strategic preparedness and response plan, 26 August 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/mpox-global-strategic-preparedness-and-response-plan>.
 29. Organização Mundial da Saúde. Atlas of mpox lesions: a tool for clinical researchers, version 1.0, 28 April 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Lesions-2023.1>.
 30. 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.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133>.
 31. 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/>.
 32. 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. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363612/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1-spa.pdf>.
 33. 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. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101654>.
 34. 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>.
 35. Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças. Epidemiological Update, Outbreak of Mpox caused by Monkeypox virus clado 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>.
 36. 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>.