

Em vista da circulação da variante do clado I do vírus da mpox (MPXV) na Região Africana, que está associada na Região Africana à transmissão sustentada e à ocorrência de casos em uma faixa etária mais ampla, incluindo crianças, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) incentiva os Estados Membros a permanecerem vigilantes quanto à possibilidade de introdução dessa variante nas Américas e a continuarem seus esforços de vigilância, incluindo o sequenciamento genômico dos casos detectados, com ênfase especial nos grupos de maior risco.

## Resumo da Situação

Em 23 de julho de 2022, o Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) determinou que o surto de mpox em vários países constituía uma emergência de saúde pública de interesse internacional (PHEIC) (1, 2). O número de casos notificados globalmente atingiu o pico em agosto de 2022, antes de diminuir de forma constante até abril de 2023. Em 11 de maio de 2023, após considerar a redução significativa da disseminação da mpox em todo o mundo, dado o progresso no controle do surto em vários países, o Diretor-Geral da OMS determinou que o evento não constituía mais um IPSRS e, em agosto de 2023, foram emitidas as recomendações permanentes para mpox (3, 4).

Na Região das Américas, de 2022 a 1º de julho de 2024, foram notificados 62.572 casos de mpox, incluindo 141 mortes, em 31 países e territórios (5, 6). A maioria dos casos notificados na Região das Américas foi identificada por meio de serviços de atendimento ao paciente portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV), serviços de saúde sexual ou unidades de saúde primária e/ou secundária, envolvendo principalmente, mas não exclusivamente, homens que fazem sexo com homens (HSH) (7). A vigilância genômica identificou o clado IIb em todos os casos testados, que continua sendo o único clado detectado até o momento.

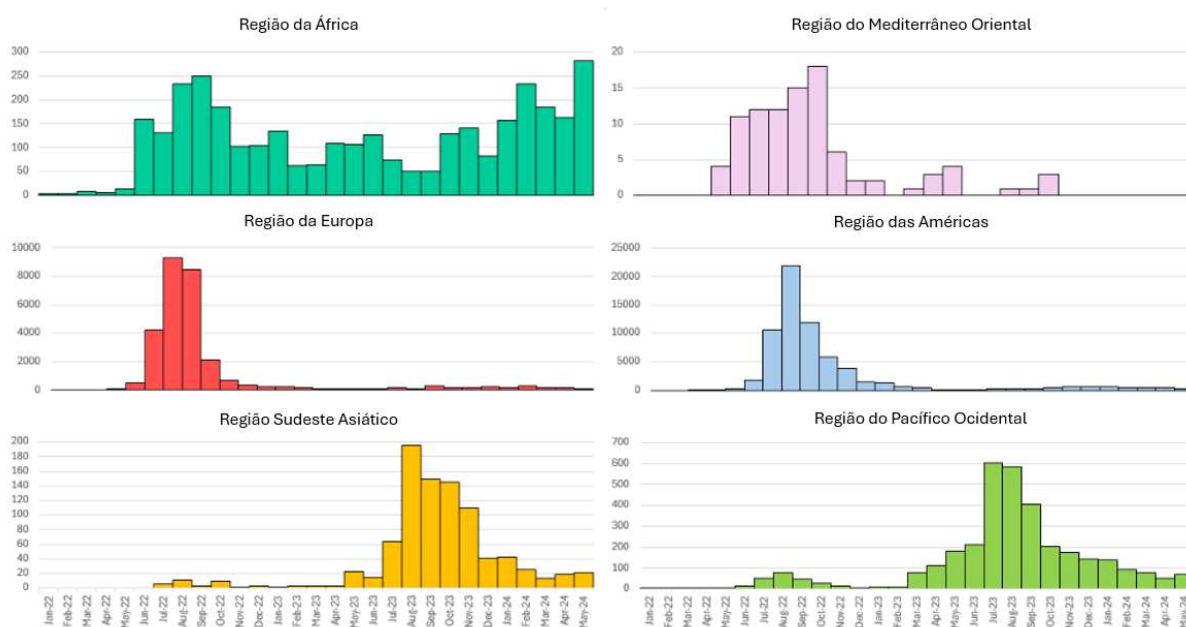
Em dezembro de 2022, a **República Democrática do Congo** declarou um surto nacional de mpox e, desde setembro de 2023, o surto que afetou a província de Kivu do Sul se espalhou e afetou várias províncias. Como parte da investigação do surto, foi identificada uma nova variante do clado I do vírus de mpox (MPXV), que se estima ter surgido em meados de setembro. A variante foi associada ao importante aumento de casos de mpox no país, e a transmissão sexual foi o principal modo de infecção na maioria dos casos notificados (8).

A variante do clado I contém predominantemente mutações do tipo APOBEC3, indicando adaptação do vírus devido à circulação intensa em humanos (8). A transmissão de pessoa a pessoa tem sido contínua desde sua detecção, e esta é a primeira vez que a transmissão comunitária sustentada do vírus foi descrita no país (8).

Desde o início de 2024, até o último relatório em 26 de julho, o Ministério da Saúde da República Democrática do Congo notificou 14.479 casos de mpox (2.715 confirmados; 11.764 suspeitos) e 455 mortes (taxa de letalidade: 3,1%), afetando 25 das 26 províncias do país. Crianças com menos de 15 anos de idade foram responsáveis por 66% dos casos e 82% das mortes. Dos casos confirmados, 73% eram do sexo masculino (9).

Globalmente, entre 1º de janeiro de 2022 e 31 de maio de 2024, o maior número de casos de mpox notificados, de acordo com as regiões da OMS, está na Região Africana (**Figura 1**) (10). A **República Democrática do Congo** concentra mais de 90% dos casos notificados na Região Africana (11). Os países vizinhos, **Ruanda** e **Uganda**, registraram casos da nova variante. O **Quênia** também confirmou casos da nova variante. Em **Burundi**, os testes estão em andamento para determinar se os casos notificados são devidos à nova variante (11).

**Figura 1.** Casos de mpox confirmados por laboratório notificados à OMS, por região da OMS, por mês de notificação, de 1º de janeiro de 2022 a 31 de maio de 2024.



**Fonte:** Adaptado da Organização Mundial da Saúde. Multi-country outbreak of mpox, external situation report 34, 28 de junho de 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em inglês em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/20240628\\_mpox\\_external-sitrep\\_34.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/20240628_mpox_external-sitrep_34.pdf)

## Recomendações

Embora que, até o momento, nenhum caso de mpox pertencente à nova variante do clado I tenha sido relatado fora da Região Africana da OMS, não se pode descartar a introdução esporádica na Região das Américas, e as autoridades de saúde são incentivadas a continuar seus esforços de vigilância para caracterizar a situação e responder rapidamente no caso de introdução dessa ou de uma nova variante do MPXV.

As recomendações permanentes emitidas pelo Diretor-Geral em agosto de 2023 para mpox de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI) continuam vigentes (4).

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

### Vigilância

Os principais objetivos da vigilância e da investigação de casos de mpox são a rápida detecção de casos e grupos de casos para proporcionar cuidados clínicos adequados; o isolamento de casos para evitar a transmissão sucessiva; a identificação, o manejo e o acompanhamento de contatos para reconhecer os primeiros sinais ou sintomas da infecção; a identificação de grupos em risco de infecção e doença grave; a proteção dos profissionais de saúde da linha de frente; e a adoção de medidas de prevenção e controle eficazes (12).

É fundamental manter a vigilância epidemiológica com base em exames laboratoriais e na notificação oportuna de casos confirmados e prováveis. Isso inclui o acompanhamento dos sinais clínicos consistentes com mpox nos programas de vigilância existentes e a implementação de definições claras de casos suspeitos, prováveis, confirmados e reinfectados, de acordo com as orientações atuais (12, 3).

A integração da vigilância, detecção, prevenção, assistência e pesquisa de mpox aos programas e serviços de prevenção e controle do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) facilitará a detecção oportuna de surtos, reduzirá as barreiras aos serviços de saúde e melhorará a resposta à coinfeção por HIV-MPXV (13).

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

### Diagnóstico e laboratório

A detecção do DNA viral pela reação em cadeia da polimerase (PCR) é o teste laboratorial de escolha para mpox. As melhores amostras para diagnóstico são coletadas diretamente da erupção cutânea (pele, fluido ou crostas) por meio de swabs vigorosos (14). Na ausência de lesões cutâneas, a coleta pode ser feita com swabs orofaríngeos, anais ou retais (14). Entretanto, embora um resultado positivo de swab orofaríngeo, anal ou retal seja indicativo de mpox, um resultado negativo não é suficiente para excluir a infecção por MPXV. O exame de sangue não é recomendado. Os métodos de detecção de anticorpos podem ser usados para a classificação retrospectiva de casos, mas não para o diagnóstico. Eles

devem ser restritos a laboratórios de referência e podem não ser úteis, pois geralmente não distinguem entre diferentes *Orthopoxvirus* (14).

Foi relatado que o clado I, que atualmente está aumentando a transmissão na África, tem uma deleção no genoma que não foi informada no clado II (15). Embora a detecção molecular usando o protocolo genérico recomendado de PCR (apenas para detectar o vírus) ainda funcione bem, o PCR específico do clado I não detecta o vírus (15). Portanto, após a detecção inicial com o protocolo de detecção (genérico), se o PCR de identificação do clado for negativo tanto para o clado I quanto para o clado II, as amostras devem ser sequenciadas. Até o momento, o clado I não foi detectado fora da África (15).

## **Vacinação**

A OPAS/OMS lembra aos Estados Membros que não é necessária nem recomendada a vacinação em massa contra mpox na população; todos os esforços devem ser feitos para controlar a disseminação de mpox de pessoa para pessoa por meio da detecção e do diagnóstico oportuno de casos, do isolamento e do rastreamento de contatos (7).

O grupo técnico consultivo da OPAS sobre Doenças Preveníveis por Vacinação considera as recomendações da OMS de que a vacinação só deve ser oferecida a contatos próximos de um caso confirmado de mpox (7, 16).

A vacinação pós-exposição com a vacina disponível localmente (a ser administrada idealmente dentro de quatro dias após a exposição) pode ser considerada para contatos próximos de alto risco (16).

Todas as decisões sobre a imunização com vacinas contra mpox devem ser baseadas em uma avaliação caso a caso dos riscos e benefícios por meio da tomada de decisão clínica compartilhada. A implementação da vacinação deve ser acompanhada de uma farmacovigilância robusta, e recomenda-se a realização de estudos de eficácia da vacina sob protocolos de ensaios clínicos (16).

## **Manejo clínico**

Identificar mpox pode ser um desafio devido à sua semelhança com outras infecções e condições. É importante distinguir mpox da catapora, sarampo, infecções bacterianas da pele, sarna, herpes, sífilis, outras infecções sexualmente transmissíveis e alergias associadas a medicamentos. Uma pessoa com mpox pode também ter simultaneamente outra infecção sexualmente transmissível, como herpes. Por outro lado, uma criança ou um adulto com suspeita de mpox também pode ter catapora. Por esses motivos, a testagem é fundamental para que as pessoas recebam tratamento o mais cedo possível e para evitar uma maior disseminação (17).

O tratamento baseia-se em cuidados com a erupção cutânea, controle da dor e prevenção de complicações. Além disso, medicamentos antivirais específicos, como o tecovirimat, podem ser usados no tratamento da mpox, principalmente em casos graves ou em pessoas com maior risco de complicações (17).

Durante o atendimento de casos suspeitos, prováveis e/ou confirmados de mpox, é necessária a identificação oportuna por meio de protocolos de detecção adaptados às condições 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 não complicada e acompanhamento e tratamento de complicações e condições graves (17).

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 (17).

### **Comunicação de risco**

- Promover a divulgação de mensagens de saúde pública para o pessoal de saúde, a população em geral e, em particular, a população com a maior prevalência de HIV e outras DSTs, a fim de informar e educar a população-visada sobre medidas de prevenção e melhorar o reconhecimento oportuno, a notificação e o início imediato do tratamento desses casos. Continuar os esforços para conscientizar as autoridades e a equipe de saúde sobre o surto em andamento na República Democrática do Congo e a possibilidade de casos de mpox associados a viagens (18).
- Podem ser divulgados materiais simples de informação, educação e comunicação (IEC) sobre transmissão, sintomas, prevenção e tratamento por meio de diversas mídias (incluindo mídias sociais, aplicativos de namoro ou serviços fechados de televisão em unidades de saúde com serviços para populações com maior prevalência de HIV e outras DSTs).
- Entre as principais mensagens, é recomendável destacar que a OMS sugere o uso constante de preservativos durante a atividade sexual (oral/anal/ vaginal receptiva e insertiva) por 12 semanas após a recuperação de um caso confirmado, para reduzir a possível transmissão de mpox por essa via, considerando que esse risco ainda é desconhecido (19).
- 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 (19).
- Continuar com as atividades de comunicação de risco e envolvimento da comunidade e trabalhar com organizações da sociedade civil para envolver as principais populações afetadas, como homens gays, bissexuais e outros HSH (19).

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de viruela símica en varios países, 25 de junio del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/es/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak).
2. Organização Mundial da Saúde. Segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 23 de julio del 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/es/news/item/23-07-2022-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox).
3. 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 espanhol em: [https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).
4. Organização Mundial da Saúde. Recomendaciones permanentes para la viruela símica emitidas por el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI), 21 de agosto del 2023. Ginebra: OMS; 2023. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-\(who\)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)](https://www.who.int/es/publications/m/item/standing-recommendations-for-mpox-issued-by-the-director-general-of-the-world-health-organization-(who)-in-accordance-with-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)).
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Casos de varíola dos macacos - Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 25 de julho de 2024]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>.
6. Organización Mundial de la Salud. Monkeypox, 18 de abril del 2023. OMS; Ginebra; 2024. [citado em 23 de julho de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>.
7. Organização Mundial da Saúde. Viruela Símica. Washington, D.C.; OPAS; 2024. [citado el 23 em julho de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/mpoxenfermedad>.
8. Organização Mundial da Saúde. Mpox - Democratic Republic of the Congo, 14 June 2024. Ginebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON522>.
9. Centro de Prevenção e Controle de Doenças da África. Africa CDC Weekly Event Based Surveillance Report, August 2024. Addis Ababa; África CDC; 2024. [citado em 7 de agosto de 2024]. Disponível em inglês em: <https://africacdc.org/download/africa-cdc-weekly-event-based-surveillance-report-august-2024/>.

10. Organização Mundial da Saúde. Multi-country outbreak of mpox, external situation report 34, 28 June 2024. Genebra; OMS; 2024. Disponível em inglês em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/20240628\\_mpx\\_external-sitrep\\_34.pdf?sfvrsn=7a4abfce\\_1&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-emergency-information-risk-assessment/20240628_mpx_external-sitrep_34.pdf?sfvrsn=7a4abfce_1&download=true).
11. Organização Mundial da Saúde. African region faces an unprecedented surge in mpox cases, 8 August 2024. Genebra; OMS; 2024. Disponível em inglês em: <https://www.afro.who.int/news/african-region-faces-unprecedented-surge-mpox-cases>.
12. Organização Mundial da Saúde. Surveillance, case investigation and contact tracing for mpox (monkeypox): Interim guidance, 20 March 2024. Genebra; OMS; 2024. Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378089/WHO-MPX-Surveillance-2024.1-spa.pdf?sequence=1>.
13. Organização Mundial da Saúde. Informe de la cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países, 15 de febrero del 2023. Genebra; OMS; 2024. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes laboratoriais para detecção e diagnóstico da infecção pelo vírus da varíola dos macacos, 23 de maio de 2022. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-laboratoriais-para-deteccao-e-diagnostico-da-infeccao-pelo-virus-da-variola>.
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 inglês em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. VIII Ad Hoc Meeting of PAHO's Technical Advisory Group (TAG) on Vaccine-Preventable Diseases. Technical Briefing on the Multi-Country Monkeypox Outbreak: Recommendations on Monkeypox Vaccines and Vaccination, 31 de mayo del 2022. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56102>.
17. 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 espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133>.
18. Centro Europeu de Prevenção e Controlo das 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 inglês em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/outbreak-mpox-caused-monkeypox-virus-clade-i-democratic-republic-congo>.
19. Organização Mundial da Saúde. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox, 23 April 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>.