

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
LINHA DO TEMPO	2
AÇÕES REALIZADAS – 29 DE JULHO A 27 DE AGOSTO	3
DEFINIÇÕES DE CASO	4
CASO SUSPEITO	4
CASO PROVÁVEL	4
CASO CONFIRMADO	4
CASO DESCARTADO	4
EXCLUSÃO	5
PERDA DE SEGUIMENTO	5
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	6
CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL	6
MUNDO	6
BRASIL	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	18

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) Nacional, realiza a vigilância de doenças, agravos e eventos de saúde pública com potencial para constituição de emergência em saúde pública. No monitoramento do cenário epidemiológico internacional e nacional, foi detectada a ocorrência de caso confirmado de monkeypox, em 7 de maio de 2022, no Reino Unido, país não endêmico da doença. Em 19 de maio de 2022, considerando o potencial risco de entrada da doença no País, o Cievs Nacional elaborou Comunicado de Risco para alertar sobre a disseminação da doença, sinais e sintomas, definição de caso, processo de notificação, bem como sobre as medidas de prevenção e controle.

No dia 20 de maio, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu alerta sobre o aumento de casos confirmados da doença em países não endêmicos. Em 23 de maio, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) estabeleceu a Sala de Situação para organizar a preparação e resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento da doença.

Diante da mudança do cenário epidemiológico global, com a disseminação da doença para 72 países e com 14.533 casos confirmados, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em 23 de julho de 2022, elevando o nível de atenção sobre a doença e recomendado a necessidade de ampliação das capacidades de vigilância e medidas de saúde pública para contenção da sua transmissão nos países.

Assim, em 29 de julho de 2022, o MS mobilizou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública Nacional (COE) Monkeypox, objetivando organizar de forma coordenada a atuação do SUS para resposta à doença no País e assim fortalecer a vigilância e adotar as medidas de prevenção e controle para a contenção da emergência nas três esferas de gestão.

Este boletim tem como objetivo atualizar a linha do tempo de ações do COE Monkeypox, apresentar um breve resumo das atividades realizadas e descrever os dados epidemiológicos até a semana epidemiológica (SE) n.º 34 (de 21 a 27/8/2022) notificados ao MS.

LINHA DO TEMPO



Boletim Epidemiológico Especial: Monkeypox.

©2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

EDITORES RESPONSÁVEIS:

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS): Arnaldo Correia de Medeiros.
Departamento de Emergências em Saúde Pública (Demsp/SVS): Daniela Buosi Rohlfis.
Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS/Demsp): Janaina Sallás, Alvaro Ítalo de Souza Dias, Caroline Nunes do Santos, Maria Cristina Lima Fontenele Presta, Marina Pissurno do Nascimento, Otto Henrique Nienow, Pedro Henrique Presta Dias.
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Pública (CGEMSP/Demsp): Jackeline Leite Pereira Pavin, Tanna Raposo dos Santos Morales, Leonora Rios de Souza Moreira.
Coordenação-Geral de Análise dos Riscos de Eventos em Saúde Pública (Caresp/Demsp): Rebeca Cristine Campos Martins.
Coordenação de Gestão de Risco das Emergências em Saúde Pública (CGRESP/CGEMSP/Demsp): Magda Machado Saraiva Duarte, Carlos Frank, Leonardo José Alves de Freitas, Amanda Kruppenauer.
Departamento de Análises Epidemiológica e Vigilância de Doenças Transmissíveis (Daent/SVS): Giovanni Vinicius França.
Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas (CGIAE/Daent): Marli Souza, Ademar Junior, Ruanna Sandrelly de Miranda Alves.
Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (Dsast/SVS): Thais Araújo Cavendish.
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/Dsast): Iara Ervilha, Débora de Sousa Bandeira.
Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT/Dsast): Flávia Nogueira, Rejane Alves.
Departamento de Articulação Estratégica e Vigilância em Saúde (Daevs/SVS): Breno Leite.
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (GLAB/Daevs): Thiago Ferreira Guedes, Emerson Araújo, Izabela Trindade.
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI/SVS): Gerson Fernando Mendes Pereira, Ana Roberta Pati Pascom.
Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente

Transmissíveis (CGIST/DCCI): Angélica Espinosa, Isabella Nepomuceno de Souza.
Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS): Cássia de Fátima Rangel.
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPNI/DEIDT): Adriana Regina, Lucimeire Campos.
Núcleo de Eventos e Comunicação (Necom/SVS): Eunice Lima, Aedê Cadaxa, Flávio Forini.
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes/MS): Maira Batista Botelho.
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU): Bruno Ferreira.
Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS (CGFNS/Saes): Helena Lima da Silva Neta.
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE/MS): Sandra de Castro Barros.
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE): Ediane de Assis, Jônatas Lima.
Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS): Raphael Câmara.
Departamento dos Ciclos da Vida. Coordenação da Saúde da Mulher (Cosmu/Deciv/Saps): Marcio Irita Haro.
Departamento de Saúde da Família (CGESF/Desf/Saps): Olavo de Moura Fontoura.
Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS): Ho Yeh Li, Rodrigo Frutuoso, Marcus Vinicius Quito.
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass): Fernando Avendanho, Nereu Henrique Mansano Archives.
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems): Kandice de Melo Falcão, Rosângela Treichel Saenz Surita.
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): Cristiano Gregis, Daniel de Souza Cruz.

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E REVISÃO:

Área editorial/GAB/SVS.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Governo Federal

AÇÕES REALIZADAS – 29 DE JULHO A 27 DE AGOSTO

	Funcionamento 24h/7dias		28 dias de ativação
	notifica@saude.gov.br coe@saude.gov.br		1 Publicação do Plano de Contingência V.01
	19 briefings		1 Revisão do Plano de Contingência para publicação da versão 2
	Ampliação da capacidade de diagnóstico - 08 Laboratórios de Referências		Publicação de material publicitário
	7 Apresentações sobre as atividades do COE		1 vídeo para orientação sobre coleta de material para análise laboratorial – aguardando validação
	25 reuniões - on-line e presencial		3 Boletins epidemiológicos especiais
	Levantamento da mobilização de COE nos estados		1 Instalação de ferramenta de rastreamento e monitoramento de casos e contatos
	12 tratamentos em trânsito para o Brasil		Produção do novo sistema de notificação e investigação
	4 entregues		Atualização diária de espaço de divulgação no site do MS
	2 atualização de Perguntas Frequentes (FAQ)		158 protocolos em elaboração e validação
	30 informes diários		Publicação de notas técnicas e informativas
	27 informes para a imprensa		Atualização das definições de caso (confirmado, suspeito, provável e descartado)
	5 Plenárias CIEVS e RENAHEV para capacitação e respostas às dúvidas sobre a notificação de casos		Criação da campanha publicitária
	4 Webinários		

DEFINIÇÕES DE CASO

CASO SUSPEITO

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva de monkeypox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

CASO PROVÁVEL

Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um ou mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de monkeypox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de monkeypox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.

Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas E/OU desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

CASO CONFIRMADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

CASO DESCARTADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

¹ Lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

EXCLUSÃO

Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

PERDA DE SEGUIMENTO

Caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:

- a) Não tenha registro de vínculo epidemiológico¹; E
- b) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; E
- c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas)

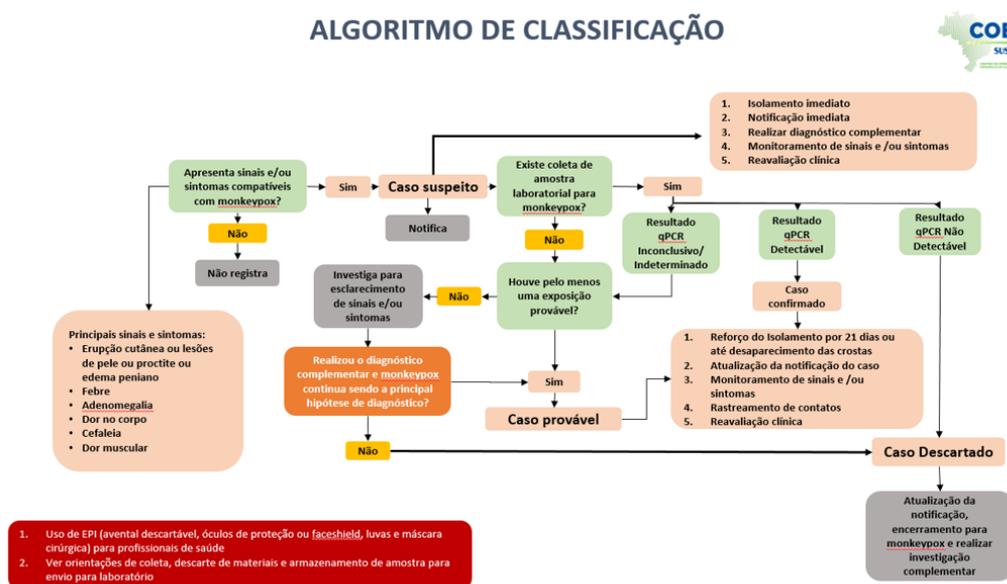


FIGURA 1 Algoritmo de classificação de casos de monkeypox, Brasil, 2022

¹ Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, em relação a caso provável ou confirmado de monkeypox ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU contato com materiais contaminados por caso provável ou confirmado de monkeypox.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR).

Atualmente, existem oito Laboratórios de Referência realizando os exames, mapeados na Figura 2



FIGURA 2 Rede Laboratorial para diagnóstico de casos de monkeypox, Brasil, 2022

CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL

MUNDO

De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde – OMS, no período de 1º de janeiro a 26 de agosto de 2022, foram notificados 46.869 casos confirmados laboratorialmente e 302 casos prováveis de monkeypox, incluindo 15 óbitos. Esses óbitos estão distribuídos em oito países: Nigéria (4), Gana (3), República Centro-Africana (2), Espanha (2), Brasil (1), Cuba (1), Equador (1) e Índia (1).

Desde 13 de maio de 2022, há relato de aumento de casos de monkeypox em países sem transmissão previamente documentada da doença. Esta é a primeira vez em que casos e cadeias sustentadas de transmissão são relatados em países sem ligações epidemiológicas diretas ou imediatas com áreas da África Ocidental ou Central, onde há países endêmicos.

O número semanal de novos casos notificados globalmente diminuiu 13,0% (n = 5.670) na semana epidemiológica 34 (21 a 26 de agosto), em comparação com a semana epidemiológica 33 (14 a 20 de agosto) (n = 6.518 casos). Este cenário, no entanto, pode estar subestimado, visto que os dados avaliados não contemplam integralmente a semana epidemiológica (21 a 27 de agosto). A maioria dos casos notificados nas últimas 4 semanas epidemiológicas foi registrada nas Regiões das Américas (n = 17.049; 67,4%) e da Europa (n = 8.021; 31,7%) (Figura 3)

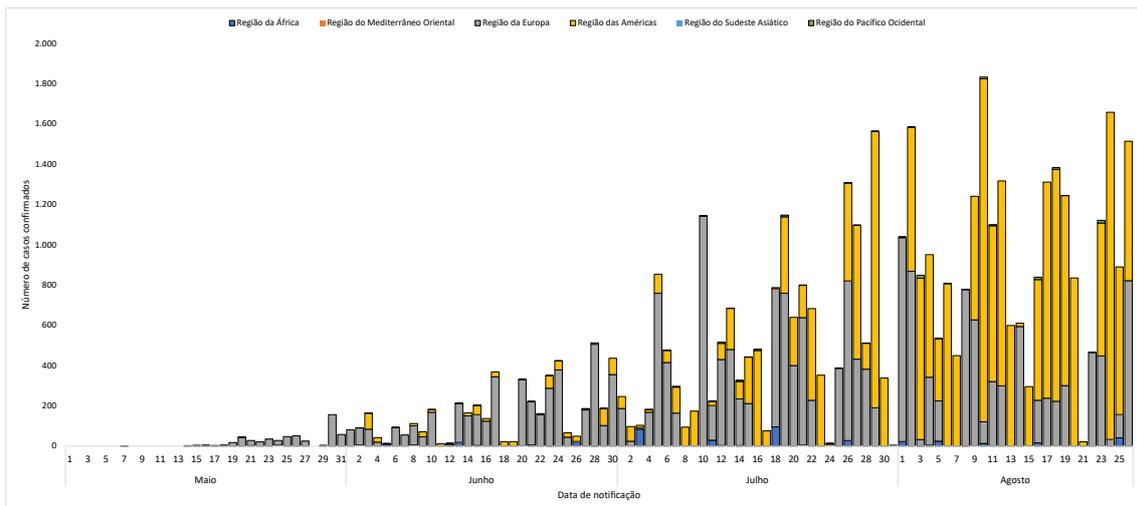


FIGURA 3 Casos de monkeypox, segundo data de notificação e regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (n = 46.869)

Fonte: OMS, 26 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global. Dados sujeitos a revisões

TABELA 1 Casos confirmados, prováveis e óbitos por monkeypox, segundo regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (n = 46.869)

Região	Casos confirmados	Casos prováveis	Óbitos
Europa	22.067	0	2
Américas	24.172	302	3
África	445	0	9
Pacífico Ocidental	135	0	0
Mediterrâneo Oriental	36	0	0
Sudeste Asiático	14	0	1
Total	46.869	302	15

Fonte: OMS, 26 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/. Dados sujeitos a revisões.

Os seis países com o maior número de casos confirmados globalmente são: Estados Unidos da América (n = 16.513), Espanha (n = 6.459), Brasil (n = 3.984), França (n = 3.421), Alemanha (n = 3.405) e Reino Unido (n = 3.340). As notificações registradas nesses países correspondem a 79,2% dos casos notificados globalmente (Figura 4). Os dados do Brasil neste cenário mundial correspondem aos dados notificados à OMS até o dia 26 de agosto.

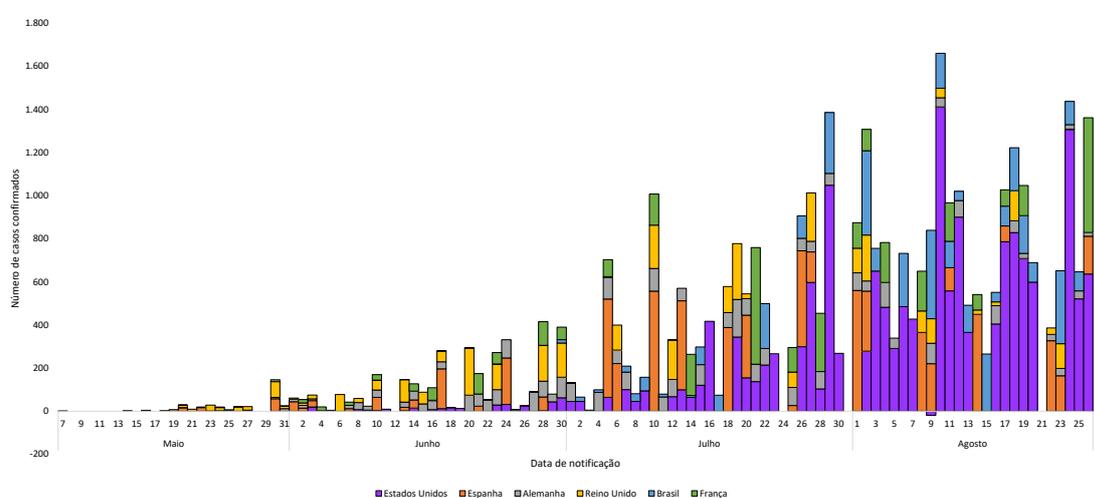


FIGURA 4 Casos de monkeypox nos seis países com maior número de casos, segundo data de notificação, 2022 (n = 46.869)

Fonte: OMS, 26 de agosto de 2022. Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global.

Dados sujeitos a revisões.

A Figura 5 apresenta a curva geral de casos por data de notificação e a média móvel, considerando a média de casos dos últimos sete dias por semana epidemiológica. Desde a Semana Epidemiológica 28 (10 a 16 de julho), observa-se uma tendência de aumento de casos novos no mundo. Na Semana Epidemiológica 32 (7 a 13 de agosto), há o aumento de casos e da média móvel no mundo, com 7.316 casos e média móvel de 1.045,1 casos, representando a maior do período analisado. O número de casos e média móvel da Semana Epidemiológica 34, até o dia 26 de agosto, é de 5.670 e 810,0 casos, respectivamente.

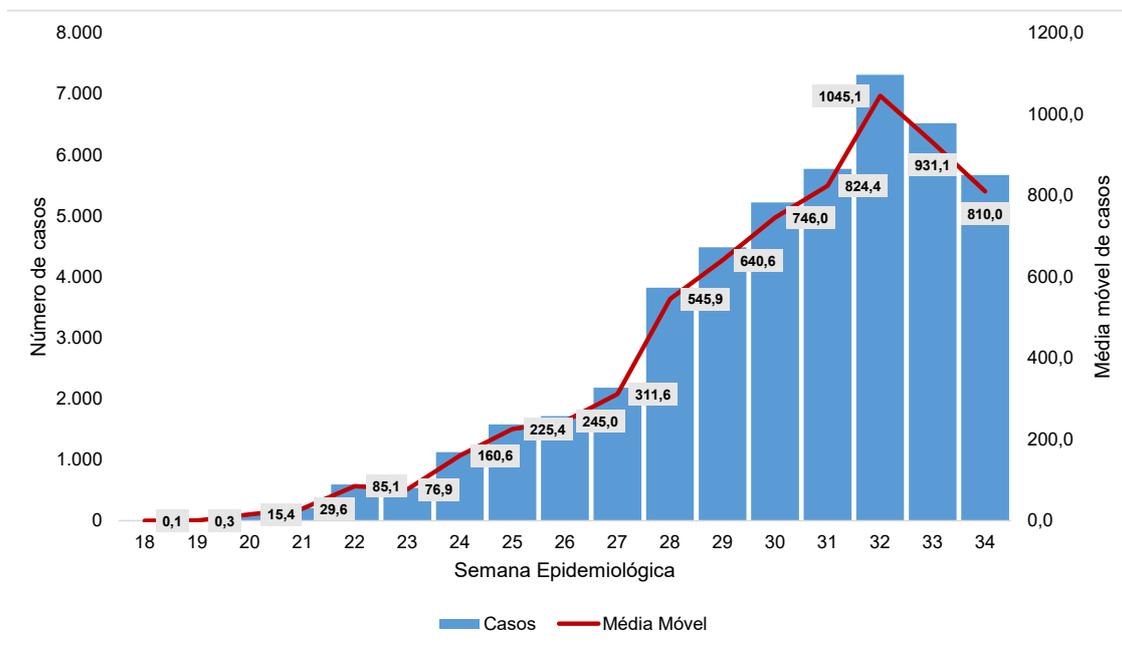


FIGURA 5 Casos confirmados de monkeypox, segundo data de notificação e média móvel, considerando os últimos sete dias, 2022 (n = 46.869)

Fonte: OMS, 26 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global

Quanto ao perfil dos casos confirmados, o sexo masculino corresponde a 98,2% (22.515 de 22.918) e a mediana de idade é de 36 anos (IIQ: 30 – 43 anos). A faixa etária predominante dos casos confirmados é de 18 a 44 anos, representando 78,1%. Foram notificados, ainda, 141 (0,6%) casos entre zero e 17 anos, dos quais 39 (0,1%) tem idade entre zero e quatro anos (Figura 6).

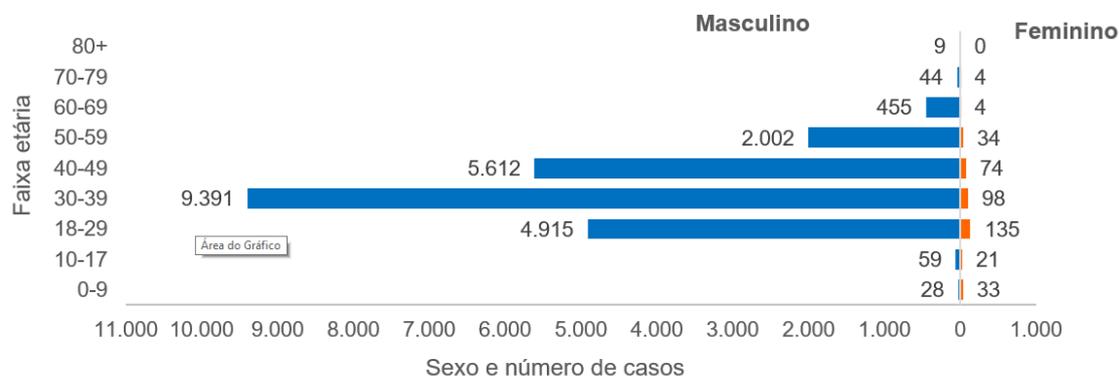


FIGURA 6 Casos globais confirmados de monkeypox, segundo sexo e faixa etária, 2022 (n = 22.918)

Fonte: OMS, 26 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

*Dados do Brasil enviado até 13 de agosto pelo COE-Monkeypox., Dados sujeitos a revisões

Quanto ao comportamento sexual dos casos confirmados no mundo, entre aqueles que apresentam essa informação (n = 11.602), observa-se que 95,2% (n = 11.046), se declaram como homens que fazem sexo com homens (Tabela 2). A principal forma de transmissão relatada foi a sexual, com 91,8% (n = 6.907) entre todas as formas de transmissão relatadas (n = 7.524). Entre as possíveis exposições, nos casos confirmados, a mais comum foi a participação em eventos com contatos sexuais, com 2.594 (61,4%) do total de 4.227 registros.

Ainda de acordo com a Tabela 2, a maioria dos casos confirmados e prováveis no mundo que tiveram o registro, não foram hospitalizados (n = 15.717; 91,8%). As hospitalizações informadas ocorreram devido a necessidades clínicas ou para propósitos de isolamento (n = 1.408; 8,2%), apenas oito (0,1%) pacientes foram internados em unidades de terapia intensiva (UTI).

A maioria dos casos apresentou sintomas leves da doença. Cabe ressaltar, entretanto, que o vírus da monkeypox pode causar doenças graves em certos grupos populacionais, a exemplo de crianças, gestantes e pessoas imunossuprimidas.

É importante ressaltar que, para as variáveis que caracterizam os casos, há um relevante número de registros sem informação (valor desconhecido ou ausente), o que pode interferir nos resultados relacionados a essas análises

TABELA 2 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo características dos casos nos países, 2022

Descrição	Sim		Não		Valor desconhecido ou ausente
	n	(%)	n	(%)	
Homens que fazem sexo com homens	11.046	95,2	556	4,8	31.630
HIV Positivo	5.193	44,7	6.437	55,3	31.602
Trabalhador da saúde	277	4,5	5.905	95,5	37.050
História de viagem	1.099	27,4	2.912	72,6	39.221
Transmissão sexual	6.906	91,8	617	8,2	35.709
Hospitalizado	1.408	8,2	15.717	91,8	26.107
Unidade de terapia intensiva	8	0,1	7.548	99,9	35.676
Óbitos	3	0,0	18.127	100,0	25.102

Fonte: OMS, 26 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

Dados sujeitos a revisões

Os principais sinais e sintomas registrados nos casos confirmados de monkeypox no mundo foram: febre, com 77,1% (n = 25.335), seguido de qualquer erupção cutânea, com 57,6% (n = 18.908), conforme apresentado na Figura 7.

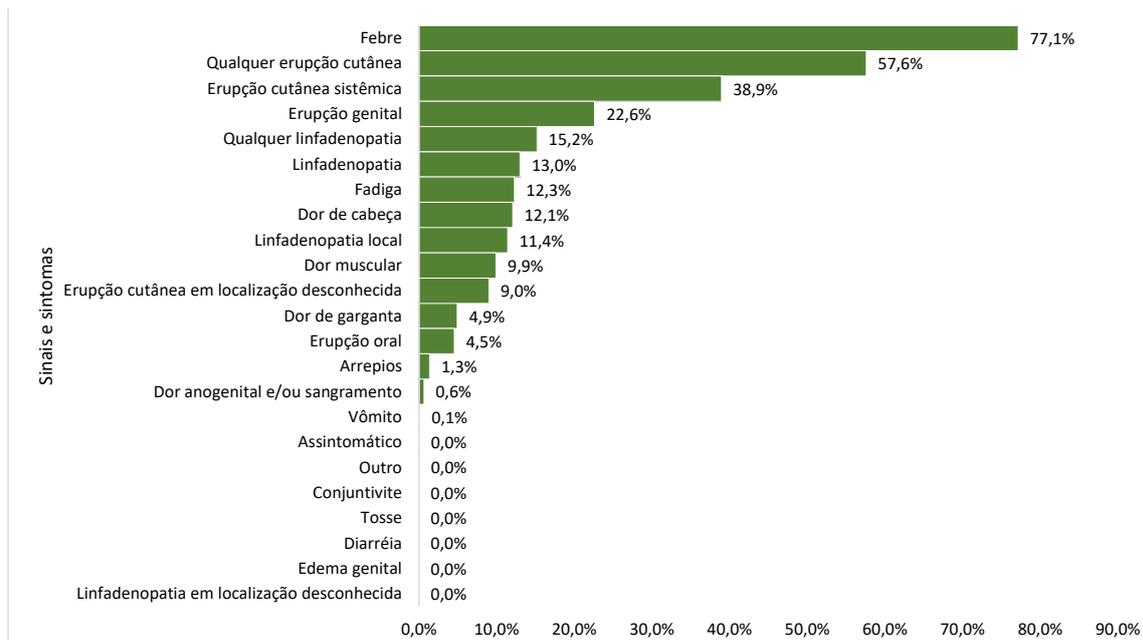


FIGURA 7 Principais sinais e sintomas dos casos confirmados de monkeypox nos países, 2022 (n = 32.840)

FOMS, 26 de agosto de 2022. Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

*Dados do Brasil enviado até 13 de agosto pelo COE-Monkeypox. Dados sujeitos a revisões

BRASIL

No Brasil, até a Semana Epidemiológica 34, encerrada em 27/8/2022, foram registradas 18.459 notificações para monkeypox, um incremento de 31,3% no número de notificações em relação ao acumulado até a semana anterior. Das notificações recebidas, 7.633 (41,3%) foram descartadas e 527 (2,9%) não atenderam à definição de caso suspeito, sendo por isso classificadas como “exclusões” (Figura 8).

Aproximadamente 29,5% (n = 5.443) das notificações foram classificadas como suspeitas e 162 (0,9%) como perda de seguimento. Entre as perdas de seguimento, 13 apresentaram resultado laboratorial inconclusivo e 149 não possuíam o registro de coleta ou resultado de análise laboratorial, somados à falta de oportunidade de nova coleta e à ausência de vínculo epidemiológico com casos prováveis ou confirmados. A Figura 8 também mostra que 4.458 (24,1%) casos foram confirmados e 236 (1,3%) foram classificados como prováveis, sendo a somatória desses dois grupos (n = 4.694) considerada para fins de análise deste boletim.



Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

FIGURA 8 Fluxograma de classificação das notificações recebidas de monkeypox, até 27 de agosto de 2022, Brasil

Os indivíduos acometidos por monkeypox adoeceram mais frequentemente no período compreendido entre a segunda quinzena do mês de julho e a primeira de agosto, conforme observado na Figura 9.

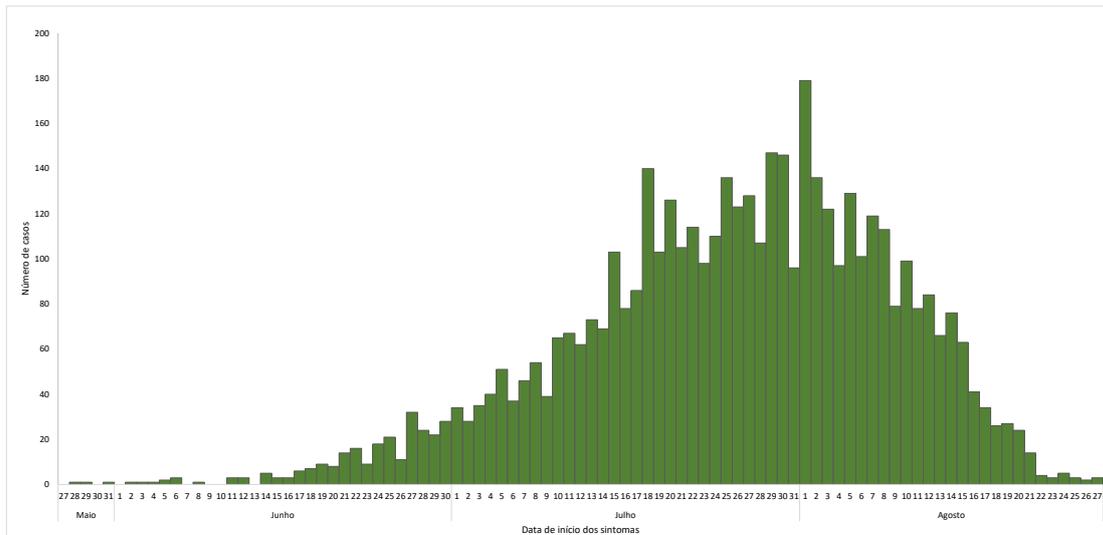


FIGURA 9 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo data de início dos sintomas, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.627)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

Na Figura 10, observa-se o maior registro de notificações na Semana Epidemiológica 31 (n = 1.070). A média no mês de agosto (1 a 27) foi de 103,4 notificações diárias, 1,9 vez o registrado no mesmo período do mês de julho.

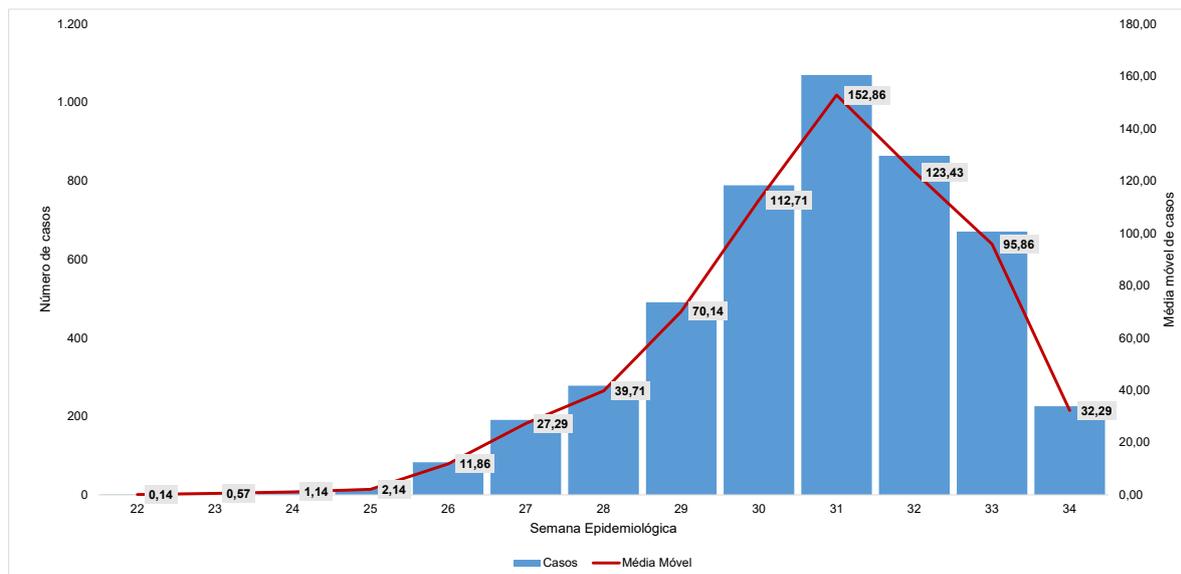


FIGURA 10 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo semana epidemiológica de notificação, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.691)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

Na distribuição dos casos confirmados e prováveis por Região do Brasil e Semana Epidemiológica, observa-se maior concentração nas Regiões Sudeste (n=3.786, 80,7%) e Centro-Oeste (n=386, 8,2%) (Figura 11).

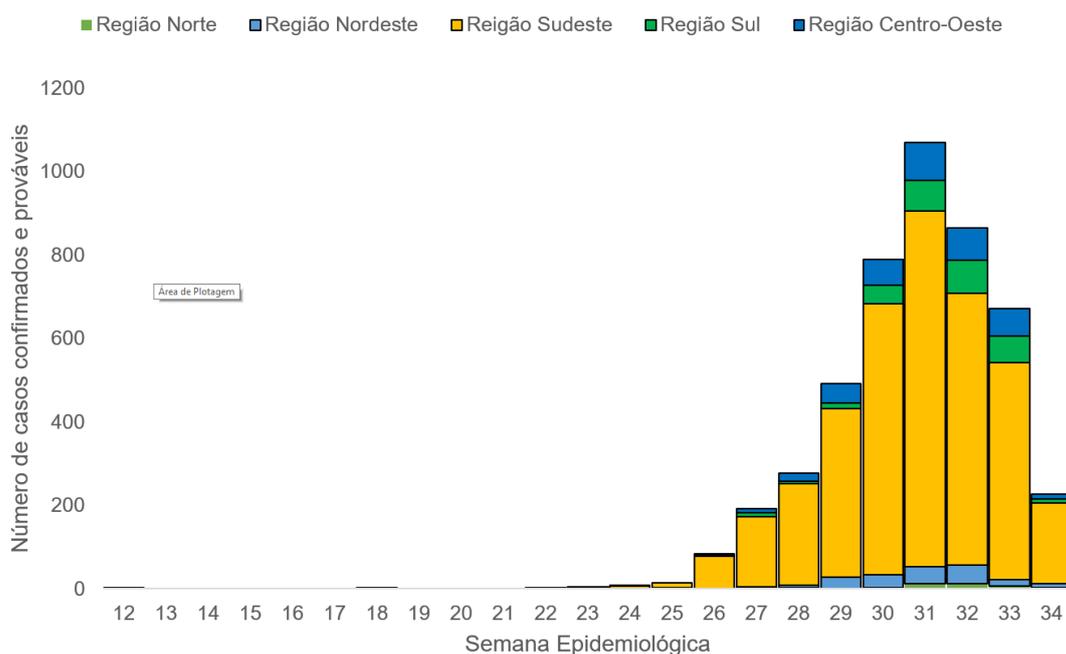


FIGURA 11 Casos confirmados e prováveis de monkeypox por Região do Brasil, segundo semana epidemiológica de notificação, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.694)

O maior número de casos confirmados e prováveis foi registrado no estado de São Paulo, com 60,6% (n = 2.846), seguido do Rio de Janeiro, com 13,3% (n = 624) (Figuras 12 e 13)

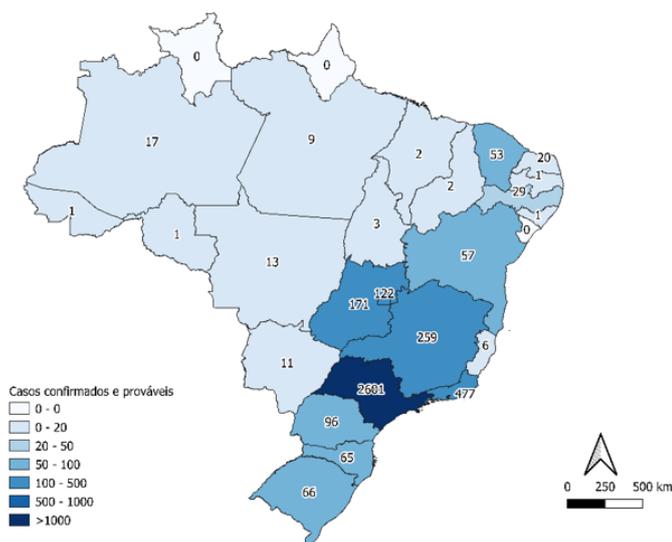


FIGURA 12 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo unidade da Federação de residência, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.694)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

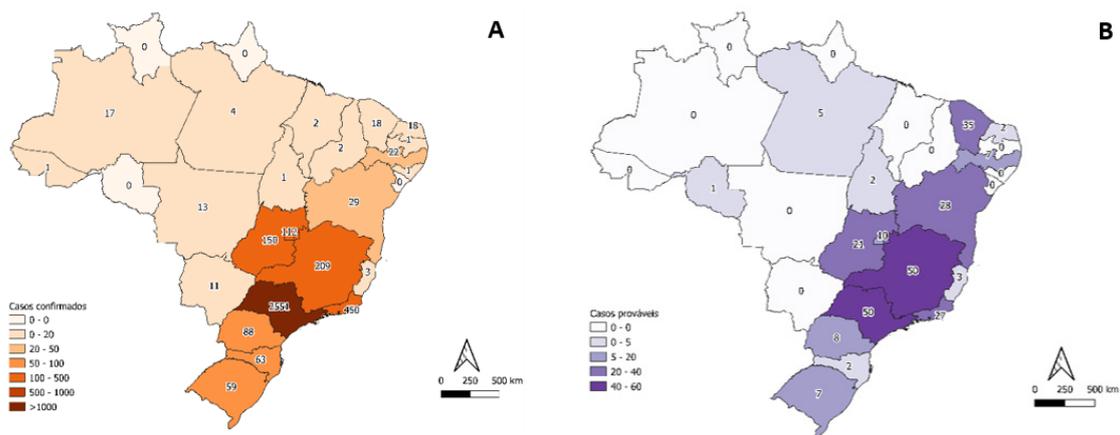


FIGURA 13 Casos confirmados (A) e prováveis (B) de monkeypox, segundo unidade da Federação de residência, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.694)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

Na avaliação do registro de novos casos por semana epidemiológica, nos seis estados com maior número de casos confirmados e prováveis, observa-se redução no registro de positividade após as semanas 30 e 31 (Figura 14).

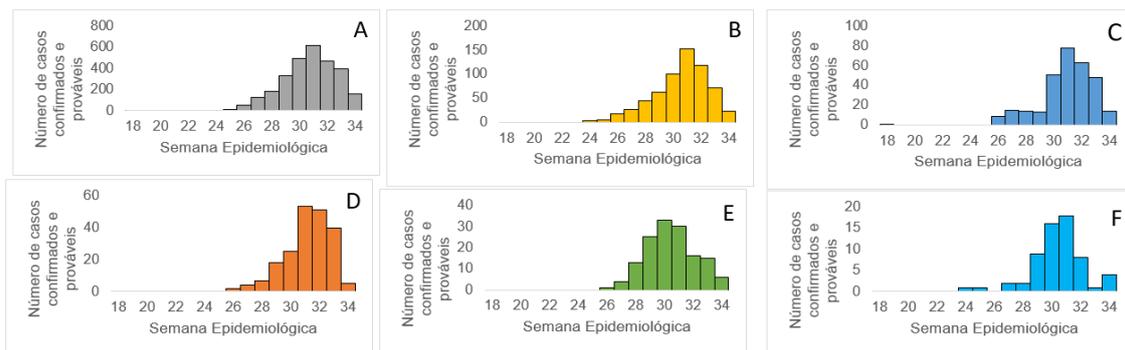


FIGURA 14 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo estados, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.186)

Nota: A – São Paulo (n=2.846), B – Rio de Janeiro (n=624), C – Minas Gerais (n=306), D – Goiás (n=205), E – Distrito Federal (n=143), F – Ceará (n=62).

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

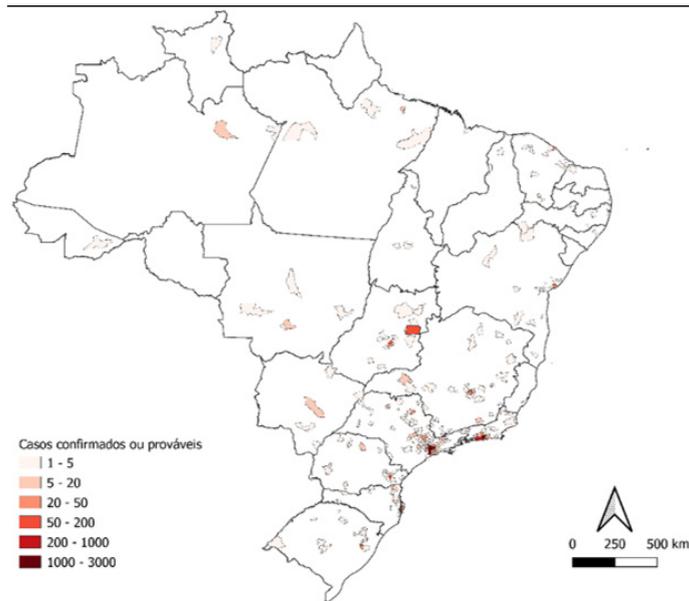


FIGURA 15 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo município de residência, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.675)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

O sexo de nascimento mais prevalente entre os casos confirmados e prováveis é o masculino, com 92,9% (n = 4.359) dos registros, e a raças/cores mais frequentemente autodeclaradas foram a branca e a negra, com 45,9% (n = 2.153) e 37,3% (n = 1.752) registros, respectivamente (Tabela 3).

TABELA 3 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo sexo de nascimento e raça/cor, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.694)

Variáveis sociodemográficas	n (%)
Sexo de nascimento	
Masculino	4.359 (92,9)
Feminino	320 (6,8)
Sem informação	15 (0,3)
Raça/cor	
Branca	2.153 (45,9)
Negra	1.752 (37,3)
Amarela	58 (1,2)
Indígena	7 (0,1)
Não informado	724 (15,4)

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

Quando observadas as faixas etárias estratificadas por sexo de nascimento (Figura 16), os casos concentraram-se em indivíduos entre 18 e 49 anos, que correspondem a 4.323 registros, sendo 4.105 desses do sexo masculino e 218 do sexo feminino. A mediana de idade foi de 30 anos (IIQ: 21 – 40 anos). Entre os casos registrados, 138 (2,9%) tinham entre zero e 17 anos, e 36 (0,8%) tinham de zero a quatro anos.

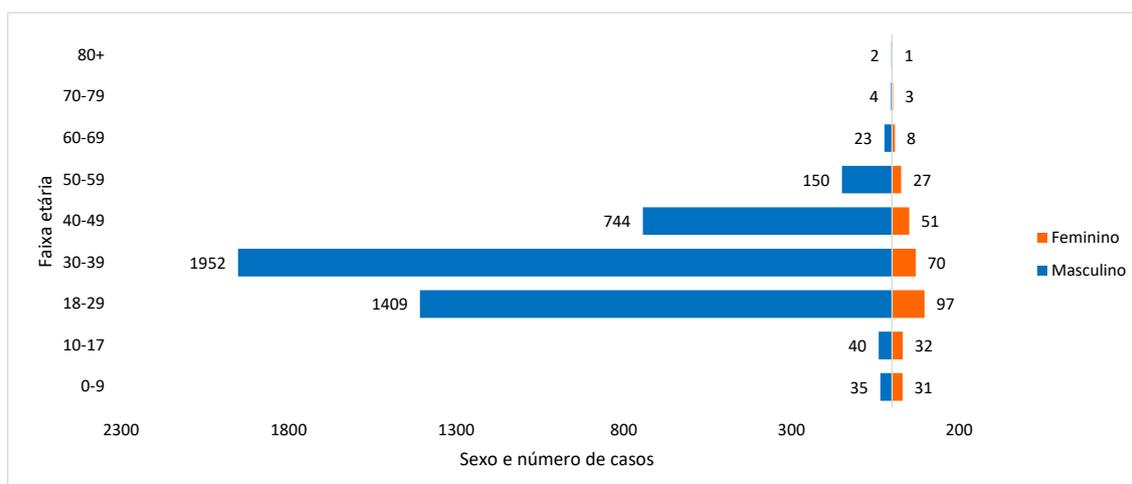


FIGURA 16 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo faixa etária e sexo de nascimento, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n= 4.679)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

A maior parte dos casos de monkeypox confirmados e prováveis foram documentados em relação a indivíduos que se declararam homem cis, com 68,9% (n = 3.235) dos registros. É importante destacar que 21,7% (n = 1.017) dos casos não declararam sua identidade de gênero (Tabela 4).

TABELA 4 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo identidade de gênero, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.694)

Gênero	n (%)
Mulher trans	13 (0,3)
Mulher cis	251 (5,3)
Homem trans	70 (1,5)
Homem cis	3.235 (68,9)
Não-binário	40 (0,9)
Outro	68 (1,4)
Não informado	1.017 (21,7)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

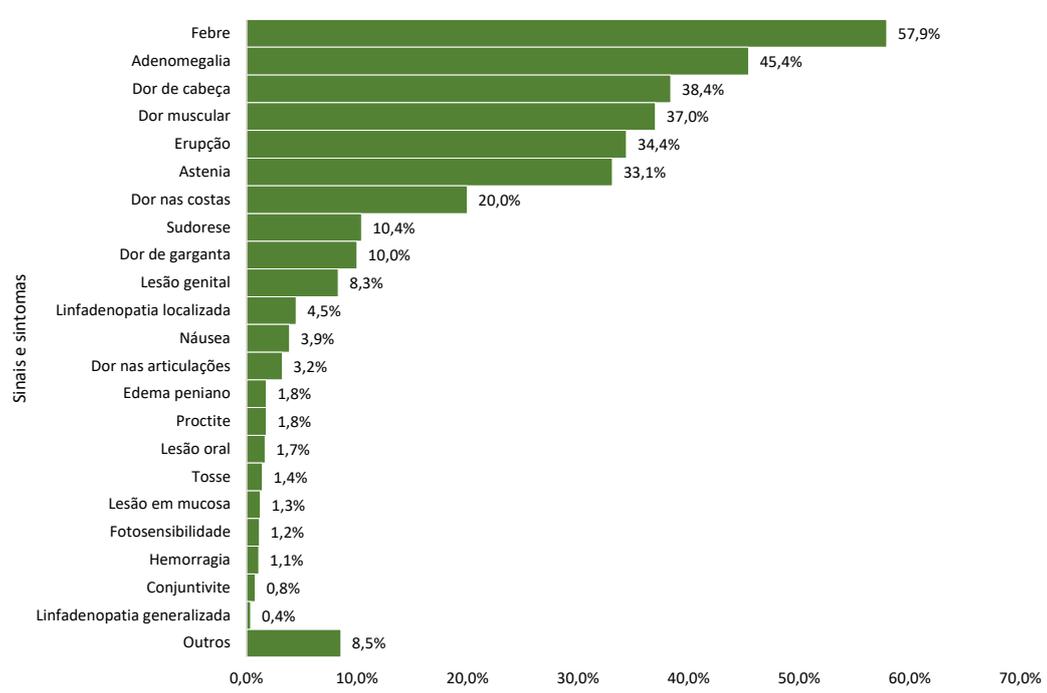
A Tabela 5 apresenta os casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo orientação e comportamento sexual, estratificados por sexo de nascimento. As duas variáveis analisadas apresentam baixo preenchimento, sendo que 63,1% (n = 2.951) não tinham informação de orientação e 38,4% (n = 1.796) não registram informação sobre comportamento sexual. Entre os casos do sexo masculino, 1.144 (26,2%) se declararam homossexuais e 2.458 (56,4%) declararam fazer sexo com homens (Tabela 5).

TABELA 5 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo a orientação e o comportamento sexual por sexo ao nascimento, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n= 4.064)

Variáveis ²	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Orientação sexual	(n= 4.359)	(n= 320)	
Homossexual	1.144 (26,2)	6 (1,9)	1.150 (24,5)
Heterossexual	213 (4,9)	95 (29,7)	308 (6,6)
Bissexual	142 (3,2)	1 (0,3)	143 (3,0)
Pansexual	3 (0,1)	0 (-)	3 (0,1)
Outra	107 (2,5)	17 (5,3)	124 (2,7)
Não informado	2.750 (63,1)	201 (62,8)	2.951 (63,1)
Comportamento sexual	(n= 4.359)	(n= 320)	
Relação sexual com homens	2.247 (51,5)	141 (44,1)	2.388 (51,0)
Relação sexual com mulheres	275 (6,3)	5 (1,6)	280 (6,0)
Relação sexual com homens e mulheres	211 (4,8)	4 (1,3)	215 (4,6)
Não informado	1.626 (37,3)	170 (53,1)	1.796 (38,4)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

No que se refere aos sinais e sintomas dos casos confirmados e prováveis de monkeypox, apresentados na Figura 17, nota-se que os mais frequentes foram: febre (n = 2.718; 57,9%), adenomegalia (n = 2.132; 45,4%), dor de cabeça (n = 1.801; 38,4%) e dor muscular (n = 1.736; 37,0%).

**FIGURA 17 Percentual de casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo sinais e sintomas, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.152)**

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

*Por exemplo, conjuntivite, proctite, edema peniano, tosse, congestão nasal, diarreia, fadiga, dor no local da lesão etc.

No que diz respeito ao local de aparecimento das lesões (Figura 18), entre aqueles que apresentavam essa informação, os mais frequentes foram a região genital (n = 2.128), o tronco (n = 1.526), os membros superiores (n = 1.417) e a face (n = 1.147).

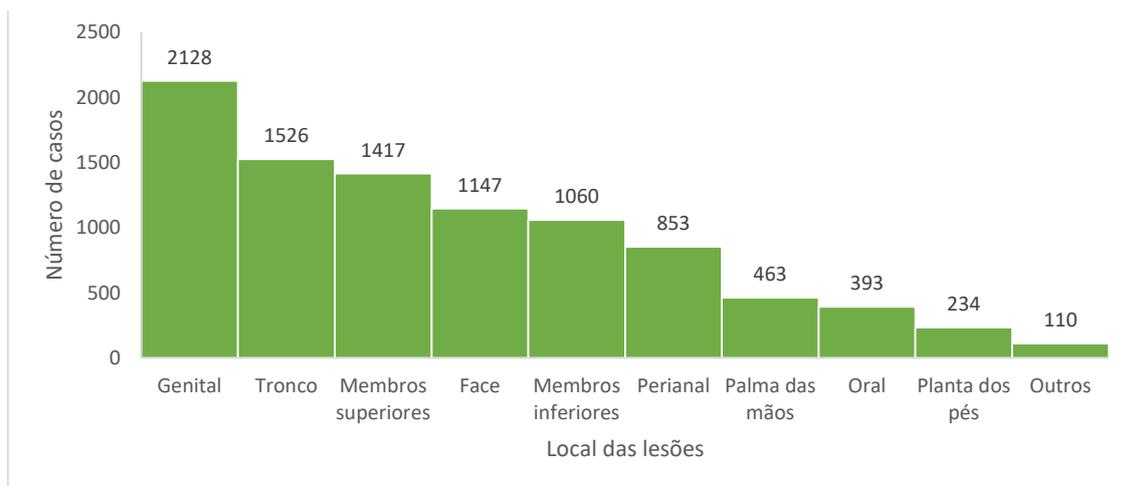


FIGURA 18 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo local das erupções e lesões, até 27/8/2022, Brasil (n = 3.550)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

A Tabela 6 mostra que, dos casos confirmados e prováveis, 1.229 (26,2%) declararam ter imunossupressão causada por doença e 43,9% (n = 2.061) informaram não ser imunossuprimidos. Além disso, um total de 1.647 (35,1%) declararam-se portadores do vírus da imunodeficiência humana.

TABELA 6 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo informações sobre imunossupressão, até 27 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.694)

Variáveis	n (%)
Imunossupressão causada por doença	1.229 (26,2)
Imunossupressão causada por medicação	20 (0,4)
Imunossupressão por causa desconhecida	8 (0,2)
Não é imunossuprimido	2.061 (43,9)
Não informado	1.376 (29,3)

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

No que se refere às informações sobre possíveis contatos, o contato íntimo com desconhecido (93,7%, n = 1.049) foi o mais frequentemente relatado entre os casos confirmados ou prováveis, e 731 (65,3%) afirmam ter tido contato com caso suspeito (Tabela 7). Apesar disso, a completude dessas variáveis foi baixa (n = 1.119; 23,8%) e cabe destacar a importância de seu preenchimento para a melhor compreensão do perfil epidemiológico da doença no País.

TABELA 7 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo informações sobre contato, até 27/8/2022, Brasil (n = 1.119)

Variáveis	n (%)
Informações sobre contato (n = 737)	
Contato com caso suspeito	731
Contato com estrangeiro	91
Contato íntimo com desconhecido	1.049
Contato íntimo com caso suspeito	125

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

Quando avaliado o tipo de amostra coletada para análise laboratorial, na Tabela 8, observa-se que swab de secreção (n = 3.397) foi mais frequentemente coletado, seguido de crosta de erupção cutânea (n = 1.282).

TABELA 8 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo tipo de amostra para análise laboratorial, até 27/8/2022, Brasil (n = 3.626)

Tipo de amostra	n
Swab de secreção	3.397
Crosta de erupção cutânea	1.282
Swab orofaríngeo	106
Swab retal	77
Swab genital	18

Fonte: COE Monkeypox, até 27/8/2022.

Até o momento, nove gestantes foram registradas entre os casos confirmados e prováveis para monkeypox, sendo quatro residentes no estado de São Paulo, três no Rio de Janeiro, uma em Minas Gerais e uma no Rio Grande do Sul. Em relação ao trimestre de gestação, duas estão no primeiro, duas no segundo, quatro no trimestre final e uma sem informação sobre o período gestacional. A forma de exposição provável é conhecida em apenas duas delas, sendo o contato com caso suspeito de monkeypox e contato íntimo com desconhecido. Ressalta-se a importância de manter o preenchimento dessa variável, para viabilizar a investigação epidemiológica desses casos.

Quanto à evolução clínica dos casos confirmados e prováveis, foi relatado um óbito, 238 (5,1%) casos foram hospitalizados devido a necessidades clínicas ou para propósitos de isolamento e seis (0,1%) têm registro de internação em unidade de tratamento intensivo (UTI) no momento da notificação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados e orientações descritos neste boletim são fundamentados nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise dos cenários epidemiológicos internacional e nacional, e poderão ser modificadas diante de novas constatações. Orienta-se que, a partir da identificação de um caso suspeito, seja realizada a notificação e a definição da conduta respeitando os protocolos clínicos de cada localidade.

As ações de vigilância em saúde devem ser reforçadas, com a identificação de casos suspeitos e confirmados e busca ativa dos contactantes, com objetivo de contenção e controle da doença. A Rede Cievs segue monitorando, continuamente (24h/7dias), eventuais novas ocorrências.