

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
LINHA DO TEMPO	2
AÇÕES REALIZADAS – 29 DE JULHO A 3 DE DEZEMBRO	3
DEFINIÇÕES DE CASO	4
CASO SUSPEITO	4
CASO PROVÁVEL	4
CASO DESCARTADO	4
EXCLUSÃO	5
PERDA DE SEGUIMENTO	5
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	6
CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL	6
MUNDO	6
BRASIL	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24

## 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 mpox, 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.

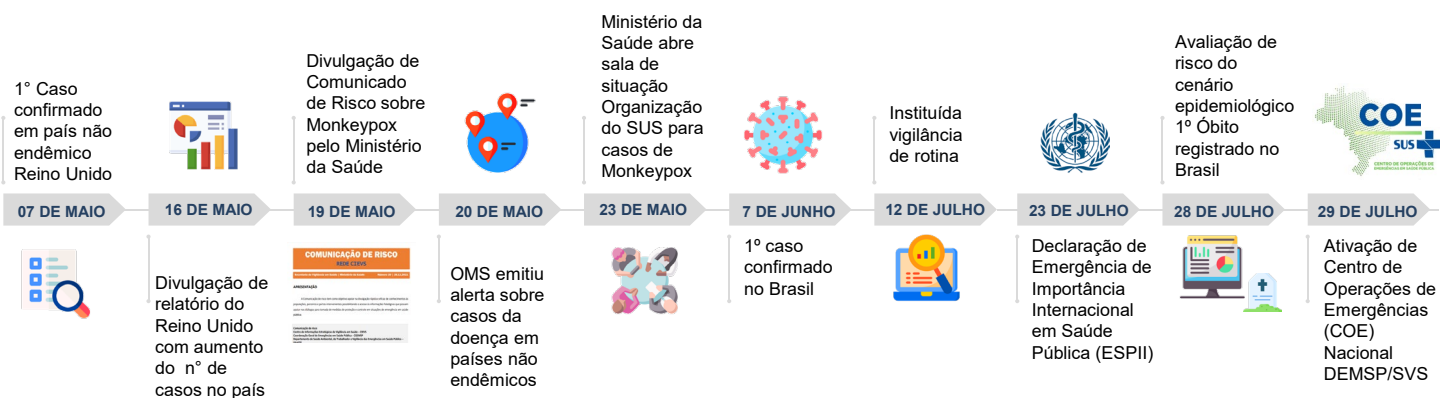
No dia 20 de maio, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu alerta sobre o aumento de casos confirmados da doença em países não endêmicos. Em 23 de maio, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) estabeleceu a Sala de Situação para organizar a preparação e resposta do Sistema Único de 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 recomendando 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) MPOX, COE-MPOX, 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-MPOX, apresentar um breve resumo das atividades realizadas e descrever os dados epidemiológicos notificados até 31 de janeiro de 2023.

# LINHA DO TEMPO



Boletim Epidemiológico Especial: Mpox.

©2023. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

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 e Ambiente (SVSA/MS):** Ethel Leonor Noia Maciel. **Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA):** Alda Maria da Cruz, Cassio Ricardo Ribeiro, Josiane Grazielle Costa, Matheus Funke Spinelli, Marcelle Araújo Ribeiro. **Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP/SVSA):** Márcio Garcia, Leonora Rios de Souza Moreira. **Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS/ Demsp):** Janaina Sallás. **Coordenação-Geral de Análise dos Riscos de Eventos em Saúde Pública (Caresp/ Demsp):** Rebeca Cristine Campos Martins, Álvaro Italo de Sousa Dias, Caroline Nunes do Santos, Nina Luíza Sá Fisher, Marina Pissurno do Nascimento, Otto Henrique Nienov, Amanda Shinkawa Sibin. **Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Pública (CGEMSP/ Demsp):** Jackeline Leite Pereira Pavin, Carlos Frank. **Coordenação de Gestão de Risco das Emergências em Saúde Pública (CGRESP/CGEMSP/ Demsp):** Magda Machado Saraiva Duarte, Tanna Raposo dos Santos Moraes, Danniely Carolinne Soares da Silva, Amanda Krummenauer. **Departamento de Análises Epidemiológica e Vigilância de Doenças Transmissíveis (Daent/ SVSA):** Maria Del Carmem Bisi Molina. **Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas (CGIAE/ Daent):** Marli Souza, Ademar Junior, Ruanna Sandrely de Miranda Alves. **Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST/SVSA):** Maria Juliana Moura Correa. **Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/ Dsast):** Iara Eryllhá, 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/ SVSA):** Pedro Eduardo Almeida da Silva. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/ Daevs):** Thiago Ferreira Guedes, Emerson Araújo,

Izabela Trindade. **Departamento de Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DVAHV/ SVSA):** Draurio Barreira Mendes Pereira, Ana Roberta Pati Pascom. **Coordenação-Geral de Vigilância das Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGIST/ DCCI):** Angélica Espinosa, Isabella Nepomuceno de Souza. **Departamento de Imunização e Doenças Imunopreveníveis:** Eder Gattj, Lucimeire Campos. **Núcleo de Eventos e Comunicação (Nucom/ SVSA):** Edgard Rebouças, Flávio Forini. **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes/ MS):** Pedro Sanchez. **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 e Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde:** Carlos Augusto Grabois. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/ SCTIE):** Marco Aurélio Pereira. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/ MS):** Nésio Fernandes de Medeiros Junior. **Departamento dos Ciclos da Vida. Coordenação da Saúde da Mulher (Cosmu/ Deciv/ Saps):** Márcio 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 Vinícius 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 Falção, Rosângela Treichel Saenz Surita. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa):** Cristiano Gregis, Daniel de Souza Cruz.

**PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E REVISÃO:**

Nucom/SVSA.

## AÇÕES REALIZADAS – 29 DE JULHO DE 2022 A 31 DE JANEIRO DE 2023

	<b>Funcionamento 24h/7dias</b>		<b>2 Publicação do Plano de Contingência V.01 e V.02</b>
	<b>notifica@saude.gov.br monkeypox@saude.gov.br</b>		<b>1 Publicação de material publicitário</b>
	<b>55 briefings 11 debriefings</b>		<b>1 Publicação de vídeo - orientação sobre coleta de material para análise laboratorial</b>
	<b>Ampliação da capacidade de diagnóstico – 27 Laboratórios de Referências</b>		<b>19 Boletins epidemiológicos especiais</b>
	<b>12 Apresentações sobre as atividades do COE</b>		<b>1 Instalação de ferramenta de rastreamento e monitoramento de casos e contatos</b>
	<b>57 reuniões – on-line e presencial</b>		<b>10 Capacitações realizadas para utilização da ferramenta do go.data de rastreamento e monitoramento de casos e contatos</b>
	<b>Levantamento da mobilização de COE nos estados</b>		<b>1 Desenvolvimento de novo sistema de notificação e investigação</b>
	<b>52 tratamentos recebidos no Brasil</b>		<b>Atualização diária de espaço de divulgação no site do MS</b>
	<b>2 atualização de Perguntas Frequentes (FAQ)</b>		<b>8 Protocolos</b>
	<b>160 informes diários 160 informes para a imprensa</b>		<b>7 Publicação de notas técnicas e informativas</b>
	<b>11 plenárias Cievs e Renaveh para capacitação e respostas às dúvidas sobre a notificação de casos</b>		<b>2 Atualizações das definições de caso (confirmado, suspeito, provável, descartado, exclusão e perda de seguimento)</b>
	<b>7 webinários</b>		<b>1 Campanha publicitária</b>
	<b>186 dias de ativação</b>		

## DEFINIÇÕES DE CASO

### CASO SUSPEITO

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva<sup>1</sup> de mpox, 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 mpox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de mpox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.

- a) 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 mpox 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 mpox 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 mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

### CASO CONFIRMADO

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

### CASO DESCARTADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para mpox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta mpox como a principal hipótese de diagnóstico.

---

<sup>1</sup> 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.

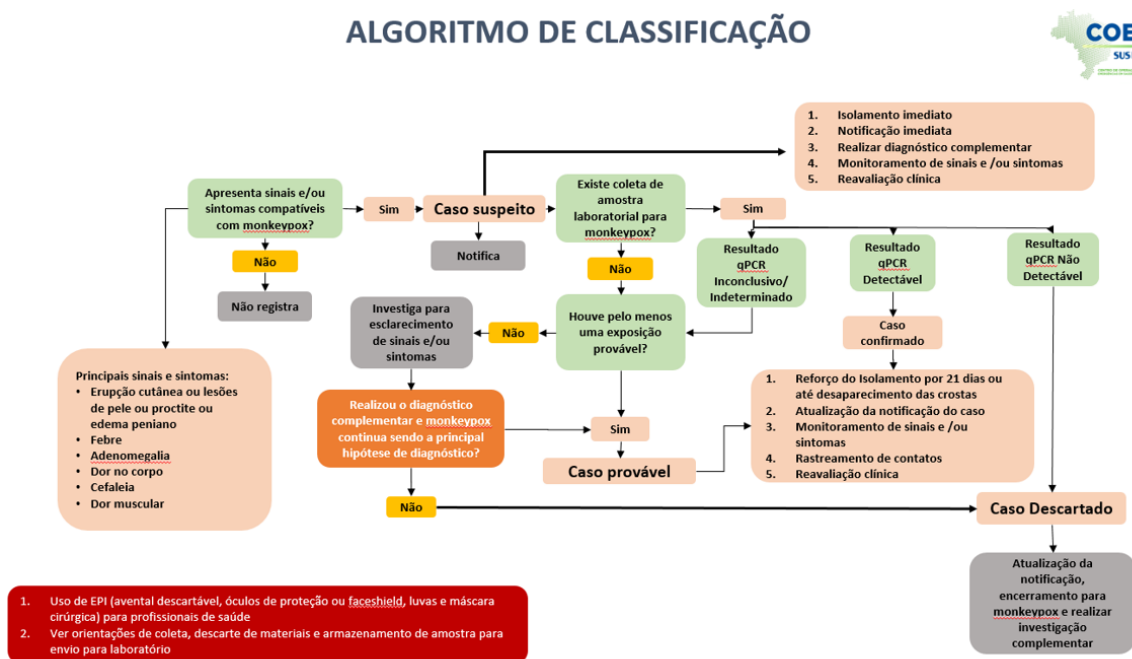
## EXCLUSÃO

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:

- i) Não tenha registro de vínculo epidemiológico;<sup>2</sup> E
- ii) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; E
- iii) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).



Fonte: COE-MPOX, 1/2/2023

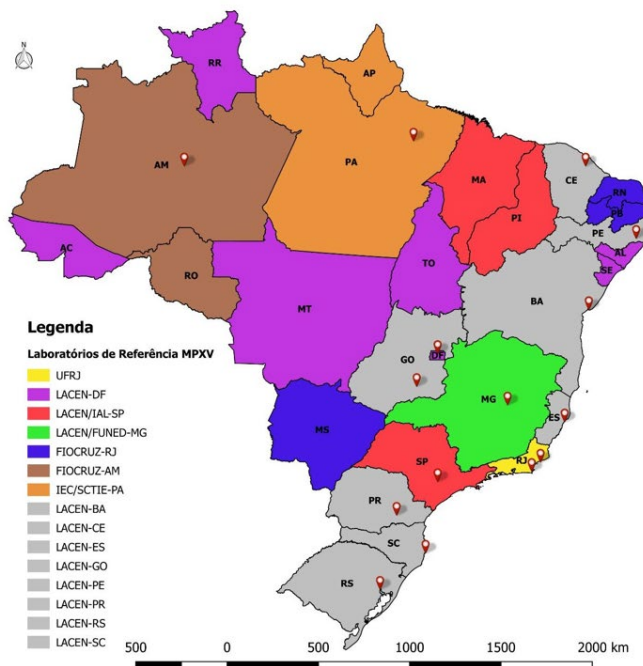
FIGURA 1 Algoritmo de classificação de casos de mpox, Brasil, 2023

<sup>2</sup> Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas ou desconhecidas, OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de mpox OU contato com materiais contaminados pertencentes a caso provável ou confirmado de mpox, OU trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com histórico de contato com caso provável ou confirmado de mpox, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

## DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

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

Atualmente, existem **vinte e sete** laboratórios realizando os exames, sendo quinze Laboratórios de Referência mapeados na Figura 2.



**FIGURA 2** Rede Laboratorial para diagnóstico de casos de mpox, Brasil, 2023

Fonte: COE-MPOX, 2/1/2023.

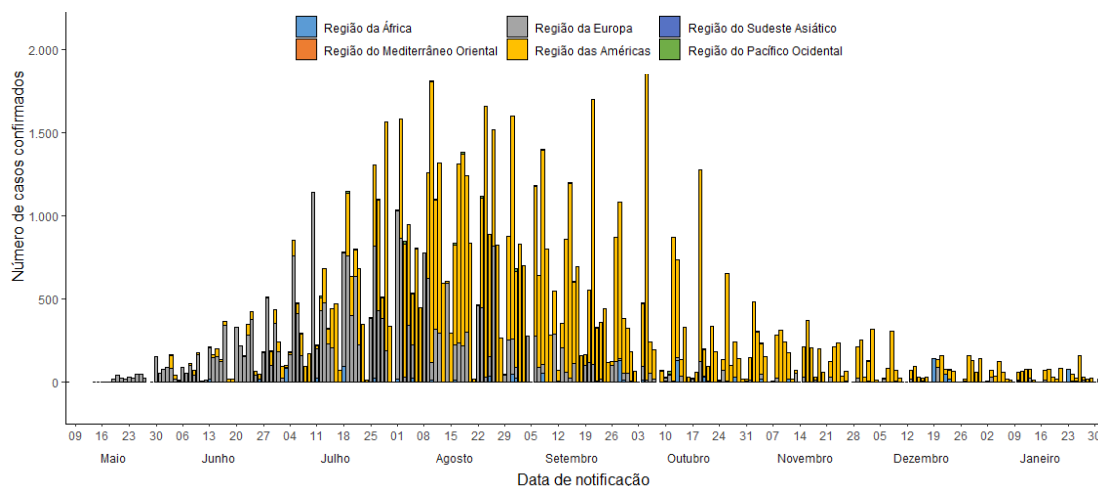
## CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL

### MUNDO

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde – OMS, desde 1º de janeiro de 2022, foram notificados **85.449 casos confirmados** laboratorialmente e **1.372 casos prováveis de mpox**, incluindo 89 óbitos. Esses óbitos estão distribuídos em 17 países: Estados Unidos (26), Brasil (15), Peru (15), Nigéria (7), Gana (4), México (4), Camarões (3), Espanha (3), Argentina (2), Chile (2), Equador (2), Bélgica (1), Cuba (1), República Tcheca (1), Índia (1), Moçambique (1) e Sudão (1).

Desde 13 de maio de 2022, há relatos de aumento de casos de mpox 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 88,39% na semana epidemiológica 5 (de 29 de janeiro a 4 de fevereiro), em comparação com a semana epidemiológica 4 (de 22 a 28 de janeiro) (redução de 379 para 44 casos). Esse cenário, no entanto, pode estar subestimado, visto que os dados avaliados não contemplam integralmente a semana epidemiológica 5 (de 29 de janeiro a 4 de fevereiro). A maioria dos casos notificados nas últimas 4 SE foi registrada na região das Américas (n = 856; 82,79%) e na região da África (n = 102; 9,86%) (Figura 3).



**FIGURA 3 Casos de mpxx, segundo data de notificação e regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (n = 85.449)**

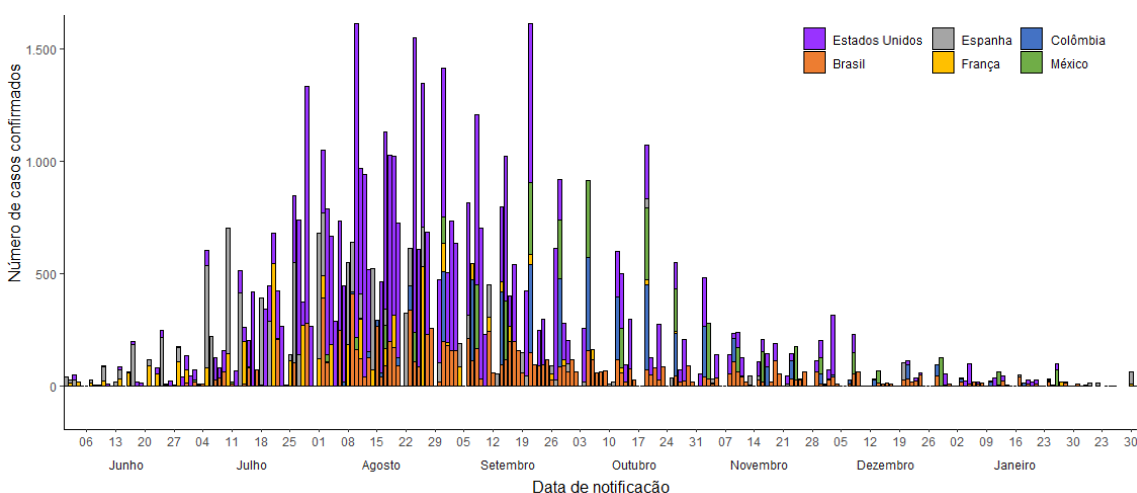
Fonte: OMS, 1/2/2023. Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/). Dados sujeitos a revisões.

**TABELA 1 Casos confirmados, prováveis e óbitos por mpxx, segundo regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (n = 85.449)**

Região	Casos confirmados	Casos prováveis	Óbitos
Europa	25.804	0	5
Américas	57.989	1.372	67
África	1.302	0	15
Pacífico Ocidental	235	0	0
Mediterrâneo Oriental	82	0	1
Sudeste Asiático	37	0	1
<b>Total</b>	<b>85.449</b>	<b>1.372</b>	<b>89</b>

Fonte: OMS, 1/2/2023. Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/). Dados sujeitos a revisões.

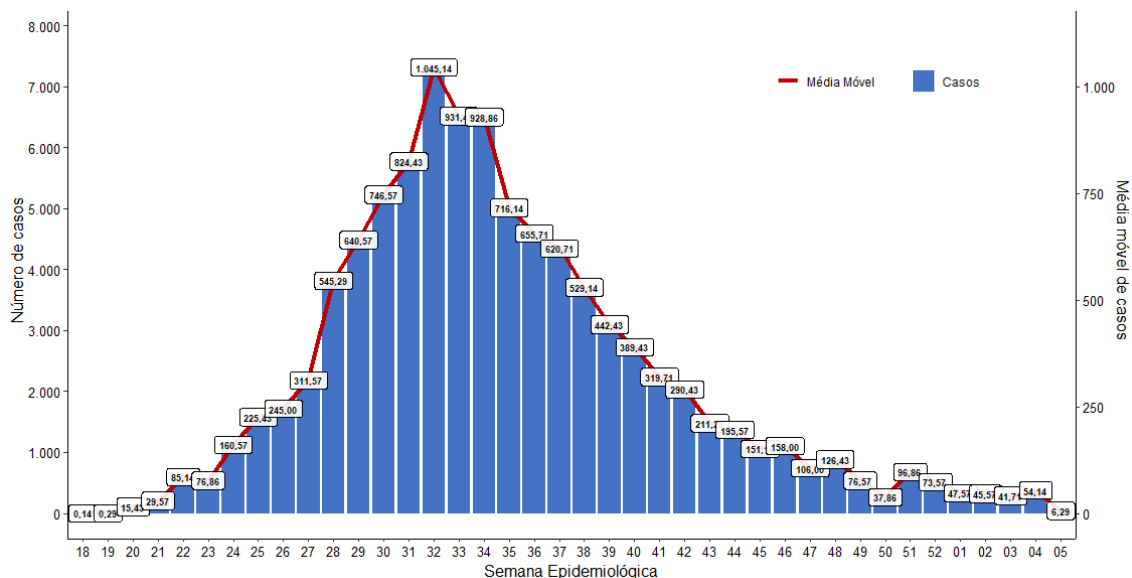
As notificações registradas nos Estados Unidos (29.891), no Brasil (10.739), na Espanha (7.518), na França (4.128), na Colômbia (4.066) e no México (3.768) correspondem a 70,35% dos casos notificados globalmente (Figura 4). Os dados do Brasil neste cenário mundial correspondem aos dados notificados à OMS até o dia 31 de janeiro.



**FIGURA 4 Casos de mpxx nos seis países com maior número de casos, segundo data de notificação, 2023 n = 60.110)**

Fonte: OMS, 1/2/2023. Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/). Dados sujeitos a revisões.

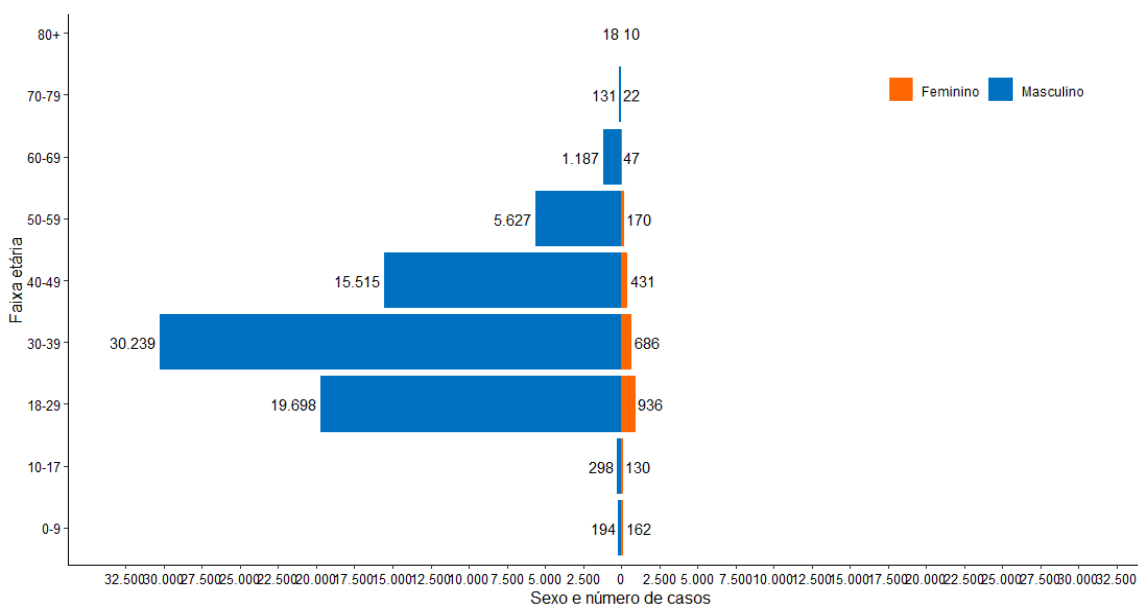
A Figura 5 apresenta a curva geral de casos por data de notificação e a média móvel, considerando a média de casos dos últimos sete dias por semana epidemiológica. Desde a SE 28 (de 10 a 16 de julho), observa-se uma tendência de aumento de casos novos no mundo. Na SE 32 (de 7 a 13 de agosto) há o aumento 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 SE 4/2023, até o dia 28 de janeiro de 2023, é de 403 e 54,1 casos, respectivamente.



**FIGURA 5 Casos confirmados de mpox, segundo data de notificação e média móvel, considerando os últimos sete dias, 2023 (n = 85.432)**

Fonte: OMS, 1/2/2023. Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global). Dados sujeitos a revisões.

Quanto ao perfil dos casos confirmados, o sexo masculino corresponde a 96,56% (72.907 / 75.501) e a mediana de idade é de 34 anos (IIQ: 29 - 41 anos). A faixa etária predominante dos casos confirmados é de 18 a 44 anos, representando 79,2%. Foram notificados, ainda, 784 (1%) casos entre zero e 17 anos, e 221 (0,3%) têm idade entre zero e quatro anos (Figura 6).



**FIGURA 6 Casos globais confirmados de mpox, segundo sexo e faixa etária, 2023 (n = 75.501)**

Fonte: OMS, 1/2/2023. Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global). Dados sujeitos a revisões.



Quanto ao comportamento sexual dos casos confirmados no mundo, entre aqueles que apresentam essa informação (n = 31.545), observa-se que 84,1% (n = 26.532), se declaram como homens que fazem sexo com homens (Tabela 2). A principal forma de transmissão relatada foi a sexual, com 68,7% (n = 14.930) entre todas as formas de transmissão relatadas (n = 21.737). Entre as possíveis exposições, nos casos confirmados, a mais comum foi a participação em eventos com contatos sexuais, com 3.434 (66,2%) do total de 5.191 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 = 49.893; 92,7%). As hospitalizações informadas ocorreram devido a necessidades clínicas ou para propósitos de isolamento (n = 3.911; 7,3%), apenas 44 (0,3%) pacientes foram internados em unidades de terapia intensiva (UTI).

**TABELA 2 Casos confirmados e prováveis de mpox, segundo características dos casos nos países, 2023 (n = 81.302)**

Descrição	Sim		Não		Valor desconhecido ou ausente
	n	(%)	n	(%)	
Homens que fazem sexo com homens	26.532	84,1	5.013	15,9	49.757
HIV Positivo	16.932	48	18.311	52	46.059
Trabalhador da saúde	1.219	4,3	26.923	95,7	53.160
História de viagem	2.364	14,3	14.211	85,7	64.727
Transmissão sexual	14.930	68,7	6.807	31,3	59.565
Hospitalizado	3.911	7,3	49.893	92,7	27.498
Unidade de terapia intensiva	44	0,3	16.200	99,7	65.058

Fonte: OMS, 1/2/2023.

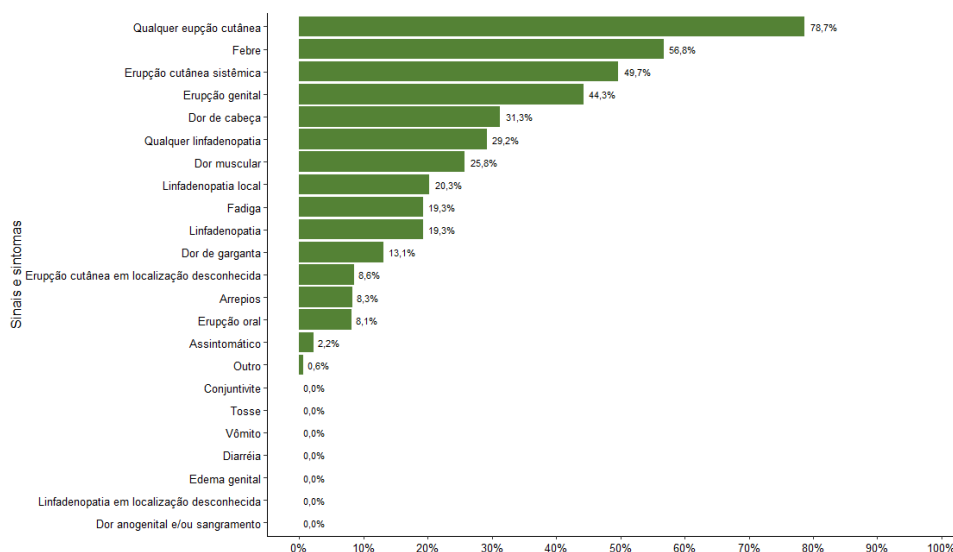
Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global).

Dados sujeitos a revisões

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

É importante destacar 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.

Os principais sinais e sintomas registrados nos casos confirmados de mpox no mundo foram: qualquer erupção cutânea, com 78,7% (n = 30.234), seguido de febre, com 56,8% (n = 21.815), conforme apresentado na Figura 7.



**FIGURA 7 Principais sinais e sintomas dos casos confirmados de mpox nos países, 2023 (n = 38.399)**

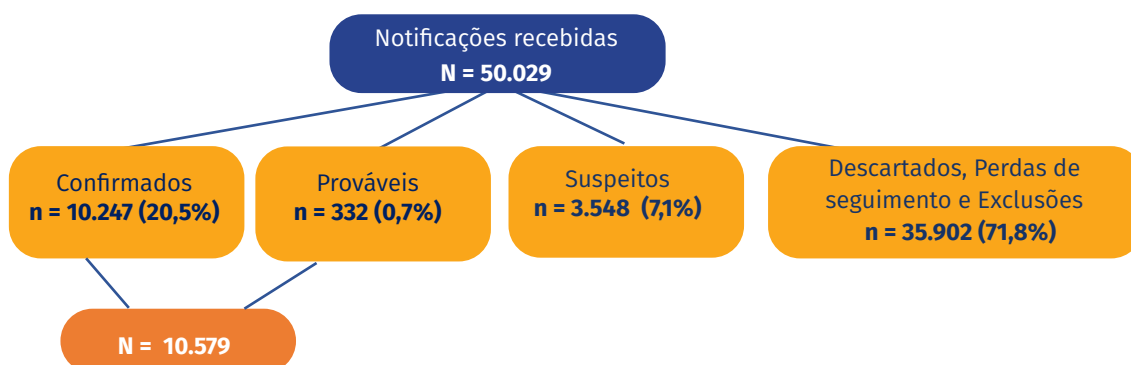
Fonte: OMS, 1/2/2023. Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global). Dados sujeitos a revisões.

## BRASIL

No Brasil, até 31 de janeiro de 2023, foram registradas 50.029 notificações para mpox, incremento de 2,8% no número total de notificações em relação ao registrado até 31 de dezembro (n = 48.648).

Das notificações recebidas, 35.902 (71,8%) foram classificadas como descartadas, perdas de seguimento, ou não atenderam à definição de caso suspeito e foram classificadas como exclusões, conforme apresentado na Figura 8.

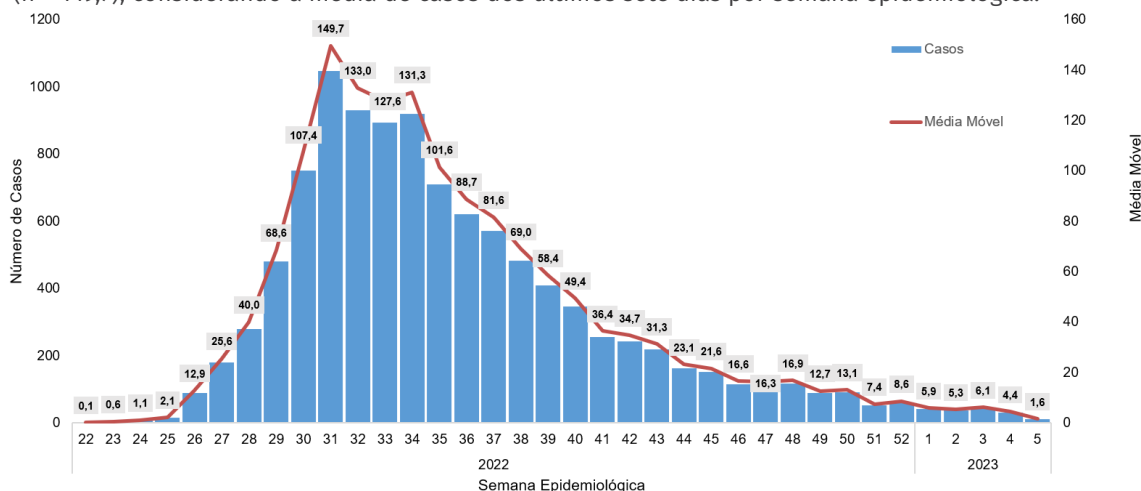
Aproximadamente 7,1% (n = 3.548) das notificações estão em investigação e foram classificadas como suspeitas. A Figura 8 também mostra que 10.247 (20,5%) casos foram confirmados e 332 (0,7%) foram classificados como prováveis.



**FIGURA 8 Fluxograma de classificação das notificações de mpox recebidas até 31 de janeiro de 2023, Brasil**

Fonte: COE-MPOX, 1/2/2023

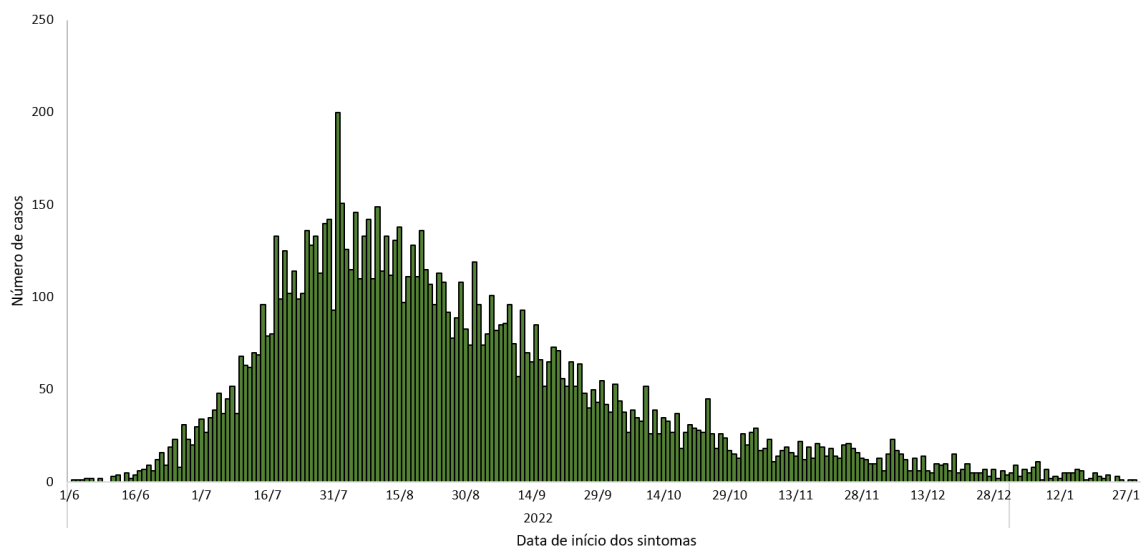
Na Figura 9, observa-se que na SE 31 (de 31 de julho a 6 de agosto) ocorreu o maior registro de notificações de casos confirmados ou prováveis de mpox (n = 1.048), bem como a maior média móvel (n = 149,7), considerando a média de casos dos últimos sete dias por semana epidemiológica.



**FIGURA 9 Casos confirmados e prováveis de mpox e média móvel, segundo SE de notificação, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.579)**

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

O histograma ilustrado na Figura 10 aponta que, para os casos confirmados e prováveis em que a informação de data de início de sintomas foi registrada, ocorreu uma maior concentração no período entre as SE 29 e 33, de 17 de julho a 20 de agosto (n = 4.332). É também apresentado o comportamento de curva epidêmica progressiva ou propagada, com considerável declínio no mês de outubro e novembro (n = 1.494).



**FIGURA 10 Casos confirmados e prováveis de mpox segundo data de início dos sintomas, 1º de junho a 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.579)**

Fonte: COE-MPOX, 1/2/2023.

A distribuição das notificações segundo a SE de início de sintomas bem como a variação semanal constam na Tabela 3. A SE com o maior número de casos novos foi a 31 (de 31 de julho a 6 de agosto), com 1.035 registros. Após a SE 32 (de 7 a 13 de agosto), observa-se o decréscimo no número de novos casos semanais.

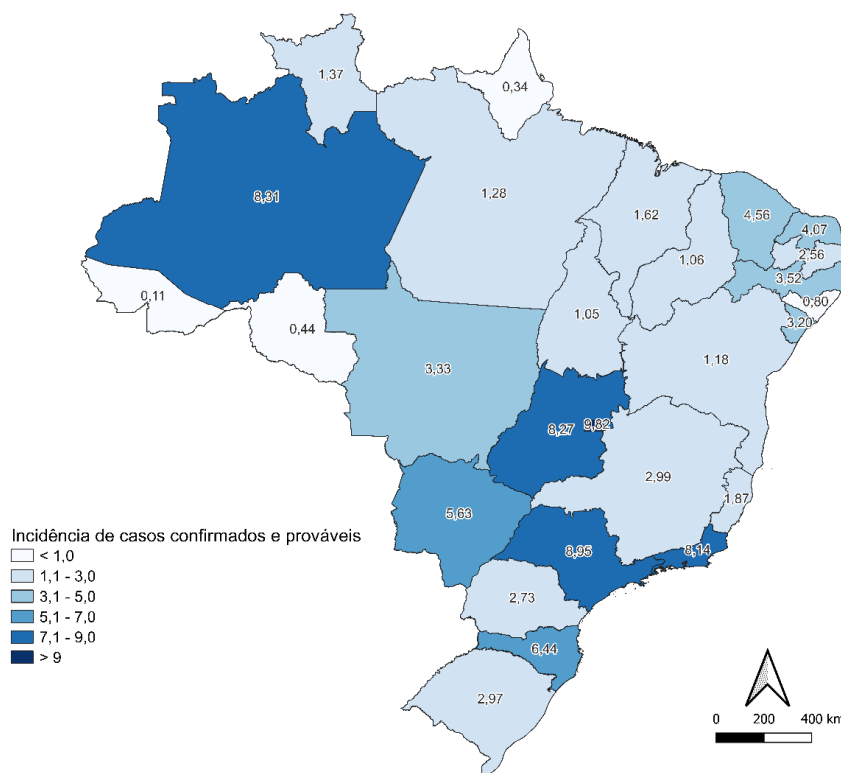
**TABELA 3 Distribuição das notificações de mpox segundo SE de notificação e variação semanal, SE 30/2022 a 5/2023 (de 24 de julho de 2022 a 31 de janeiro de 2023), Brasil (n = 48.125)**

SE	Classificação do caso					Óbitos	Total casos novos	% de Variação				
	Confirmados	Prováveis	Suspeitos	Descartados, perdas de seguimento e exclusões	de seguimento e exclusões			Casos novos	Casos Confirmados	Casos prováveis	Casos suspeitos	Casos descartados, perdas de seguimento e exclusões
30	745	7	57	816		1	1.048	39%	39%	86%	132%	150%
31	1.035	13	132	2.042			931	-11%	-11%	15%	45%	29%
32	916	15	191	2.635			893	-4%	-5%	53%	-5%	10%
33	870	23	181	2.888			919	3%	4%	-30%	41%	7%
34	903	16	256	3.086			711	-23%	-24%	31%	11%	-5%
35	690	21	284	2.926		1	621	-13%	-12%	-38%	-11%	-21%
36	608	13	253	2.323		1	571	-8%	-7%	-38%	-9%	3%
37	563	8	229	2.396			483	-15%	-17%	63%	-1%	-14%
38	470	13	226	2.069			409	-15%	-15%	-15%	-18%	-22%
39	398	11	186	1.610		1	346	-15%	-18%	64%	-2%	-5%
40	328	18	183	1.533			255	-26%	-29%	22%	-4%	-13%
41	233	22	176	1.327		3	243	-5%	-2%	-36%	18%	11%
42	229	14	208	1.475		1	219	-10%	-8%	-36%	-3%	-21%
43	210	9	202	1.166		1	162	-26%	-30%	67%	-12%	-23%
44	147	15	177	901		2	151	-7%	-10%	27%	-60%	-10%
45	132	19	70	809		1	116	-23%	-19%	-53%	-51%	-21%
46	107	9	34	638			114	-2%	-6%	44%	21%	6%
47	101	13	41	678		1	118	4%	0%	31%	20%	-5%
48	101	17	49	643		1	89	-25%	-25%	-18%	-6%	-4%
49	75	14	46	615			92	3%	15%	-57%	-9%	-10%
50	86	6	42	556			52	-43%	-47%	0%	-5%	-32%
51	46	6	40	378			60	15%	20%	-17%	-8%	-9%
52	55	5	37	344			41	-32%	-38%	40%	-32%	4%
1	34	7	25	357		1	37	-10%	0%	-57%	36%	-13%
2	34	3	34	309			43	16%	15%	33%	79%	-3%
3	39	4	61	300			31	-28%	-31%	0%	-31%	-25%
4	27	4	42	224			11	-65%	-63%	-75%	-33%	-67%
5	10	1	28	73								

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023. Dados sujeitos a revisões



Com relação às incidências de casos por UF, o Distrito Federal e São Paulo apresentaram, respectivamente, 9,82 e 8,95 casos a cada 100 mil habitantes (Figura 13).

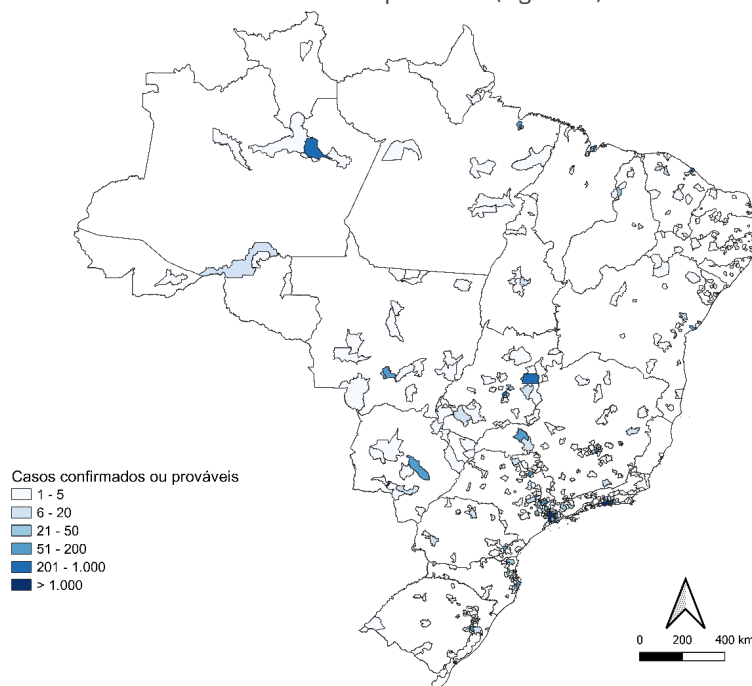


**FIGURA 13** Incidência\* de casos confirmados ou prováveis de mpox, segundo UF de residência (número de casos/100 mil), até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.579)

\*Estimativa populacional – dados do IBGE, 2022

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

No Brasil, dos 5.570 municípios, 624 (11,2%) registraram pelo menos um caso confirmado ou provável de mpox. O município de São Paulo (n = 3.152), Rio de Janeiro (n = 1.072) e Goiânia (n = 416) foram os que registraram maior número de casos confirmados ou prováveis (Figura 14).

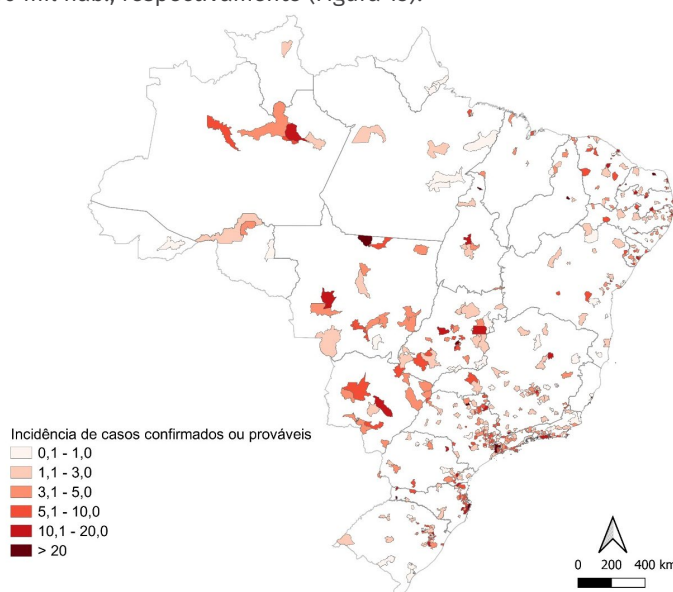


**FIGURA 14 Casos confirmados e prováveis de mpox, segundo município de residência, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.526\*)**

\*53 casos não possuem dados referentes à identificação do município de residência.

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

Os municípios que apresentaram as maiores incidências de casos foram Balneário Camboriú/SC e Florianópolis/SC, com 54,9 e 39,1 casos a cada 100 mil hab., respectivamente. Cabe ressaltar que a análise foi realizada sobre os municípios de residência declarada, a fim de subsidiar ações de quebra da cadeia de transmissão, como rastreamento de contatos, e não refletem no local provável de infecção. A incidência em São Paulo e Rio de Janeiro, cidades que concentraram o maior número de casos, foi de 25,4 e 15,8 casos a 100 mil hab., respectivamente (Figura 15).



**FIGURA 15 Incidência\* a cada 100 mil hab. de casos confirmados e prováveis de mpox, segundo município de residência, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.526\*\*)**

\*Estimativa populacional – dados do IBGE, 2022.

\*\*53 casos não possuem dados referentes à identificação do município de residência.

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

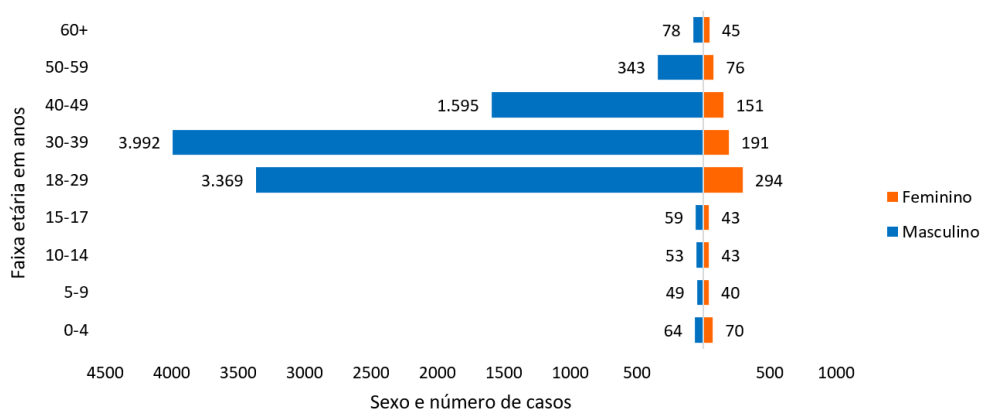
O sexo de nascimento predominante entre os casos confirmados e prováveis foi o masculino, com 90,8% (n = 9.602) dos registros, e a raça/cor negra e branca representaram 42,3% (n = 4.471) e 41,2% (n = 4.355) dos casos, respectivamente (Tabela 5). A completude de preenchimento da variável raça/cor foi de 85,7%, com 1.511 registros de casos confirmáveis ou prováveis de mpox com preenchimento vazio ou ignorado.

**TABELA 5 Casos confirmados e prováveis de mpox, segundo sexo de nascimento e raça/cor, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.579)**

Variáveis sociodemográficas	n (%)
<b>Sexo de nascimento</b>	
Masculino	9.602 (90,80)
Feminino	953 (9,00)
Intersexo	5 (0,05)
Sem informação	19 (0,15)
<b>Raça/cor</b>	
Negra	4.471 (42,3)
Branca	4.355 (41,2)
Amarela	226 (2,1)
Indígena	16 (0,2)
Sem informação	1.511 (14,2)

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

A mediana de idade dos casos confirmados ou prováveis foi de 32 anos (IIQ: 27-38 anos). Quando analisada a distribuição dos casos segundo faixa etária e sexo de nascimento, observa-se que a maior frequência de casos entre o sexo masculino concentra-se na faixa etária entre 30 a 39 anos (n = 3.992; 41,6%), seguida daqueles entre 18 a 29 anos (n = 3.369; 35,1%), enquanto os casos no sexo feminino concentraram-se em indivíduos entre 18 e 29 anos (n = 294; 30,8%). Entre os casos confirmados ou prováveis na faixa etária de 0 a 4 anos, 64 eram do sexo masculino e 70, do sexo feminino (Figura 16)



**FIGURA 16 Casos confirmados e prováveis de mpox, segundo faixa etária e sexo de nascimento até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.555\*)**

\*Quantitativo referente somente aos casos confirmados e prováveis do sexo masculino ou feminino, não analisando os dados de intersexo ou sem informação.

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

Os casos na faixa etária de zero a quatro anos (n=137) ocorreram principalmente em crianças da raça/cor negra (n = 55; 40,1%), com maior concentração no mês de agosto (n = 25).



No que diz respeito à identidade de gênero, 7.463 (70,6%) se identificaram como homem cis. A completude de preenchimento da variável foi de 80,6%, sendo que 19,0% dos casos não declararam sua identidade de gênero (Tabela 6).

**TABELA 6 Casos confirmados e prováveis de mpox segundo identidade de gênero, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.579)**

Gênero	n (%)
Homem cis	7.463 (70,5)
Mulher cis	869 (8,2)
Não-binário	82 (0,8)
Mulher Trans	58 (0,5)
Homem Trans	42 (0,4)
Não se aplica	61 (0,6)
Não informado	2.004 (19,0)

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

A Tabela 7 apresenta os casos confirmados e prováveis de mpox segundo orientação sexual, estratificados por sexo de nascimento. A variável orientação sexual apresentou completude de preenchimento de 54,1% (n = 5.713). Entre os casos do sexo masculino, 3.643 (37,9%) se declararam homossexuais, e 5.146(53,6%) declararam fazer sexo com homens.

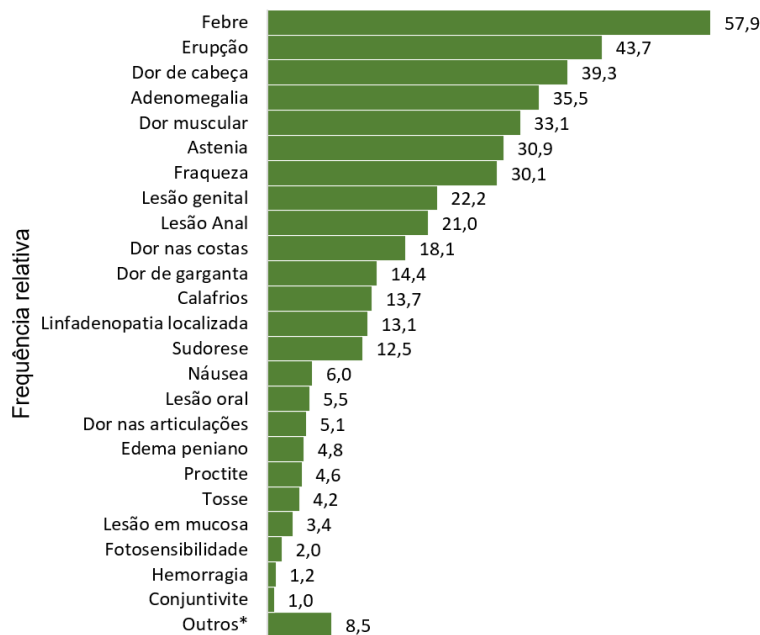
**TABELA 7 Casos confirmados e prováveis de mpox segundo a orientação sexual por sexo ao nascimento, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.555\*)**

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
<b>Orientação sexual</b>			
Homossexual	3.643 (37,9)	15 (1,6)	3.658 (34,7)
Heterossexual	866 (9,0)	446 (46,8)	1.312 (12,4)
Bissexual	593 (6,2)	9 (0,9)	602 (5,7)
Outra	111 (6,0)	10 (11,4)	121 (6,5)
Não informado	4.379 (45,6)	463 (48,6)	4.842 (45,9)

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

\*Quantitativo referente somente aos casos confirmados e prováveis do sexo masculino ou feminino, não analisados os dados de intersexo ou sem informação.

No que se refere aos sinais e aos sintomas dos casos confirmados e prováveis de mpox, os mais frequentes foram: febre (n = 6.126; 57,9%), erupções (n = 4.628; 43,7%), dor de cabeça (n = 4.154; 39,3%) e adenomegalia (n = 3.758; 35,5%). Cerca de 91,9% dos casos relataram pelo menos um sinal ou sintoma (n = 9.720) (Figura 17).



**FIGURA 17** Frequência relativa de sinais e sintomas entre os casos confirmados e prováveis de mpox, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (N = 10.579)

\*Congestão nasal, diarreia, fadiga, dor no local da lesão etc.

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

Conforme descrito na Tabela 8, 2.789 (26,4%) casos confirmados e prováveis declararam ter imunossupressão causada por doença. A variável apresentou a completude de 78,5%, com 2.276 registros sem a informação.

**TABELA 8** Casos confirmados e prováveis de mpox, segundo informações sobre imunossupressão, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 10.579)

Variáveis	n (%)
Imunossupressão causada por doença	2.789 (26,4)
Imunossupressão causada por medicação	63 (0,6)
Imunossupressão por causa desconhecida	26 (0,2)
Não é imunossuprimido	5.425 (51,3)
Não informado	2.276 (21,5)

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

Considerando apenas as notificações com o preenchimento da informação (N = 7.927), 45,4% (n = 3.600) dos casos confirmados ou prováveis de mpox declararam viver com o vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Para os casos confirmados ou prováveis de mpox entre os indivíduos que vivem com HIV, o sexo masculino correspondeu a 99,3% (n = 3.573) dos casos, e a mediana de idade foi de 34 anos (IIQ: 29-40 anos).

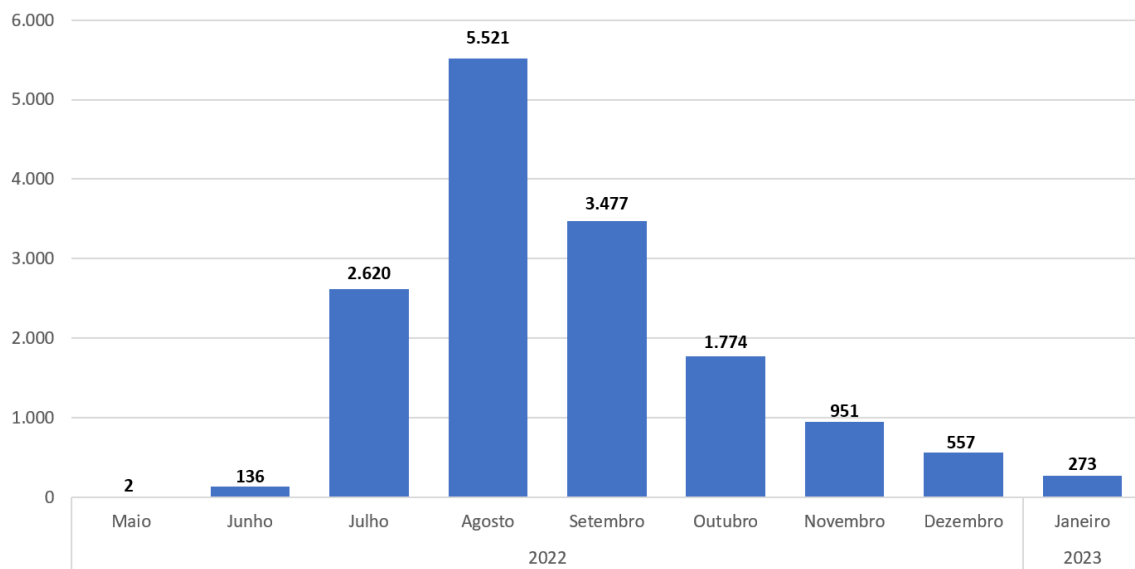
Em relação ao tipo de amostra mais utilizada para apoio diagnóstico, observa-se swab de secreção de vesícula (n = 5.138), seguida de crosta de erupção cutânea (n = 1.381) (Tabela 9). Com base nas análises filogenéticas realizadas até o momento, identificou-se o grupo viral (clado) da África Ocidental.

**TABELA 9** Casos confirmados e prováveis de mpox, segundo tipo de amostra para análise laboratorial, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (N = 8.780)

Tipo de amostra	n (%)
Swab de secreção de vesícula	5.138 (58,5)
Crosta de erupção cutânea	1.381 (15,7)
Swab retal	260 (3,0)
Soro	696 (7,9)
Swab genital	133 (1,5)
Swab orofaríngeo	120 (1,4)
Outro tipo de amostra	1.052 (12,0)

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

Foram realizados, até 31 de janeiro de 2023, 107.596 exames para mpox, dos quais 15.311 (14,2%) tiveram resultado detectável (Figura 18). Preconiza-se a realização da coleta de três amostras, em sítios diferentes, em casos suspeitos de mpox, dessa forma, a positividade de amostras não reflete o número de casos confirmados.

**FIGURA 18** Total de exames positivos para mpox, segundo mês de coleta, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 15.311)

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

Até o momento, 22 gestantes foram registradas entre os casos confirmados e prováveis de mpox. Em relação ao trimestre de gestação, duas estão no primeiro, onze no segundo, oito no trimestre final, e uma sem informação sobre o período gestacional. A mediana de idade entre as gestantes foi de 26 anos (IIQ: 20-30 anos). Elas se distribuem principalmente entre a raça/cor branca (n = 9; 40,9%) e negra (n = 9; 40,9%), e residem principalmente nos estados de São Paulo (n = 11; 50,0%), Rio de Janeiro (n = 3; 15,0%) e Rio Grande do Sul (n = 2; 10,0%) (Tabela 10). O perfil epidemiológico das gestantes não difere dos demais casos confirmados ou prováveis de mpox. Duas gestantes necessitaram ser hospitalizadas, uma para propósitos de tratamento clínico e outra para isolamento.

**TABELA 10 Casos confirmados e prováveis de mpox em gestantes segundo trimestre gestacional e características sociodemográficas, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (n = 22)**

Variáveis sociodemográficas	n (%)
<b>Trimestre de gestação</b>	
Primeiro trimestre	2 (9,1)
Segundo trimestre	11 (50,0)
Terceiro trimestre	8 (36,4)
Sem informação	1 (4,5)
<b>Raça/cor</b>	
Branca	9 (40,9)
Negra	9 (40,9)
Amarela	1 (4,5)
Indígena	1 (4,5)
Não informado	1 (4,5)
<b>UF de residência</b>	
São Paulo	11 (50,0)
Rio de Janeiro	3 (15,0)
Rio Grande do Sul	2 (10,0)
Santa Catarina	1 (4,5)
Paraná	1 (4,5)
Pernambuco	1 (4,5)
Minas Gerais	1 (4,5)
Paraíba	1 (4,5)

Fonte: COE-MPOX até 1/2/2023.

Quanto à evolução clínica dos casos confirmados e prováveis, ocorreram 13 óbitos por outras causas, 284 (2,7%) casos foram hospitalizados para manejo clínico, 64 (0,6%), para propósitos de isolamento, 169 (1,6%) não tinham motivos conhecidos para hospitalização, e 29 (0,3%) tinham registro de internação em unidade de terapia intensiva (UTI).

Até 31 de janeiro de 2023, foram relatados 15 óbitos por mpox no Brasil. As UF de residência dos casos que vieram a óbito foram Rio de Janeiro (n = 5), São Paulo (n = 3), Minas Gerais (n = 3), Mato Grosso (n = 1), Maranhão (n = 1), Santa Catarina (n = 1) e Pará (n = 1). A mediana de idade foi de 31 anos (IIQ 26,5 - 35 anos). Todos eram do sexo masculino, da raça/cor negra (n = 8), ou branca (n = 7). Quanto à orientação sexual, seis declararam ser homossexuais, dois bissexuais, um heterossexual, um não se identificou com nenhuma das opções e em cinco casos essa informação é ausente.

Os principais sinais e sintomas foram febre e aparecimento de múltiplas erupções, predominantemente genitais. Quatorze pacientes eram imunossuprimidos vivendo com HIV. Doze foram hospitalizados para tratamento clínico e dois sem informação sobre o motivo da hospitalização. Sete necessitaram de internação em UTI. Quatro pacientes passaram por tratamento com antivirais para uso emergencial em pacientes graves, sem melhora. Cabe destacar que o medicamento não apresentou nenhum evento adverso e não contribuiu para o desfecho.

A média entre a data de início de sintomas e o óbito foi 49,4 dias, e entre a data do início de sintomas e a necessidade de internação para tratamento clínico foi de 16,9 dias. Os dados reforçam que os imunossuprimidos são um grupo de risco importante com aumento de chances para evoluir para casos graves e podendo leva-los à morte.

**TABELA 11 Óbitos por mpox e as diferenças entre os tempos de início de sintomas, de internação e de desfecho, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (N = 15)**

N.º	Dias entre o início de sintomas e hospitalização	Dias entre internação e desfecho	Dias entre o início de sintomas e desfecho
Óbito 1	7	14	21
Óbito 2	17	27	44
Óbito 3	7	31	38
Óbito 4	14	29	43
Óbito 5	11	27	38
Óbito 6	29	61	90
Óbito 7	44	40	84
Óbito 8	27	18	45
Óbito 9	28	18	46
Óbito 10	-30*	39	9
Óbito 11	17	7	24
Óbito 12	3	65	68
Óbito 13	1	42	43
Óbito 14	30	61	91
Óbito 15	49	8	57

\* Data de início de sintomas posterior à data de internação

Fonte: COE-MPOX, até 1/2/2023.

Nas análises bivariadas, constatou-se que a prevalência de hospitalização foi 51% (IC 95%: 1,26 – 1,83) maior nos indivíduos que vivem com HIV quando comparados àqueles sem a condição avaliada, e aumentada em 58% (IC 95%: 1,32 – 1,90) em pessoas com imunossupressão. Da mesma forma, a prevalência de hospitalização em idosos ( $\geq 60$  anos) foi 3,13 vezes (IC 95%: 2,00 – 4,81) a prevalência de hospitalização naqueles com idade inferior a 60 anos. Observou-se também um incremento de 10% (IC 95%: 0,99 – 1,30) na prevalência de hospitalização nos indivíduos da raça/cor negra quando comparados aos demais, no entanto, sem significância estatística (Tabela 12).

**TABELA 12** Prevalência de hospitalização entre casos confirmados e prováveis de mpox, segundo as variáveis analisadas, até 31 de janeiro de 2023, Brasil (N = 10.579)

Variáveis	Hospitalização		RP* (IC 95%)**	p-valor**
	Sim	Não		
Viver com HIV				
Sim (n = 3.131)	225	2.906	1,51 (1,26 – 1,83)	p < 0,001
Imunossupressão				
Sim (n = 2.533)	198	2.335	1,58 (1,32 – 1,90)	p < 0,001
Idade acima de 60 anos				
Sim (n = 103)	18	85	3,13 (2,00 – 4,81)	p < 0,001
Raça/cor				
Negra (n = 3.902)	235	3.667	1,10 (0,99 – 1,30)	p < 0,36

Fonte: COE-MPOX até 1/2/2023.

\*Razão de prevalência. \*\* Intervalo de confiança de 95%. \*\*\* Teste exato de Fisher, os resultados foram considerados estatisticamente significantes para um valor de p < 0,05.

## 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, objetivando organizar de forma coordenada a atuação do SUS para resposta à doença no País e assim fortalecer a vigilância e as medidas de saúde para contenção e controle da emergência nas três esferas de gestão. A Rede Cievs juntamente com a área técnica de mpox, do Departamento de Doenças Transmissíveis do MS seguem monitorando novas ocorrências.