

7

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL Monkeypox

Boletim Semanal | Centro de Operações de Emergências (COE)

31/7/2022 a 6/8/2022

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
LINHA DO TEMPO	2
AÇÕES REALIZADAS – 29 DE JULHO A 6 DE AGOSTO	2
DEFINIÇÕES DE CASO	3
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	4
CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL	5
CONSIDERAÇÕES FINAIS	14

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (Cievs) Nacional, realiza de rotina o monitoramento de todas as doenças e agravos 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 ativou 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 medidas de saúde para contenção da emergência nas três esferas de gestão.

Esse boletim tem como objetivo apresentar a linha do tempo do COE-Monkeypox, breve resumo das atividades realizadas e os dados epidemiológicos até a semana epidemiológica (SE) n.º 31 (de 31/7 a 6/8/2022) notificados ao MS.

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D, Edifício PO700,
7º andar CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svs@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1
16 de agosto de 2022

LINHA DO TEMPO



AÇÕES REALIZADAS – 29 DE JULHO A 6 DE AGOSTO

- 5 briefings**
- 6 debriefings**
- 11 reuniões**
- Revisão e Publicação do FAQ**
- 9 informes diários**
- 7 informes para a imprensa**
- 1 Plano de Contingência elaborado e publicado**
- 1 Boletim epidemiológico especial**
- Criação de espaço de divulgação no site do MS**
- Publicação de notas técnicas e informativas**
- Atualização das definições de caso (confirmado, suspeito, provável e descartado)**
- Criação da campanha publicitária**

Disponibilização da Ficha de Notificação atualizada

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 Rohlf. **Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CGIEVS/Demsp):** Janaína Sallas, Álvaro Ítalo de Souza Dias, Caroline Nunes do Santos, Maria Cristina Lima Fontenele Presta, Marina Pissurno do Nascimento, Otto Henrique Nienov, 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/Daemsp):** Rebeca Cristine Campos Martins. **Coordenação-Geral de Gestão de Risco de Emergências em Saúde Pública (CGRESP/Demsp):** Magda Machado Saraiva Duarte, Carlos Frank, Leonardo José Alves de Freitas. **Departamento de Análises Epidemiológicas 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 Erylha, 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 (CGLAB/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):** Cassia de Fátima Rangel. **Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações (CGPMI/DEIDT):** Adriana Regina, Lucimeire Campos. **Núcleo de Eventos e Comunicação (Necom/SVS):** Eunice Lima, Aedé 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, Secretaria de Ciência e 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 Surtita. **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

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.

- 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 história 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 com 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.

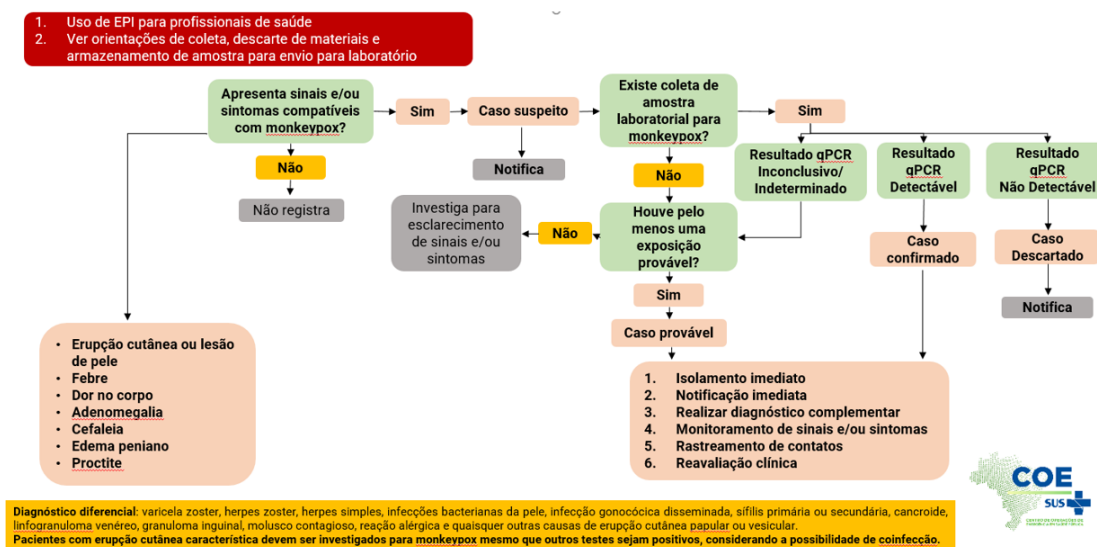


FIGURA 1 Algoritmo de classificação de casos de monkeypox, Brasil, 2022

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, apresentados na Figura 2.

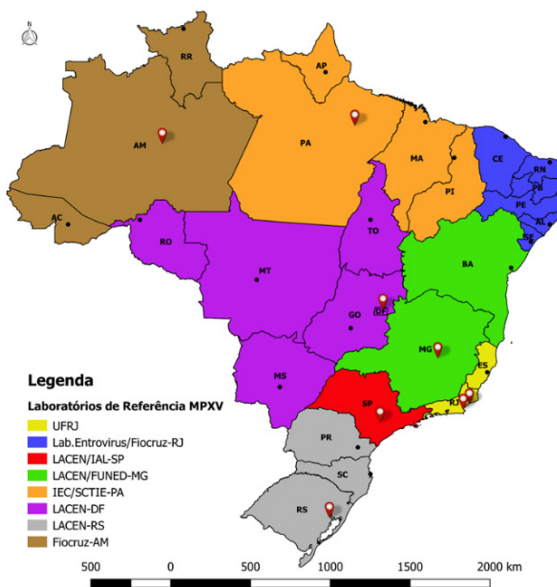


FIGURA 2 Rede Laboratorial para diagnóstico de casos de monkeypox, Brasil, 2022

CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL

MUNDO

De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde – OMS, no período de 1º de janeiro a 11 de agosto de 2022, foram notificados 32.760 casos confirmados laboratorialmente e 138 casos prováveis de monkeypox, incluindo 12 óbitos. Esses óbitos estão distribuídos em sete países: Nigéria (4), República Centro-Africana (2), Espanha (2), Gana (1), Brasil (1), Equador (1) e Índia (1).

Desde 13 de maio de 2022, uma alta proporção desses casos tem sido relatada em países sem transmissão de monkeypox previamente documentada. Esta é a primeira vez que casos e cadeias sustentadas de transmissão são relatados em países sem ligações epidemiológicas diretas ou imediatas a áreas da África Ocidental ou Central, onde há países endêmicos.

O número global semanal de novos casos notificados aumentou 19,3% (n = 6.217) na semana epidemiológica 31 (31 de julho a 6 de agosto), em comparação com a semana epidemiológica 30 (24 a 30 de julho) (n = 5.213 casos). A maioria dos casos notificados nas últimas 4 semanas foi notificada nas Regiões Europeia (49,8%) e Américas (49,0%) (Figura 3).

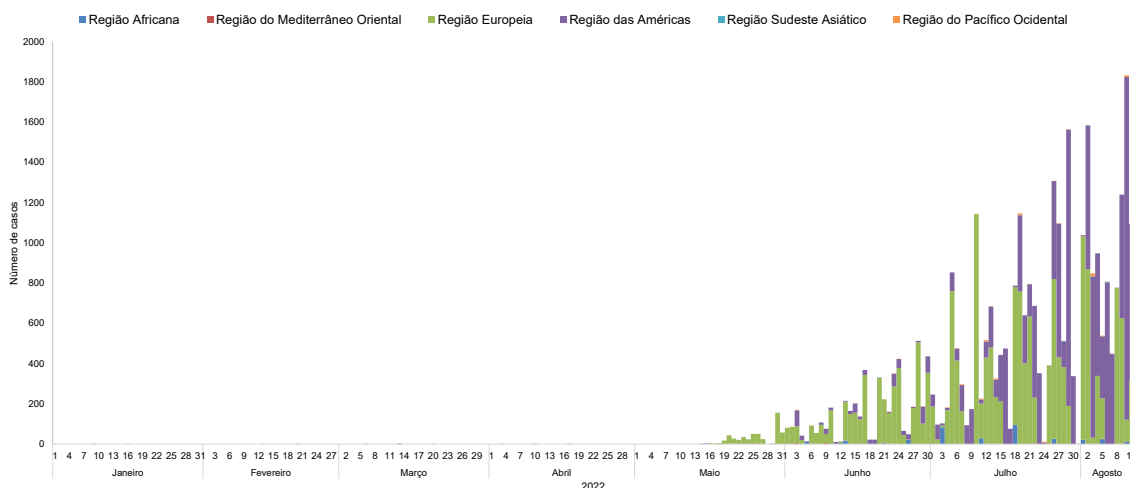


FIGURA 3 Casos confirmados de monkeypox, segundo data de notificação e regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (n = 32.760)

Fonte: OMS, 11 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2

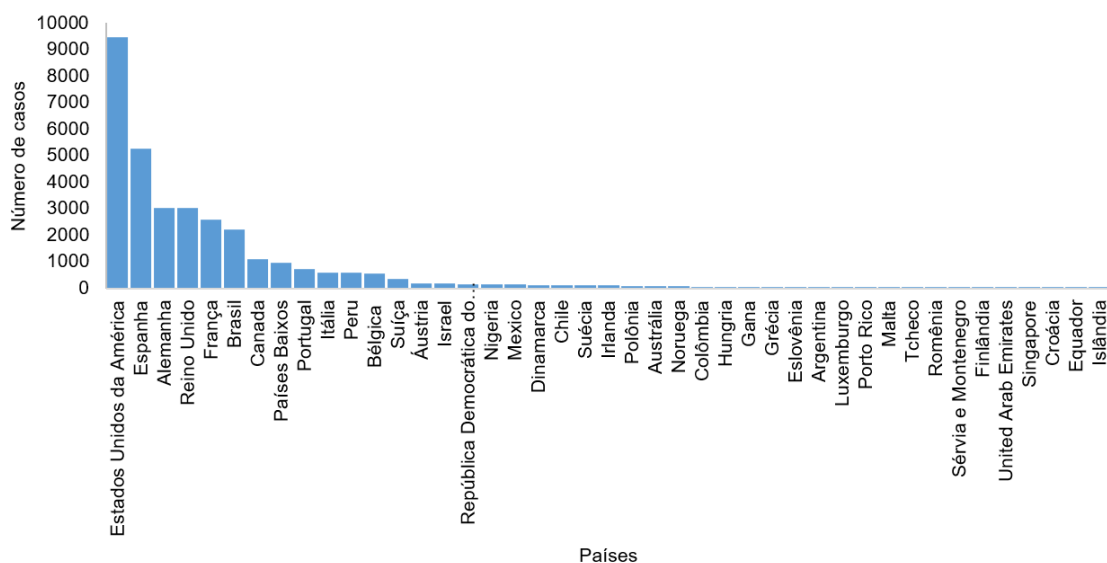
TABELA 1 Distribuição de casos confirmados e prováveis para monkeypox e óbitos, segundo classificação e regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS)

Região	Casos confirmados	Casos prováveis	Óbitos
Europeia	18.325	0	2
Américas	13.907	138	2
Africana	388	0	7
Pacífico Ocidental	95	0	0
Mediterrâneo Oriental	32	0	0
Sudeste Asiático	13	0	1
Total	32.760	138	12

Fonte: OMS, 11 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2

Os 10 países com o maior número de casos confirmados globalmente são: Estados Unidos da América (n = 9.460), Espanha (n = 5.270), Alemanha (n = 3.025), Reino Unido (n = 3.017), França (n = 2.601), Brasil (n = 2.219), Canadá (n = 1.008), Holanda (n = 959), Portugal (n = 710) e Itália (n = 599). Esses países respondem a 88,7% dos casos notificados globalmente (Figura 4).

**FIGURA 4** Casos confirmados de monkeypox, segundo país de notificação, 2022

Fonte: OMS, 11 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2

Quanto às variáveis demográficas, os casos confirmados globalmente são 98,7% (18.692/18.944) do sexo masculino e a mediana de idade é de 36 anos (IQR: 30-43). A faixa etária predominante é a de 18 a 44 anos, com 76,8%. Dos 19.305 casos em que a idade estava disponível, houve 101 (0,5%) casos notificados de zero a 17 anos, dos quais 26 (0,1%) tinham idade de zero a 4 anos (Figura 5).

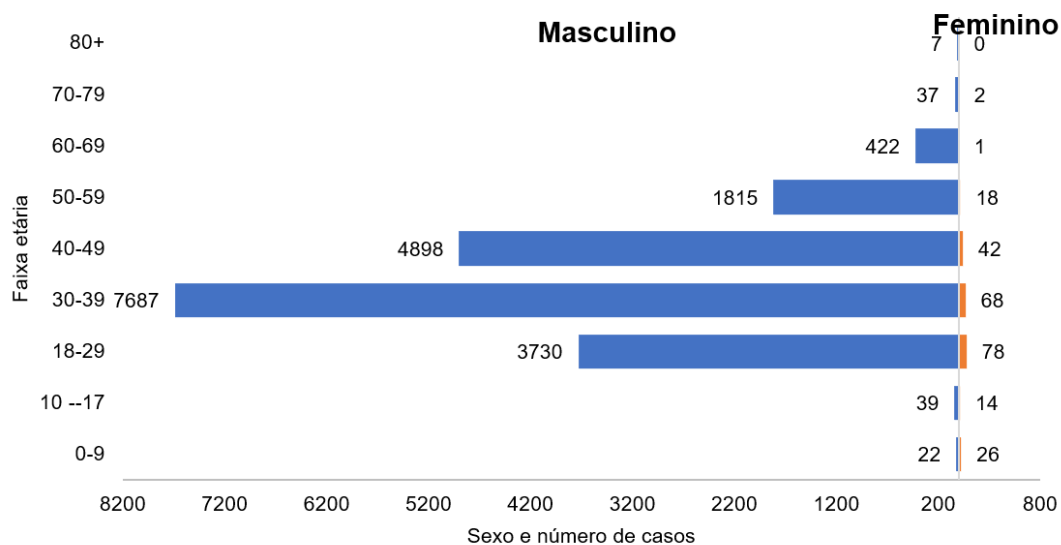


FIGURA 5 Perfil dos casos confirmados de monkeypox nos países, 2022

Fonte: OMS, 11 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2

No que diz respeito ao comportamento sexual dos casos confirmados, entre aqueles que apresentaram essa informação (n = 8.466), 97,2% (n = 8.228) se declaram como homens que fazem sexo com homens. Observa-se que a principal forma de transmissão relatada foi o encontro sexual, com 91,5% (5.473/5.982) de todos os eventos de transmissão relatados. Entre os cenários registrados em que os casos foram provavelmente expostos, o mais comum foi em pontos de encontros de contatos sexuais, com 2.111 de 3.209 (65,8%) de todas as categorias de exposição prováveis.

Entre os casos confirmados e prováveis, para aqueles que tiveram esse registro, a maioria não necessitou de hospitalização (92,5%) ou de internação em unidades de terapia intensiva (UTI) (99,9%). A maioria dos casos em surtos apresentaram sintomas leves da doença, entretanto cabe ressaltar que o vírus da varíola Monkeypox pode causar doenças graves em certos grupos populacionais (crianças, gestantes e imunossuprimidos).

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

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

Descrição	Sim n (%)	Não n (%)	Valor desconhecido ou ausente
Homens que fazem sexo com homens	8.228 (97,2)	238 (2,8)	16.701
HIV Positivo	3.424 (38,5)	5.477 (61,5)	16.266
Trabalhador da saúde	351 (9,4)	3.387 (90,6)	21.429
História de viagem	839 (33,6)	1.659 (66,4)	22.669
Transmissão sexual	5.471 (91,5)	509 (8,5)	19.187
Hospitalizado	805 (7,5)	9.924 (92,5)	14.438
Unidade de terapia intensiva	5 (0,1)	4.531 (99,9)	20.631
Óbitos	2 (0,0)	12.293 (100,0)	12.872

Fonte: OMS, 11 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2

O principal sinal e sintoma relatado nos casos de monkeypox registrados foi a erupção cutânea, com 71,1%, que pode ter localização sistêmica, oral e genital (Figura 6).

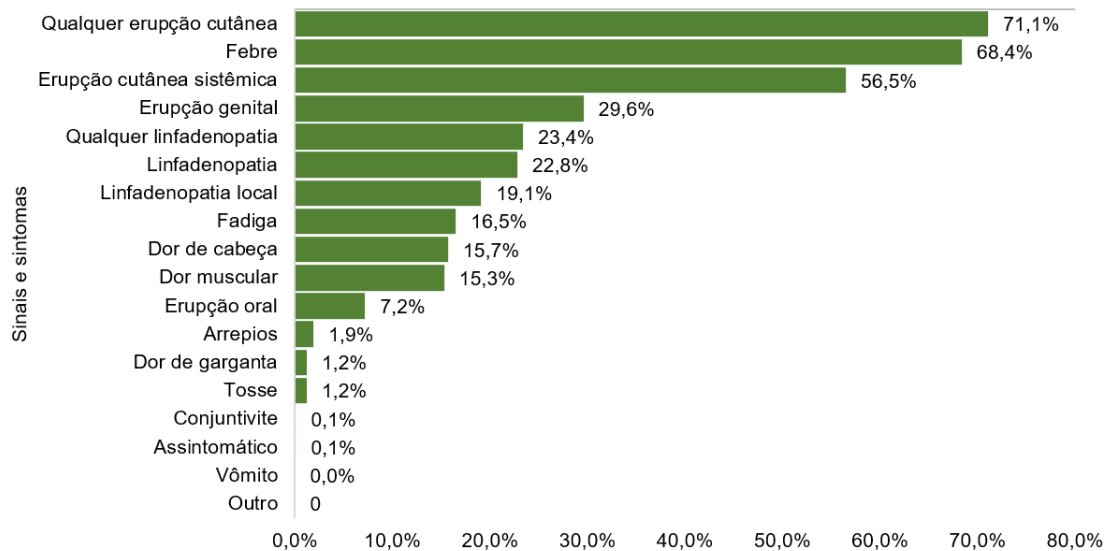


FIGURA 6 Principais sinais e sintomas dos casos confirmados de monkeypox nos países, 2022

Fonte: OMS, 11 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2

BRASIL

No Brasil, até a SE 31, foram registradas 4.651 notificações, das quais 2.169 (46,6%) foram classificados como confirmados e 50 (1,1%) como prováveis (Figura 7). Assim sendo, para as análises epidemiológicas foi considerada a somatória dos casos confirmados e prováveis ($n = 2.219$).

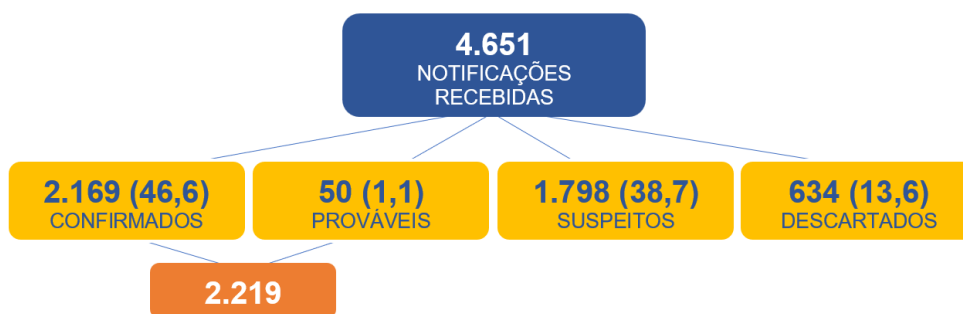


FIGURA 7 Fluxograma de classificação das notificações recebidas de monkeypox, até 6 de agosto de 2022, Brasil

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

Quando observados por data de início dos sintomas, os casos confirmados e prováveis adoeceram predominantemente no mês de julho, com maior frequência no dia 18 do referido mês (Figura 8).

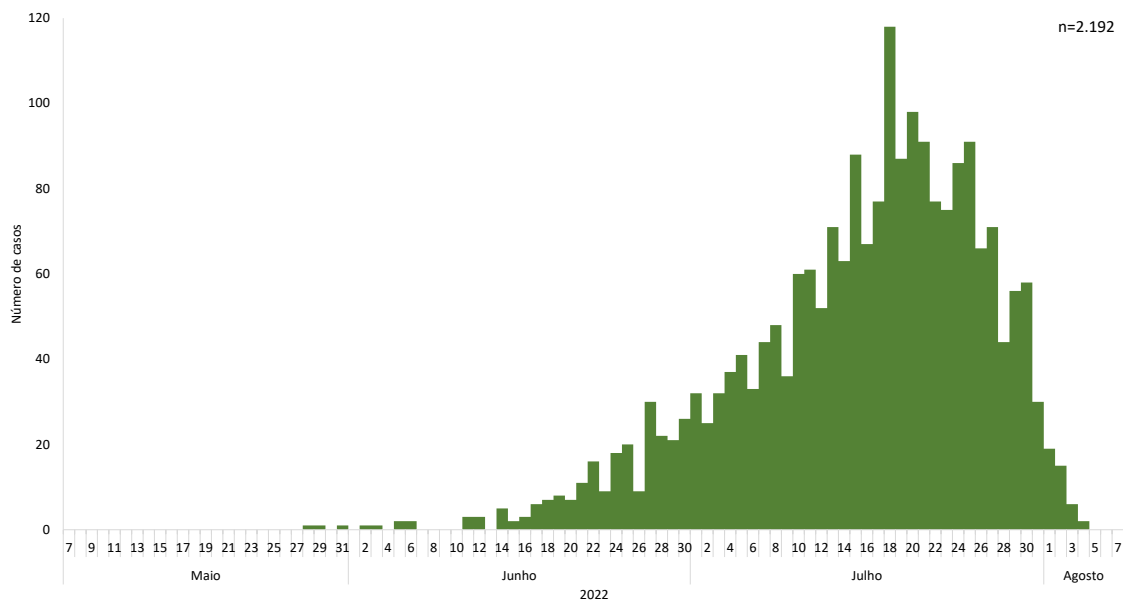


FIGURA 8 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo data de início dos sintomas, até 6 de agosto de 2022, Brasil (n = 2.192)

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

O maior registro de casos confirmados e prováveis está no estado de São Paulo, com 71,1% dos casos, seguido do Rio de Janeiro, com 13,0% (Figuras 9 e 10). Ainda, 160 municípios brasileiros registraram pelo menos um caso confirmado, sendo o município de São Paulo (n = 1.260), do Rio de Janeiro (n = 214) e Belo Horizonte (n = 55) os que tiveram maiores registros.

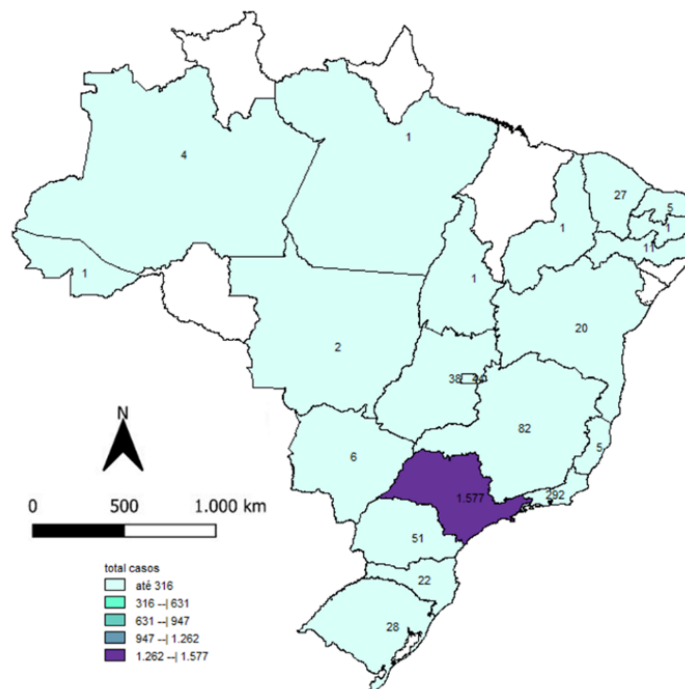


FIGURA 9 Casos confirmados e prováveis de monkeypox segundo unidade da Federação de residência, até 6 de agosto de 2022, Brasil (n = 2.219)

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

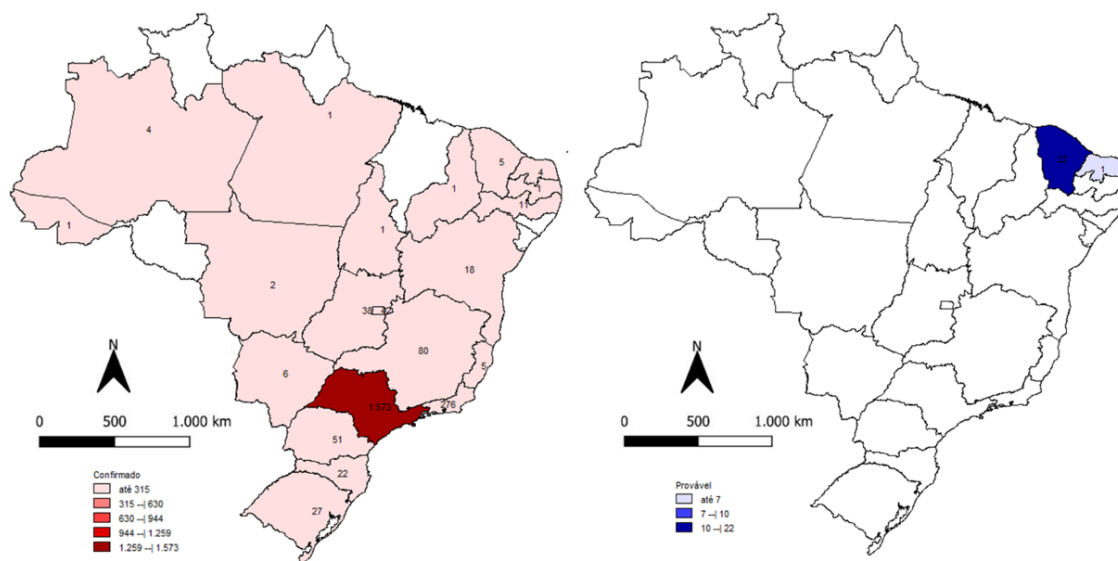


FIGURA 10 Casos confirmados (A) e prováveis (B) de monkeypox segundo unidade da Federação de residência, até 6 de agosto de 2022, Brasil (n = 2.219)

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

Quanto ao sexo de nascimento dos casos confirmados e prováveis, 95,0% (n = 2.108) são do sexo masculino (Figura 11).

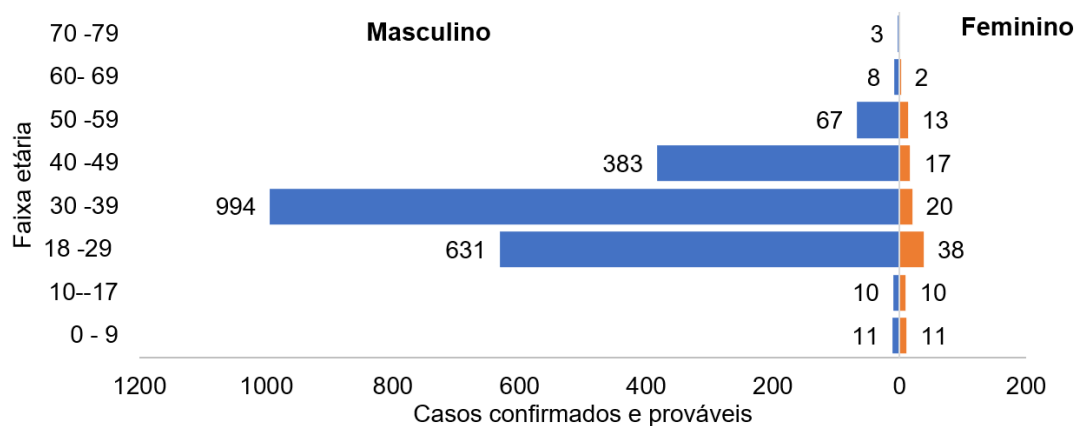


FIGURA 11 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo faixa etária e sexo de nascimento, até 6 de agosto de 2022, Brasil (n= 2.218)

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

Nota: um paciente sem identificação.

As faixas etárias mais frequentes foram as de adultos de 18 a 49 anos, que somam 93,9% (n = 2.083) dos casos confirmados e prováveis, sendo a mediana de idade 35 anos (IQR: 26-54). Destaca-se que 42 (1,9%) casos tinham entre zero e 17 anos, e 17 (0,8%) tinham de zero a 4 anos. As raças/cores autodeclaradas mais frequentemente foram branca e negra, com 1.058 (47,8%) e 739 (33,2%), respectivamente (Tabela 3).

TABELA 3 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo sexo de nascimento, faixa etária e raça/cor, até 6 de agosto de 2022, Brasil (n = 2.219)

Variáveis sociodemográficas	n (%)
Sexo de nascimento	
Masculino	2.108 (95,0)
Feminino	111 (5,0)
Faixa etária (anos)	
0 - 9	22 (1,0)
10 - 17	20 (0,9)
18 - 29	669 (30,2)
30 - 39	1.014 (45,7)
40 - 49	400 (18,0)
50 - 59	80 (3,6)
60 - 69	10 (0,5)
70 - 79	03 (0,1)
Não informado	01 (0,0)
Raça/cor	
Branca	1.058 (47,8)
Negra	739 (33,2)
Amarela	26 (1,2)
Indígena	3 (0,1)
Não informado	393 (17,7)

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

A maior parte dos casos de monkeypox confirmados e prováveis foram em indivíduos que se declararam homem cis, com 64,0% (n = 1.420) dos registros. É importante destacar que 28,6% dos casos não declararam seu gênero (Tabela 4).

TABELA 4 Casos confirmados e prováveis de monkeypox segundo identidade de gênero, até 6 de agosto de 2022, Brasil (n = 2.219)

Gênero	n (%)
Mulher trans	18 (0,9)
Mulher cis	84 (3,8)
Homem trans	32 (1,4)
Homem cis	1.420 (64,0)
Não-binário	5 (0,2)
Outro	25 (1,1)
Não informado	635 (28,6)

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

A Tabela 5 apresenta os casos de monkeypox segundo orientação e comportamento sexual, estratificados por sexo ao nascimento. As duas variáveis analisadas apresentam baixo preenchimento entre os casos confirmados e prováveis, com 75,6% (n = 1.678) de todos os registros não informados na variável de orientação e de 42,8% (n = 950) na de comportamento. Entre os casos do sexo masculino, 409 (19,4%) se declaram homossexuais e 1.156 (54,8%) declaram 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 6 de agosto de 2022, Brasil (n = 2.219)

Variáveis	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
Orientação sexual	(n= 1.669)	(n= 111)	
Homossexual	409 (19,4)	1 (0,9)	410 (18,5)
Heterossexual	65 (3,1)	27 (24,3)	92 (4,1)
Bissexual	39 (1,9)	0 (0,0)	39 (1,8)
Não informado	1.595 (75,7)	83 (74,8)	1.678 (75,6)
Comportamento sexual	(n= 2.108)	(n= 111)	
Relação sexual com homens	1.083 (51,4)	41 (36,9)	1.124 (50,7)
Relação sexual com mulheres	69 (3,3)	1 (0,9)	70 (3,2)
Relação sexual com homens e mulheres	73 (3,5)	2 (1,8)	75 (3,4)
Não informado	883 (41,9)	67 (60,4)	950 (42,8)

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

No que se refere aos sinais e sintomas dos casos confirmados e prováveis de monkeypox, os mais frequentes são febre (n = 1.333; 60,1%), adenomegalia (n = 1.103, 49,7%) e dores musculares (n = 849; 38,3%) (Figura 12).

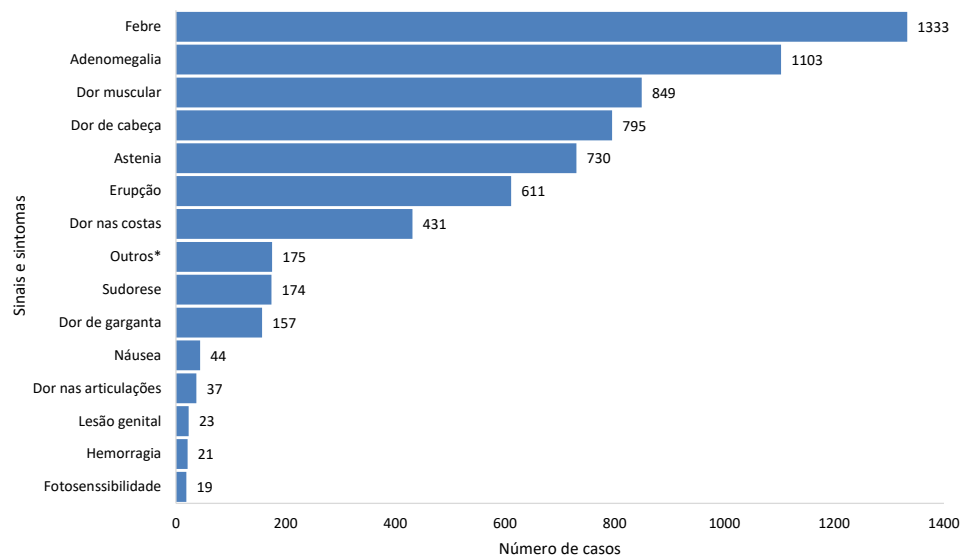


FIGURA 12 Casos confirmados e prováveis de monkeypox segundo sinais e sintomas, até 6 de agosto de 2022, Brasil (n = 1.945)

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

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

No que diz respeito ao local de aparecimento das lesões (Figura 11), os mais relatados foram genitais (n = 984), tronco (n = 709), membros superiores (n = 623) e face (n = 543). Os demais locais relatados estão apresentados na Figura 13.

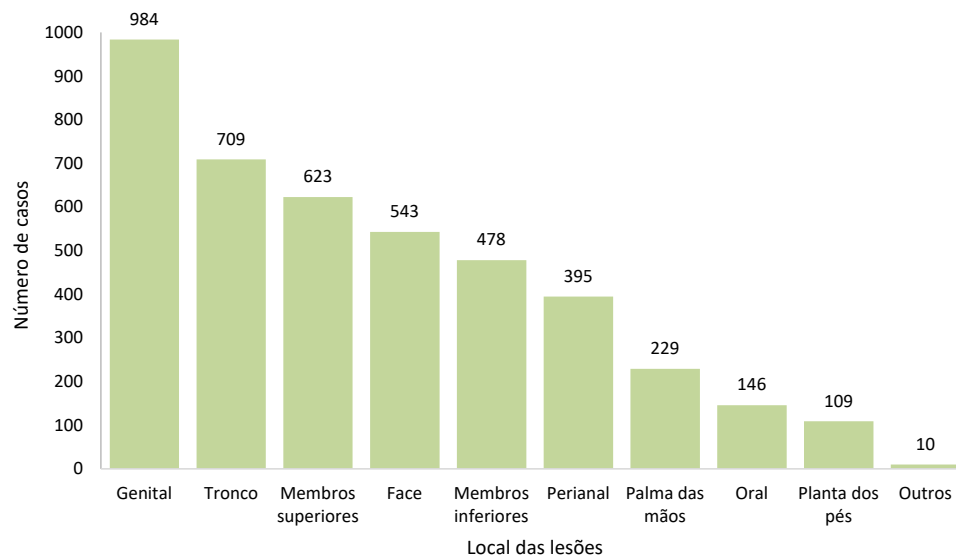


FIGURA 13 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo local das erupções e lesões, até 6/8/2022, Brasil (n = 1.605)

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

Para os casos confirmados e prováveis, o intervalo entre a data de início de sintomas e a data de início de erupções cutâneas e lesões obteve uma mediana de um dia (IQR: 0-1). Até o momento, apenas duas gestantes foram registradas entre os casos confirmados e prováveis para monkeypox.

Analisando as informações sobre tipos e locais de contato relatados, o contato íntimo com desconhecido (n = 352) foi o mais frequente e em relação ao possível local de contato, evento social com relação sexual (n = 392) teve o maior número de registros (Tabela 6). Apesar disso, a completude dessas variáveis foi baixa e cabe destacar a importância do preenchimento das mesmas para a melhor compreensão do perfil epidemiológico da doença no País.

TABELA 6 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo tipo e local de contato relatado, até 6/8/2022, Brasil

Variáveis	n (%)
Informações sobre contato (n = 402)	
Contato com caso suspeito	105
Contato com estrangeiro	55
Contato íntimo com desconhecido	352
Contato íntimo com caso suspeito	7
Contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido	35
Local de contato (n = 674)	
Creche/escola	8
Domicílio	254
Evento social com relação sexual	392
Evento social sem relação sexual	115
Serviço de saúde	22
Trabalho	79

Fonte: COE Monkeypox, até 6/8/2022.

Quanto a evolução clínica dos casos, foi relatado um óbito, 121 (5,5%) foram hospitalizados e 3 (0,1%) tem registro de internação em unidade de tratamento intensivo (UTI).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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