



# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL

## Monkeypox

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	1
LINHA DO TEMPO	2
AÇÕES REALIZADAS – 29 DE JULHO A 6 DE AGOSTO	3
DEFINIÇÕES DE CASO	4
CASO SUSPEITO	4
CASO PROVÁVEL	4
CASO CONFIRMADO	4
CASO DESCARTADO	4
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	5
CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL	6
MUNDO	6
BRASIL	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	17

## 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.

Esse boletim tem como objetivo atualizar a linha do tempo de ações do COE-Monkeypox, breve resumo das atividades realizadas e os dados epidemiológicos até a semana epidemiológica (SE) nº 32 (de 07 a 13/08/2022) 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 (CGIEVS/Demsp):** Janaina Sallas, Alvaro 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 Moraes, Leonora Rios de Souza Moreira. **Coordenação-Geral de Análise dos Riscos de Eventos em Saúde Pública (Caesp/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 Krummenauer. **Departamento de Análises Epidemiológica e Vigilância de Doenças Transmissíveis (Daent/SVS):** Giovanni Vinicius Franca. **Coordenação-Geral de Informações e Análise Epidemiológicas (CGIAE/Daent):** Marli Souza, Ademir 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 (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 (GGIST/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):** Máira 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 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 6 DE AGOSTO

	<b>Funcionamento 24h/7dias</b>		<b>15 dias de ativação</b>
	<b>notifica@saude.gov.br coe@saude.gov.br</b>		<b>1 Publicação do Plano de Contingência V.01</b>
	<b>11 briefings</b>		<b>1 Revisão do Plano de Contingência para publicação da versão 2</b>
	<b>Ampliação da capacidade de diagnóstico - 08 Laboratórios de Referências</b>		<b>Publicação de material publicitário</b>
	<b>6 Apresentações sobre as atividades do COE</b>		<b>1 vídeo para orientação sobre coleta de material para análise laboratorial - em edição</b>
	<b>14 reuniões - on-line e presencial</b>		<b>2 Boletins epidemiológicos especiais</b>
	<b>Levantamento da mobilização de COE nos estados</b>		<b>1 Instalação de ferramenta de rastreamento e monitoramento de casos e contatos</b>
	<b>12 tratamentos em trânsito para o Brasil</b>		<b>Produção do novo sistema de notificação e investigação</b>
	<b>1 atualização de Perguntas Frequentes (FAQ)</b>		<b>Atualização diária de espaço de divulgação no site do MS</b>
	<b>16 informes para a imprensa</b>		<b>14 protocolos em elaboração e validação</b>
	<b>3 Plenárias CIEVS e RENAHEH para capacitação e respostas às dúvidas sobre a notificação de casos</b>		<b>Publicação de notas técnicas e informativas</b>
	<b>4 Webinários</b>		<b>Atualização das definições de caso (confirmado, suspeito, provável e descartado)</b>
			<b>Criação da campanha publicitária</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 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).

---

<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.

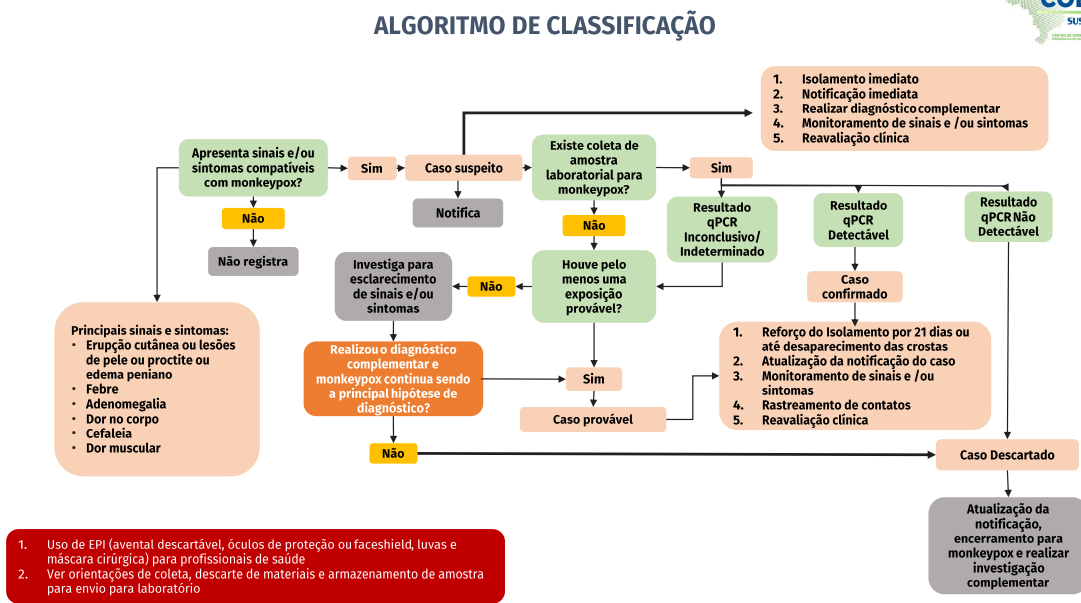


FIGURA 1 Algoritmo de classificação de casos de monkeypox, Brasil, 2022

## 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, mapeados na Figura 2.

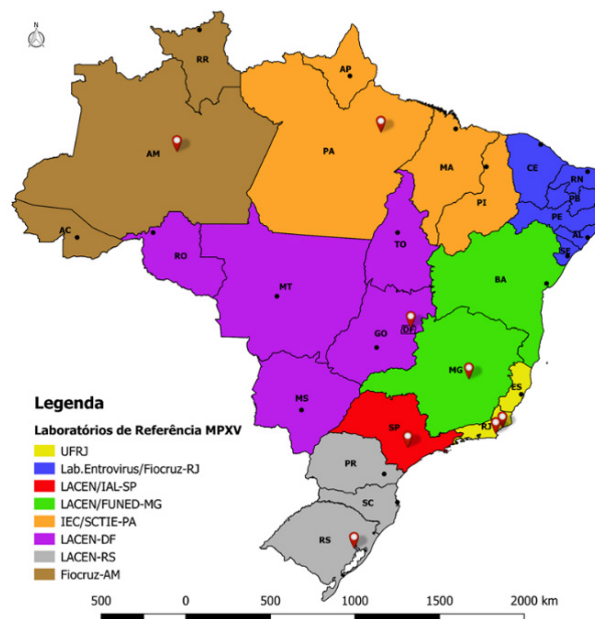


FIGURA 2 Rede Laboratorial para diagnóstico de casos de monkeypox, Brasil, 2022

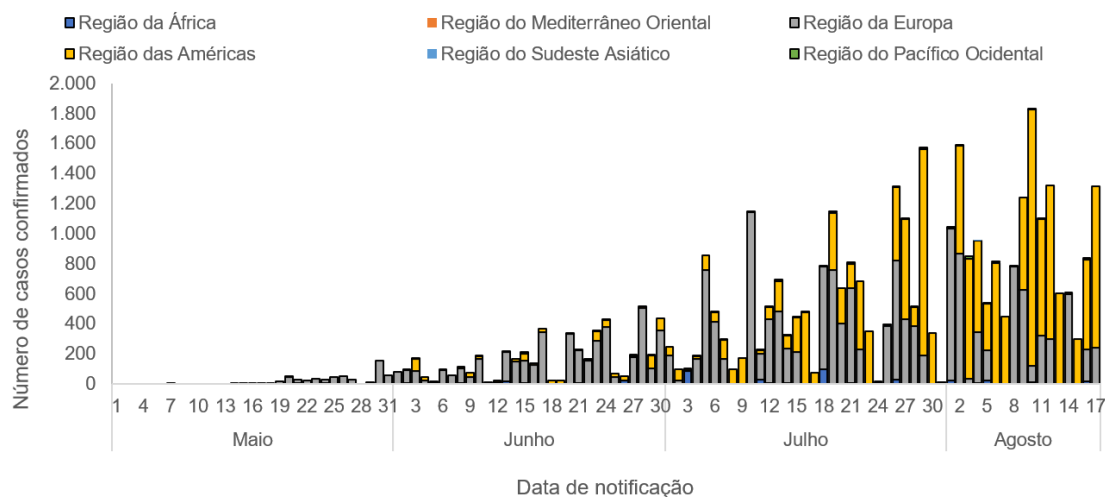
## CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL

### MUNDO

De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), no período de 1º de janeiro a 17 de agosto de 2022, foram notificados 37.736 casos confirmados laboratorialmente e 179 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, há aumento de casos para monkeypox relatados em países sem transmissão previamente documentada da doença. 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 semanal de novos casos notificados globalmente aumentou 26,8% (n = 7.316) na semana epidemiológica 32 (07 de agosto a 13 de agosto), em comparação com a semana epidemiológica 31 (31 de julho a 06 de agosto) (n = 5.771 casos). A maioria dos casos notificados nas últimas 4 semanas foi notificada nas Regiões das Américas (38,0%) e da Europa (23,0%) (Figura 3).



**FIGURA 3** Casos novos confirmados de monkeypox, segundo data de notificação e regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (n = 37.719)

Fonte: OMS, 17 de agosto de 2022.

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

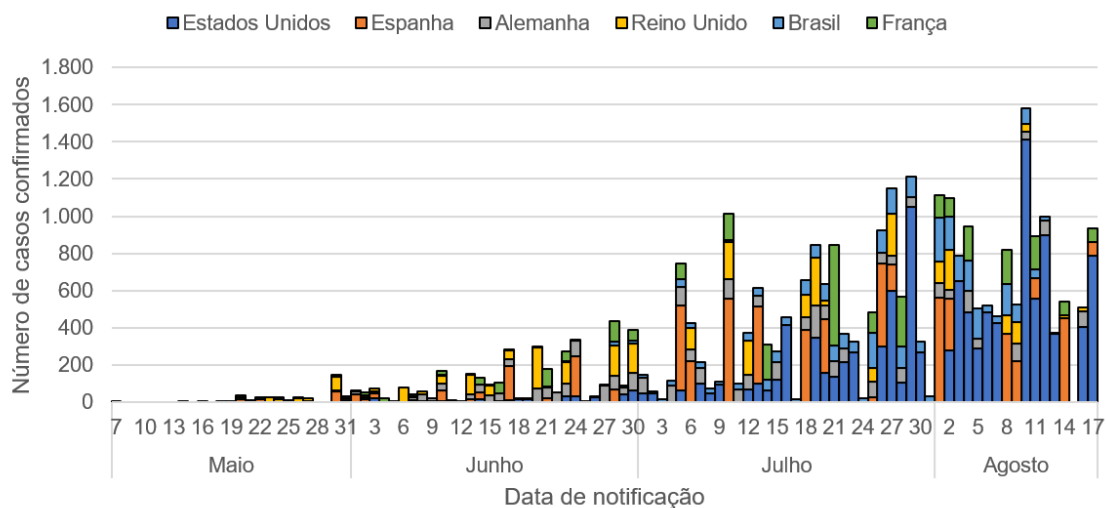
**TABELA 1** Distribuição de casos confirmados, prováveis e óbitos por monkeypox, segundo regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (n = 37.736)

Região	Casos confirmados	Casos prováveis	Óbitos
Europa	19.667	0	2
Américas	17.507	179	2
África	404	0	7
Pacífico Ocidental	111	0	0
Mediterrâneo Oriental	34	0	0
Sudeste Asiático	13	0	1
<b>Total</b>	<b>37.736</b>	<b>179</b>	<b>12</b>

Fonte: OMS, 11 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/#section-fns2](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2)

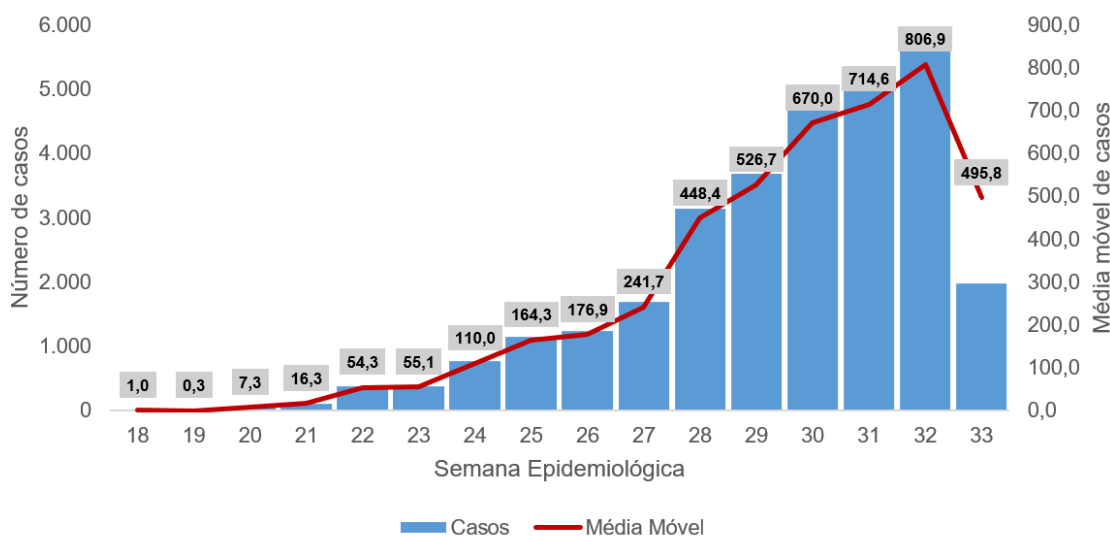
Os 6 países com o maior número de casos confirmados globalmente são: Estados Unidos da América (n = 11.934), Espanha (n = 5.792), Alemanha (n = 3.187), Reino Unido (n = 3.055), Brasil (n = 3.216) e França (n = 2.749). As notificações registradas nesses países correspondem a 76,0% dos casos notificados globalmente (Figura 4).

**FIGURA 4** Casos novos de monkeypox, segundo país e data de notificação, 2022 (n = 28.675)

Fonte: OMS, 17 de agosto de 2022.

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

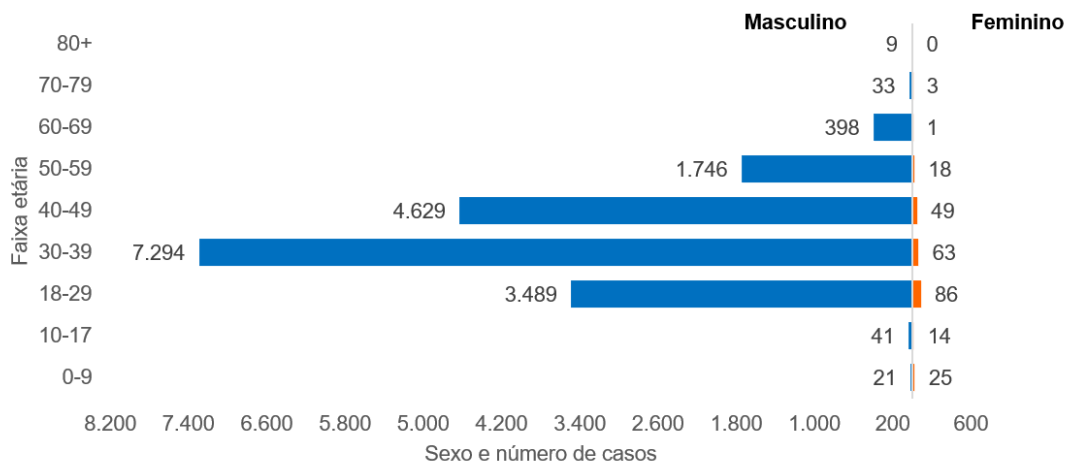
Na Figura 5 apresenta a curva geral de casos por data de notificações e a média móvel, considerando a média de casos acumulados em sete dias por SE. Desde a SE 28 (10 a 16 de julho) observa-se uma tendência de aumento de casos novos no mundo. Na Semana Epidemiológica 32 (07 a 12 de agosto) há o aumento de casos e da média móvel no mundo, com 5.648 casos e 806,9 média de casos acumulados. No último dia da série observada nesta edição de Boletim, a média móvel apresentada foi de 405,8 casos.



**FIGURA 5 Casos confirmados de monkeypox, segundo data de notificação e média móvel, considerando os últimos sete dias, 2022 (n = 28.675)**

Fonte: OMS, 17 de agosto de 2022.  
 Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global)

Quanto ao perfil dos casos confirmados o sexo masculino corresponde a 98,6% (17.660 de 17.919) e mediana de idade de 36 anos (IIQ: 30-43 anos). A faixa etária predominante dos casos confirmados foi entre 18 e 44 anos, com 15.412. Ainda, foram notificados 101 casos entre zero a 17 anos, dos quais 26 (0,1%) tinham idade entre zero a 4 anos (Figura 6).



**FIGURA 6 Perfil dos casos confirmados de monkeypox nos países, 2022 (n = 17.919)**

Fonte: OMS, 11 de agosto de 2022.  
 Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/#section-fns2](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2)



Observa-se quanto ao comportamento sexual dos casos confirmados, entre aqueles que apresentaram essa informação, 96,9% (8.891 de 9.171), se declaram como homens que fazem sexo com homens. A principal forma de transmissão relatada foi a sexual, com 91,2% (n = 6.098) de todas as formas de transmissão relatadas. Entre as possíveis exposições, nos casos confirmados, a mais comum foram os eventos com contatos sexuais, com 2.221 (60,8%) do total de 3.652 registro de categorias.

Entre os casos confirmados e prováveis, para aqueles que tiveram esse registro, a maioria não necessitou de hospitalização (n = 11.901; 92,2%) e entre aqueles que foram hospitalizados devido necessidades clínicas ou para propósitos de isolamento (n = 1.003; 7,8%), apenas quatro (0,1%) foram internados em unidades de terapia intensiva (UTI). A maioria dos casos apresentaram sintomas leves da doença. Entretanto, cabe ressaltar que o vírus da Monkeypox pode causar doenças graves em certos grupos populacionais, a exemplo de crianças, gestantes e imunossuprimidos.

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.

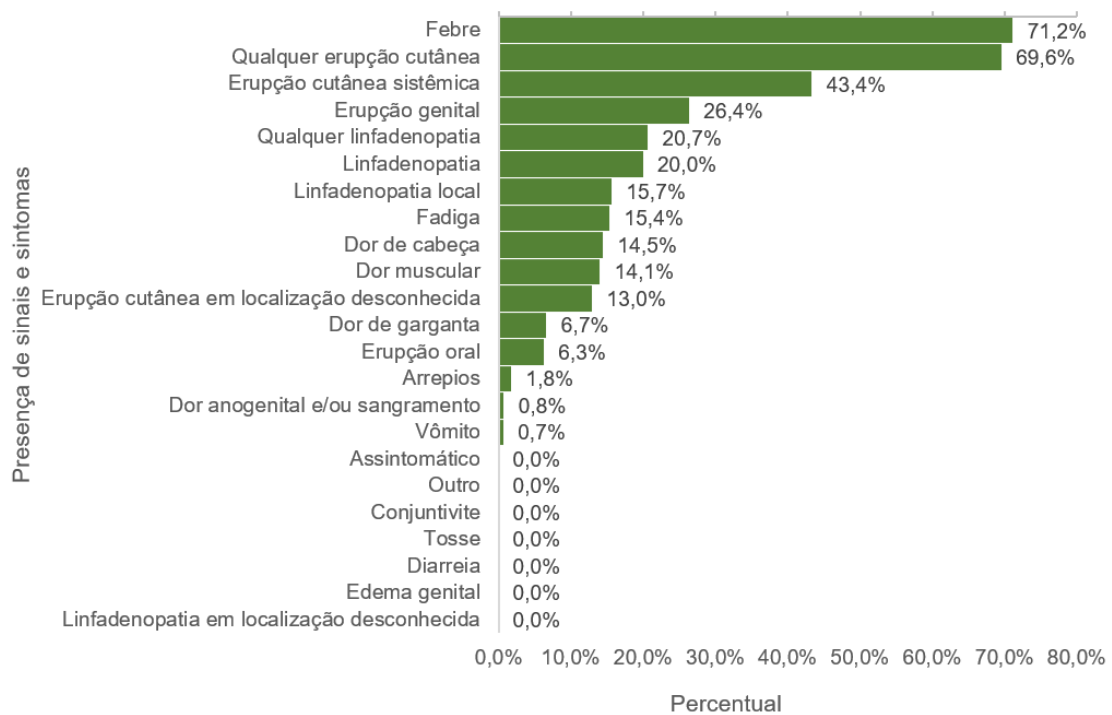
**TABELA 2 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo características dos casos nos países, 2022**

Descrição	Sim		Não		Valor desconhecido ou ausente
	n	(%)	n	(%)	
Homens que fazem sexo com homens	8.891	(96,9)	280	(3,1)	20.367
HIV Positivo	3.375	(41,0)	4.848	(59,0)	21.315
Trabalhador da saúde	395	(9,0)	3.976	(91,0)	25.167
História de viagem	992	(32,3)	2.083	(67,7)	26.463
Transmissão sexual	6.098	(91,2)	592	(8,8)	22.848
Hospitalizado	1.003	(7,8)	11.901	(92,2)	16.634
Unidade de terapia intensiva	4	(0,1)	5.029	(99,9)	24.505
Óbitos	2	(0,0)	13.632	(100,0)	15.904

Fonte: OMS, 17 de agosto de 2022.

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

O principal sinal e sintoma relatado nos casos de monkeypox registrados foi a febre, com 71,2% (n = 15.494), seguida de qualquer erupção cutânea, com 69,6% (n = 15.133). Os demais sinais e sintomas registrados estão apresentados na Figura 7.



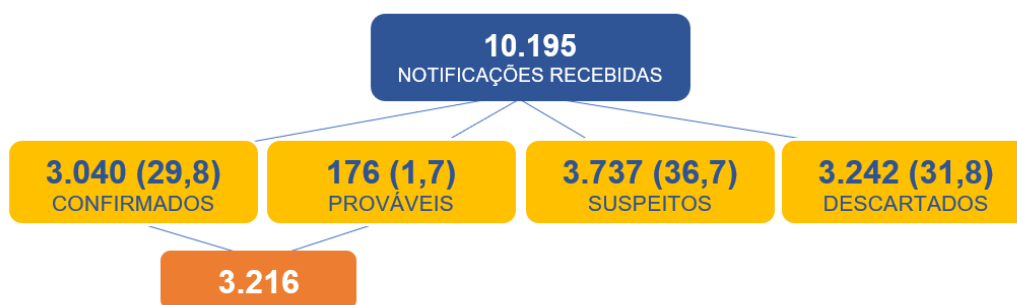
**FIGURA 7 Principais sinais e sintomas dos casos confirmados de monkeypox nos países, 2022**

Fonte: OMS, 17 de agosto de 2022.

Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/#section-fns2](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#section-fns2)

## BRASIL

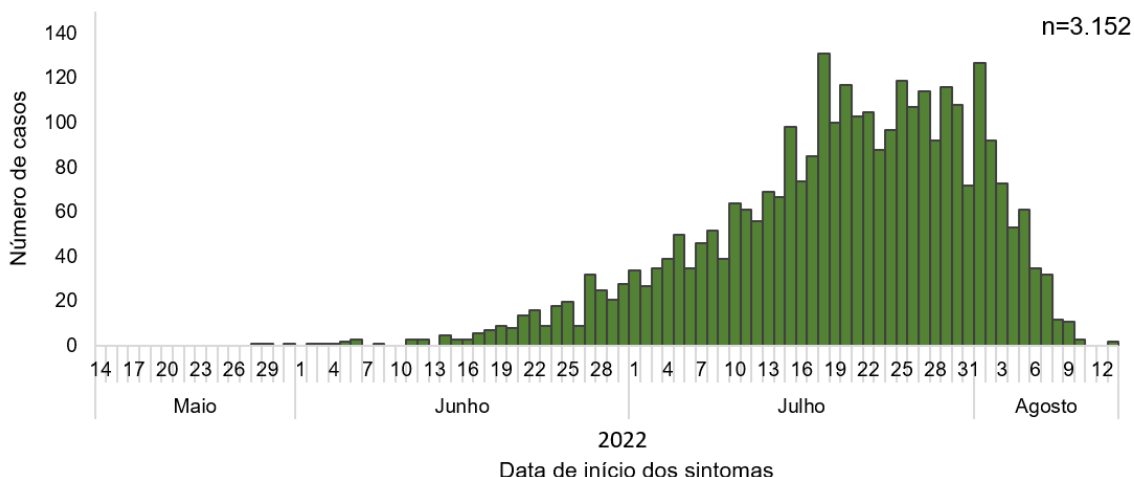
No Brasil, até a SE 32, encerrada em 13/08/2022, foram registradas 10.195 notificações para monkeypox, o que demonstrou um incremento de 219,5% no número de notificações quando comparado à semana anterior. Das notificações recebidas, 3.040 (29,8%) foram classificados como confirmados e 176 (1,7%) como prováveis (Figura 8) e a somatória desses dois grupos (n = 3.216) foi considerada para fins de análise deste boletim.



**FIGURA 8 Fluxograma de classificação das notificações recebidas de monkeypox, até 13 de agosto de 2022, Brasil**

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

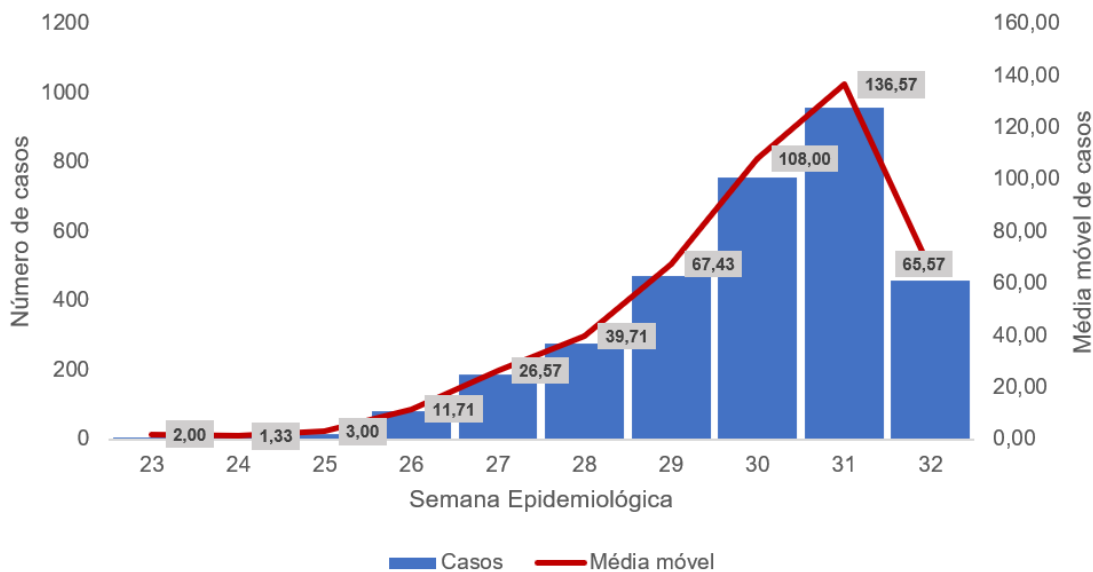
A distribuição de casos novos para monkeypox por data de início dos sintomas adoeeceram mais frequentemente na segunda quinzena do mês de julho e na primeira semana de agosto (Figura 9).



**FIGURA 9** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo data de início dos sintomas, até 13 de agosto de 2022, Brasil (n = 3.152)

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

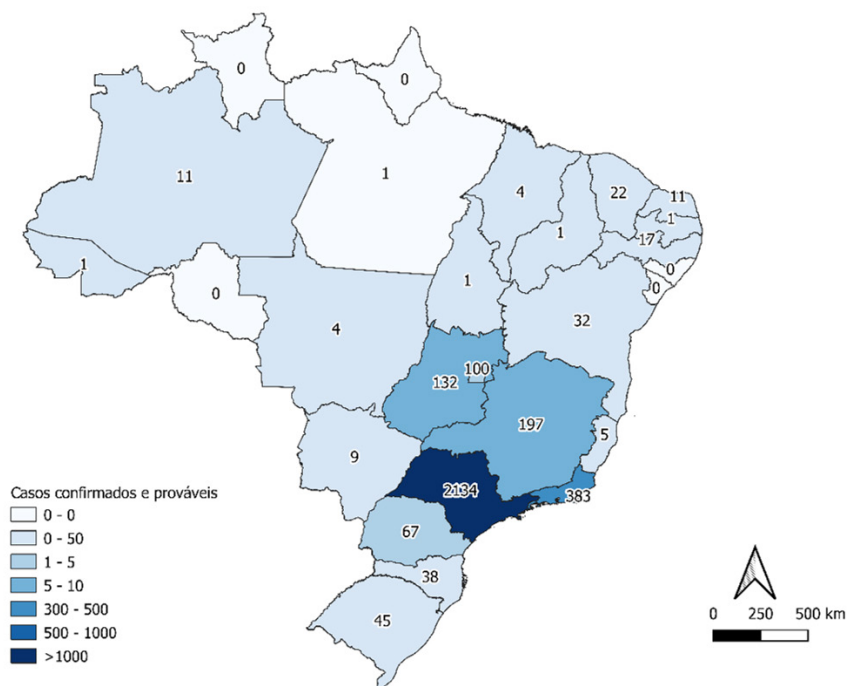
Na Figura 10 observa-se aumento de casos a partir da SE 26 e maior registro de casos na SE 31 (31 de julho a 06 de agosto), apresentando uma média móvel de casos de 136,57.



**FIGURA 10** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo data de notificação, até 13 de agosto de 2022, Brasil (n = 3.216)

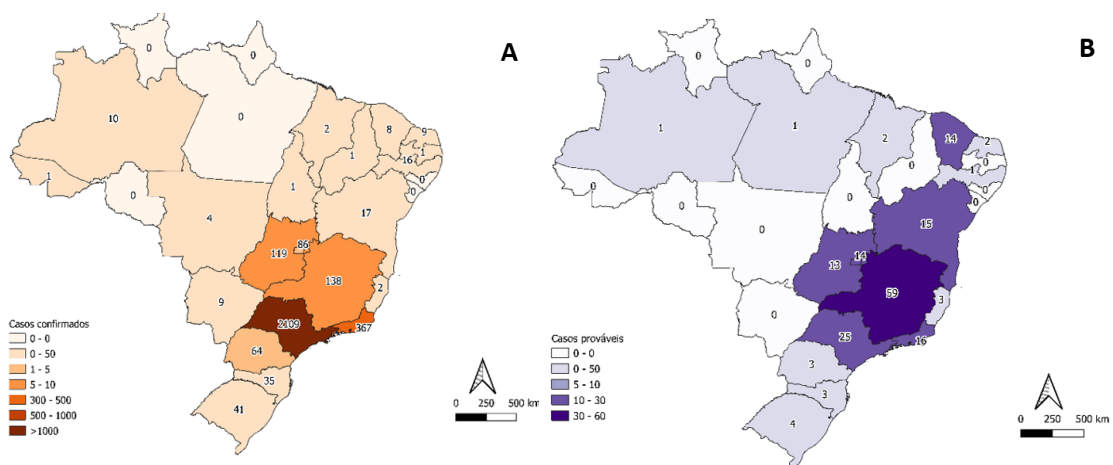
Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

O maior registro de casos confirmados e prováveis está no estado de São Paulo, com 66,4% (n = 2.134), seguido do Rio de Janeiro, com 11,9% (n=386) (Figuras 11 e 12).



**FIGURA 11** Casos confirmados e prováveis de monkeypox segundo unidade da Federação de residência, até 13 de agosto de 2022, Brasil (n = 3.216)

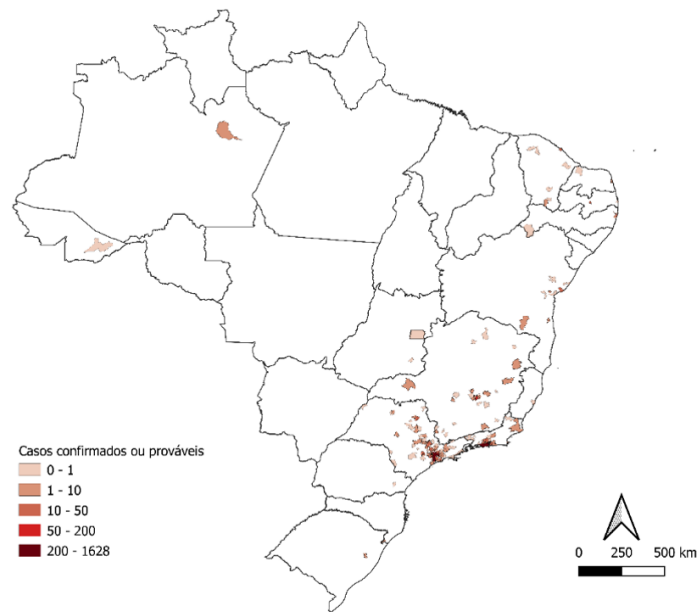
Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.



**FIGURA 12** Casos confirmados (A) e prováveis (B) de monkeypox segundo unidade da Federação de residência, até 13 de agosto de 2022, Brasil (n = 3.216)

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

No Brasil, 229 municípios registraram pelo menos um caso confirmado (Figura 13), sendo os municípios de São Paulo (n = 1.610), do Rio de Janeiro (n = 285) e de Belo Horizonte (n = 128) os que tiveram maiores registros de casos confirmados.



**FIGURA 13** Casos confirmados e prováveis de monkeypox segundo município de residência, até 13 de agosto de 2022, Brasil (n = 3.216)

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

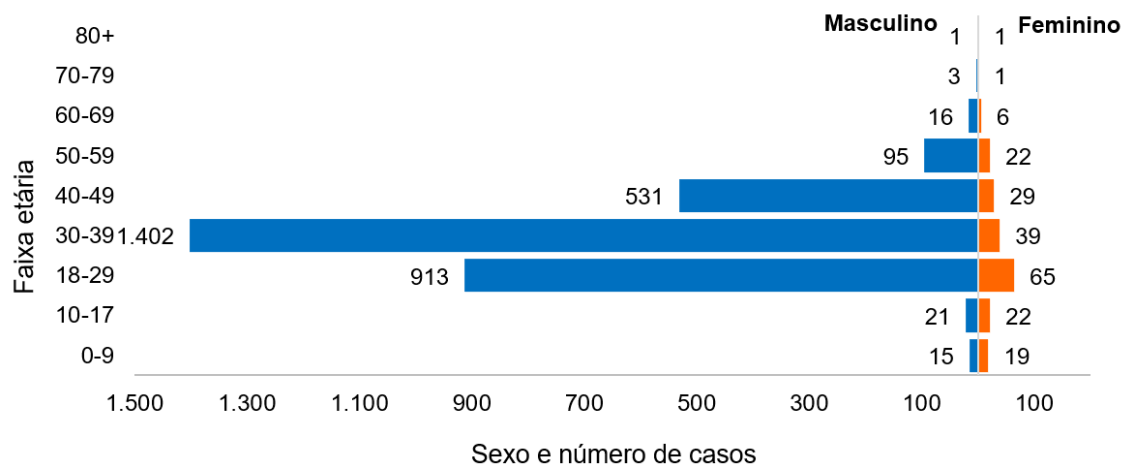
O perfil dos casos confirmados e prováveis quanto ao sexo de nascimento mais frequente foi o masculino, com 93,2% (n = 2.998) dos casos, e a raça/cor autodeclarada mais frequentemente branca e negra, com 45,9% (n = 1.477) e 34,1% (n = 1.097), respectivamente (Tabela 3).

**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 (%)
<b>Sexo de nascimento</b>	
Masculino	2.998 (93,2)
Feminino	204 (6,4)
Sem informação	14 (0,4)
<b>Raça/cor</b>	
Branca	1.477 (45,9)
Negra	1.097 (34,1)
Amarela	39 (1,2)
Indígena	6 (0,2)
Não informado	597 (18,6)

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

As faixas etárias estratificadas por sexo de nascimento (Figura 14), as mais frequentes foram entre 18 a 49 anos, que correspondem a 2.979 dos casos confirmados e prováveis. A mediana de idade foi de 31 anos (IIQ: 31-40 anos). Destaca-se que 77 (3,5%) casos tinham entre zero e 17 anos, e 20 (0,6%) tinham de zero a 4 anos.



**FIGURA 14** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo faixa etária e sexo de nascimento, até 13 de agosto de 2022, Brasil (n= 3.201)

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

A maior parte dos casos de monkeypox confirmados e prováveis foram em indivíduos que se declararam homem cis, com 64,0% (n = 2.136) dos registros. É importante destacar que 24,6% (n = 792) dos casos não declararam seu gênero (Tabela 4).

**TABELA 4** Casos confirmados e prováveis de monkeypox segundo identidade de gênero, até 13 de agosto de 2022, Brasil (n = 3.216)

Gênero	n (%)
Mulher trans	7 (0,2)
Mulher cis	156 (4,9)
Homem trans	54 (1,7)
<b>Homem cis</b>	<b>2.136 (64,0)</b>
Não-binário	27 (0,8)
Outro	44 (1,4)
<b>Não informado</b>	<b>792 (24,6)</b>

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

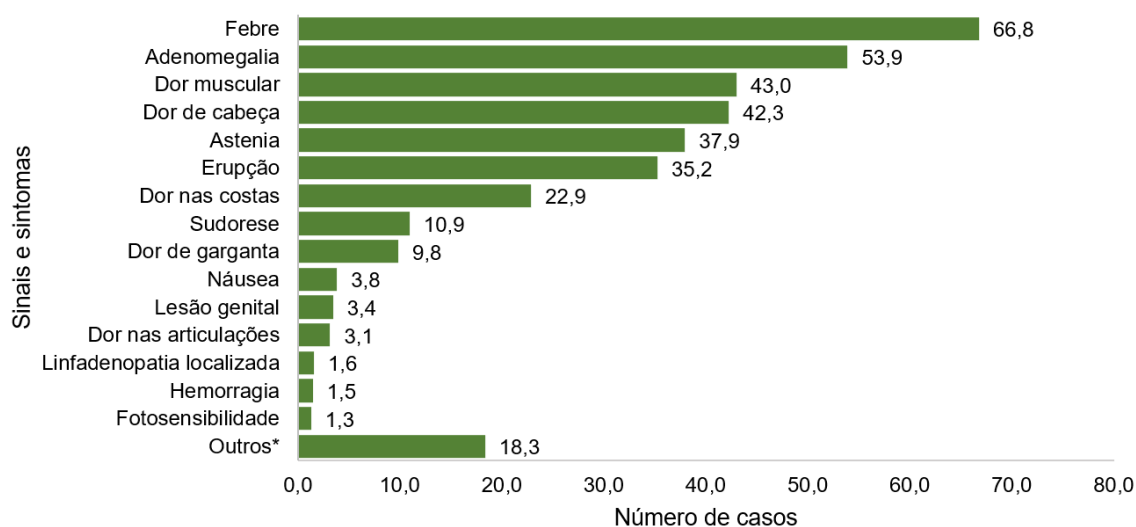
A Tabela 5 apresenta os casos de monkeypox segundo orientação e comportamento sexual, estratificados por sexo de nascimento. As duas variáveis analisadas apresentam baixo preenchimento entre os casos confirmados e prováveis, com 69,4% (n = 2.222) de todos os registros não informados na variável de orientação e de 43,2% (n = 1.383) na de comportamento. Entre os casos do sexo masculino, 681 (22,7%) se declararam homossexuais e 1.489 (49,7%) 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 13 de agosto de 2022, Brasil (n= 3.202)**

Variáveis <sup>2</sup>	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total n (%)
<b>Orientação sexual</b>	<b>(n=2.998)</b>	<b>(n= 204)</b>	
Homossexual	681 (22,7)	2 (1,0)	683 (21,3)
Heterossexual	116 (3,9)	61 (29,9)	177 (5,5)
Bissexual	72 (2,4)	1 (0,5)	73 (2,3)
Pansexual	1 (0,0)	0 (-)	1 (0,0)
Outra	36 (1,2)	10 (4,9)	46 (1,5)
Não informado	2.092 (69,8)	130 (63,7)	2.222 (69,4)
<b>Comportamento sexual</b>	<b>(n= 2.998)</b>	<b>(n= 204)</b>	
Relação sexual com homens	1.489 (49,7)	77 (37,7)	1.566 (48,9)
Relação sexual com mulheres	133 (4,4)	2 (1,0)	135 (4,2)
Relação sexual com homens e mulheres	115 (3,8)	3 (1,5)	118 (3,7)
Não informado	1.261 (42,1)	122 (59,8)	1.383 (43,2)

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

Na descrição de sinais e sintomas dos casos confirmados e prováveis de monkeypox, os mais frequentes foram: febre (n = 1.887; 66,8%), adenomegalia (n = 1.523, 53,9%), dor muscular (n = 1.215; 43,0%) e dor de cabeça (n = 1.194; 42,3%) (Figura 15).

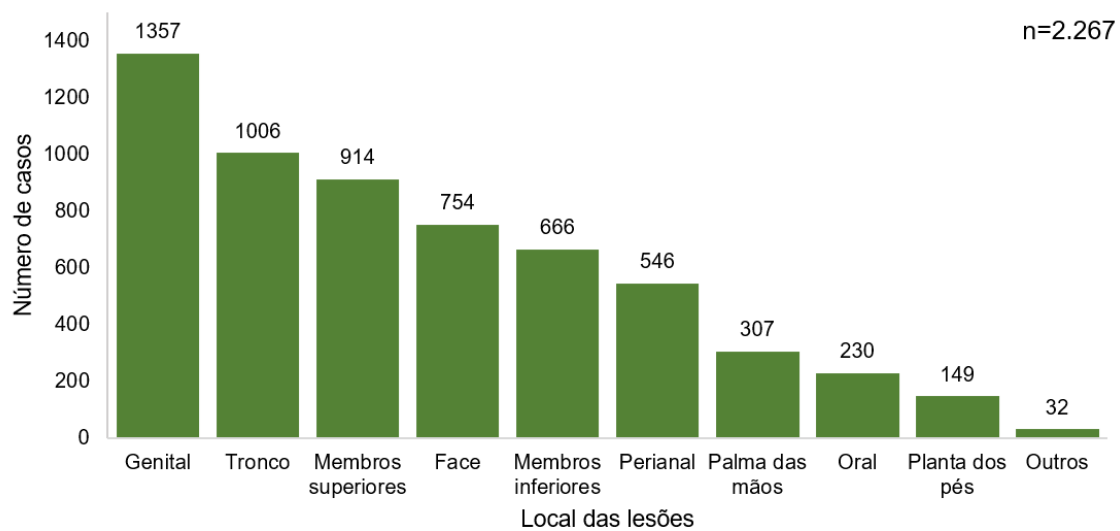
**FIGURA 15 Percentual de casos confirmados e prováveis de monkeypox segundo sinais e sintomas, até 13 de agosto de 2022, Brasil (n = 2.826)**

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

\*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 16), os mais relatados foram na região genital (n = 1.357), no tronco (n = 1.006), nos membros superiores (n = 914) e na face (n = 754).

<sup>2</sup> Em relação a essa variável, os casos foram reclassificados mediante necessidade de validação das informações contidas no banco de dados e das análises produzidas.



**FIGURA 16** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo local das erupções e lesões, até 13/8/2022, Brasil (n = 2.267)

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

**TABELA 6** Casos confirmados e prováveis de monkeypox segundo informações sobre imunossupressão, até 13 de agosto de 2022, Brasil. (n= 3.202)

Variáveis	n (%)
<b>Imunossupressão causada por doença</b>	<b>811 (25,2)</b>
Imunossupressão causada por medicação	13 (0,4)
Imunossupressão por causa desconhecida	6 (0,2)
<b>Não é imunossuprimido</b>	<b>1.264 (39,3)</b>
Não informado	1.122 (34,9)

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

Analisando as informações sobre tipos e locais de contato relatados, o contato íntimo com desconhecido (n = 692) foi o mais frequente e em relação ao possível local de contato, evento social com relação sexual (n = 348) teve o maior número de registros (Tabela 7). 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 7** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo informações sobre contato, até 13/8/2022, Brasil

Variáveis	n (%)
<b>Informações sobre contato (n = 737)</b>	
Contato com caso suspeito	528
Contato com estrangeiro	97
Contato íntimo com desconhecido	692
Contato íntimo com caso suspeito	40

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

Quando avaliado o tipo de amostra coletada para análise laboratorial, a Tabela 8 mostra que swab de secreção (n = 2.227) foi a mais frequentemente utilizada, seguida de crosta de erupção cutânea (n = 873).



**TABELA 8 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo tipo de amostra para análise laboratorial, até 13/8/2022, Brasil**

Tipo de amostra	n
Swab de secreção	2.227
Crosta de erupção cutânea	873
Swab orofaríngeo	35
Swab retal	22
Swab genital	5

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

Até o momento, sete gestantes foram registradas entre os casos confirmados e prováveis para monkeypox, sendo três em São Paulo, três no Rio de Janeiro e uma em Minas Gerais.

Quanto a evolução clínica dos casos, foi relatado um óbito, 163 (5,1%) foram hospitalizados devido necessidades clínicas ou para propósitos de isolamento e cinco (0,2%) têm 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 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 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 contatantes, com objetivo de contenção e controle da doença. A Rede CIEVS segue monitorando, continuamente (24hs/7dias), eventuais novas ocorrências.