

INFORME EPIDEMIOLÓGICO MPOX

Antecedentes

A Mpx, anteriormente conhecida como varíola dos macacos ou monkeypox, é uma doença zoonótica viral causada pelo vírus Monkeypox (MPXV). A transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato direto com animais ou humanos infectados, ou por meio de material corporal contendo o vírus.

O nome original da doença deriva da primeira identificação do vírus em macacos em 1958. No entanto, é importante esclarecer que os primatas não humanos, como os macacos, não são reservatórios naturais do vírus. Assim como os humanos, eles podem ser infectados. Para reduzir o estigma associado ao nome "varíola dos macacos", a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou o termo "Mpx" em novembro de 2022.

O MPXV pertence ao gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae e é comumente encontrado em regiões da África Central e Ocidental. Existem dois clados principais do vírus: Clado I (anteriormente conhecido como Clado da Bacia do Congo) e Clado II (anteriormente Clado da África Ocidental), sendo este último subdividido em Clado IIa e Clado IIb.

Casos de Mpx em países fora da África Central e Ocidental eram raros e geralmente relacionados a viagens para regiões endêmicas. Entretanto, o surto global iniciado em 2022 resultou na disseminação significativa do vírus em regiões não endêmicas, especialmente o Clado IIb, que está associado a uma transmissão sustentada entre humanos.

Epidemiologia

Transmissão e Sintomas

A Mpx é transmitida principalmente pelo contato direto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou membranas mucosas de animais infectados. Entre humanos, a transmissão ocorre por meio de contato físico próximo, como abraços, beijos, massagens, relações sexuais, ou pelo contato com secreções respiratórias. Além disso, a transmissão pode ocorrer por meio de objetos contaminados, como roupas, roupas de cama ou superfícies que tenham sido usadas por uma pessoa infectada.

A transmissão por gotículas respiratórias geralmente requer contato próximo e prolongado, o que coloca trabalhadores da saúde, membros da família e outros contatos próximos em maior risco de infecção.

Os sintomas incluem febre, dor de cabeça, dores musculares, dor nas costas, linfadenopatia (inchaço dos linfonodos), calafrios e exaustão. A erupção cutânea característica geralmente começa no rosto e se espalha para outras partes do corpo, incluindo os genitais. Nos casos recentes, foi observada uma preponderância de lesões na área genital. A erupção passa por diferentes estágios, começando como máculas, evoluindo para pápulas, vesículas, pústulas e, finalmente, crostas, que desaparecem.

O período de incubação da doença é tipicamente de 6 a 16 dias, podendo variar de 5 a 21 dias. A transmissibilidade começa com o início dos

sintomas e persiste até que todas as crostas tenham desaparecido.

Gravidade da Doença

A Mpxo geralmente é autolimitada, mas pode ser grave em alguns grupos, como crianças, mulheres grávidas ou pessoas imunocomprometidas. Infecções humanas causadas pelo Clado II tendem a ser menos graves em comparação com o Clado I. A taxa de mortalidade associada ao Clado II é de aproximadamente 3,6%, enquanto no Clado I essa taxa é significativamente maior, cerca de 10,6%.

Situação Epidemiológica

Em 7 de maio de 2022, a Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso de Mpxo em um país não endêmico. Em resposta ao rápido aumento de casos em países não endêmicos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu um alerta global em 20 de maio de 2022. À medida que a situação epidemiológica evoluiu, a OMS declarou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) em 23 de julho de 2022 que permaneceu até maio de 2023, onde a OMS declarou o fim do status de Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional para a mpxo, reconhecendo a redução significativa dos casos e a eficácia das medidas de controle implementadas.

Alerta para o Clado 1 na África

Em 08 de agosto de 2024, a OPAS emitiu um novo alerta epidemiológico Mpxo (MPXV clade I), dada a circulação da variante do clado I do vírus mpxo (MPXV) na Região Africana, que está associada, à transmissão sustentada e à ocorrência de casos

em uma gama mais ampla de faixas etárias, incluindo crianças. O alerta recomenda aos Estados Membros que permaneçam vigilantes quanto à possibilidade de introdução desta variante nas Américas e continuem com as ações de prevenção e vigilância do agravo, incluindo o sequenciamento genômico dos casos detectados, em especial nos grupos de alto risco.

Em 14 de agosto de 2024, o Diretor Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, determinou que o aumento de casos relacionados ao Clado 1 de Mpxo na República Democrática do Congo (RDC) e em um número crescente de países na África constitui uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII), de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI).

O surgimento de um novo clado de mpxo em 2023, clado 1b, a sua rápida disseminação no leste da RDC e o relato de casos em vários países vizinhos levanta preocupações sobre um possível aumento na transmissão internacional e constitui uma das principais razões para a declaração da ESPII. Além do mais, ocorreram relatos de surtos de outros clados de mpxo na RDC e em outros países da África, sendo necessária uma resposta internacional coordenada para interromper os surtos e evitar mortes. A OMS está trabalhando em estreita colaboração com as autoridades de saúde locais para monitorar e controlar a situação, reforçando a necessidade de uma resposta global coordenada.

As sequências genômicas indicam que o surto global está associado principalmente ao Clado IIb, com transmissão sustentada de humano para

humano, no entanto, o risco de disseminação do clado I existe, e é elevado.

Desde o início do surto, em 2022, a OMS registrou mais de 90.000 casos de Mpox distribuídos em 113 países até o dia 10 de agosto de 2024, com 527 mortes confirmadas. A OMS mantém atualizações contínuas sobre a distribuição global de casos, disponíveis em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#2_Global_situation_update

Características da Transmissão e Grupos de Risco

As evidências sugerem que a transmissão de humano para humano está ocorrendo predominantemente entre indivíduos que têm contato físico próximo com casos sintomáticos. Foi caracterizada uma transmissão comunitária sustentada difundida principalmente através da transmissão sexual. Nos países recentemente afetados, a maioria dos casos foi confirmada, mas não exclusivamente, entre homens que se auto identificaram como homens que fazem sexo com homens, dos quais, muitos estão envolvidos em redes sexuais amplas. A subnotificação de casos pode ser um problema significativo devido ao reconhecimento clínico limitado e à disponibilidade restrita de diagnósticos.

Situação no Brasil

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, de 2022 a 10 de agosto de 2024, foram confirmados 11.245 casos de Mpox, com a maior concentração na Região Sudeste, que contabilizou 6.745 casos. As autoridades de saúde continuam monitorando a situação e implementando medidas para mitigar a disseminação do vírus. **O Centro de Operações de**

Emergências (COE) Mpox, foi reativado em 14/08/2024, pelo Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria FM-MS nº 5.192, e disponibiliza atualização e informações sobre os casos de Mpox no Brasil, através do sítio eletrônico: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/coes/mpox>

Desde 2022 até o dia 15 de agosto de 2024, o Estado de São Paulo registrou **4.813 casos confirmados** de MPX distribuídos em 28 GVEs, com a Capital concentrando 68% dos casos. Os dados atualizados do Estado de São Paulo, encontram-se disponíveis em: <https://cievs.saude.sp.gov.br/mpox/>

O município de São Paulo registrou, até o dia 15 de agosto de 2024, **3.278 casos confirmados**. Os dados atualizados encontram-se disponíveis no boletim semanal, através do link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=333389

Vigilância

Definição de caso

Segundo as definições de caso da OMS, Ministério da Saúde e CVE/SES/SP:

CASO SUSPEITO

Indivíduo de qualquer idade que apresente **início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva**¹ 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 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.

PERDA DE SEGUIMENTO

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

- i) Não tenha registro de vínculo epidemiológico²;
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).

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.

EXCLUSÃO

Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

Notas:

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

²Contato íntimo e pessoal, incluindo contato sexual, mesmo com uso de preservativo; ou contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama e exposição próxima e prolongada sem proteção respiratória.

Pode ser confundido com outras doenças na prática clínica (por exemplo, sífilis secundária, herpes e varicela zoster). Há relatos esporádicos de pacientes coinfectados com o vírus MPX e outros agentes infecciosos (por exemplo, varicela zoster, sífilis), portanto, pacientes com erupção cutânea característica devem ser considerados para investigados, mesmo que outros testes sejam positivos.

ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO

A notificação de casos suspeitos deve ser **imediate**, em até **24 horas** conforme Portaria de Consolidação n.º 4, de 18 de setembro de 2017 e suas alterações, e deve ser realizada pelos serviços públicos ou privados, conforme Lei n.º 6.259 de 30 de outubro de 1975.

A notificação deve ser realizada no Formulário de notificação no Sistema CeVeSP:

<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/monkeypox>

(Instrumento utilizado no estado de São Paulo em acordo com o Ministério da Saúde, não sendo necessária a notificação de casos em outro instrumento.)

Ressaltamos a importância do preenchimento de todos os campos da ficha de investigação do CeVeSP, principalmente no que se refere aos aspectos da doença e modo de transmissão, de forma a permitir o conhecimento da doença e identificar a cadeia de transmissão.

Salvar a ficha de notificação, **anotando o código para atualização posterior. Para editar/atualizar a ficha**, utilizar o link:

<https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/monkeypox/buscar>

Figura 1. Código de notificação gerado pelo CeVeSP



O serviço notificante deve enviar a **ficha de notificação** em PDF com **relatório do atendimento** para a **UVIS de referência**.

A **UVIS de referência** deve enviar a notificação para a **UVIS de residência** com cópia para a DVE, no e-mail dvecovisa@prefeitura.sp.gov.br;

Reforçamos também a importância da **identificação dos contatos**, principalmente nas situações que o caso for menor de 18 anos.

Assim que constatado um caso suspeito, a identificação e o rastreamento de contatos devem ser realizados em um prazo de 24 horas.

Definição de contato:

Pessoa que foi exposta em diferentes contextos a um caso provável ou confirmado no período infeccioso, entre o início dos sintomas do caso até que todas as crostas das lesões cutâneas tenham caído.

É considerado como exposição as seguintes situações:

- contato físico direto, incluindo contato sexual;
- contato com materiais contaminados, como roupas ou roupas de cama.
- exposição sem proteção respiratória (particularmente relevante para trabalhadores da saúde).

Os contatos devem ser orientados quanto aos sinais e sintomas da mpox e verificar a temperatura corporal duas vezes por dia. O monitoramento deverá ser realizado por **21 dias após a última data de contato com caso confirmado ou provável**.

Indivíduos expostos ao MPXV podem continuar suas atividades diárias de rotina (por exemplo, ir ao trabalho ou à escola), desde que não apresentem sinais ou sintomas compatíveis com a doença.

Caso o contato desenvolva erupção cutânea, o indivíduo deve ser **isolado e avaliado** como um caso suspeito, o serviço deve notificar no CeVeSP e no campo observação colocar o nome do caso que está vinculado; realizar coleta de amostra para análise laboratorial (RT-PCR) para detectar possível mpox.

Casos confirmados ou prováveis devem ser monitorados durante o período de isolamento **até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida**, ao final do monitoramento encaminhar relatório contendo informações do período e data da alta para dvecovisa@prefeitura.sp.gov.br e notifica@prefeitura.sp.gov.br.

Havendo complicações, internações ou óbito durante o monitoramento, encaminhar relatório para dvecovisa@prefeitura.sp.gov.br e notifica@prefeitura.sp.gov.br

Encerramento dos casos

Ao término do monitoramento alterar o campo **evolução** da ficha de notificação CeVeSP, sinalizar no campo observação **data da alta**.

Investigação laboratorial e diagnóstico

O diagnóstico é realizado por detecção molecular do genoma por PCR pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL) e laboratórios privados já habilitados para

processamento das amostras e diagnóstico de mpox.

O documento de [orientação da Assistência Laboratorial](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=329648#labi) está disponível no link: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=329648#labi

Os testes moleculares (RT-PCR) detectam sequências específicas do MPXV em amostras do paciente. Deve haver cuidado ao se obter essas amostras e as mesmas transportadas em recipiente lacrado e desinfetado na parte externa, devido ao potencial infeccioso dos mesmos.

Além do diagnóstico diferencial com varicela (catapora), as lesões podem se assemelhar nas fases iniciais com as lesões secundárias de sífilis, mas a evolução é diferente com presença de linfadenopatia. No Brasil, ocorre a vaccinia bovina, causada pela “vaccinia vírus”, e cujos sintomas e lesões na pele são muito semelhantes ao quadro descrito para a varíola causada pelo MPXV. A vaccinia bovina, portanto, é um diagnóstico a ser diferenciado no contexto epidemiológico apropriado. As lesões de herpes (labial, genital ou zoster) se assemelham àquelas da varíola causada pelo MPXV e também devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.

Tratamento

O **tratamento dos casos de Mpx** tem se sustentado em medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados. Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

Manifestações incomuns podem incluir: lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para Mpox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o monkeypox virus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat.

Considerando o cenário epidemiológico vigente, o Ministério da Saúde identificou a possibilidade da utilização do antiviral tecovirimat na modalidade de uso compassivo. O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC Nº 608, de 25 de fevereiro de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, na ausência de alternativa terapêutica satisfatória no país e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta.

Neste contexto, o corpo técnico do Centro de Operações de Emergência Nacional de Monkeypox (COE Monkeypox) do Ministério da Saúde avaliará a indicação e liberação do medicamento, conforme descrito no Plano Nacional de Contingência para Monkeypox (<https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-decontingencia>)

No Estado de São Paulo, a solicitação de uso compassivo do antiviral tecovirimat é realizado pelo médico assistente diretamente para a vigilância estadual: notifica@saude.sp.gov.br, que fará o direcionamento para o COE/Ministério da Saúde.

Para acesso ao protocolo para submissão de medicação para Mpox – Casos Graves, o médico/serviço de saúde deve acessar o Plano Estadual, página 27, disponível no link:

https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/variola/plano-monkeypox_esp.pdf

Imunização

Atualmente, pelo menos duas vacinas de varíola estão em uso no mundo. O município de São Paulo realizou a vacinação em 2023 com a vacina MVA-BN Jynneos, seguindo as estratégias definidas pelo Ministério da Saúde e pelo Programa Estadual de Imunizações, iniciando com a vacinação a adultos com maior risco de desenvolver as formas mais graves da doença, como pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA): homens cisgêneros, travestis e mulheres transexuais com idade igual ou superior a 18 anos com status imunológico identificado pela contagem de linfócitos T CD4 inferior a 200 células nos últimos seis meses e profissionais de laboratório que trabalham diretamente com Orthopoxvirus em laboratórios com nível de biossegurança 3 (NB-3), de 18 a 49 anos de idade. Após as ações de imunização e busca ativa da população descrita, foi ampliada a oferta para alguns grupos de imunossuprimidos e pessoas na estratégia PrEP, nas unidades de saúde municipais de vacinação.

Os Centros de Referências de Imunobiológicos Especiais (CRIE) e os Serviços de Atendimento Especializado (SAE) foram responsáveis pela operacionalização da imunização, tendo em vista o público atendido por esses serviços ser o mesmo elencado para receber o imunizante. Neste momento não há doses disponíveis na rede pública da Capital.

O esquema vacinal previu duas doses com intervalo de quatro semanas entre elas, não sendo aplicada concomitantemente com a vacinação covid-19 sem intervalo mínimo. A vacina não faz parte regular do calendário nacional do Programa nacional de Imunizações (PNI), portanto novas estratégias para o ano de 2024 deverão ser normatizadas pelo Ministério da Saúde.

Recomendações aos profissionais de saúde

Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição ao patógeno.

Os profissionais de saúde devem atender os casos suspeitos ou confirmados para varíola causada pelo MPXV com **precauções padrão, adicionadas às precauções de contato e de gotícula**, isso inclui: higienização das mãos, uso de óculos, máscara cirúrgica, gorro e luvas descartáveis e se possível, quarto privativo, caso não seja possível, respeitar a distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

As precauções devem ser aplicadas a todos os estabelecimentos de saúde, incluindo serviços de pacientes ambulatoriais e hospitalares. Durante a **execução de procedimentos que geram aerossóis**, os profissionais de saúde devem **adotar máscara N95 ou equivalente**.

O manejo adequado dos casos deve ser estabelecido para evitar a transmissão nosocomial, com fluxo adequado da triagem para as salas de isolamento (em qualquer nível de atendimento) evitando contato com outros pacientes em salas de espera e/ou salas de internações por outros motivos. Se a condição clínica, permitir, durante o transporte, o paciente deve usar máscara cirúrgica cobrindo a boca e o nariz.

Para os casos que requerem hospitalização, recomendam-se quartos individuais com ventilação adequada e banheiro designado. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular.

Cuidados domiciliares

O caso confirmado de MPX deverá se manter em isolamento **até que a erupção cutânea esteja totalmente resolvida**, ou seja, até que todas as crostas tenham caído e uma nova camada de pele intacta tenha se formado.

É importante que o caso seja orientado pelas autoridades de saúde pública estaduais ou locais:

1. Não sair de casa, exceto quando necessário para emergências ou cuidados médicos de acompanhamento.
2. Contato com amigos, familiares somente em emergências;
3. Não praticar atividade sexual que envolva contato íntimo.
4. Não compartilhar itens potencialmente contaminados, como roupas de cama, roupas, toalhas, panos de prato, copos ou talheres;
5. Limpe e desinfete (hipoclorito de sódio ou produto alcoólico) rotineiramente superfícies e itens comumente tocados, como balcões ou interruptores de luz, usando desinfetante acordo com as instruções do fabricante;
6. Use máscaras cirúrgicas bem ajustado quando estiver em contato próximo com outras pessoas em casa;
7. Higiene das mãos (ou seja, lavagem das mãos com água e sabão ou uso de desinfetante para as mãos à base de álcool) deve ser realizada por pessoas infectadas e contatos domiciliares após tocar no material da lesão, roupas, lençóis ou superfícies ambientais que possam ter tido contato com o material da lesão.
8. Caso utilize lentes de contato evite nesse período para prevenir possíveis infecções oculares;
9. Evite depilar áreas do corpo cobertas de erupções cutâneas, pois isso pode levar à propagação do vírus.
10. Se possível, use um banheiro separado de outra pessoas que moram no mesmo domicílio; se houver outras pessoas que morem na mesma casa;

11. Se não tiver a possibilidade de um banheiro separado em casa, o paciente deverá limpar e desinfetar superfícies como balcões, assentos sanitários, torneiras, usando um desinfetante depois de usar um espaço compartilhado. Isso inclui: atividades como tomar banho, usar o banheiro ou trocar bandagens que cobrem a erupção cutânea. Considere o uso de luvas descartáveis durante a limpeza se houver erupção nas mãos.

12. Tente evitar a contaminação de móveis estofados e outros materiais porosos que não podem ser lavados colocando lençóis, capas de colchão impermeáveis, cobertores ou lonas sobre essas superfícies.

13. A roupa suja não deve ser sacudida para evitar a dispersão de partículas infecciosas.

14. Cuidado ao manusear a roupa suja para evitar o contato direto com o material contaminado.

15. Roupas de cama, toalhas e vestimentas devem ser lavadas separadamente. Podem ser lavadas

em uma máquina de lavar, se possível com água morna e com detergente; não é obrigatório o uso de hipoclorito de sódio.

16. Pratos e outros talheres não devem ser compartilhados. Não é necessário que a pessoa infectada use utensílios separados se devidamente lavados. A louça suja e os talheres devem ser lavados com água morna e sabão na máquina de lavar louça ou à mão.

17. Pessoas com MPX devem evitar o contato próximo com animais (especificamente mamíferos), incluindo animais de estimação em casa. Em geral, qualquer mamífero pode ser infectado com MPX. Não se acredita que outros animais como répteis, peixes ou pássaros possam ser infectados.

Documento atualizado pelas equipes técnicas do Núcleo de Doenças Agudas Transmissíveis (NDAT), Programa Municipal de Imunização (PMI) e do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVISA) da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo (SMS-SP), em 19 de agosto de 2024.

Para mais informações acesse os links abaixo:

https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/333389

https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/vigilancia_em_saude/329648

Referências

Bunge EM, Hoet B, Chen L, Lienert F, Weidenthaler H, Baer LR, et al. (2022). *The changing epidemiology of human monkeypox—A potential threat? A systematic review*. PLoS Negl Trop Dis 16(2): e0010141. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010141>

CDC. HAN Health Alert Network. **Monkeypox Virus Infection in the United States and Other Non-endemic Countries—2022. 20 May 2022**

https://emergency.cdc.gov/han/2022/han00466.asp?ACSTrackingID=USCDC_511-DM82529&ACSTrackingLabel=HAN%20466%20-%20General%20Public&deliveryName=USCDC_511-DM82529

ECDC. *Monkeypox multi-country outbreak - first update: 08 Jul 2022*

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/monkeypox-multi-country-outbreak-first-update>

ECDC Rapid Risk Assessment. Monkey pox multi-country outbreak- 23 May 2022.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-monkeypox-multi-country-outbreak>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Rede CIEVS. **Comunicação de Risco Nº 06 – Monkeypox**. Atualizações em 22/05/2022 e 19/05/2022.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Informe Sala de Situação. Varíola dos Macacos**. Nº 26/2022. 07/07/2022

Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de contingência Nacional para Monkeypox: Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Brasília, DF; Set 2022 [versão 2]. 24 Jan 2023.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia/view>.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTA TÉCNICA Nº 29/2024-.DATHI/SVSA/MS. Trata da recomendação para intensificação da vigilância de casos de mpox, frente a nova variante do clado I circulando na Região da África. Publicada em: 13/08/2024.

SES. IAL. COLETA MPXV. 24/05/2022

SES. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Alerta Epidemiológico nº 09/2022. Monkeypox. 30/07/2022

WHO. *Disease Outbreak News. Multi-country monkeypox outbreak in non-endemic countries* 27 Jun 2022. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON396>

WHO. *Monkeypox. Fact Sheets*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

WHO. *Surveillance, Case investigation and contact tracing for Monkeypox*. Interim Guidance. 22 May 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-surveillance-2022.1>

WHO. Diretor-geral da OMS declara surto de mpox uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/14-08-2024-who-director-general-declares-mpox-outbreak-a-public-health-emergency-of-international-concern>

2022 Mpox Outbreak: Global Trends. Genebra: Mundo Organização da Saúde, 2022. 24 Jan 2023. https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

WHO. Mpox (Monkeypox). 24 Jan 2023. https://www.who.int/health-topics/monkeypox#tab=tab_1

WHO. WHO recommends new name for monkeypox disease. 24 Jan 2023. <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>
SES. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Monkeypox no Estado de São Paulo 25 Jan 2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia/plano-de-contingencia>

Ministério da Saúde (Brasil). Boletim Epidemiológico Especial: Mpox. SE 5_2024. 31 Jan 2024. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/variola-dos-macacos/boletim-epidemiologico-de-monkeypox-no-25/view>

OPAS. Organização Panamericana da Saúde. Alerta epidemiológico Mpox (MPXV clade I) - 8 de agosto de 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-mpox-mpxv-clade-i-8-august-2024>