

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>APRESENTAÇÃO</b>                                  | <b>1</b>  |
| <b>LINHA DO TEMPO</b>                                | <b>2</b>  |
| <b>AÇÕES REALIZADAS – 29 DE JULHO A 20 DE AGOSTO</b> | <b>3</b>  |
| <b>DEFINIÇÕES DE CASO</b>                            | <b>4</b>  |
| CASO SUSPEITO  | 4         |
| CASO PROVÁVEL  | 4         |
| CASO CONFIRMADO                                      | 4         |
| CASO DESCARTADO                                      | 4         |
| <b>DIAGNÓSTICO LABORATORIAL</b>                      | <b>5</b>  |
| <b>CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL</b>              | <b>6</b>  |
| MUNDO  | 6         |
| BRASIL   | 10        |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                          | <b>17</b> |

**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, fornecer um breve resumo das atividades realizadas e os dados epidemiológicos até a semana epidemiológica (SE) nº 33 (de 14 a 20/8/2022) notificados ao MS.

## LINHA DO TEMPO



Boletim Epidemiológico Especial:  
Monkeypox.

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

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

### EDITORES RESPONSÁVEIS:

**Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS):** Arnaldo Correia de Medeiros.  
**Departamento de Emergências em Saúde Pública (Demsp/SVS):** Daniela Buosi Rohlfis. **Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGIEVS/Demsp):** Janáina 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, Ademar Junior, Ruanna Sandrelly de Miranda Alves. **Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (Dsast/SVS):** Thais Araújo Cavendish. **Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM/Dsast):** Iara Ervilha, Débora de Sousa Bandeira. **Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CGSAT/Dsast):** Flávia Nogueira, Rejane Alves. **Departamento de Articulação Estratégica e Vigilância em Saúde (Daevs/SVS):** Breno Leite. **Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (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):** 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 20 DE AGOSTO

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
|    | Funcionamento 24h/7dias  |    | 21 dias de ativação  |
|    | notifica@saude.gov.br<br>coe@saude.gov.br  |    | 1 Publicação do Plano de Contingência V.01   |
|    | 15 briefings<br>10 debriefings   |    | Revisão do Plano de Contingência para publicação da versão 2                           |
|    | Ampliação da capacidade de diagnóstico - 08 Laboratórios de Referências                          |    | Publicação de material publicitário  |
|    | 6 Apresentações sobre as atividades do COE   |    | 1 vídeo para orientação sobre coleta de material para análise laboratorial - em edição |
|    | 21 reuniões - on-line e presencial   |   | 2 Boletins epidemiológicos especiais   |
|   | Levantamento da mobilização de COE nos estados   |  | 1 Instalação de ferramenta de rastreamento e monitoramento de casos e contatos         |
|  | 12 tratamentos em trânsito para o Brasil   |  | Produção do novo sistema de notificação e investigação                                 |
|  | 2 atualização de Perguntas Frequentes (FAQ)  |  | Atualização diária de espaço de divulgação no site do MS                               |
|  | 23 informes para a imprensa  |  | 15 protocolos em elaboração e validação  |
|  | 4 Plenárias CIEVS e RENAHEV para capacitação e respostas às dúvidas sobre a notificação de casos |  | Publicação de notas técnicas e informativas  |
|  | 4 Webinários   |  | Atualização das definições de caso (confirmado, suspeito, provável e descartado)       |
|   |  |  | Criação da campanha publicitária   |

## 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 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) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta monkeypox 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.



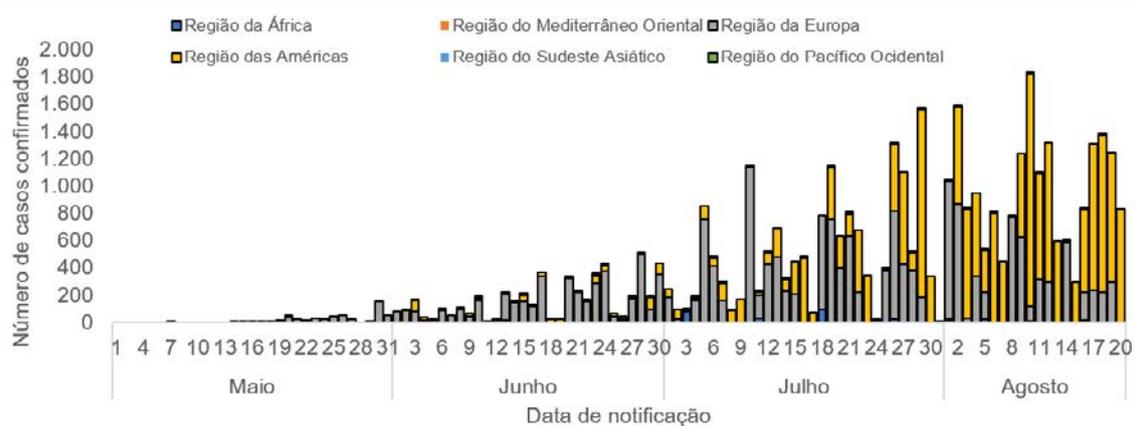
## CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL

### MUNDO

De acordo com relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), no período de 1º de janeiro a 20 de agosto de 2022, foram notificados 41.198 casos confirmados laboratorialmente e 192 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 relato de aumento de casos de monkeypox 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.

A maioria dos casos notificados nas últimas 4 semanas foi notificada nas Regiões das Américas (49,6,9%) e da Europa (49,0%) (Figura 3).



**FIGURA 3** Casos de monkeypox, segundo data de notificação e regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (n = 41.198)

Fonte: OMS, 20 de agosto de 2022. Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global).

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

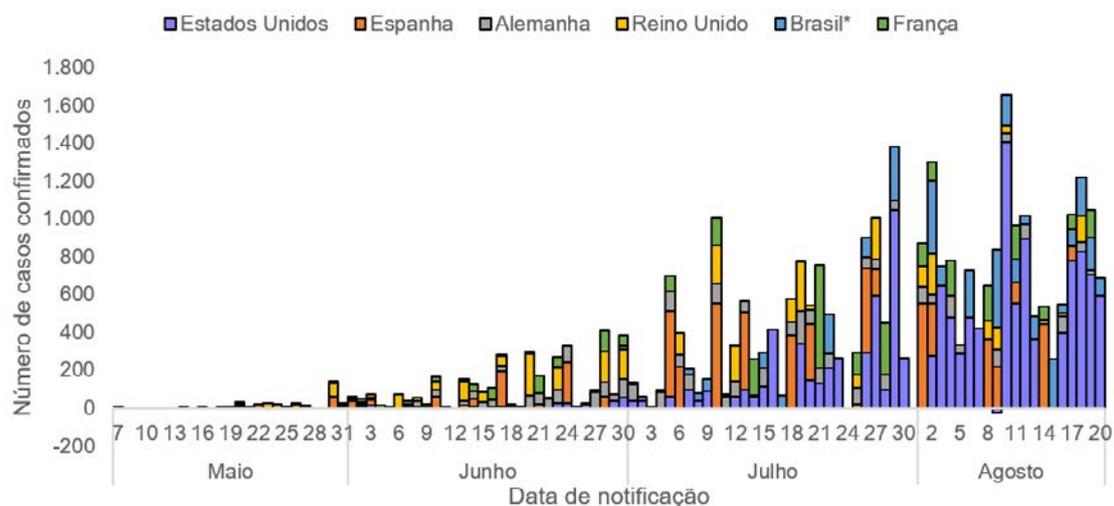
**TABELA 1** Distribuição de casos confirmados, prováveis e óbitos por monkeypox, segundo regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS) (n = 37.736)

| Região                | Casos confirmados | Casos prováveis | Óbitos    |
|-----------------------|-------------------|-----------------|-----------|
| Europa                | 20.188            | 0               | 2         |
| Américas              | 20.438            | 192             | 2         |
| África                | 404               | 0               | 7         |
| Pacífico Ocidental    | 120               | 0               | 0         |
| Mediterrâneo Oriental | 35                | 0               | 0         |
| Sudeste Asiático      | 13                | 0               | 1         |
| <b>Total</b>          | <b>41.198</b>     | <b>192</b>      | <b>12</b> |

Fonte: OMS, 20 de agosto de 2022.

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

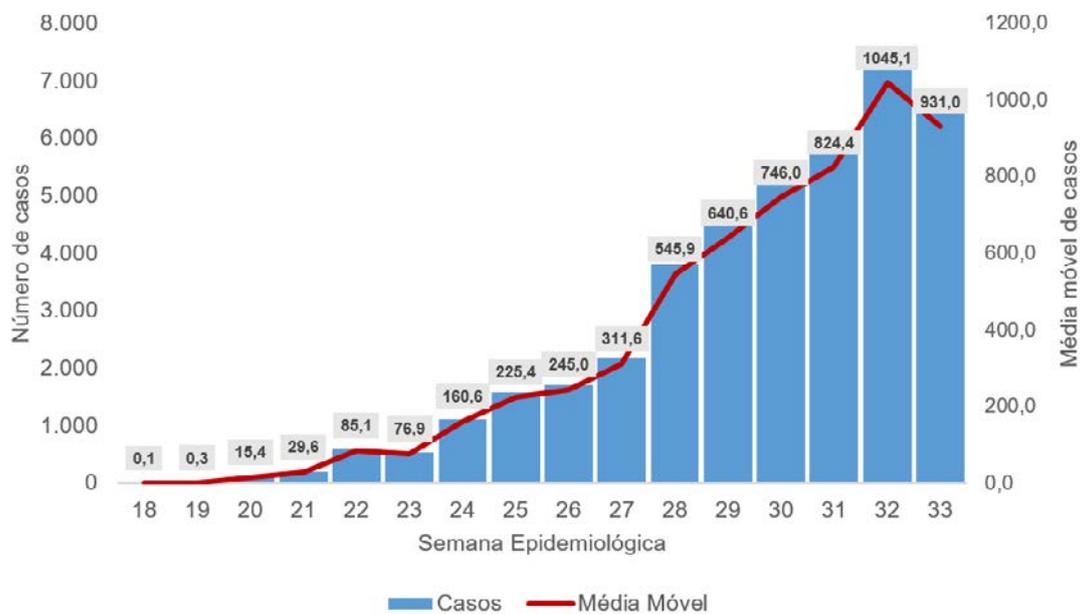
Os seis países com o maior número de casos confirmados globalmente são: Estados Unidos da América (n = 14.049), Espanha (n = 5.792), Brasil (n = 3.450), Alemanha (n = 3.266), Reino Unido (n = 3.195) e França (n = 2.889). As notificações registradas nesses países correspondem a 79,2% dos casos notificados globalmente (Figura 4).

**FIGURA 4** Casos de monkeypox nos seis países com maior número de casos, segundo data de notificação, 2022 (n = 41.198)

Fonte: OMS, 20 de agosto de 2022.

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

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. Na Semana Epidemiológica 32 (7 a 13 de agosto), observa-se o aumento de casos e da média móvel no mundo, com 7.316 casos e média móvel de 1.045,1 casos, representando o maior registro do período analisado. No último dia da série observada nesta edição do Boletim, a média móvel apresentada foi de 931,0 casos na Semana Epidemiológica 33. Ressalta-se, no entanto, que os dados disponíveis no mundo são do período referente até o dia 20 de agosto de 2022.

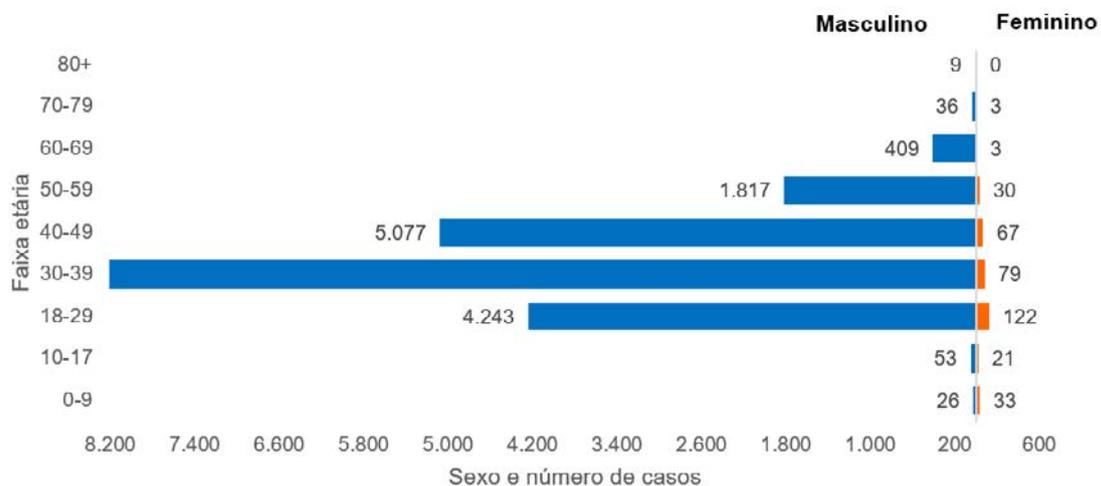


**FIGURA 5 Casos confirmados de monkeypox, segundo data de notificação e média móvel, considerando os últimos sete dias, 2022 (n = 41.181)**

Fonte: OMS, 20 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 98,2% (20.054 de 19.696) e a mediana de idade é de 36 anos (IIQ: 30-43 anos). A faixa etária predominante dos casos confirmados foi de 18 a 44 anos, com 15.412 casos. Foram notificados, ainda, 101 casos entre zero a 17 anos, dos quais 26 (0,1%) tinham idade entre zero a 4 anos (Figura 6).



**FIGURA 6 Casos globais confirmados de monkeypox segundo sexo e faixa etária, 2022 (n = 20.412)**

Fonte: OMS, 20 de agosto de 2022.

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

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

Quanto ao comportamento sexual dos casos confirmados, entre aqueles que apresentaram essa informação (n = 9.899), observa-se que 95,8% (n = 9.484), se declaram como homens que fazem sexo com homens. A principal forma de transmissão foi por contato sexual, com 82,1% (n = 5.951) de todos as formas de transmissão relatadas (n = 7.247).

Entre os casos confirmados e prováveis, para aqueles que tiveram esse registro, a maioria não necessitou de hospitalização (n = 12.594; 91,9%) e entre aqueles que foram hospitalizados devido a necessidades clínicas ou para propósitos de isolamento (n = 1.105; 8,1%), apenas seis (0,1%) foram internados em unidades de terapia intensiva (UTI).

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**

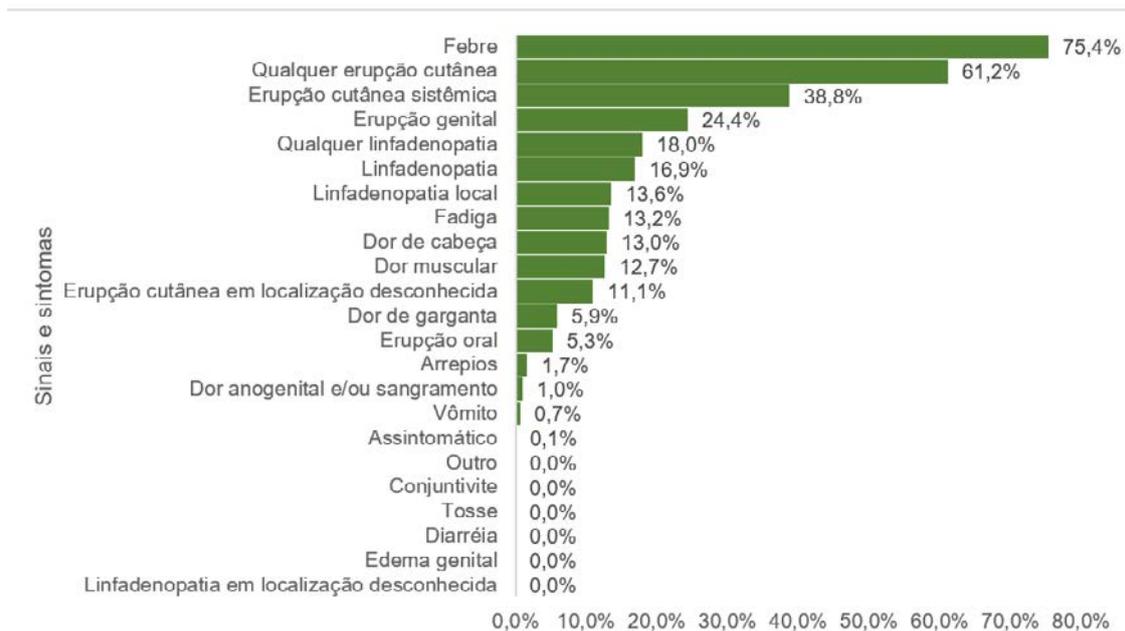
| Descrição                        | Sim   |      | Não    |       | Valor desconhecido ou ausente |
|----------------------------------|-------|------|--------|-------|-------------------------------|
|                                  | n     | (%)  | n      | (%)   |                               |
| Homens que fazem sexo com homens | 9.484 | 95,8 | 415    | 4,2   | 25.734                        |
| HIV Positivo                     | 4.498 | 44,9 | 5.529  | 55,1  | 25.606                        |
| Trabalhador da saúde             | 256   | 5,2  | 4.697  | 94,8  | 30.680                        |
| História de viagem               | 987   | 28,9 | 2.428  | 71,1  | 32.218                        |
| Transmissão sexual               | 5.951 | 82,1 | 1.296  | 17,9  | 28.386                        |
| Hospitalizado                    | 1.105 | 8,1  | 12.594 | 91,9  | 21.934                        |
| Unidade de terapia intensiva     | 6     | 0,1  | 5.504  | 99,9  | 30.123                        |
| Óbitos                           | 3     | 0,0  | 16.068 | 100,0 | 19.562                        |

Fonte: OMS, 20 de agosto de 2022.

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

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

O principal sinal ou sintoma registrado nos casos confirmados de monkeypox foi a febre, com 75,4% (n = 19.304), seguida de qualquer erupção cutânea, com 61,2% (n = 15.659). Os demais sinais e sintomas registrados estão apresentados na Figura 7. A maioria dos casos apresentaram sintomas leves da doença.



**FIGURA 7 Principais sinais e sintomas dos casos confirmados de monkeypox nos países, 2022 (n = 25.599)**

FOMS, 20 de agosto de 2022. Dados disponíveis em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/).

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

## BRASIL

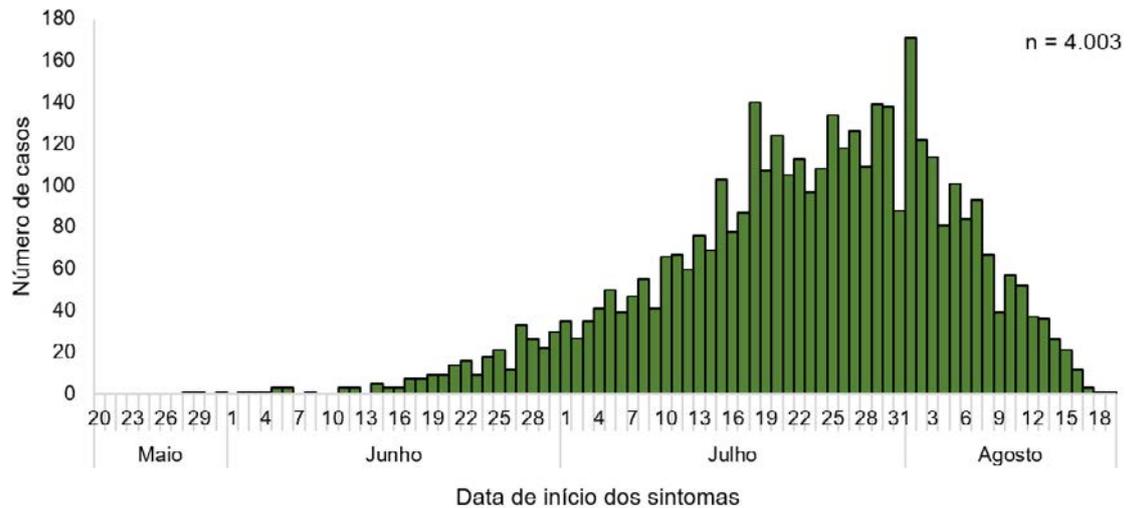
No Brasil, até a Semana Epidemiológica 33, encerrada em 20/8/2022, foram registradas 14.054 notificações para monkeypox, o que demonstrou um incremento de 37,8% no número de notificações quando comparado à semana anterior. Das notificações recebidas, 3.825 (27,2%) casos foram classificados como confirmados e 258 (1,8%) como prováveis (Figura 8) e a somatória desses dois grupos (n = 4.083) foi considerada para fins de análise deste boletim análise deste boletim.



**FIGURA 8 Fluxograma de classificação das notificações recebidas de monkeypox, até 20 de agosto de 2022, Brasil**

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

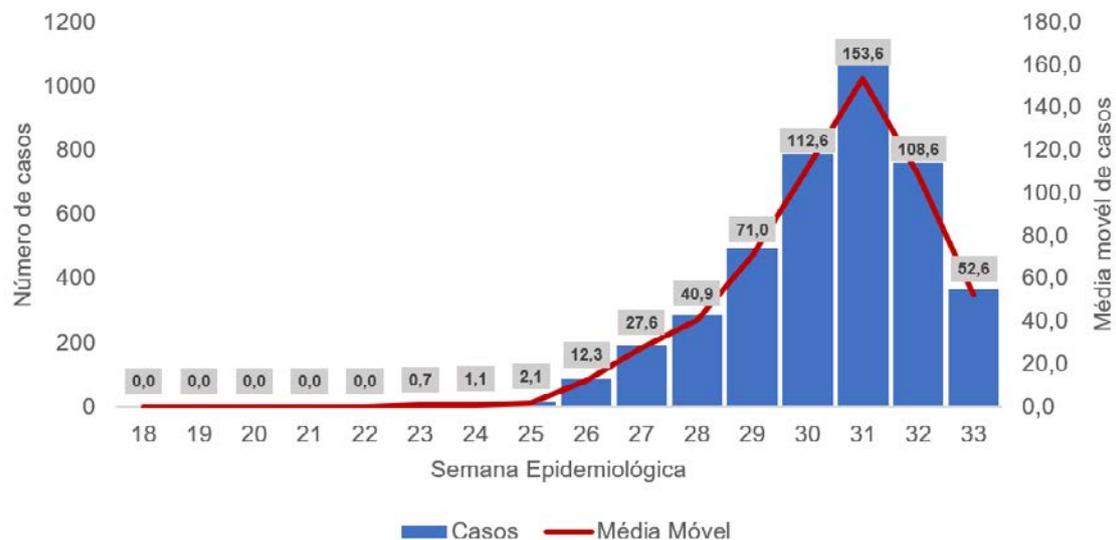
Os indivíduos acometidos por monkeypox adoeceram mais frequentemente na segunda quinzena do mês de julho e na primeira semana de agosto, conforme distribuição da data de início dos sintomas (Figura 9).



**FIGURA 9** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo data de início dos sintomas, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.003)

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

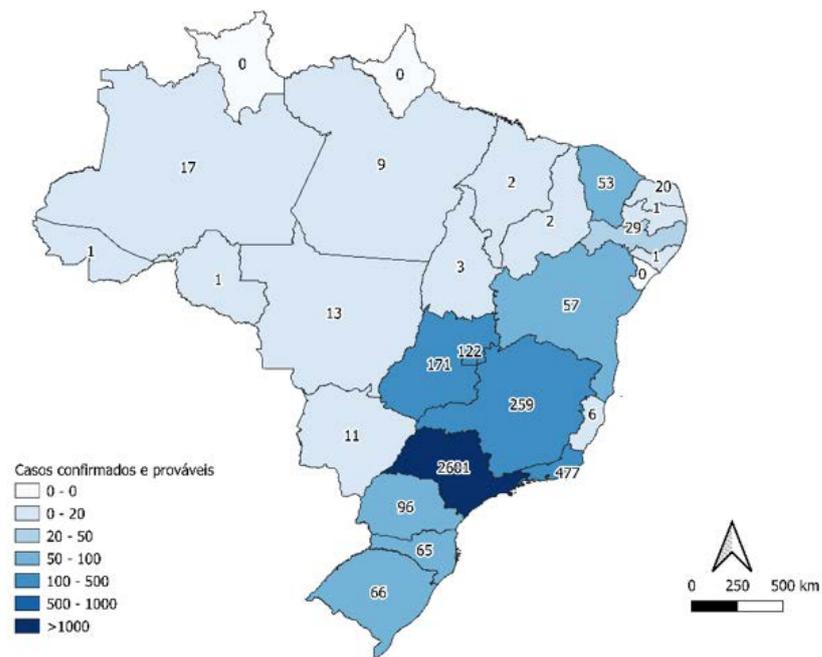
Na Figura 10, observa-se aumento do número de notificações de casos a partir do dia 25 de junho, com o maior registro nos primeiros cinco dias de agosto, com 997 registros. A maior média móvel de notificações (n = 170,3) foi registrada no dia 10 de agosto e a média de notificações de casos confirmados e prováveis no mesmo mês (dias um a vinte) é de 108 notificações diárias.



**FIGURA 10** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo data de notificação, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.083)

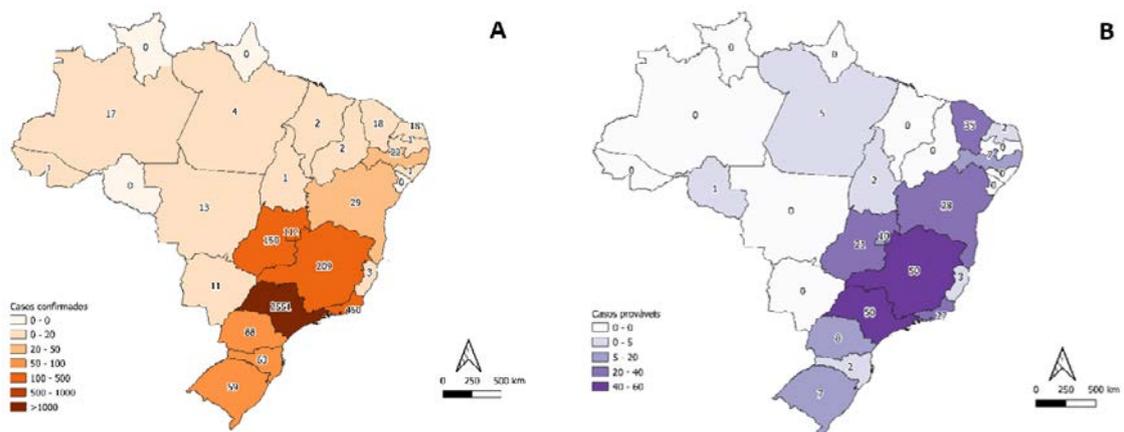
Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

O maior registro de casos confirmados e prováveis está no estado de São Paulo, com 63,7% (n = 2.601), seguido do Rio de Janeiro, com 11,7% (n=477) (Figuras 11 e 12).



**FIGURA 11** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo unidade da Federação de residência, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.083)

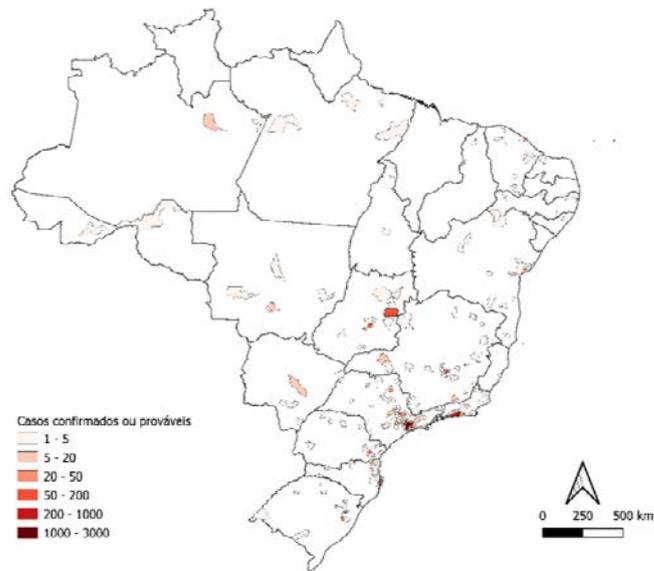
Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.



**FIGURA 12** Casos confirmados (A) e prováveis (B) de monkeypox segundo unidade da Federação de residência, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.083)

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

No Brasil, 311 municípios registraram pelo menos um caso confirmado ou provável (Figura 13), sendo os municípios de São Paulo (n = 1.944), do Rio de Janeiro (n = 344) e de Belo Horizonte (n = 154) os que apresentaram mais registros.



**FIGURA 13** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo município de residência, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.059)

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

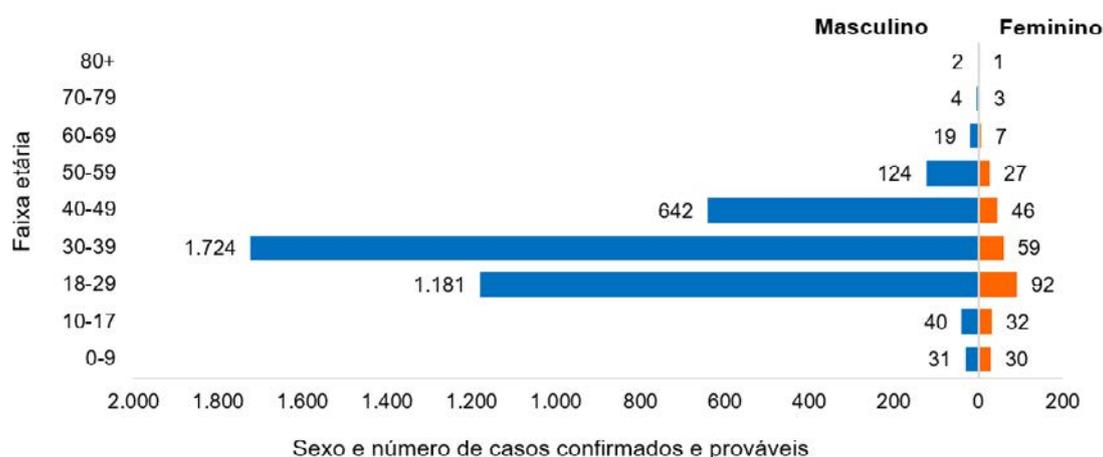
O sexo de nascimento mais prevalente entre os casos confirmados e prováveis é o masculino, com 92,3% (n = 3.767) dos registros, e as raças/cores mais frequentemente autodeclaradas foram a branca e a negra, com 46,8% (n = 1.909) e 36,1% (n = 1.476), respectivamente (Tabela 3).

**TABELA 3** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo sexo de nascimento e raça/cor, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.083)

| Variáveis sociodemográficas | n (%)        |
|-----------------------------|--------------|
| <b>Sexo de nascimento</b>   |              |
| Masculino                   | 3.767 (92,3) |
| Feminino                    | 297 (7,3)    |
| Sem informação              | 19 (0,4)     |
| <b>Raça/cor</b>             |              |
| Branca                      | 1909 (46,8)  |
| Negra                       | 1476 (36,1)  |
| Amarela                     | 49 (1,2)     |
| Indígena                    | 8 (0,20)     |
| Não informado               | 641 (15,70)  |

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

Quando observadas as faixas etárias estratificadas por sexo de nascimento (Figura 14), os casos concentram-se em indivíduos entre 18 e 49 anos, que correspondem a 3.744 registros, 3.547 desses do sexo masculino e 197 do sexo feminino. A mediana de idade foi de 33 anos (IIQ: 27-38 anos). Destaca-se que 133 (3,2%) casos tinham entre zero e 17 anos, e, desses, 38 (0,9%) tinham de zero a 4 anos.



**FIGURA 14** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo faixa etária e sexo de nascimento, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n= 4.064)

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

A maior parte dos casos confirmados e prováveis foram em indivíduos que se declararam homem cis, com 67,0% (n = 2.737) dos registros. É importante destacar que 23,2% (n = 948) dos casos não declararam o gênero (Tabela 4).

**TABELA 4** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo identidade de gênero, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.083)

| Gênero               | n (%)               |
|----------------------|---------------------|
| Mulher trans         | 9 (0,2)             |
| Mulher cis           | 227 (5,6)           |
| Homem trans          | 64 (1,6)            |
| <b>Homem cis</b>     | <b>2.737 (67,0)</b> |
| Não-binário          | 39 (1,0)            |
| Outro                | 59 (1,4)            |
| <b>Não informado</b> | <b>948 (23,2)</b>   |

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

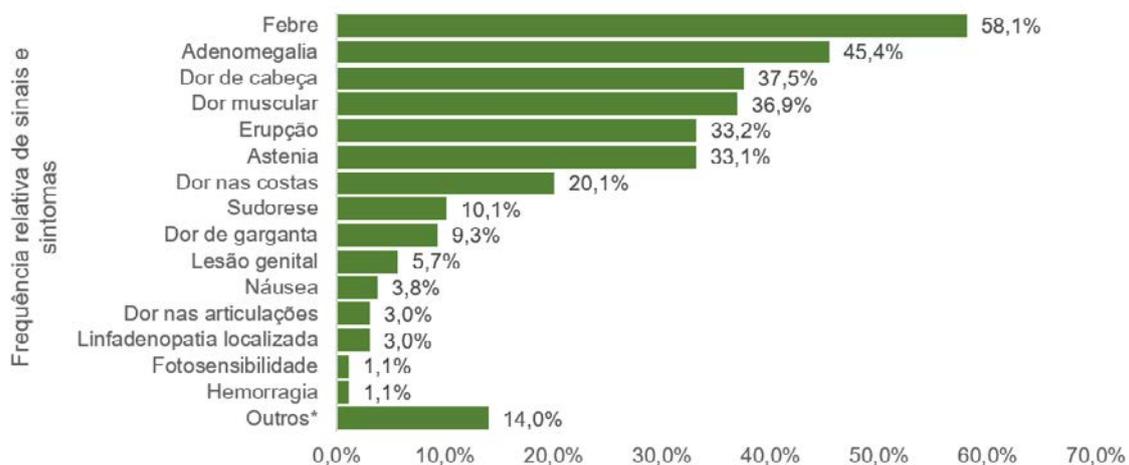
A Tabela 5 apresenta os casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo orientação e comportamento sexual, estratificados por sexo de nascimento. As duas variáveis analisadas apresentam baixo preenchimento, com 66,1% (n = 2.686) de todos os registros não informados na variável de orientação e de 41,6% (n = 1.691) na de comportamento. Entre os casos do sexo masculino, 898 (23,8%) se declararam homossexuais e 2.043 (54,2%) 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 20 de agosto de 2022, Brasil (n= 4.064)**

| Variáveis <sup>2</sup>               | Masculino<br>n (%) | Feminino<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|--------------------------------------|--------------------|-------------------|----------------|
| <b>Orientação sexual</b>             | <b>(n=3.767)</b>   | <b>(n= 297)</b>   |                |
| Homossexual                          | 898 (23,8)         | 5 (1,7)           | 903 (22,2)     |
| Heterossexual                        | 184 (4,9)          | 90 (30,3)         | 274 (6,7)      |
| Bissexual                            | 107 (2,8)          | 2 (0,7)           | 109 (2,7)      |
| Pansexual                            | 3 (0,1)            | 0 (-)             | 3 (0,1)        |
| Outra                                | 76 (2,0)           | 13 (4,3)          | 89 (2,2)       |
| Não informado                        | 2.499 (66,4)       | 187 (63,0)        | 2.686 (66,1)   |
| <b>Comportamento sexual</b>          | <b>(n= 3.767)</b>  | <b>(n= 297)</b>   |                |
| Relação sexual com homens            | 1.880 (49,9)       | 114 (38,4)        | 1.994 (49,1)   |
| Relação sexual com mulheres          | 204 (5,4)          | 7 (2,3)           | 211 (5,2)      |
| Relação sexual com homens e mulheres | 163 (4,3)          | 5 (1,7)           | 168 (4,1)      |
| Não informado                        | 1.520 (40,4)       | 171 (57,6)        | 1.691 (41,6)   |

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

Na descrição de sinais e sintomas dos casos confirmados e prováveis de monkeypox, os mais frequentes foram: febre (n = 2.371; 58,1%), adenomegalia (n = 1.853, 45,4%), dor de cabeça (n = 1.531; 37,5%) e dor muscular (n = 1.508; 36,9%) (Figura 15).

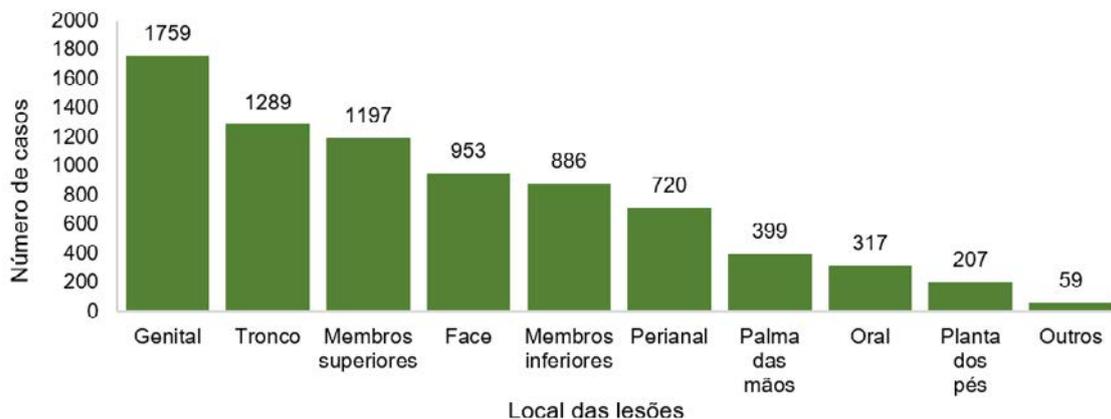
**FIGURA 15 Percentual de casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo sinais e sintomas, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n = 3.582)**

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

\*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 os da região genital (n = 1.759), no tronco (n = 1.289), nos membros superiores (n = 1.197) e na face (n = 953) 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 20/8/2022, Brasil (n = 2.957)

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

A Tabela 6 apresenta que 25,1% dos casos confirmados e prováveis apresentam imunossupressão causada por doença (n = 1.024) e 43,0% (n = 1.754) informaram não ser imunossuprimidos. Entre os casos confirmados e prováveis registrados, um total de 1.395 (34,2%) declararam-se portadores do vírus da imunodeficiência humana

**TABELA 6** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo informações sobre imunossupressão, até 20 de agosto de 2022, Brasil (n = 4.083)

| Variáveis                              | n (%)               |
|--|---------------------|
| Imunossupressão causada por doença     | 1.024 (25,1)        |
| Imunossupressão causada por medicação  | 16 (0,4)            |
| Imunossupressão por causa desconhecida | 7 (0,1)             |
| <b>Não é imunossuprimido</b>           | <b>1.754 (43,0)</b> |
| Não informado                          | 1.282 (31,4)        |

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

Analisando as informações sobre possíveis contatos relatados, o contato íntimo com desconhecido (n = 850) teve o maior número de registros entre os casos confirmados ou prováveis (Tabela 7). Apesar disso, a completude dessas variáveis foi baixa (n = 910; 22,3%) e cabe destacar a importância do preenchimento delas para a melhor compreensão do perfil epidemiológico da doença no País.

**TABELA 7** Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo informações sobre contato, até 20/8/2022, Brasil (n=910)

| Variáveis                                  | n (%) |
|--|-------|
| <b>Informações sobre contato (n = 737)</b> |       |
| Contato com caso suspeito                  | 638   |
| Contato com estrangeiro                    | 97    |
| Contato íntimo com desconhecido            | 850   |
| Contato íntimo com caso suspeito           | 80    |

Fonte: COE Monkeypox, até 20/8/2022.

Quando avaliado o tipo de amostra coletada para análise laboratorial, a Tabela 8 mostra que swab de secreção cutânea (n = 2.888) foi a amostra mais frequentemente coletada, seguida de crosta de erupção cutânea (n = 1.116).

**TABELA 8 Casos confirmados e prováveis de monkeypox, segundo tipo de amostra para análise laboratorial, até 20/8/2022, Brasil (n=3.078)**

| Tipo de amostra           | n     |
|---------------------------|-------|
| Swab de secreção          | 2.888 |
| Crosta de erupção cutânea | 1.116 |
| Swab orofaríngeo          | 57    |
| Swab retal                | 37    |
| Swab genital              | 8     |

Fonte: COE Monkeypox, até 13/8/2022.

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

Quanto à evolução clínica dos casos confirmados e prováveis, foi relatado um óbito, 219 (5,4%) foram hospitalizados devido a necessidades clínicas ou para propósitos de isolamento e seis (0,1%) têm registro de internação em unidade de tratamento intensivo (UTI).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados e orientações descritos nesse boletim são fundamentadas nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise dos cenários epidemiológicos internacionais e nacionais, 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 contactantes, com o objetivo de contenção e controle da doença. A Rede Cievs segue monitorando, continuamente (24hs/7dias), eventuais novas ocorrências.