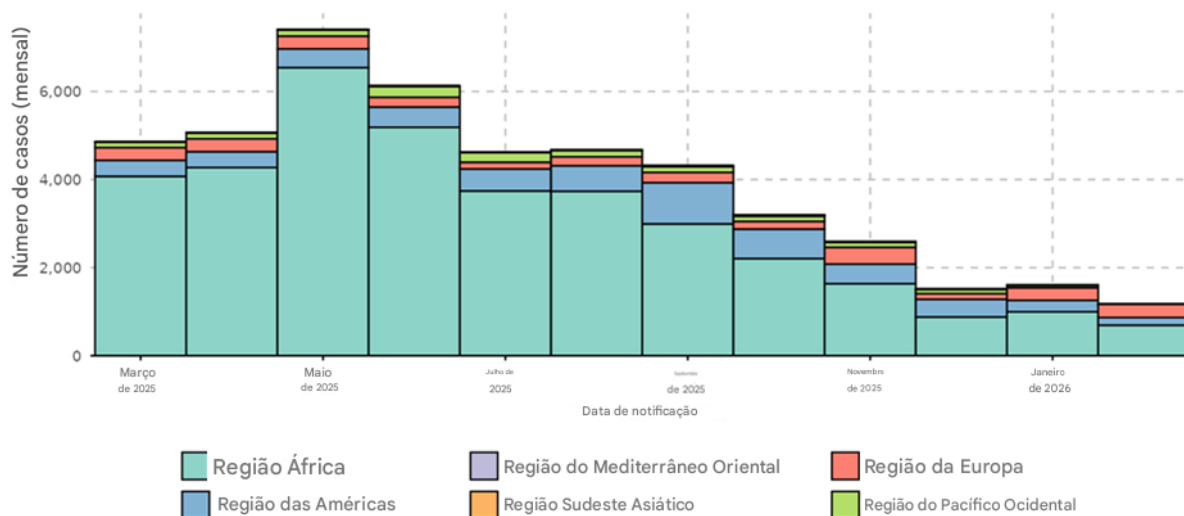


Resumo da situação

Globalmente, de janeiro de 2022 a 31 de março de 2026, foram notificados 181.164 casos confirmados de mpx, incluindo 492 óbitos, em 144 Estados-Membros das seis Regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS). No ano de 2025, foram confirmados 53.562 casos, incluindo 219 óbitos. Em 2026, até 28 de fevereiro, foram registrados 2.794 casos confirmados de mpx, com oito óbitos (1).

Nos últimos 12 meses, observou-se uma diminuição gradual no número mensal de casos de mpx notificados, principalmente devido à redução dos casos notificados nas regiões da África e das Américas (Figuras 1 e 2) (1).

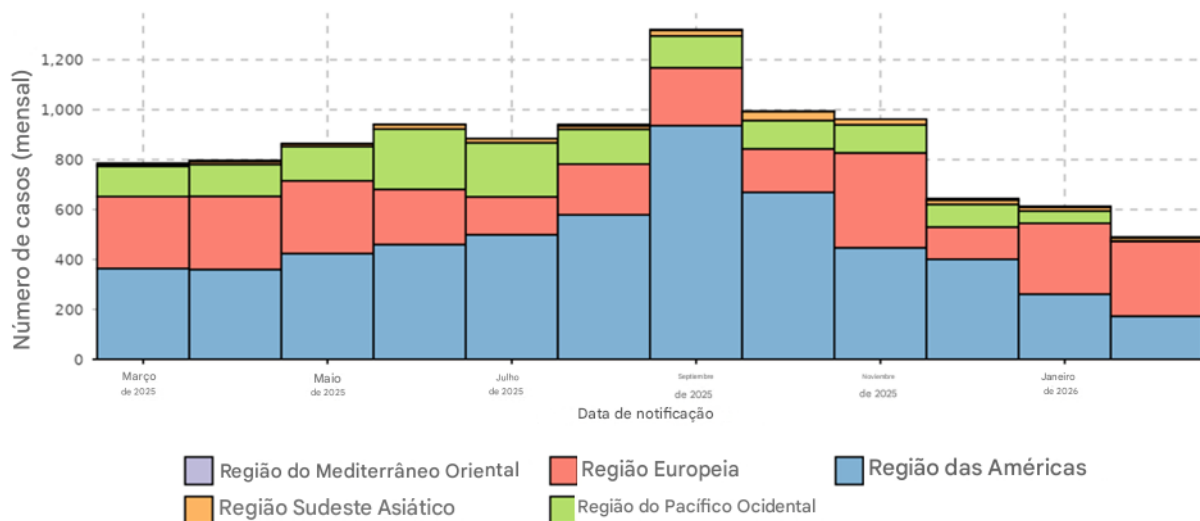
Figura 1. Tendência de casos de mpx em todas as regiões da OMS nos últimos 12 meses, até 28 de fevereiro de 2026.



Fonte: Organização Mundial da Saúde. Global Mpx Trends. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 20 de abril de 2026]. Disponível em inglês em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ (1)

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Mpx na Região das Américas. 23 de abril de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026

Figura 2. Tendência dos casos de mpox nas regiões da OMS (excluindo a região da África) nos últimos 12 meses, até 28 de fevereiro de 2026.



Fonte: OMS

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Global Mpox Trends. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 20 de abril de 2026]. Disponível em inglês em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/ (1)

A mpox continua se propagando mundialmente, impulsionada pela circulação de diversos clados do vírus (Ia, Ib, IIa e IIb), cada um com características epidemiológicas distintas. O **clado IIb** tem sido o principal responsável pela expansão global desde 2022, com transmissão sustentada predominantemente por contato sexual, afetando de forma desproporcional homens que fazem sexo com homens (HSH). O clado IIb continua sendo responsável pela grande maioria dos casos reportados fora da África (1).

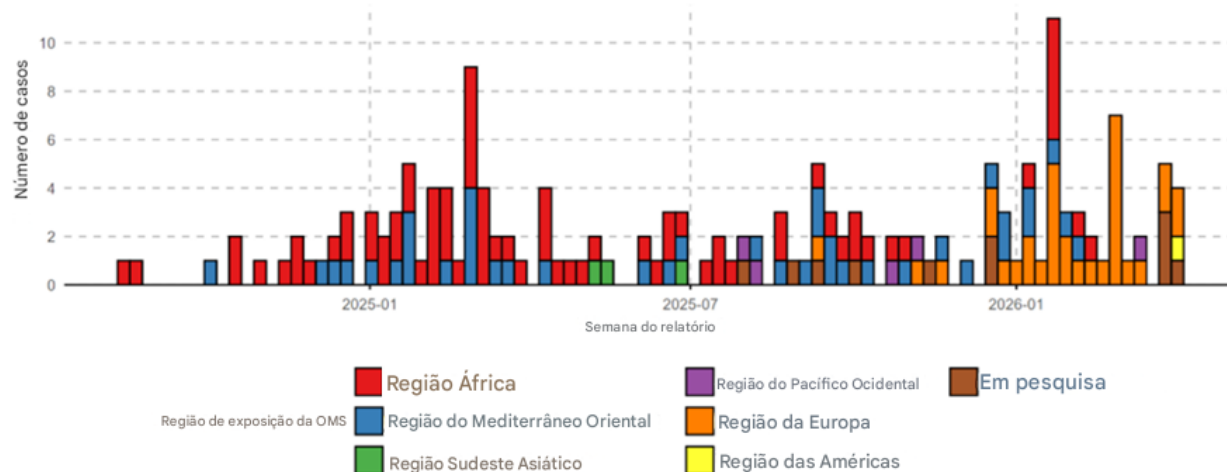
O **clado Ib**, emergente em 2024 na República Democrática do Congo, é caracterizado por uma deleção genômica e mutações adicionais que o distinguem do clado Ia endêmico; sua dispersão internacional tem sido impulsionada principalmente pela mobilidade de viajantes provenientes de áreas com transmissão ativa na África e, mais recentemente, de países europeus com transmissão comunitária estabelecida (1). O clado Ib foi reportado em todas as regiões, incluindo transmissão comunitária em 15 países em nível global¹, enquanto outros seis países apresentaram casos relacionados a viagens (Figura 3) (1).

É importante ressaltar que, embora ambos os clados possam ser transmitidos por contato sexual, o clado Ib também demonstrou transmissão em contextos domésticos e comunitários mais amplos nas áreas endêmicas. Além disso, foi documentada a recombinação entre clados do vírus mpox (MPXV), incluindo a notificação recente de dois casos associados a

¹ Alemanha, Bélgica, Burundi, Comores, Espanha, Quênia, Madagascar, Malawi, República Centro-Africana, República do Congo, República Democrática do Congo, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Cingapura, Sudão do Sul e Uganda

uma cepa recombinante do clado Ib/IIb, o que ressalta a necessidade de vigilância genômica contínua (2).

Figura 3. Número de casos confirmados de mpox do clado I relacionados a viagens até 8 de abril de 2026.



Fonte: Organização Mundial da Saúde. Global Mpox Trends. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 20 de abril de 2026]. Disponível em inglês em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/ (1)

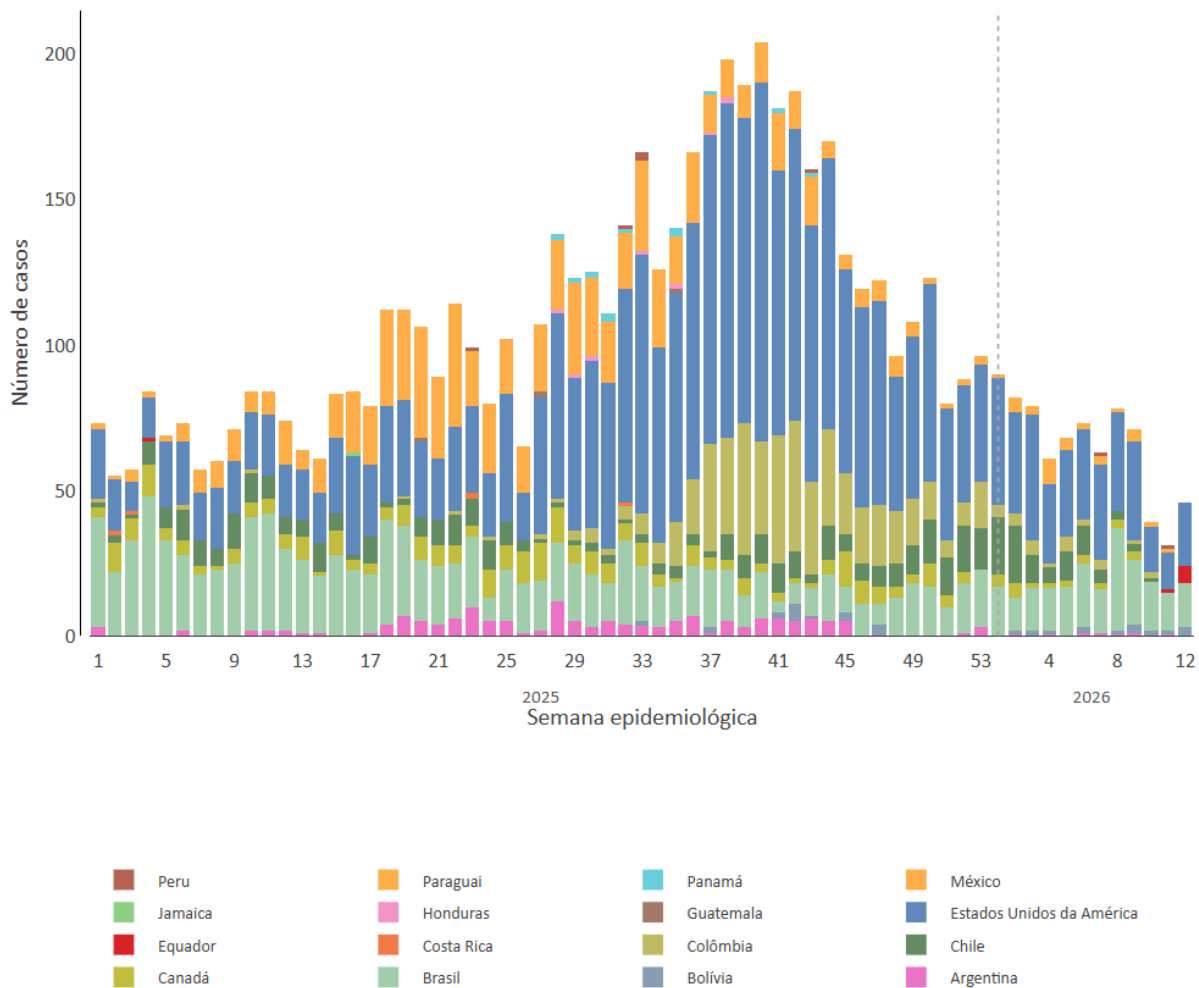
Situação na Região das Américas

Em 2025, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 53, na Região das Américas, 16 países registraram um total de 5.774 casos confirmados de mpox, incluindo nove óbitos: Argentina (n= 154 casos), Bolívia (n= 19 casos), Brasil (n= 1.053 casos, incluindo três óbitos), Canadá (n= 299 casos), Chile (n= 362 casos, incluindo uma morte), Colômbia (n= 509 casos), Costa Rica (n= 5 casos), Equador (n= 1 caso), Estados Unidos (n= 2.548 casos), Guatemala (n= 4 casos), Honduras (n= 9 casos), Jamaica (n= 1 caso), México (n= 784 casos, incluindo cinco óbitos), Panamá (n= 15 casos), Paraguai (n= 5 casos) e Peru (n= 6 casos) (3–10). Quase a totalidade desses casos corresponde ao clado IIb, o que confirma que a transmissão sustentada desse clado —predominantemente por via sexual entre HSH— continua sendo o principal fator determinante da carga de doença por mpox na Região. A concentração de casos em cinco países (Estados Unidos, Brasil, México, Colômbia e Chile, que, juntos, representam 91% dos casos regionais em 2025) reflete a persistência de cadeias de transmissão ativas em contextos urbanos com redes sexuais extensas.

Em 2026, entre a SE 1 e a SE 12, na Região das Américas, dez países registraram um total de 801 casos confirmados de mpox, incluindo um óbito: Argentina (n= 7 casos), Bolívia (n= 9 casos), Brasil (n= 214 casos), Canadá (n= 24 casos), Chile (n= 88 casos), Colômbia (n= 27 casos), Equador (n= 7 casos), Estados Unidos (n= 390 casos), México (n= 34 casos, incluindo um óbito) e Peru (n= 1 caso) (**Figura 4**). O ritmo de notificação nas primeiras 12 semanas de 2026 (média semanal de 53 casos) permanece comparável ao observado no mesmo período de 2025, o que indica que a transmissão do clado IIb não apresenta uma tendência sustentada de queda e que as intervenções de prevenção e controle direcionadas às populações-chave devem ser mantidas e reforçadas.

No que diz respeito ao **clado Ib**, na Região das Américas, desde a SE 47 de 2024 até a SE 14 de 2026, foram notificados 29 casos em seis países da Região, sendo 15 deles em 2026: Argentina (n= 2 casos), Brasil (n= 4 casos), Canadá (n= 4 casos), Equador (n= 1 caso), Estados Unidos (n= 15 casos) e México (n= 3 casos) (3–10). Esses casos representam menos de 0,5% do total regional, e a maioria foi associada a histórico de viagem a áreas com transmissão ativa do clado Ib (África e, mais recentemente, Europa). No entanto, a detecção de casos sem histórico de viagem nos Estados Unidos e na Argentina sugere episódios de transmissão local limitada que exigem uma investigação epidemiológica exaustiva e uma vigilância genômica reforçada para detectar precocemente qualquer mudança no padrão de transmissão.

Figura 4. Casos confirmados de mpox por país e semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação na Região das Américas*, SE 1 de 2025 a SE 12 de 2026.



***Nota:** Inclui apenas os países para os quais há informações disponíveis por semana epidemiológica de início dos sintomas ou notificação.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox na Região das Américas 2022-2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (CNL) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 8 de abril de 2026]. Inédito (3).

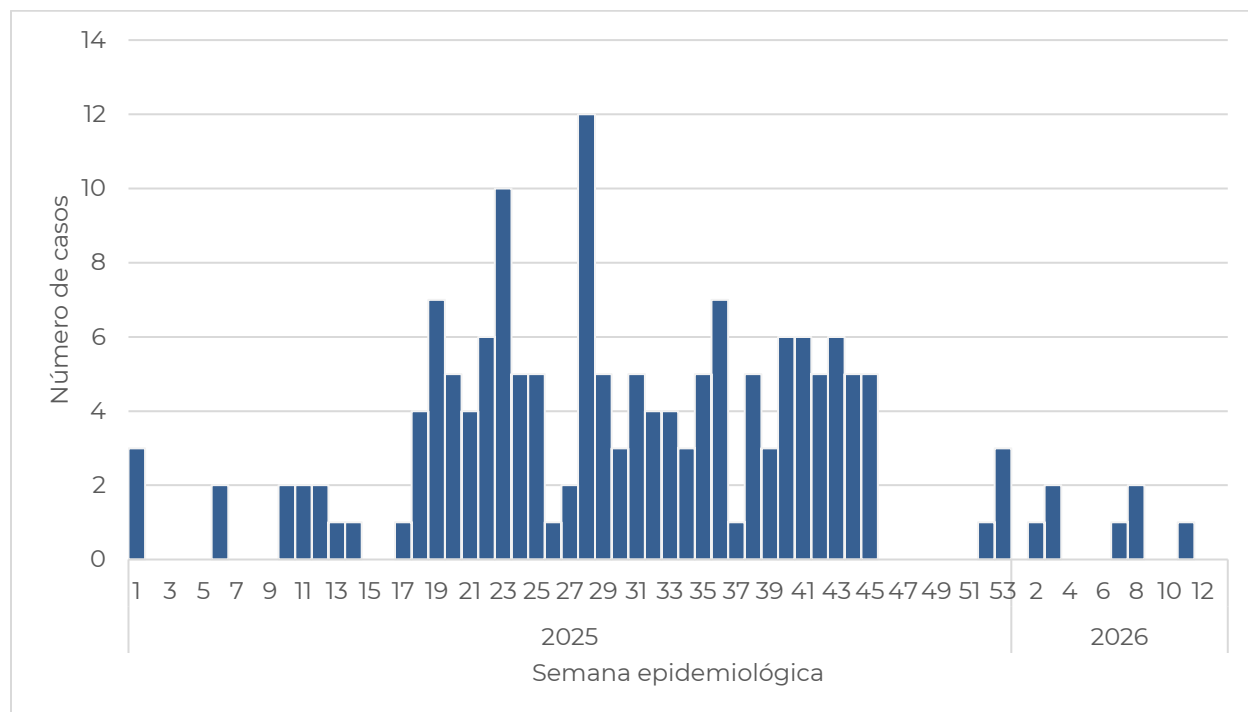
Resumo da situação em países selecionados

Na **Argentina**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram registrados 157 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de quatro casos, sem registro de óbitos (**Figura 5**). 97% dos casos são de homens (n= 152 casos) e 83% dos casos estão na faixa etária de 25 a 49 anos (n= 131 casos). Dos 132 casos com informações disponíveis, 6% foram hospitalizados (n= 8 casos) (4).

Em 2026, entre a SE 1 e a SE 12, foram notificados sete casos confirmados de mpox (**Figura 5**). 100% dos casos são de homens com idades entre 29 e 39 anos. Dos 6 casos com informações disponíveis, nenhum foi hospitalizado.

Em relação aos casos de mpox do clado lb, durante a SE 8 de 2026, foi detectado um caso sem histórico de viagem, sem histórico de vacinação contra mpox e sem comorbidades relevantes. O caso relatou múltiplos parceiros sexuais novos e ocasionais, incluindo pessoas com histórico de viagem, no período anterior ao aparecimento dos sintomas. O tratamento foi ambulatorial e a evolução clínica foi favorável. Posteriormente, na semana epidemiológica 11 de 2026, foi identificado um segundo caso do clado lb, com evolução clínica favorável e tratamento ambulatorial. A investigação epidemiológica de ambos os casos está em andamento (4).

Figura 5. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação. Argentina, SE 1 de 2025 a SE 12 de 2026.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox na Região das Américas 2022-2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento

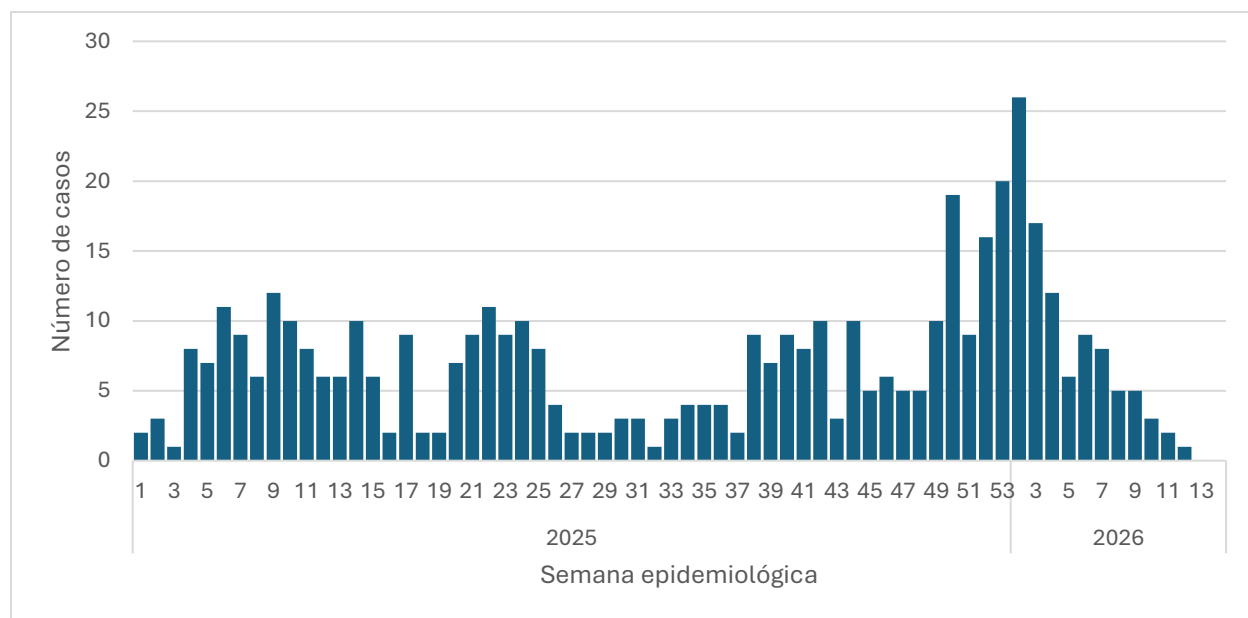
Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 6 de abril de 2026]. Inédito (3).

No **Brasil**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 1.071 casos confirmados de mpox, incluindo três óbitos, com uma média semanal de 20 casos (**Figura 6**). 95% dos casos correspondem a homens (n= 1.013 casos) e 45,6% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 462 casos). Dos 954 casos com informações disponíveis, 7% dos casos foram hospitalizados (5).

Em 2026, entre a SE 1 e a SE 12, foram notificados 214 casos confirmados de mpox (**Figura 6**). 93,6% dos casos correspondem a homens (n= 201 casos) e 46,3% dos casos encontram-se na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 93 casos). Dos 188 casos com informações disponíveis, 8,5% dos casos foram hospitalizados (5).

Quanto aos casos de mpox do clado lb, entre a semana epidemiológica (SE) 1 de 2025 e a SE 12 de 2026, foram detectados quatro casos, distribuídos pelos estados de São Paulo (n= 2 casos) e Rio de Janeiro (n= 2 casos). Dos quatro casos, um apresentava histórico de viagem. Nenhum dos casos apresentava histórico de vacinação contra mpox, e todos apresentaram boa evolução clínica (5).

Figura 6. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas. Brasil, SE 1 de 2025 a SE 12 de 2026.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox na Região das Américas 2022-2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 6 de abril de 2026]. Inédito (3).

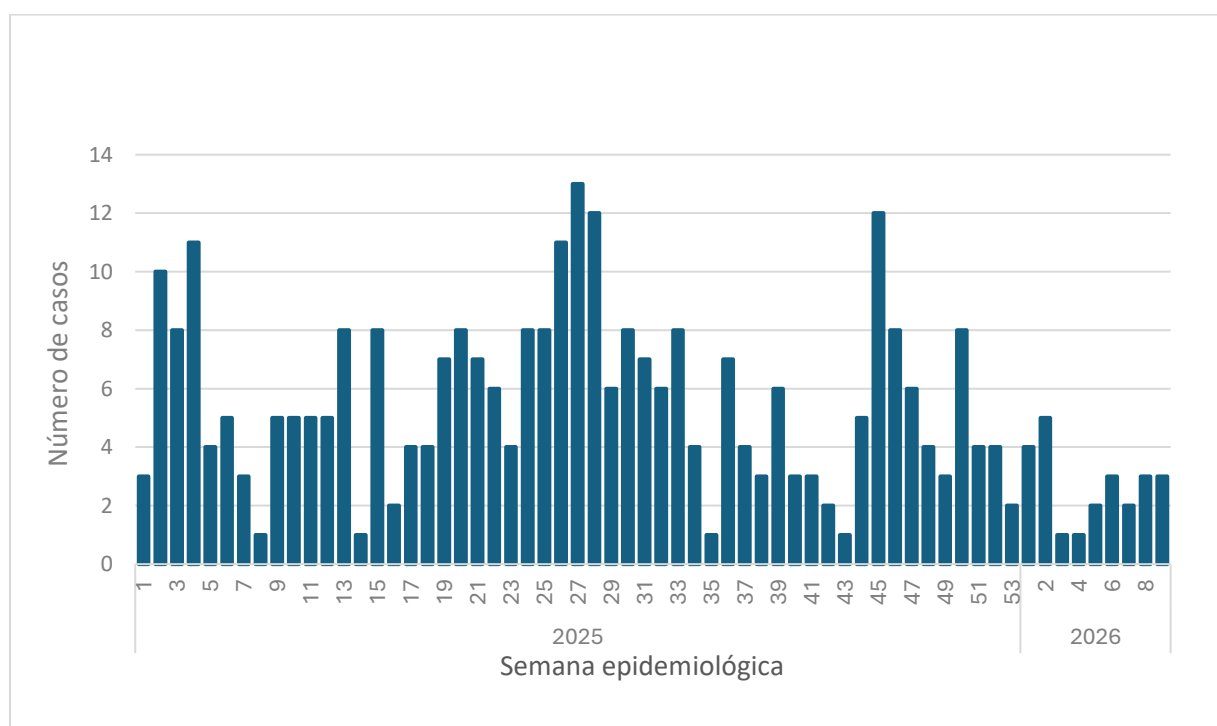
No **Canadá**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 296 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de seis casos (**Figura 7**). 97% dos casos correspondem a homens (n= 287 casos) e 86% dos casos estão na faixa etária de 18 a 49 anos (n= 247 casos).

Dos 295 casos com informações disponíveis, 1% dos casos foram hospitalizados (n= 3 casos) (6).

Em 2026, entre a SE 1 e a SE 12, foram registrados 24 casos confirmados de mpox (**Figura 7**). 100% dos casos são de homens (n= 24 casos) e 92% dos casos estão na faixa etária de 18 a 49 anos (n= 22 casos). Dos 24 casos com informações disponíveis, 4% dos casos foram hospitalizados (n= 1 caso) (6).

Quanto aos casos de mpox do clado Ib, entre a SE 1 de 2024 e a SE 12 de 2026, foram detectados quatro casos: dois em Ontário, um na Nova Escócia e um em Manitoba. Dos quatro casos, três apresentavam histórico de viagem e três apresentavam histórico de vacinação. Todos os casos tiveram boa evolução clínica (6).

Figura 7. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação. Canadá, SE 1 de 2025 a SE 12 de 2026.

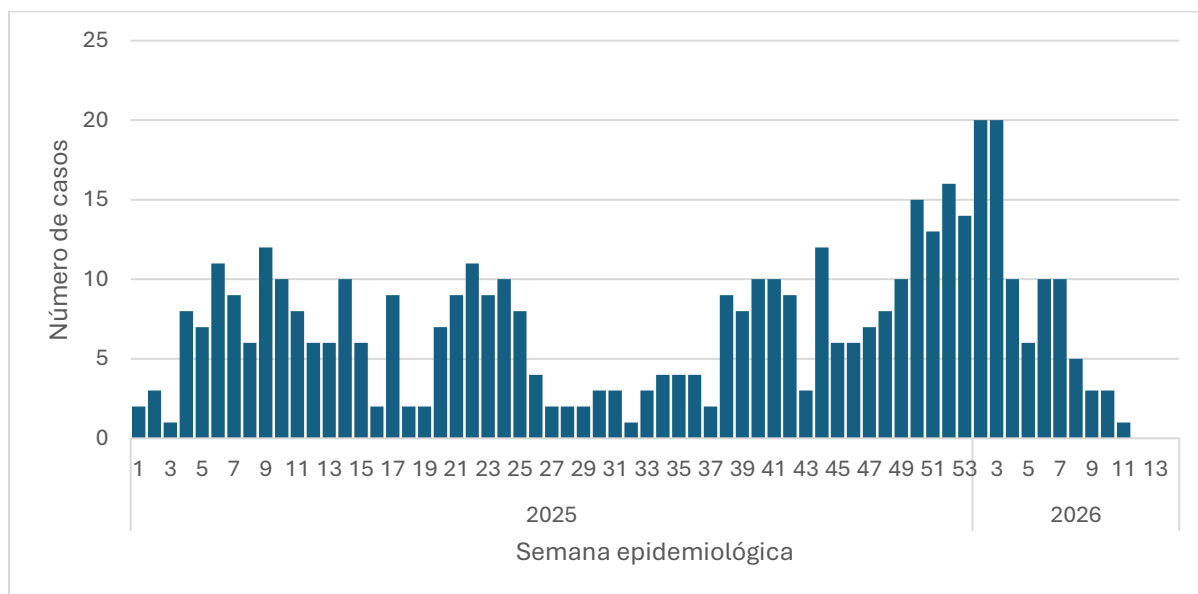


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox na Região das Américas 2022-2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 6 de abril de 2026]. Inédito (3).

No **Chile**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 53 de 2025, foram registrados 368 casos de mpox (364 confirmados e quatro prováveis), incluindo um óbito, com uma média semanal de sete casos (**Figura 8**). 99% dos casos são de homens (n= 365 casos) e 49% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 181 casos). Dos 108 casos com informações disponíveis, 7% foram hospitalizados para cumprir isolamento ou tratamento clínico das lesões (7).

Em 2026, entre a SE 1 e a SE 12, foram notificados 89 casos de mpox (88 confirmados e um provável) (**Figura 8**). 99% dos casos correspondem a homens (n= 88 casos) e, dos 85 casos com informações disponíveis, 45% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 38 casos). Do total de casos notificados, não foram registrados casos hospitalizados até o momento (7).

Figura 8. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação*. Chile, SE 1 de 2025 a SE 12 de 2026.



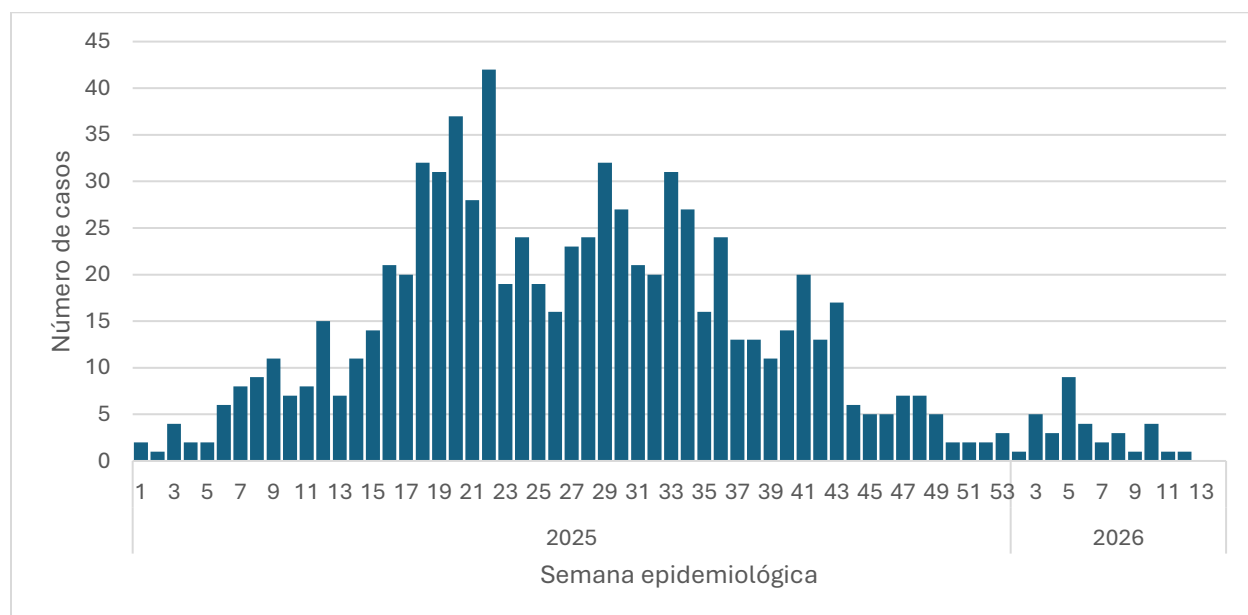
*Os casos prováveis identificados estão excluídos do gráfico.

Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox na Região das Américas 2022-2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (CNE) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 6 de abril de 2026]. Inédito (3).

Na **Colômbia**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 510 casos confirmados de mpox, com uma média semanal de 10 casos (**Figura 9**). 99% dos casos correspondem a homens (n= 503 casos) e 45% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 232 casos). 21% dos casos foram hospitalizados (n= 107 casos) (8).

Em 2026, entre a SE 1 e a SE 13, foram notificados 29 casos confirmados de mpox (**Figura 9**). Todos os casos foram em homens (n= 29 casos) e 55% dos casos estão na faixa etária de 30 a 39 anos (n= 16 casos). 24% dos casos foram hospitalizados (n= 7 casos) (8).

Figura 9. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação. Colômbia, SE 1 de 2025 a SE 13 de 2026.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox na Região das Américas 2022-2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (CNE) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 6 de abril de 2026]. Inédito (3).

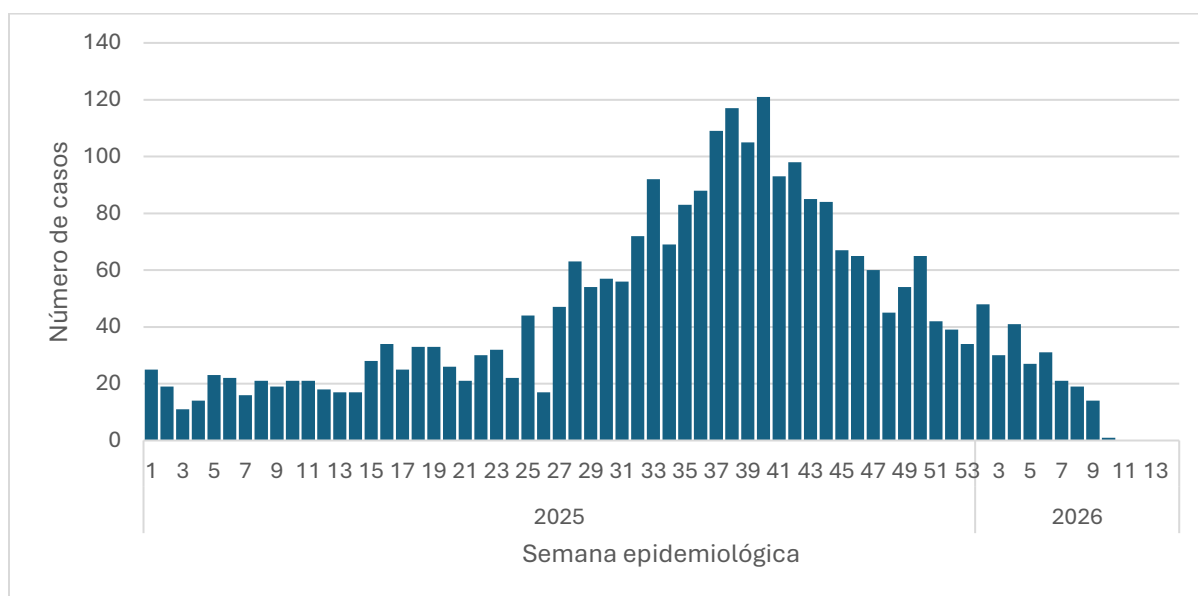
Nos **Estados Unidos**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 2.559 casos confirmados de mpox, incluindo um óbito, com uma média semanal de 48 casos (**Figura 10**). 98% dos casos são de homens (n= 2.111 casos de 2.159 casos com informações disponíveis) e 63% dos casos estão na faixa etária de 25 a 40 anos (n= 1.583 casos de 2.499 casos com informações disponíveis). Dos 2.093 casos com informações disponíveis, 10% foram hospitalizados (9).

Em 2026, entre a SE 1 e a SE 12, foram notificados 390 casos confirmados de mpox, sem registro de óbitos (**Figura 10**). 97% dos casos são de homens e 58% dos casos estão na faixa etária de 25 a 40 anos (n= 224 casos de 387 casos com informações disponíveis). Dos 284 casos com informações disponíveis, 8% dos casos foram hospitalizados (9).

Quanto aos casos de mpox do clado Ib, foi registrado um total de 15 casos no país. Entre novembro de 2024 e fevereiro de 2026, foram registrados 11 casos de mpox do clado Ib nos Estados Unidos. Esse número inclui três casos de mpox do clado Ib notificados em outubro

de 2025 em pessoas sem histórico de viagem recente. Os dados genômicos indicam que esses três casos estavam ligados a um caso diferente nos Estados Unidos, notificado em agosto de 2025 após uma viagem a uma área com um surto conhecido de mpox do clado lb. Em março de 2026, foram registrados quatro casos adicionais. Esses casos não estão relacionados entre si. Os quatro casos apresentavam histórico de viagem a uma área com transmissão ativa do clado lb (9).

Figura 10. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação. Estados Unidos, SE 1 de 2025 a SE 12 de 2026.



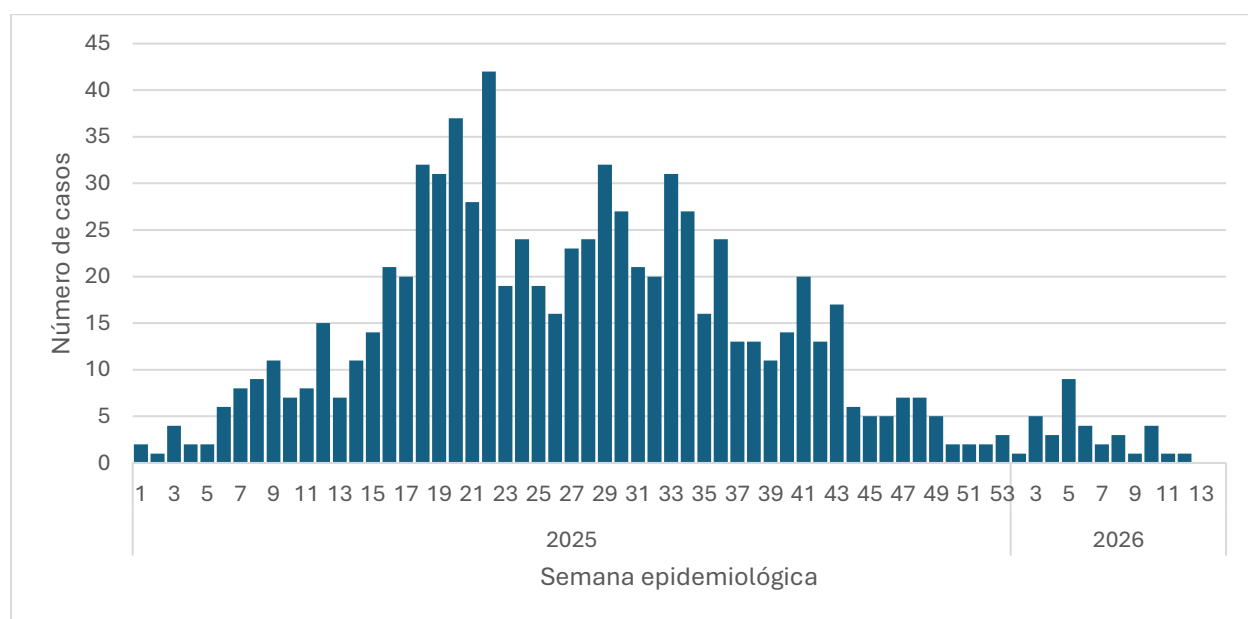
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox na Região das Américas 2022-2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 6 de abril de 2026]. Inédito (3).

No **México**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 53 de 2025 (de acordo com a data de início de exantema), foram registrados 781 casos confirmados de mpox, incluindo cinco óbitos, com uma média semanal de 15 casos (**Figura 11**). 99% dos casos correspondem a homens (n= 776 casos) e 64% dos casos estão na faixa etária de 25 a 39 anos (n= 502 casos). Do total de casos confirmados, 6% foram hospitalizados (n= 47 casos) (10).

Em 2026, entre a SE 1 e a SE 13, foram notificados 34 casos confirmados de mpox e um óbito (**Figura 11**). 100% dos casos são de homens e 65% dos casos estão na faixa etária de 25 a 39 anos (n= 22 casos). Do total de casos confirmados, 6% dos casos foram hospitalizados (n= 2 casos) (10).

Quanto aos casos de mpox com identificação do clado lb, entre a SE1 de 2025 e a SE13 de 2026, foram detectados três casos nos estados de Guerrero (n= 1 caso), Cidade do México (n= 1 caso) e Puebla (n= 1 caso). Dos três casos, apenas um apresentava histórico de viagem à Alemanha, e os três casos apresentaram boa evolução clínica, sem critérios para hospitalização, e não foram identificados casos secundários (10).

Figura 11. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início do exantema. México, SE 1 de 2025 a SE 13 de 2026.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox na Região das Américas 2022-2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais disponíveis publicamente. Washington, D.C.: OPAS; 2026. [acessado em 6 de abril de 2026]. Inédito (3).

Orientações aos Estados-Membros

Em 14 de agosto de 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (11) em resposta à expansão internacional de casos de mpox e ao risco de transmissão sustentada em várias regiões. Após observar uma redução do impacto global e o fortalecimento das capacidades de vigilância, prevenção e resposta nos países afetados, em 5 de setembro foi anunciado o fim da referida ESPII (12). O término da ESPII não elimina o risco sanitário associado, particularmente em um contexto de circulação contínua do vírus, detecção de novos clados e persistência de casos em várias regiões, o que torna necessário manter as ações de vigilância e preparação.

Dado o aumento de casos do clado I na Região das Américas, orienta-se as autoridades de saúde a continuarem seus esforços de vigilância para caracterizar a situação e responder rapidamente em caso de introdução desta ou de outra variante do vírus (MPXV).

A seguir, relembra-se aos Estados-Membros as principais recomendações para vigilância, manejo clínico, profilaxia e comunicação de riscos (13).

Vigilância

O principal objetivo da vigilância e da investigação de casos de mpox é a detecção rápida de casos e aglomerados, a fim de prestar atenção clínica adequada, realizar o isolamento dos casos para evitar a transmissão posterior; identificar, gerenciar e acompanhar os contatos para reconhecer os primeiros sinais ou sintomas de infecção; determinar os grupos de maior risco de infecção e de doença grave; proteger os profissionais de saúde da linha de frente; e adotar medidas eficazes de controle e prevenção (14).

É crucial manter uma vigilância epidemiológica baseada em exames laboratoriais e na notificação oportuna de casos prováveis e confirmados. Isso inclui o acompanhamento de quadros clínicos compatíveis com mpox por meio de programas de vigilância existentes e a implementação de definições claras de casos suspeitos, prováveis, confirmados e de reinfecção, de acordo com as orientações vigentes (14, 15).

A integração da vigilância, detecção, prevenção, atenção e pesquisa sobre mpox em programas e serviços de prevenção e controle do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) facilitará a detecção precoce de surtos, reduzirá as barreiras ao acesso aos serviços de saúde e melhorará a resposta à coinfeção por HIV- MPXV (16).

Reitera-se a necessidade de confirmação laboratorial e da implementação da vigilância genômica para determinar os clados circulantes e sua evolução, contribuindo, ao mesmo tempo, para o conhecimento por meio do compartilhamento de dados de sequências genéticas para as ações pertinentes em saúde pública.

Diagnóstico laboratorial

Diante da emergência do clado Ib do MPXV, as diretrizes anteriores para detecção molecular e confirmação de casos suspeitos de mpox devem ser mantidas. No entanto, recomenda-se seguir cuidadosamente os algoritmos propostos para a diferenciação dos clados circulantes e a identificação adequada do clado Ib.

A detecção do DNA viral por meio da reação em cadeia da polimerase (PCR) é o exame laboratorial de escolha para mpox. As melhores amostras para diagnóstico são aquelas coletadas diretamente da lesão eruptiva, incluindo: esfregaço vigoroso da superfície e/ou do exsudato da lesão, bordas superiores das lesões ou crostas (17). Os esfregaços das lesões geralmente são suficientes para o diagnóstico; caso sejam coletadas amostras das bordas superiores ou das crostas das lesões, as medidas de prevenção de lesões por objetos cortantes devem ser rigorosamente seguidas. Na ausência de lesões cutâneas e na

presença de lesões mucosas, podem ser realizados esfregaços orofaríngeos, anais ou retais (17). No entanto, enquanto um resultado positivo da amostra orofaríngea, anal ou retal é indicativo de mpox, um resultado negativo não é suficiente para excluir a infecção por MPXV. Não se recomenda realizar tentativas de detecção no sangue. Por outro lado, os métodos de detecção de anticorpos podem ser utilizados para a classificação retrospectiva de casos, mas não para o diagnóstico. Devem ser restritos aos laboratórios de referência e podem não ser úteis, uma vez que muitas vezes não distinguem entre diferentes ortopoxvírus (17).

Tem sido documentado que o clado I do MPXV, cuja transmissão está atualmente aumentando na África, apresenta uma deleção no genoma e mutações adicionais que não foram identificadas no clado II, o que levou à sua classificação como clado Ib (18). Embora a detecção molecular por meio do protocolo genérico de PCR recomendado (apenas para detectar o MPXV) continue funcionando corretamente, a PCR específica para o clado I (anteriormente recomendada) não detecta o novo clado (Ib) do vírus (18). **Portanto, após a detecção inicial com o protocolo de detecção (genérico), se a PCR de identificação do clado for negativa tanto para o clado I quanto para o clado II, as amostras devem ser sequenciadas** (17). Atualmente, existem protocolos de PCR para a detecção específica do clado Ib, que podem auxiliar na confirmação de um caso suspeito positivo para o teste de detecção genérico do MPXV; no entanto, ainda faltam dados de validação para esses protocolos, pelo que se recomenda sempre realizar a sequenciamento, principalmente quando se trata do caso índice ou dos primeiros casos detectados em um surto (17).

Por outro lado, a identificação de MPXV recombinantes só pode ser confirmada por meio de sequenciamento; por isso, recomenda-se estabelecer e manter a vigilância genômica para a detecção oportuna de possíveis alterações e padrões de evolução que possam estar associados a mudanças na gravidade e na transmissão.

As diretrizes laboratoriais para a detecção e o diagnóstico da infecção pelo vírus mpox estão disponíveis em: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-por-virus-mpox> (17).

Vacinação

De acordo com as diretrizes do Grupo Assessor Estratégico sobre Imunização (SAGE, por sua sigla em inglês), recomenda-se o uso da vacina contra a mpox em grupos de alto risco de infecção. A decisão sobre o uso da vacina contra a mpox e em quais grupos específicos deve ser determinada por cada país, com base na epidemiologia da doença em sua jurisdição (19).

Em maio de 2022, o grupo técnico consultivo da OPAS sobre Doenças Preveníveis por Vacinação recomendou que a vacinação seja oferecida apenas aos contatos próximos de alto risco de um caso confirmado de mpox (20). Nesse caso, a vacina deve ser administrada, idealmente, dentro de quatro dias após a exposição.

Na gestão da resposta ao surto, a vacinação deve ser considerada uma medida adicional para complementar as intervenções primárias de saúde pública. No nível individual, a vacinação não deve substituir outras medidas de proteção.

Manejo clínico

Identificar casos de mpox pode ser um desafio, dada a semelhança com outras infecções e condições (21, 22). É importante distinguir a mpox da varicela, do sarampo, de infecções bacterianas da pele, da sarna, do herpes, da sífilis, de outras infecções sexualmente transmissíveis e de alergias associadas a medicamentos. Uma pessoa com mpox também pode ter simultaneamente outra infecção de transmissão sexual, particularmente sífilis, ou ter uma infecção por HIV não diagnosticada. Alternativamente, uma criança ou um adulto com suspeita de mpox também pode ter varicela. Por essas razões, os testes são fundamentais para que as pessoas recebam atendimento adequado o mais rápido possível e para evitar uma maior propagação (22).

Nos casos de transmissão sexual, a apresentação clínica pode se limitar a quadros de proctite, uretrite ou faringite, por vezes graves. Pessoas com HIV sem tratamento antirretroviral, especialmente quando apresentam doença em estágio avançado (contagem de linfócitos CD4 inferior a $200/\text{mm}^3$), apresentam uma carga desproporcional de morbidade e maior mortalidade. Nesses pacientes, foram descritas lesões necrosantes crônicas, proctite e dor perianal grave, lesões oculares e outras manifestações raras (23). Portanto, recomenda-se oferecer um teste sorológico de HIV a todos os casos suspeitos de mpox e, caso o resultado seja positivo, confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento antirretroviral o mais rápido possível. Se o teste de HIV for negativo, as pessoas com risco de exposição ao HIV devem ser identificadas e encaminhadas aos serviços que oferecem profilaxia pré e pós-exposição ao HIV.

Durante a atenção a casos suspeitos, prováveis e/ou confirmados de mpox, é necessária a identificação oportuna, por meio de protocolos de detecção adaptados aos contextos locais. Esses casos devem ser isolados imediatamente, sendo necessária a rápida implementação de medidas adequadas de prevenção e controle de infecções (PCI), testes para confirmar o diagnóstico, manejo sintomático de pacientes com mpox leve ou sem complicações, e acompanhamento e tratamento de complicações e condições graves (22, 24).

Pacientes com mpox com quadro clínico leve ou moderado que possam receber cuidados domiciliares requerem uma avaliação cuidadosa da capacidade de se isolar com segurança e manter as precauções de PCI necessárias em sua residência para evitar a transmissão a outros membros da família e da comunidade. As precauções (isolamento e medidas de PCI) devem ser mantidas até que uma nova camada de pele se forme sob as crostas (22, 24). A OMS publicou recentemente um guia para o atendimento domiciliar de casos de mpox (25).

O tratamento se baseia no cuidado das lesões, no controle da dor e na prevenção de complicações. No início da pandemia, havia sido proposto o uso de medicamentos antivirais específicos, como o tecovirimat, para casos graves ou pessoas com maior risco de complicações. Com base nas poucas informações disponíveis, a OMS havia recomendado o uso do tecovirimat em ensaios clínicos randomizados (ECR) para contribuir para a geração de evidências e, caso isso não fosse possível, utilizá-lo no âmbito do uso de emergência monitorado de intervenções não registradas e experimentais (MEURI, na sigla em inglês) (24). Os resultados dos três principais estudos (STOMP, PALM007, UNITY) estabeleceram que o tecovirimat é seguro, mas não foi possível demonstrar nenhum benefício clínico de seu uso (27, 28 e 29).

Comunicação de risco

Promover a divulgação de mensagens de saúde pública dirigidas aos profissionais de saúde, à população em geral e, em particular, à população de maior risco (homens que fazem sexo com homens, incluindo aqueles com HIV, bem como pessoas com redes sexuais extensas), e àquelas em programas de tratamento antirretroviral ou profilaxia pré-exposição (PrEP), com o objetivo de informar e educar a população-alvo sobre medidas de prevenção e melhorar o reconhecimento precoce, a notificação e o início rápido do tratamento desses casos (26).

Divulgar materiais simples de informação, educação e comunicação (IEC) sobre transmissão, sintomas, prevenção e tratamento por meio de diversos canais (incluindo redes sociais, aplicativos de encontros ou circuitos fechados de televisão em centros de atendimento de saúde que atendem populações com maior prevalência de HIV e outras ISTs).

Destacar nas mensagens-chave que a OMS sugere o uso constante de preservativos durante a atividade sexual (oral/anal/vaginal receptiva e insertiva) nas 12 semanas após a recuperação de um caso confirmado, para reduzir a potencial transmissão de mpox por essa via, considerando que esse risco ainda é desconhecido (26).

Evitar a propagação de rumores e informações falsas, imprecisas ou incorretas sobre mpox. É importante que as autoridades de saúde pública acompanhem e analisem sistematicamente as informações compartilhadas nas redes sociais para identificar perguntas-chave e lacunas de informação e, com base nisso, desenvolvam estratégias de comunicação. O público deve ser incentivado a obter informações apenas de fontes oficiais (26).

Continuar com as atividades de comunicação de riscos e participação comunitária e trabalhar com organizações da sociedade civil para interagir com os grupos de populações-chave mais afetados, como homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, incluindo aqueles que vivem com HIV (26).

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Global Mpox Trends. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 1º de abril de 2026]. Disponível em inglês em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpox_global/#1_Overview.
2. Organização Mundial da Saúde. WHO Rapid Risk Assessment - Mpox, Global v.6. Genebra: OMS; 2026. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/m/item/who-rapid-risk-assessment---mpox--global-v.6>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Painel de casos de mpox - Região das Américas. Washington, D.C.: OPS; 2024 [acessado em 8 de abril de 2026]. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/mpox/>
4. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Argentina. Comunicação recebida em 10 de abril de 2026 por e-mail. Buenos Aires; 2026. Não publicado.
5. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Comunicação recebida em 9 de abril de 2026 por e-mail. Brasília; 2026. Não publicado.
6. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Canadá. Comunicação recebida em 10 de abril de 2026 por e-mail. Ottawa; 2026. Não publicado.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Chile. Comunicação recebida em 9 de abril de 2026 por e-mail. Santiago do Chile; 2026. Não publicado.
8. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Comunicação recebida em 10 de abril de 2026 por e-mail. Bogotá; 2026. Não publicado.
9. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) dos Estados Unidos da América. Comunicação recebida em 9 de abril de 2026 por e-mail. Washington, D.C.; 2026. Não publicado.
10. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do México. Comunicação recebida em 10 de abril de 2026 por e-mail. Cidade do México; 2026. Não publicado.
11. Organização Mundial da Saúde. Primera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/es/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024).
12. Organização Mundial da Saúde. Quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el recrudecimiento de la viruela símica (mpox) en 2024. Genebra: OMS; 2025. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news/item/30-10-2025-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024](https://www.who.int/es/news/item/30-10-2025-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024)

13. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica sobre Mpox na Região das Américas – 20 de dezembro de 2024. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-mpox-na-regiao-das-americas-20-dezembro-2024>
14. Organização Mundial da Saúde. Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para la viruela símica: orientaciones provisionales, 20 de marzo de 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-Surveillance-2024.1>
15. Organização Mundial da Saúde. Quinta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países. Genebra: OMS; 2023. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/es/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox))
16. Organização Mundial da Saúde. Informe de la cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) sobre el brote de viruela símica en varios países. Genebra: OMS; 2023. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-%282005%29-%28ihr%29-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-%28mpox%29>
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes laboratoriais para a detecção e o diagnóstico da infecção pelo vírus da mpox. 27 de agosto de 2024. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-laboratoriais-para-triagem-e-diagnostico-da-infeccao-por-mpox-27-ago-2024>
18. McQuiston JH, Luce R, Kazadi DM, Bwangandu CN, Mbala-Kingebeni P, Anderson M, et al. U.S. Preparedness and Response to Increasing Clade I Mpox Cases in the Democratic Republic of the Congo — United States, 2024 Weekly / 16 de maio de 2024 / 73 (19); 435–440; Atlanta: CDC; 2024. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm>
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para el uso de vacuna contra mpox . 6 de outubro de 2025. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-uso-vacuna-contra-mpox>
20. Organização Pan-Americana da Saúde. VIII Reunião ad hoc do Grupo Técnico Assessor (GTA) sobre Doenças Preveníveis por Vacinação da OPAS. Relatório técnico sobre o surto de mpox em vários países, 31 de maio de 2022 (virtual). Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/items/2e69c612-f927-4951-88fe-7364e5ab37f3>
21. Organização Mundial da Saúde. Atlas of mpox lesions: a tool for clinical researchers, 28 April 2023, version 1.0. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Lesions-2023.1>

22. Organização Pan-Americana da Saúde. Orientações sobre a suspeita clínica e o diagnóstico diferencial da mpox. Nota técnica provisória, junho de 2022. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56133>
23. Mitjà O, Alemany A, Marks M, Lezama J, Rodríguez J, Torres M, et al. Mpox in people with advanced HIV infection: a global case series. *Lancet*. 18 de março de 2023;401(10380):939-949. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00273-8. Publicação eletrônica em 21 de fevereiro de 2023. Errata em: *Lancet*. 8 de abril de 2023;401(10383):1158. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00584-6. PMID: 36828001. Disponível em inglês em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36828001/>
24. Organização Mundial da Saúde. El manejo clínico y la prevención y el control de la infección de la viruela símica: guía provisional de respuesta rápida, 10 de junio de 2022. Ginebra: OMS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1>
25. Organização Mundial da Saúde. Infection prevention and control and water, sanitation and hygiene measures for home care and isolation for mpox in resource-limited settings: interim operational guide. Ginebra: OMS; 2025. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101654>
26. Organização Mundial da Saúde. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox. Ginebra: OMS; 2024. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559>
27. Zucker J, Fischer WA II, Zheng L, McCarthy C, Saha PT, Javan AC, et al. Tecovirimat for the Treatment of Mpox. *N Engl J Med*. 2026;394(9):884–895. doi:10.1056/NEJMoa2506495. Disponível em inglês em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2506495>
28. Grupo de Redação PALM007. Tecovirimat for Clade I MPXV Infection in the Democratic Republic of Congo. *N Engl J Med*. 2025;392(15):1484–1496. doi:10.1056/NEJMoa2412439. Disponível em inglês em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2412439>
29. Grinsztejn B. Tecovirimat para mpox – resultados dos desfechos clínicos primários da parte randomizada do ensaio clínico Unity. Apresentação oral realizada em: Making impact with mpox: Epidemiology and medical countermeasures; IAS 2025. Disponível em inglês em: <https://plus.iasociety.org/webcasts/making-impact-mpox-epidemiology-and-medical-countermeasures>