Alerta epidemiológico Mpox na Região das Américas

24 de novembro de 2026

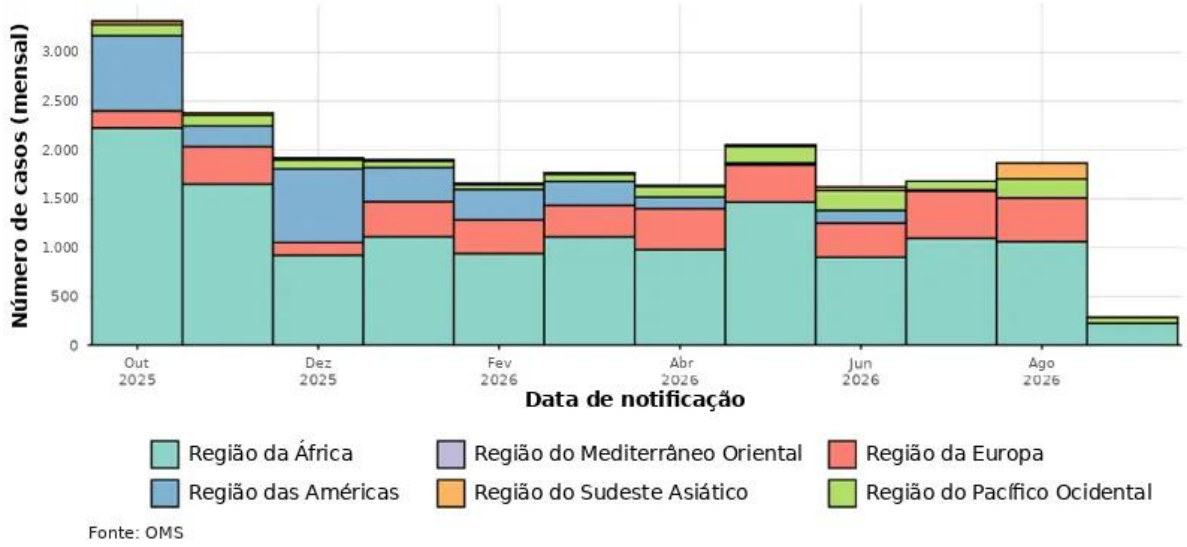
Dado o aumento na detecção e na disseminação geográfica de mpox em vários países, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) insta os Estados-Membros a reforçarem a vigilância epidemiológica e genômica para garantir a detecção e investigação oportunas dos casos, monitorar mudanças nos padrões de transmissão e reforçar medidas específicas de prevenção e controle, particularmente entre populações em maior risco, incluindo viajantes com destino a áreas com transmissão ativa.

Resumo da situação

Globalmente, entre 1º de janeiro de 2022 e 30 de setembro de 2026, foram notificados 193.292 casos confirmados de mpox, incluindo 538 mortes, em 146 Estados-Membros nas seis regiões da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2025, foram confirmados 53.912 casos, incluindo 222 mortes. Em 2026, até 30 de setembro de 2026, foram registrados 14.467 casos confirmados de mpox, incluindo 52 mortes *(1)*.

Nos últimos 12 meses, observou-se, em nível global, uma redução gradual seguida de uma estabilização no número mensal de casos notificados de mpox, principalmente devido a uma queda nos casos notificados nas regiões da África e das Américas e a um aumento correspondente nos casos notificados na região europeia (**Figuras 1 e 2**) *(1)*.

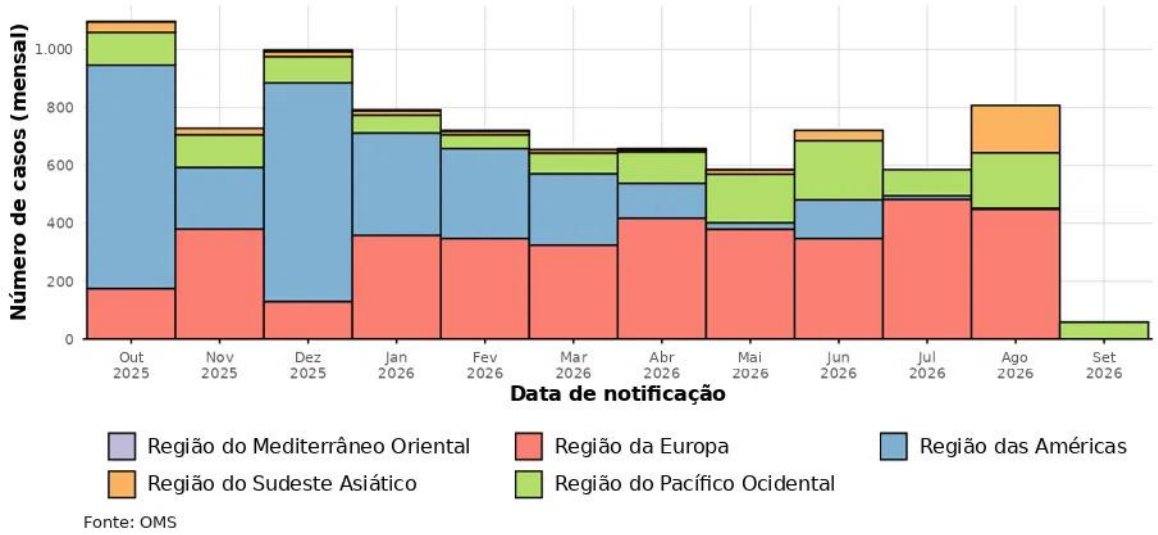
Figura 1. Tendência dos casos de mpox em todas as regiões da OMS nos últimos 12 meses, em 27 de setembro de 2026.



Fonte: Organização Mundial da Saúde. Global Mpox Trends. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ *(1)*

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: Mpox na Região das Américas, 24 de novembro de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026.

Figura 2. Tendência dos casos de mpox nas regiões da OMS (excluindo a Região Africana) nos últimos 12 meses, até 20 de setembro de 2026.



Fonte: Organização Mundial da Saúde. Global Mpox Trends. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ *(1)*

A mpox continua a se espalhar globalmente, impulsionada pela circulação de vários 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 desproporcionalmente homens que fazem sexo com homens (HSH). O clado IIb continua a ser responsável pela grande maioria dos casos notificados fora da África *(1)*.

O clado Ib, detectado inicialmente em setembro de 2023 na República Democrática do Congo, é caracterizado por uma deleção genômica e mutações adicionais que o distinguem do clado endêmico Ia; sua disseminação 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 notificado em todas as regiões da OMS, incluindo transmissão comunitária ativa em seis países da região africana[1] , enquanto outros 51 países notificaram casos associados a viagens *(1)*.

É importante observar que, embora ambos os clados possam ser transmitidos por contato sexual, o clado Ib também tem demonstrado transmissão em contextos domésticos e comunitários mais amplos em vários países africanos. Além disso, foi documentada a recombinação entre clados do vírus da mpox (MPXV), com três casos associados a uma cepa recombinante do clado Ib/IIb, o que ressalta a necessidade de vigilância genômica contínua *(1-2)*.

[1] Angola, Burundi, Quênia, Madagascar, República Democrática do Congo e Sudão do Sul

Situação na Região das Américas

De 2022 até 20 de novembro de 2026, foram notificados 76.084 casos confirmados de mpox, incluindo 202 óbitos, em 31 países e territórios da Região das Américas. Entre os 114 óbitos com informações disponíveis sobre o status sorológico para o HIV, 97,37% (111 de 114 óbitos) ocorreram em pessoas que viviam com HIV *(3)*.

Em 2026, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 43, na Região das Américas, 13 países notificaram um total de 3.269 casos confirmados de mpox, incluindo quatro óbitos: Argentina (n = 24 casos), Bolívia (n = 16 casos), Brasil (n = 1.325 casos, incluindo uma morte), Canadá (n = 108 casos), Chile (n = 143 casos, incluindo uma morte), Colômbia (n = 64 casos), Costa Rica (n = 5 casos), Equador (n = 8 casos), Jamaica (n = 1 caso), México (n = 107 casos, incluindo duas mortes), Paraguai (n = 1 caso), Peru (n = 10 casos) e Estados Unidos da América (n = 1.457 casos) (**Figura 3**). A taxa de notificação nos primeiros seis meses de 2026 permanece comparável à observada no mesmo período de 2025, mas uma tendência de aumento a partir da semana epidemiológica (SE) 39 de 2026, notificada principalmente no Brasil, indica um ressurgimento localizado de casos. Um aumento concomitante na detecção do clado Ib de mpox sugere uma mudança na epidemiologia desse clado no Brasil, passando de casos exclusivamente relacionados a viagens para uma aparente transmissão comunitária. Intervenções de prevenção e controle voltadas para populações-chave continuam sendo os principais meios de manejo e devem ser mantidas e reforçadas *(3)*.

No que diz respeito **ao clado Ib**, na Região das Américas, da semana epidemiológica (SE) 47 de 2024 à SE 46 de 2026, foram notificados mais de 380 casos em 11 países da região, dos quais mais de 360 foram notificados durante o ano de 2026: Argentina (n = 14 casos), Brasil (n = 43 casos), Canadá (n = 34 casos do clado I de mpox, com 30 casos confirmados do clado Ib), Chile (n = 20 casos), Colômbia (n = 23 casos), Costa Rica (n = 2 casos), Equador (n = 1 caso), México (n = 30 casos), Peru (n = 2 casos), Paraguai (n = 1 caso) e Estados Unidos (n = >200 casos de mpox do clado I) *(3–14)* (**Tabela 1**). Esses casos representam menos de 0,5% do total regional, e a maioria está associada a um histórico de viagens a áreas com transmissão ativa do clado Ib (África e, mais recentemente, Europa) *(3–14)*.

Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, por sua sigla em inglês) **dos Estados Unidos** reportam mais de 200 casos do clado I em pelo menos 31 estados e em Porto Rico desde novembro de 2024, incluindo casos relacionados a viagens. Desde agosto de 2026, casos com suspeita de transmissão doméstica foram reportados em pelo menos 16 jurisdições, o que indica uma transição para a transmissão sustentada do clado Ib *(14)*.

O **Brasil** registra um total de 43 casos do clado Ib no Rio de Janeiro, correspondendo à tendência de aumento no país nas últimas oito semanas *(5,15)*.

O **Canadá** continua a registrar um número crescente de casos do clado Ib, a maioria relacionada a viagens internacionais, mas com padrões recentes indicando transmissão comunitária contínua *(6)*.

A **Colômbia** registrou 23 casos confirmados de mpox do clado Ib em 2026, dos quais 18 foram registrados nos últimos três meses. Embora os casos iniciais apresentassem histórico sugestivo de transmissão ligada a viagens internacionais, os casos mais recentes não apresentaram histórico de viagem relevante, sugerindo transmissão comunitária no país *(8)*.

O **México** também relata uma tendência crescente de detecção do clado Ib de mpox, com 22 dos 30 casos notificados tendo sido identificados nos últimos dois meses. Apenas 13

continuam associados a viagens internacionais, enquanto os demais ainda estão sob investigação quanto à fonte de transmissão *(11)*.

Chile, Costa Rica, Equador, Paraguai e Peru notificaram os primeiros casos confirmados do clado Ib em seus territórios nos últimos seis meses, com quase todos os casos notificados relacionados a viagens internacionais *(7,9,10,12,13)*.

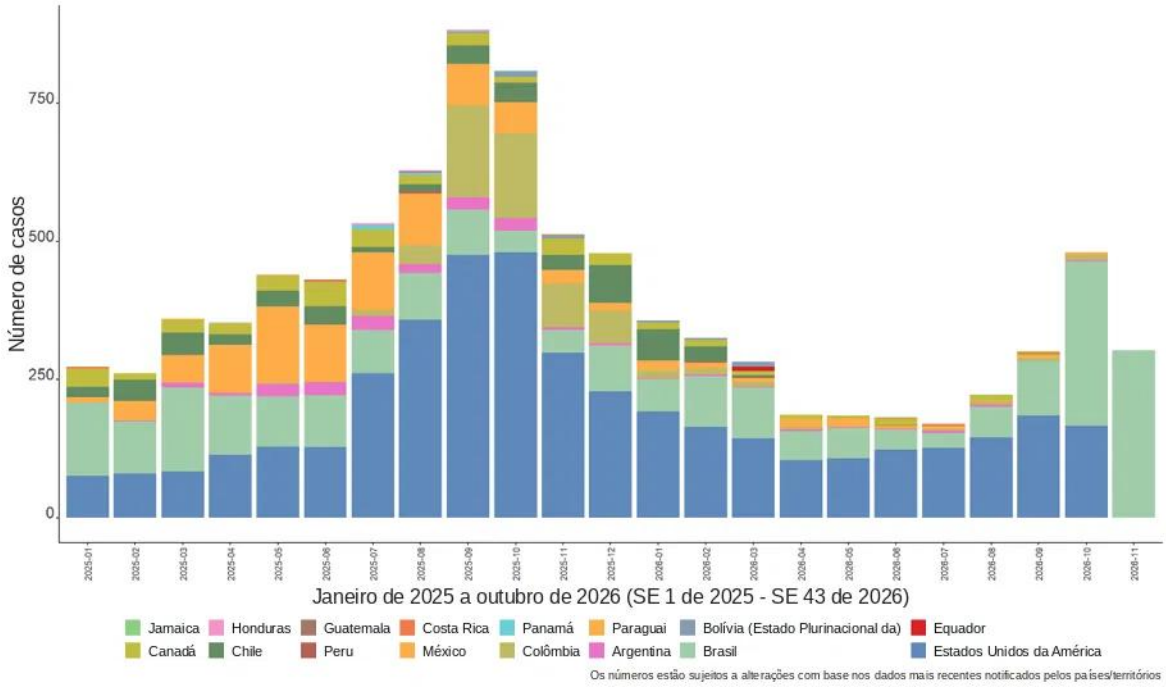
No entanto, a detecção de casos sem histórico de viagem sugere episódios de transmissão sustentada nos Estados Unidos e possível transmissão comunitária no Canadá e na Colômbia, o que requer investigação epidemiológica minuciosa e vigilância genômica reforçada para detectar precocemente quaisquer mudanças no padrão de transmissão.

Tabela 1. Casos notificados de mpox do clado I e casos confirmados do clado Ib por país, da semana epidemiológica (SE) 47 de 2024 à SE 46 de 2026.

País	**Casos notificados do clado I**	**Casos confirmados do clado Ib**	**Status da transmissão**
Argentina	14	14	Sob investigação
Brasil	43	43	Sob investigação
Canadá	34	30	Indícios crescentes de transmissão comunitária
Chile	20	20	Sob investigação
Colômbia	23	23	Indícios crescentes de transmissão comunitária
Costa Rica	5	5	Sob investigação
Equador	1	1	Sob investigação (importado)
México	30	30	Sob investigação
Peru	2	2	Sob investigação
Paraguai	1	1	Sob investigação
Estados Unidos da América	>200	Não publicado	Transmissão sustentada do clado Ib

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox para a Região das Américas 2022–2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 18 de novembro de 2026]. Não publicado *(3-14)*

Figura 3. Casos confirmados de mpox por país e mês de início dos sintomas/notificação na Região das Américas, de janeiro de 2025 a outubro de 2026 (SE 1 de 2025 a SE 43 de 2026) *.



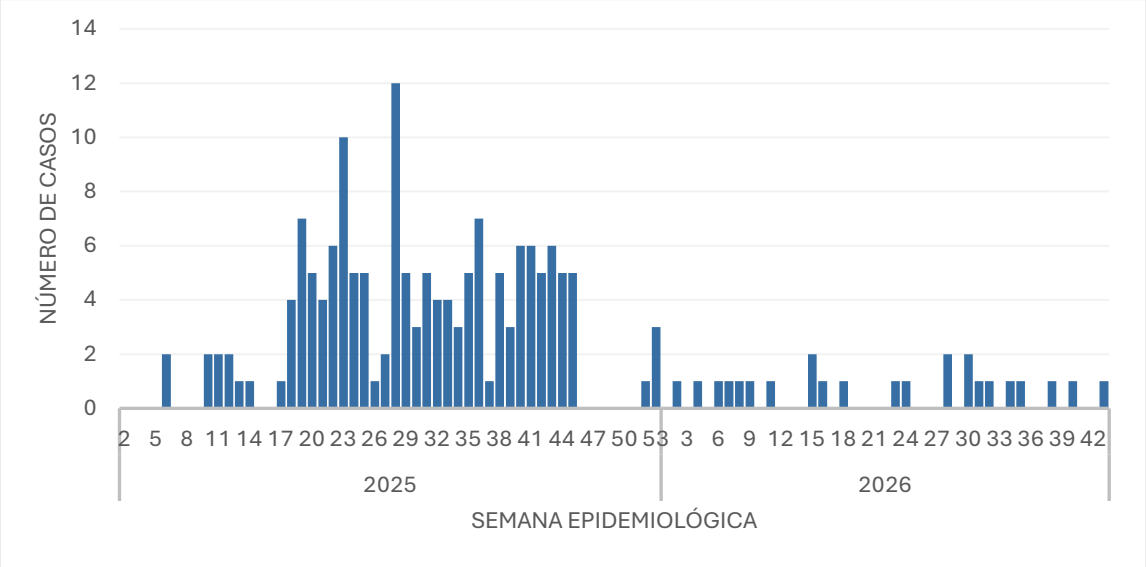
Observação: Inclui apenas os países para os quais há informações disponíveis por semana epidemiológica de início dos sintomas ou notificação. Os Estados Unidos alteraram sua forma de notificação pública de casos de mpox, passando de relatórios baseados em semanas epidemiológicas para relatórios mensais. Para manter a consistência com o banco de dados semanal, as contagens mensais de casos foram atribuídas à última semana epidemiológica de cada mês correspondente. Os dados referentes ao Brasil incluem as semanas epidemiológicas 44 a 46 de 2026.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox para a Região das Américas 2022–2026, informações enviadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 18 de novembro de 2026]. Não publicado *(3)*.

Resumo da situação em países selecionados

Na **Argentina**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 43 de 2026, foram notificados 24 casos confirmados de mpox (22 do clado IIb e 2 do clado Ib) (**Figura 4**). Dos casos com informações disponíveis, 96% eram do sexo masculino, com idades entre 24 e 53 anos. Dos 18 casos com informações disponíveis, três foram hospitalizados. Em 2026, foram notificados 14 casos de mpox do clado Ib no país *(3,4)*.

Figura 4. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação, na Argentina, entre a SE 1 de 2025 e a SE 43 de 2026.



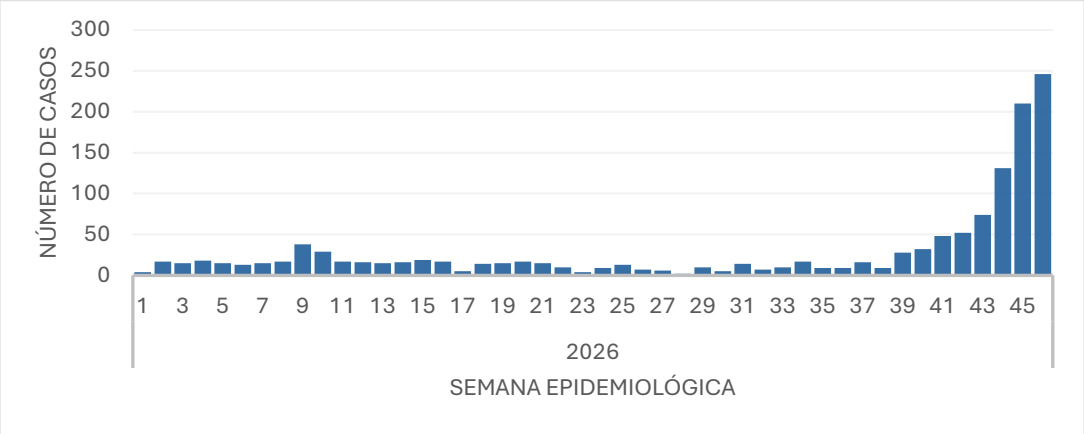
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox para a Região das Américas 2022–2026, informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 18 de novembro de 2026]. Não publicado *(3)*.

No **Brasil,** entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 46 de 2026, foram notificados 1.325 casos confirmados de mpox, além de um óbito (**Figura 5**). Observou-se uma tendência de aumento no número de casos desde a SE 39, com 246 casos notificados na SE 46. Esse aumento é impulsionado principalmente por um aumento significativo de casos no Rio de Janeiro, acompanhado por um aumento moderado no Ceará, no Distrito Federal e em São Paulo, em comparação com o mesmo período de 2025. Adicionalmente, após dois anos sem casos registrados, um caso foi identificado na semana epidemiológica 46 no estado de Roraima, que faz fronteira com a Venezuela *(5)*.

Um total de 96% dos casos ocorreu em homens, e 50% dos casos foram registrados na faixa etária de 30 a 39 anos. Dos 1.306 casos com informações disponíveis, 11,5% foram hospitalizados *(5)*.

Quanto ao clado, especificamente no Rio de Janeiro, entre 62 indivíduos para os quais havia informações disponíveis entre setembro e outubro, 43 apresentaram infecção pelo clado Ib de mpox e 19 pelo clado IIb *(5, 15)*.

Figura 5. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas, no Brasil, entre a SE 1 e a SE 46 de 2026.

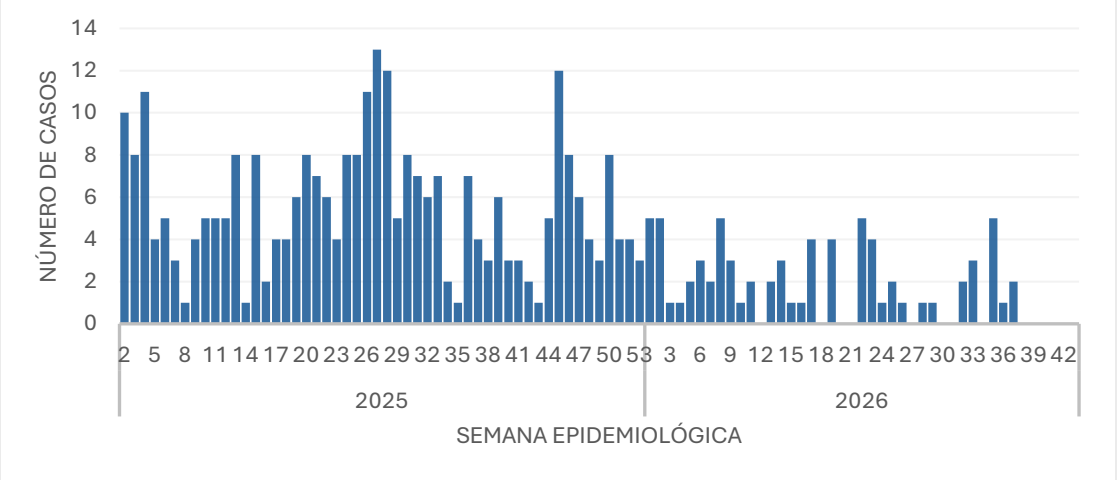


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox para a Região das Américas 2022–2026, informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 18 de novembro de 2026]. Não publicado *(3)*.

No **Canadá**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 41 de 2026, foram notificados 108 casos confirmados de mpox (**Figura 6**). Quase todos os casos notificados (95,4%) eram do sexo masculino, e 93,5% dos casos estavam na faixa etária de 18 a 49 anos (n = 101 casos). Dos 106 casos com informações disponíveis, 5,7% foram hospitalizados (n = 6 casos) *(6)*.

A maioria dos casos apresentava histórico de viagens internacionais ou vínculo epidemiológico com viajantes, enquanto outros indicavam histórico sugestivo de transmissão comunitária do vírus do clado Ib *(6)*.

Figura 6. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação, Canadá, entre a SE 1 de 2025 e a SE 43 de 2026.

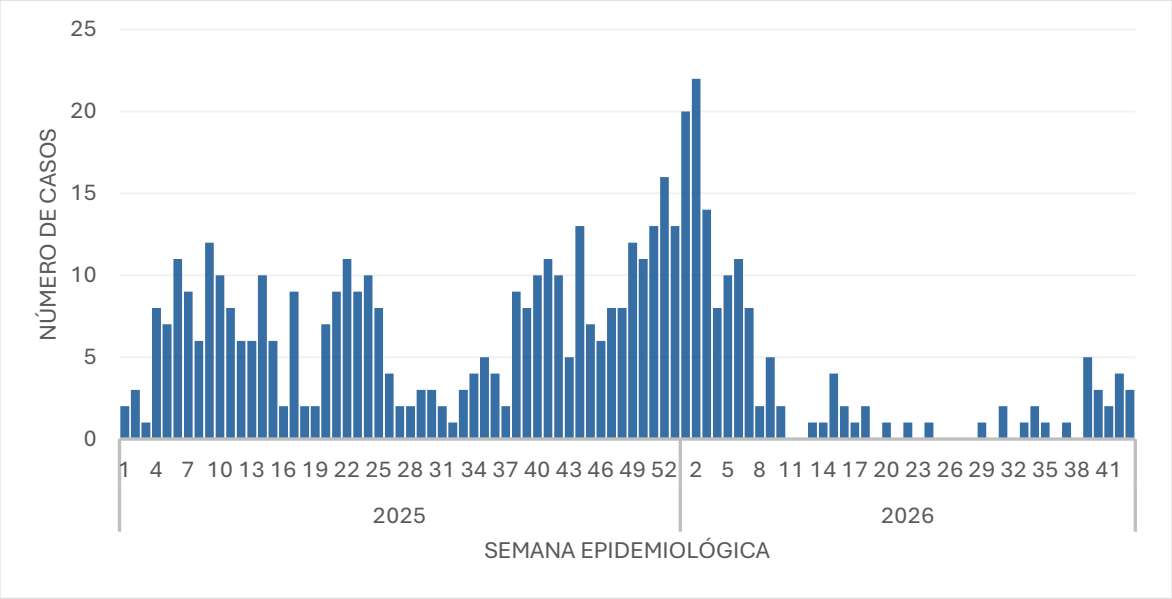


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox para a Região das Américas 2022–2026, informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 18 de novembro de 2026]. Não publicado *(3)*.

No **Chile**, entre a SE 1 e a SE 43 de 2026, foram notificados 143 casos de mpox (**Figura 7**). Um total de 99% dos casos eram homens (n = 142 casos), e 46% pertenciam à faixa etária de 30 a 39 anos (n = 66 casos). Do total de casos notificados, registrou-se, até o momento, uma hospitalização *(7)*.

O Chile notificou 20 casos de mpox do clado Ib, dos quais sete apresentam histórico de viagem à Europa e à América, o que indica infecção adquirida durante a viagem *(7)*.

Figura 7. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação, no Chile, entre a SE 1 de 2025 e a SE 43 de 2026.

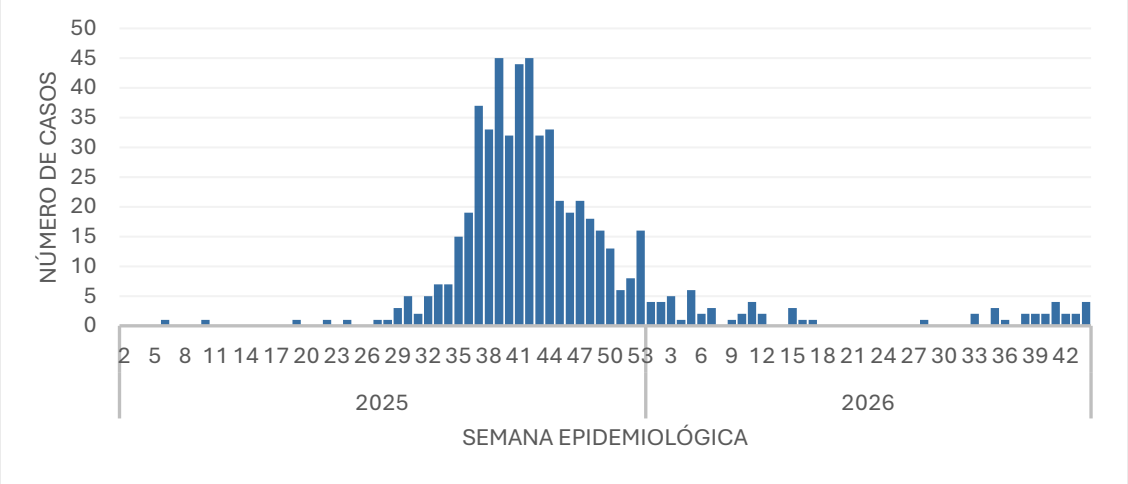


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox para a Região das Américas 2022–2026, informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 18 de novembro de 2026]. Não publicado *(3)*.

Na **Colômbia**, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 44 de 2026, foram notificados 64 casos confirmados de mpox (**Figura 8**). Todos os casos notificados em 2026 eram do sexo masculino (n = 64 casos), e 50% dos casos pertencem à faixa etária de 30 a 39 anos (n = 32). Do número total de casos, 12 foram hospitalizados *(8)*.

A Colômbia confirmou 23 casos de mpox do clado Ib, dos quais 18 foram notificados nas últimas oito semanas. Quanto à distribuição geográfica, foram notificados casos em Bogotá (n = 18), Antioquia (n = 3), Cundinamarca (n = 1) e Risaralda (n = 1). Enquanto os casos iniciais apresentavam histórico de viagem, os casos mais recentes não apresentavam histórico de viagem relevante, sugerindo transmissão comunitária do clado Ib *(8)*.

Figura 8. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) de início dos sintomas/notificação, na Colômbia, entre a SE 1 de 2025 e a SE 44 de 2026.

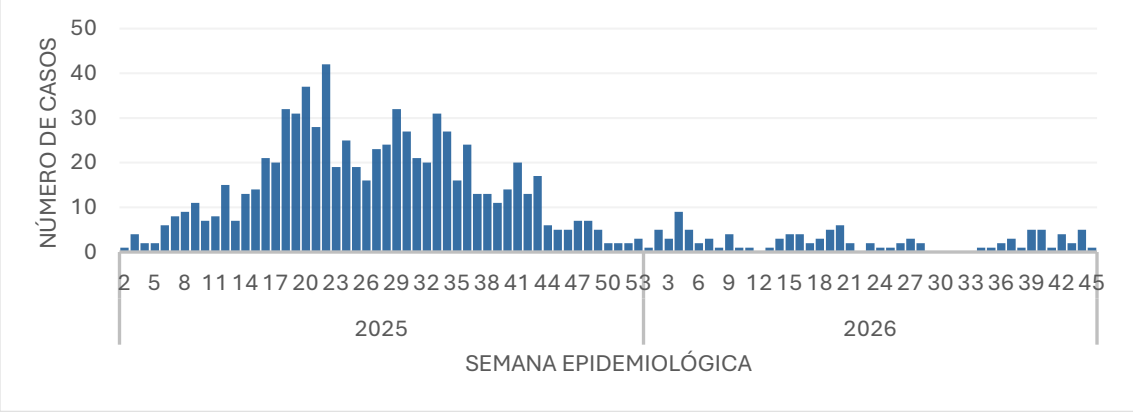


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox para a Região das Américas 2022–2026, informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 18 de novembro de 2026]. Não publicado *(3)*.

No **México**, entre a SE 1 e a SE 45 de 2026, foram notificados 107 casos confirmados de mpox e dois óbitos (**Figura 9**). Todos os casos notificados em 2026 eram do sexo masculino, e 61% dos casos ocorreram na faixa etária de 25 a 39 anos (n = 65 casos) *(11)*.

Com relação aos casos de mpox identificados como clado Ib, entre a semana epidemiológica (SE) 1 de 2025 e a SE 45 de 2026, foram detectados 30 casos nos estados de Aguascalientes (n = 2 casos), Baixa Califórnia (n = 2 casos), Coahuila (n = 1 caso), Guerrero (n = 1 caso), Cidade do México (n = 11 casos), Jalisco (n = 1 caso), Nuevo León (n = 10 casos), Puebla (n = 1 caso) e Sonora (n = 1 caso). Destes, 22 casos foram identificados nas últimas oito semanas *(11)*.

Figura 9. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE) do início da erupção cutânea, México, SE 1 de 2025 a SE 43 de 2026.

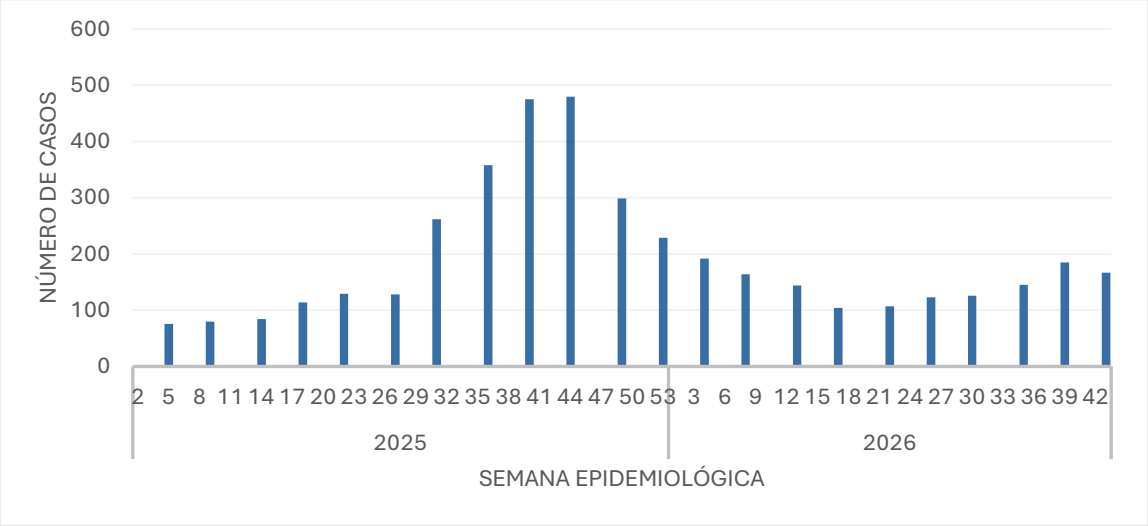


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox para a Região das Américas 2022–2026, informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 18 de novembro de 2026]. Não publicado *(3)*.

Nos **Estados Unidos**, entre a SE 1 e a SE 43 de 2026, foram notificados 1.457 casos confirmados de mpox, sem registro de óbitos (**Figura 10**) *(14)*.

Os Estados Unidos detectaram primeiramente um caso do clado Ib em novembro de 2024 e, desde então, mais de 200 casos do clado Ib foram confirmados em pelo menos 31 estados do país e em Porto Rico. Embora os casos esporádicos iniciais em 2024 e 2025 estivessem associados a viagens da África Oriental ou Central, a maioria dos casos recentes com histórico de viagem reportado provém da Europa Ocidental ou teve contato com viajantes dessa região. Desde agosto de 2026, uma proporção crescente de casos do clado Ib sem histórico recente de viagens internacionais tem sido detectada em pelo menos 16 jurisdições, indicando transmissão sustentada do clado Ib de mpox no país *(14)*.

Figura 10. Casos confirmados de mpox por semana epidemiológica (SE)* do início dos sintomas/notificação, nos Estados Unidos, entre a SE 1 de 2025 e até a SE 43 de 2026.



***Os Estados Unidos alteraram a forma de divulgação pública dos casos de mpox, passando de relatórios baseados em semanas epidemiológicas para relatórios mensais. Para manter a consistência com o banco de dados semanal, os números mensais de casos foram atribuídos à última semana epidemiológica de cada mês correspondente.**

Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Conjunto de dados sobre mpox para a Região das Américas 2022–2026, informações enviadas pelo Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) ou extraídas de fontes oficiais publicamente disponíveis. Washington, D.C.: OPAS; 2026 [acessado em 18 de novembro de 2026]. Não publicado *(3)*.

Orientações para os Estados-Membros

Em 14 de agosto de 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) *(16)* em resposta à disseminação internacional de casos de mpox e ao risco de transmissão sustentada em várias regiões. Após observar uma redução no impacto global e o fortalecimento das capacidades de vigilância, prevenção e resposta nos países afetados, o fim da ESPII foi anunciado em 5 de setembro de 2025 *(17)*. O fim da ESPII não elimina o risco associado à saúde, particularmente em um contexto de circulação contínua do vírus, detecção de novos clados e persistência de casos em várias regiões, fazendo-se necessário manter medidas de vigilância e preparação.

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

Relembra-se aos Estados-Membros as principais recomendações para vigilância, manejo clínico, profilaxia e comunicação de riscos *(18)*.

Vigilância

O objetivo principal da vigilância de mpox e da investigação de casos é a detecção rápida de casos e aglomerados, a fim de proporcionar cuidado clínico adequado, isolar os casos para prevenir novas transmissões; identificar, gerenciar e acompanhar os contatos para reconhecer sinais ou sintomas precoces de infecção; determinar quais grupos apresentam maior risco de infecção e doença grave; proteger os profissionais de saúde da linha de frente; e implementar medidas eficazes de controle e prevenção *(19)*.

É fundamental manter a vigilância epidemiológica com base em exames laboratoriais e na notificação oportuna de casos prováveis e confirmados. Isso inclui o monitoramento de quadros clínicos compatíveis com a mpox por meio de programas de vigilância existentes e a implementação de definições claras para casos suspeitos, prováveis, confirmados e de reinfecção, de acordo com as diretrizes atuais *(19, 20)*.

A integração da vigilância, detecção, prevenção, atenção e pesquisa sobre a mpox em programas e serviços para a prevenção e o controle do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) facilitará a detecção precoce de surtos, reduzirá as barreiras de acesso aos serviços de saúde e melhorará a resposta à coinfecção por HIV- MPXV *(21)*.

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

Diagnóstico laboratorial

À luz do surto do clado Ib do MPXV, as diretrizes anteriores para detecção molecular e confirmação de casos suspeitos de mpox devem permanecer em vigor. No entanto, recomenda-se seguir cuidadosamente os algoritmos propostos para diferenciar os clados circulantes e identificar adequadamente o clado Ib.

A detecção do DNA viral por reação em cadeia da polimerase (PCR) é o exame laboratorial de escolha para mpox. As melhores amostras para o diagnóstico são aquelas coletadas diretamente da lesão eruptiva, incluindo a coleta vigorosa com swab da superfície da lesão e/ou do exsudato, das bordas superiores das lesões ou das crostas *(22)*. Os esfregaços das lesões geralmente são suficientes para o diagnóstico; se forem coletados das bordas superiores ou das crostas das lesões, as medidas de prevenção de ferimentos por objetos cortantes devem ser rigorosamente seguidas. Na ausência de lesões cutâneas e na presença de lesões mucosas, podem ser realizadas esfregaços orofaríngeos, anais ou retais *(22)*. No entanto, embora um resultado positivo de uma amostra orofaríngea, anal ou retal seja indicativo de mpox, um resultado negativo não é suficiente para descartar a infecção

pelo MPXV. Não é recomendada a tentativa 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. Eles devem ser restritos a laboratórios de referência e podem não ser úteis, pois muitas vezes não distinguem entre diferentes ortopoxvírus *(22)*.

Tem sido documentado que o clado I do MPXV, que atualmente está impulsionando o aumento da transmissão na África, apresenta uma deleção genômica e mutações adicionais não identificadas no clado Ia, levando à sua classificação como clado Ib *(23)*. Embora a detecção molecular utilizando o protocolo genérico de PCR recomendado (para detectar apenas o MPXV) continue a funcionar corretamente, a PCR específica para o clado I (anteriormente recomendada) não detecta o novo clado (Ib) do vírus *(23)*. **Portanto, após a detecção inicial por meio do protocolo de detecção (genérico), se a PCR específica para o clado for negativa tanto para o clado I quanto para o clado II, as amostras devem ser sequenciadas** *(22)*. Atualmente, existem protocolos de PCR para a detecção específica do clado Ib, que podem auxiliar na confirmação no caso de um caso suspeito com resultado positivo no ensaio genérico de detecção do MPXV; no entanto, ainda faltam dados de validação para esses protocolos, portanto, o sequenciamento é sempre recomendado, particularmente para o caso índice ou para os primeiros casos detectados em um surto *(22)*.

Além disso, a identificação do MPXV recombinante só pode ser confirmada por meio do sequenciamento; portanto, recomenda-se estabelecer e manter uma vigilância genômica para a detecção oportuna de possíveis alterações e padrões evolutivos 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/pt/documentos/diretrizes-laboratoriais-para-triagem-e-diagnostico-da-infeccao-por-mpxv-27-ago-2024 *(22)*.

Rastreamento de contatos

Os casos de mpox devem ser entrevistados imediatamente para identificar potenciais contatos e ambientes de exposição. Os contatos identificados devem ser notificados em até 24 horas e orientados a monitorar a presença de sintomas e procurar atendimento médico caso apresentem sintomas. A identificação e o rastreamento de contatos devem começar assim que um caso suspeito de mpox for detectado, sem esperar pela confirmação. Se o caso for posteriormente descartado, o rastreamento de contatos deve ser adaptado ou interrompido, conforme apropriado.

Definição de contato

Um contato é definido como uma pessoa que tenha sido exposta a um caso suspeito, provável ou confirmado de mpox durante o período infeccioso deste último. A exposição pode ocorrer por meio de:

1. Contato direto
    - contato físico pele a pele, pele a mucosa ou boca a mucosa
    - Exemplos: toque, abraço, beijo, contato oral íntimo ou outro contato sexual
2. Contato indireto
    - contato com itens contaminados pelo caso, como roupas ou roupa de cama

    - Isso inclui o manuseio de materiais contaminados, como roupas usadas e limpeza de ambientes
3. . Contato não físico
    - conversa próxima e prolongada com um caso sintomático de mpox, especialmente se a pessoa apresentar úlceras visíveis da doença
    - conversar próximo a essa pessoa aumenta o risco de exposição a partículas respiratórias infecciosas (PRI) expelidas pela boca
4. Contato materno-infantil (transmissão vertical)
    - A transmissão pode ocorrer durante a gravidez, pela placenta, ou durante o parto

O exposto acima também se aplica a profissionais de saúde potencialmente expostos na ausência do uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI) apropriado *(19, 24)*. Membros da família que moram com um caso de mpox podem apresentar múltiplas exposições potenciais (diretas, indiretas, não físicas).

O período infeccioso da mpox começa no início dos sintomas (ou até dois dias antes, quando relevante) e termina quando todas as lesões estiverem cicatrizadas e a pele nova tiver se formado. Indivíduos assintomáticos com resultado positivo no teste de PCR para mpox também devem ser considerados infecciosos, e o rastreamento de contatos deve ser iniciado.

As recomendações completas sobre rastreamento de contatos estão disponíveis em inglês em: Surveillance, case investigation and contact tracing for mpox: interim guidance, 27 November 2024 *(19)*

Vacinação

De acordo com as diretrizes do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE), o uso da vacina contra a mpox é recomendado para grupos de alto risco de infecção. A decisão sobre o uso da vacina contra a mpox e para quais grupos específicos ela deve ser aplicada deve ser determinada por cada país com base na epidemiologia da doença em seu território *(25)*.

Em maio de 2022, o Grupo Técnico Consultivo da OPAS sobre Doenças Preveníveis por Vacinação recomendou que a vacinação fosse oferecida apenas a contatos próximos com alto risco de exposição a um caso confirmado de mpox *(26)*. Nesse caso, a vacina deve, idealmente, ser administrada 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.

No contexto do atual ressurgimento da mpox na Região das Américas, recomenda-se que os viajantes pertencentes a grupos de alto risco se vacinem antes de viajar para áreas com transmissão ativa.

Manejo clínico

Identificar casos de mpox pode ser um desafio, dada a semelhança com outras infecções e condições *(27, 28)*. É importante distinguir a mpox da varicela, do sarampo, de infecções bacterianas da pele, da escabiose, do herpes, da sífilis, de outras infecções sexualmente transmissíveis e de alergias relacionadas a medicamentos. Uma pessoa com mpox também pode apresentar, simultaneamente, outra infecção sexualmente transmissível, particularmente sífilis, ou ter uma infecção por HIV não diagnosticada. Por outro lado, uma criança ou um adulto com suspeita de mpox também pode ter varicela. Por esses motivos, a realização de exames é fundamental para garantir que as pessoas recebam o tratamento adequado o mais rápido possível e para prevenir uma maior disseminação *(28)*.

Em casos de transmissão sexual, o quadro clínico pode se limitar a proctite, uretrite ou faringite, que às vezes podem ser graves. Pessoas com HIV que não estão recebendo terapia antirretroviral, especialmente aquelas com doença avançada (contagem de linfócitos CD4 inferior a 200/mm³), assumem um fardo desproporcional de morbidade e apresentam maior mortalidade. Nesses pacientes, foram reportadas lesões necrosantes crônicas, proctite e dor perianal intensa, lesões oculares e outras manifestações raras *(29)*. Portanto, é recomendado oferecer exames sorológicos para HIV a todos os casos suspeitos de mpox e, se o resultado for positivo, confirmar o diagnóstico e iniciar o tratamento antirretroviral o mais rápido possível. Se o teste de HIV for negativo, os indivíduos em risco de exposição ao HIV devem ser identificados e encaminhados a serviços que ofereçam profilaxia pré e pós-exposição ao HIV.

Durante o manejo de casos suspeitos, prováveis e/ou confirmados de mpox, é necessária a identificação precoce por meio de protocolos de triagem adaptados ao contexto local. Esses casos devem ser isolados imediatamente, sendo necessária a implementação rápida de medidas adequadas de prevenção e controle de infecções (PCI), a realização de exames para confirmar o diagnóstico, o manejo sintomático de pacientes com mpox leve ou sem complicações, bem como o monitoramento e o tratamento de complicações e quadros graves *(27, 29)*.

Pacientes com mpox que apresentem sintomas leves ou moderados e possam ser atendidos em casa requerem uma avaliação cuidadosa de sua capacidade de se isolar com segurança e manter as precauções necessárias de PCI em seu domicílio para prevenir a transmissão a outros membros da família e à comunidade. As precauções (medidas de isolamento e PCI) devem ser mantidas até que uma nova camada de pele se forme sob as crostas *(27, 29, 30)*. A OMS publicou recentemente orientações para o cuidado domiciliar de casos de mpox *(24)*.

O tratamento se concentra no cuidado das feridas, no controle da dor e na prevenção de complicações. No início do surto multinacional de 2022, propôs-se o uso de medicamentos antivirais específicos, como o tecovirimat, para casos graves ou indivíduos com maior risco de complicações. Com base nas informações limitadas disponíveis, a OMS recomendou o uso do tecovirimat em ensaios clínicos randomizados (ECRs) para apoiar 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, por sua sigla em inglês) *(30)*. Os resultados dos três principais estudos (STOMP, PALM007, UNITY) estabeleceram que o tecovirimat é seguro, mas nenhum benefício clínico decorrente de seu uso foi demonstrado *(31-33)*.

Comunicação de riscos

Promover a divulgação de mensagens de saúde pública voltadas a 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 tratamento antirretroviral ou em programas de profilaxia pré-exposição (PrEP), a fim de informar e educar a população-alvo sobre medidas de prevenção e melhorar o reconhecimento precoce, a notificação e o início rápido do tratamento para esses casos *(34)*.

Distribuir materiais simples de informação, educação e comunicação (IEC) sobre transmissão, sintomas, prevenção e tratamento por meio de diversos canais (incluindo redes sociais, aplicativos de namoro ou circuito fechado de televisão em unidades de saúde que atendem populações com maior prevalência de HIV e outras ISTs).

Enfatizar nas mensagens-chave que a OMS recomenda o uso consistente de preservativos durante a atividade sexual (oral/anal/vaginal, tanto na posição receptiva quanto na ativa) por 12 semanas após a recuperação de um caso confirmado, para reduzir a potencial transmissão de mpox por essa via, uma vez que esse risco ainda é desconhecido *(34)*.

Prevenir a disseminação de boatos e informações falsas, imprecisas ou incorretas sobre a mpox. É importante que as autoridades de saúde pública monitorem e analisem sistematicamente as informações compartilhadas nas redes sociais para identificar questões-chave e lacunas de informação, bem como para desenvolver estratégias de comunicação com base nessa análise. O público deve ser incentivado a obter informações apenas de fontes oficiais *(34)*.

Continuar as atividades de comunicação de riscos e engajamento comunitário e trabalhar com organizações da sociedade civil para envolver os grupos-chave mais afetados, como homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, incluindo aqueles que vivem com HIV *(34)*.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Global Mpox Trends. Genebra: OMS; 2026 [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_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.: OPAS; 2024 [acessado em 17 de novembro de 2026]. Disponível em: https://shiny.paho-phe.org/mpox/
4. Ponto Focal Nacional (PFN) da Argentina para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Comunicação recebida em 11 de novembro de 2026, por e-mail. Buenos Aires; 2026. Não publicado.
5. Brasil: Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Comunicação recebida em 17 de novembro de 2026, por e-mail. Brasília; 2026. Não publicado.
6. Canadá – Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Comunicação recebida em 30 de outubro de 2026, por e-mail. Ottawa; 2026. Não publicado.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) do Chile para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Comunicação recebida em 4 de setembro de 2026, por e-mail. Santiago, Chile; 2026. Não publicado.
8. Colômbia – Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Comunicação recebida em 17 de novembro de 2026, por e-mail. Bogotá; 2026. Não publicado.
9. Costa Rica: Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Comunicação recebida em 23 de julho de 2026, por e-mail. San José; 2026. Não publicado.
10. Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Equador. Comunicação recebida em 23 de novembro de 2026, por e-mail. Quito; 2026. Não publicado.
11. Ponto Focal Nacional (PFN) do México para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Comunicação recebida em 6 de novembro de 2026, por e-mail. Cidade do México; 2026. Não publicado.
12. Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Paraguai. Comunicação recebida em 5 de novembro de 2026, por e-mail. Assunção; 2026. Não publicado.
13. Ponto Focal Nacional (PFN) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Comunicação recebida em 5 de novembro de 2026, por e-mail. Lima; 2026. Não publicado.
14. Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América. Global Monkeypox: Current Situation. Atlanta: CDC; 16 de novembro de 2026 [acessado em 18

de novembro de 2026]. Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/monkeypox/situation-summary/index.html.

15. Fiocruz. O INI/Fiocruz é a unidade de referência para o atendimento de casos de mpox. Rio de Janeiro; 2026. Disponível em: https://fiocruz.br/noticia/2026/11/ini-fiocruz-e-unidade-de-referencia-para-atendimento-de-casos-de-mpox
16. Organização Mundial da Saúde. First meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024. Disponível em inglês em: https://www.who.int/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024.
17. Organização Mundial da Saúde. Fifth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the upsurge of mpox 2024. Disponível em inglês em: https://www.who.int/news/item/30-10-2025-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-mpox-2024.
18. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica sobre a 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.
19. Organização Mundial da Saúde. Surveillance, case investigation and contact tracing for mpox (monkeypox): Interim guidance, 27 November 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/B09169.
20. Organização Mundial da Saúde. Fifth Meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee on the Multi-Country Outbreak of mpox (monkeypox). Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox).
21. Organização Mundial da Saúde. Fourth meeting of the International Health Regulations (2005) (IHR) Emergency Committee on the Multi-Country Outbreak of monkeypox (mpox). Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: https://www.who.int/news/item/15-02-2023-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox).
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes laboratoriais para triagem e diagnóstico da infecção por MPXV. 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-mpxv-27-ago-2024
23. 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. Morbidity and Mortality Weekly Report / May 16, 2024 / 73 (19); 435–440; Atlanta: CDC; 2024. Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7319a3.htm
24. 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. Genebra: OMS; 2025. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240101654

25. Organização Pan-Americana da Saúde. Recommendations for the use of mpox vaccine. 6 de outubro de 2025. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em inglês em: https://www.paho.org/en/documents/recommendations-use-mpox-vaccine.

26. Organização Pan-Americana da Saúde. VIII Reunião Ad Hoc do Grupo Técnico Assessor (GTA) da OPAS sobre Doenças Preveníveis Imunopreveníveis. Informe técnico sobre o surto de varíola dos macacos 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

27. Organização Mundial da Saúde. Atlas of mpox lesions: a tool for clinical researchers, version 28 April 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-Lesions-2023.1

28. Organização Pan-Americana da Saúde. Guidance on Clinical Suspicion and Differential Diagnosis of Monkeypox. Provisional Technical Note, June 2022. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em inglês em: https://iris.paho.org/items/511325ee-e7ad-478b-bf49-5e1fd3744890.

29. 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/

30. Organização Mundial da Saúde. Clinical management and infection prevention and control for monkeypox: Interim rapid response guidance, 10 June 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Clinical-and-IPC-2022.1.

31. 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

32. PALM007 Writing Group. Tecovirimat for clade I MPXV infection in the Democratic Republic of the 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

33. Grinsztejn B. Tecovirimat for mpox – primary clinical outcome results from the randomized part of the Unity clinical trial. Oral presentation given at: 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

34. Organização Mundial da Saúde. Risk communication and community engagement readiness and response toolkit: mpox, 23 April 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240091559