



Casos confirmados de mpox em Santa Catarina: perfil dos casos e incidência da doença, 2022-2024

Confirmed cases of mpox in Santa Catarina: case profile and disease incidence, 2022-2024
Casos confirmados de mpox en Santa Catarina: perfil de los casos e incidencia de la enfermedad, 2022-2024

Site doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v16i.20589>

Submetido: 07/08/2025

Aceito: 29/01/2026

Disponível online: 25/03/2026

Autor correspondente:

E-mail: nubiah12@yahoo.com.br

Endereço: Rua Delfino Conti, 275 - Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Regina Célia Santos Valim¹

Danúbia Hillesheim²

André Silva Wagner³

Ana Luiza Curi Hallal⁴

¹Departamento de Clínica Médica. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

³Curso de Graduação em Medicina. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

⁴Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A análise atualizada dos dados de mpox é essencial para compreender os padrões de transmissão e o perfil epidemiológico dos casos, fornecendo subsídios para ações estratégicas e eficazes, devidamente direcionadas. O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de mpox e analisar a incidência da doença em Santa Catarina, no período de 2022 a 2024. **Métodos:** Estudo descritivo realizado com casos confirmados de mpox no estado de Santa Catarina, nos anos de 2022 a 2024, provenientes do Tabnet/DIVE. Foi realizada a descrição das frequências absolutas (n) e relativas (%) dos casos, análise das taxas de incidência e evolução da média móvel. As variáveis foram analisadas no software Stata 14. **Resultados:** Foram registrados 510 casos confirmados de mpox no período, com predominância no ano de 2022 (85,5%). Observou-se uma média móvel de 115 casos no período. Observou-se maior proporção de casos entre indivíduos do sexo masculino (94,5%) e nas faixas etárias mais jovens, especialmente entre 20 e 39 anos (79,2%). Também se observou maior incidência de casos na Grande Florianópolis em 2022 (17,9/100.000 habitantes). A maioria dos casos ocorreu em pessoas que se identificaram como homossexuais (68,4%) e homens cisgênero (73,5%). A principal forma de transmissão foi o contato físico (47,6%). **Conclusão:** A maioria dos casos ocorreu em 2022, com predomínio no sexo masculino, adultos jovens, homossexuais e homens cisgênero. Esse perfil reforça a necessidade de fortalecer ações de prevenção e comunicação em saúde direcionadas aos grupos mais afetados, contribuindo para o controle da doença.

Descritores: *Mpox. Epidemiologia Descritiva. Monkeypox virus. Perfil Epidemiológico. Vigilância em Saúde Pública.*

ABSTRACT

Background and Objectives: Updated analyses of mpox data are essential to understand transmission patterns and the epidemiological profile of cases, providing evidence to support targeted and effective public health actions. This study aimed to describe the epidemiological profile of confirmed mpox cases and to analyze the incidence of the disease in the state of Santa Catarina, Brazil, from 2022 to 2024. **Methods:** A descriptive study was conducted using confirmed mpox cases reported in Santa Catarina between 2022 and 2024, obtained from Tabnet/DIVE. Absolute (n) and relative (%) frequencies of cases were described, and incidence rates and the evolution of the moving average were analyzed. The variables were analyzed using Stata software, version 14. **Results:** A total of 510 confirmed mpox cases were recorded during the study period, with most cases occurring in 2022 (85.5%). A moving average of 115 cases was observed during the period. A higher proportion of cases was observed among males (94.5%) and younger age groups, particularly those aged 20-39 years (79.2%). Higher incidence rates were also observed in *Grande Florianópolis* in 2022 (17.9 per 100,000 population). Most cases occurred among individuals who identified as homosexual (68.4%) and cisgender men (73.5%). The main reported route of transmission was physical contact (47.6%). **Conclusion:** Most cases occurred in 2022, with predominance among males, young adults, homosexual individuals, and cisgender men. This profile highlights the need to strengthen prevention and health communication actions targeted at the most affected groups, contributing to disease control.

Keywords: *Mpox. Descriptive Epidemiology. Monkeypox virus. Health Profile. Public Health Surveillance.*

RESUMEN

Justificación y Objetivos: El análisis actualizado de los datos sobre mpox es importante para comprender los patrones de transmisión y el perfil epidemiológico de los casos, contribuyendo a orientar acciones de salud pública. Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico de los casos confirmados de mpox y analizar la incidencia de la enfermedad en el estado de Santa Catarina, Brasil, entre 2022 y 2024. **Métodos:** Estudio descriptivo realizado con los casos confirmados de mpox en Santa Catarina entre 2022 y 2024, obtenidos del sistema Tabnet/DIVE. Se describieron las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de los casos, así como las tasas de incidencia y la evolución de la media móvil. Los análisis se realizaron en el software Stata, versión 14. **Resultados:** Se registraron 510 casos confirmados, con predominio en 2022 (85,5%). La mayor proporción ocurrió en hombres (94,5%) y en adultos jóvenes de 20 a 39 años (79,2%). También se observó una mayor incidencia en la Gran Florianópolis en 2022 (17,9 por 100.000 habitantes). La mayoría de los casos correspondió a hombres cisgénero (73,5%) y personas que se identificaron como homosexuales (68,4%). El principal mecanismo de transmisión fue el contacto físico (47,6%). **Conclusión:** Los casos se concentraron en 2022 y predominaron en hombres jóvenes. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer acciones de prevención y comunicación dirigidas a los grupos más afectados para contribuir al control de la enfermedad.

Palabras Clave: *Mpox. Epidemiología Descriptiva. Monkeypox virus. Perfil Epidemiológico. Vigilancia en Salud Pública.*

INTRODUÇÃO

A mpox é uma doença causada pelo vírus monkeypox (MPXV), pertencente ao gênero *Orthopoxvirus* e família *Poxviridae*, com dois clados virais conhecidos.¹ Trata-se de uma doença autolimitada, geralmente leve, com sintomas como febre, cefaleia, mialgia, astenia, lesões agudas de pele/mucosas e linfadenopatia, que duram de 2 a 4 semanas.²

Inicialmente, o vírus era predominantemente encontrado em regiões da África central e ocidental, com casos esporádicos registrados em outras localidades, geralmente associados a viagens para áreas endêmicas.³ Ressalta-se que, apesar do nome popular, os macacos não são reservatórios do vírus.⁴

Desde maio de 2022, a identificação de casos de mpox em países não endêmicos levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar a doença como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).⁵ Apesar da revogação dessa classificação em 2023, o aumento de casos na República Democrática do Congo, especialmente relacionados à transmissão sexual, motivou nova declaração de emergência em saúde em agosto de 2024. Até então, mais de 116 países notificaram novos casos, evidenciando a disseminação global da doença.⁶ Atualmente (junho de 2025), a OMS reconheceu que o aumento de casos de mpox ocorrido em 2024 continua a atender aos critérios de uma ESPII.

No Brasil, o primeiro registro da mpox foi em 9 de junho de 2022, seguido de surtos em várias cidades no mesmo ano.⁷ Apesar dos avanços na notificação e no monitoramento da mpox no Brasil, ainda são escassos os estudos que aprofundam o perfil dos casos e os principais indicadores epidemiológicos da doença. Quando existentes, costumam se restringir ao primeiro ano da epidemia, limitando a compreensão de sua evolução e possíveis mudanças ao longo do tempo.^{8,9} Uma investigação conduzida na população do Rio de Janeiro entre junho e novembro de 2022 identificou uma maior incidência da doença em homens cisgênero, autodeclarados como brancos e homossexuais.⁸ A maioria dos casos apresentou sintomas leves, com evolução para cura sem necessidade de hospitalização.⁸ Resultados semelhantes foram observados em um estudo nacional realizado no mesmo ano, corroborando esse perfil epidemiológico.⁹

O enfrentamento da mpox representa um desafio emergente que demanda medidas urgentes e sustentadas no tempo para uma resposta eficaz a essa emergência sanitária. A análise atualizada e contínua dos dados é fundamental para compreender os padrões de transmissão e o perfil epidemiológico dos casos, oferecendo subsídios consistentes para a formulação de ações estratégicas e eficazes em saúde pública. Compreender a dinâmica da doença ao longo dos anos é essencial para fortalecer a vigilância epidemiológica,

orientar intervenções específicas e proteger as populações mais vulneráveis diante de possíveis recrudescimentos.

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos confirmados de mpox e analisar a incidência da doença em Santa Catarina, no período de 2022 a 2024.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, baseado em dados secundários da vigilância epidemiológica.

Contexto e fonte de dados

O estado de Santa Catarina, localizado na região Sul do Brasil, apresentava em 2021 um dos mais elevados Índices de Desenvolvimento Humano do país (IDH 0,792). Com 295 municípios, alta urbanização e uma economia diversificada e bem articulada regionalmente, o estado se destaca no cenário nacional. Sua posição geográfica entre Paraná e Rio Grande do Sul, abrangendo áreas litorâneas, planaltos e serras, pode influenciar tanto a organização dos serviços quanto os perfis de saúde observados no território.

Para este estudo, os dados consolidados foram extraídos do Tabnet do estado de Santa Catarina, onde são disponibilizados para consulta pública pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE).¹⁰ As informações foram acessadas em 23 de dezembro de 2024, abrangendo o intervalo de 1º de janeiro de 2022 a 21 de dezembro de 2024 (última data de atualização da base de dados no momento da extração).

Para o cálculo dos indicadores epidemiológicos, foram incorporados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), acessados por meio da plataforma Tabnet, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde.¹¹

Foram incluídos apenas os casos confirmados de mpox, sendo “positivo/ detectável” para *Monkeypox vírus* por diagnóstico molecular (RT-qPCR e/ou Sequenciamento).¹² Foram excluídos todos os registros que não atenderam ao critério de confirmação laboratorial, incluindo casos descartados (resultado negativo), inconclusivos, aqueles sem resultado laboratorial disponível, os que permaneciam em investigação no período analisado e os classificados como perda de seguimento.

Variáveis

Para a descrição do perfil dos casos, foram analisadas as seguintes variáveis: sexo ao nascimento (masculino; feminino); identidade de gênero (mulher cisgênero; homem cisgênero; mulher transgênero; homem transgênero; não binário; não se aplica; ignorado); orientação sexual (heterossexual; homossexual;

bissexual; outro; ignorado); faixa-etária (0 - 9; 10 - 19; 20 - 29; 30 - 39; 40 - 49; 50 - 59; 60 ou mais); raça/cor da pele (branca; preta; amarela; parda; ignorado); hospitalização (sim, devido necessidades clínicas; sim, para propósito de isolamento; não; em branco/ignorado); comportamento sexual (sexo com homem; sexo com mulher; sexo com homem e mulher; não se aplica; em branco/ignorado) paciente HIV positivo (sim; não; em branco/ignorado); exposição sem proteção (sim; não; em branco/ignorado); contato físico (sim; não; em branco/ignorado); contato íntimo (sim; não; em branco/ignorado); materiais contaminados (sim; não; em branco/ignorado); evolução do caso (óbito por mpox; cura; em branco/ignorado); mês/ano de notificação (meses do calendário e anos de 2022 a 2024).

Métodos estatísticos

As variáveis quantitativas foram descritas utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%) para cada categoria. As taxas de incidência foram calculadas da seguinte forma:

$$\text{Taxa de incidência} = \frac{\text{número de casos novos no período}}{\text{População em risco no mesmo período}} \times 100.000 \text{ habitantes}$$

Nessa equação, o número de casos novos corresponde ao total de novos registros de mpox ocorridos no período de análise, enquanto a população em risco corresponde ao total de indivíduos suscetíveis à infecção na mesma área geográfica e no mesmo período analisado.

As taxas brutas de incidência foram calculadas para o estado e estratificadas por ano de notificação, sexo, faixa etária e macrorregião de saúde (Sul; Planalto

Norte e Nordeste; Grande Oeste; Grande Florianópolis; Foz do Rio Itajaí; Vale do Itajaí; Meio Oeste; Serra Catarinense). Além disso, calculou-se a média móvel mensal de casos centrada em três termos, correspondente à média aritmética do número de casos do mês anterior, do próprio mês e do mês subsequente. Esse procedimento suaviza as flutuações temporais da série, facilitando a visualização de tendências e padrões ao longo do período analisado. Os dados foram exportados para planilhas no Microsoft Excel e, em seguida, submetidos à análise no *software* Stata 14.

Aspectos éticos

Os dados foram analisados de forma anonimizada, sem qualquer identificação dos participantes. Assim, por se tratar de dados de domínio público e sem identificação pessoal, não foi necessária a submissão à apreciação ética, conforme a Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022 (art. 26, incisos III e V).

RESULTADOS

No período do estudo foram registrados 510 casos confirmados de mpox no estado de Santa Catarina. O maior número de casos confirmados foi registrado nos meses de agosto (n=144) e setembro (n=148) de 2022. Ainda que o início da vigilância esteja datado de 1º de janeiro de 2022 no sistema, os registros iniciais de casos ocorreram somente em julho de 2022. Durante o período, observou-se uma média móvel de até 115 casos (Figura 1).

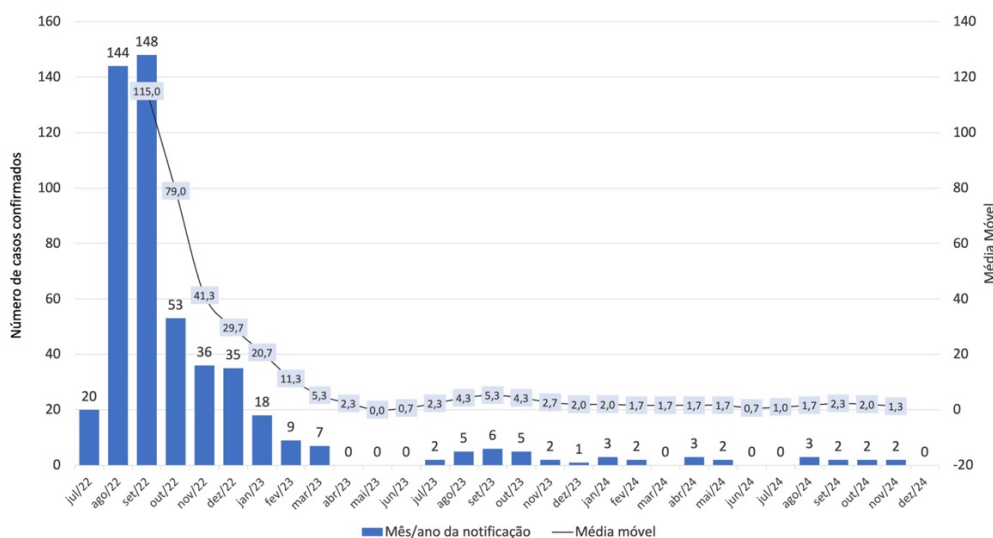


Figura 1. Descrição do número absoluto de casos confirmados de mpox segundo mês/ano de notificação e média móvel mensal, Santa Catarina, 2022-2024. (n=510)

Ao longo dos três anos analisados, observou-se predominância de casos em indivíduos do sexo masculino (94,5% do total). No que diz respeito à identidade de gênero, 73,5% eram homens cisgêneros, enquanto a orientação sexual mais frequente foi

homossexual (68,4% dos casos), seguida por heterossexuais (16,3%). A maioria dos casos (79,2%) envolveu pessoas com idades entre 20 e 39 anos, sendo 70,6% identificadas como brancas (Tabela 1).

Do total de casos confirmados, 26 (5,1%) necessitaram hospitalização, com 4,5% devido a necessidades clínicas. Quanto ao comportamento sexual, a maioria dos indivíduos relatou ter relações sexuais com homens (66,7%), e 39,4% eram pacientes vivendo com HIV. Ao longo de todo o período, 63 casos

(12,4%) relataram histórico de exposição sem proteção, 243 (47,6%) tiveram contato físico e 76 (14,9%) relataram contato íntimo. Além disso, 9,4% dos casos tinham histórico de contato com materiais contaminados. No período, ocorreu apenas um óbito por mpox, no ano de 2022 (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição das frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis referentes ao perfil sociodemográfico, clínico e histórico de exposição dos casos confirmados de mpox segundo ano de notificação, Santa Catarina, 2022 a 2024. (n=510)

Variável	2022	2023	2024	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sexo ao nascimento				
Masculino	411 (94,3)	52 (94,5)	19 (100,0)	482 (94,5)
Feminino	25 (5,7)	3 (5,5)	0 (0,0)	28 (5,5)
Identidade de gênero				
Mulher cisgênero	25 (5,7)	3 (5,4)	0 (0,0)	28 (5,5)
Homem cisgênero	318 (72,9)	41 (74,6)	16 (84,2)	375 (73,5)
Mulher transgênero	2 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)
Homem transgênero	10 (2,3)	1 (1,8)	0 (0,0)	11 (2,2)
Não binário	7 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (1,4)
Não se aplica	14 (3,2)	4 (7,3)	1 (5,3)	19 (3,7)
Ignorado	60 (13,8)	6 (10,9)	2 (10,5)	68 (13,3)
Orientação sexual				
Heterossexual	72 (16,5)	11 (20,0)	0 (0,0)	83 (16,3)
Homossexual	296 (67,9)	36 (65,5)	17 (89,4)	349 (68,4)
Bissexual	36 (8,3)	5 (9,1)	1 (5,3)	42 (8,2)
Outro	2 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)
Ignorado	30 (6,9)	3 (5,4)	1 (5,3)	34 (6,7)
Faixa etária				
0 - 9	6 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (1,2)
10 - 19	10 (2,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (2,0)
20 - 29	160 (36,7)	13 (23,6)	8 (42,1)	181 (35,5)
30 - 39	186 (42,6)	31 (56,4)	6 (31,6)	223 (43,7)
40 - 49	58 (13,3)	10 (18,2)	4 (21,0)	72 (14,1)
50 - 59	14 (3,2)	1 (1,8)	1 (5,3)	16 (3,1)
60 ou mais	2 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)
Raça/cor da pele				
Branca	312 (71,6)	38 (69,1)	10 (52,6)	360 (70,6)
Preta	16 (3,7)	5 (9,1)	1 (5,3)	22 (4,3)
Amarela	10 (2,3)	4 (7,3)	3 (15,8)	17 (3,3)
Parda	63 (14,4)	7 (12,7)	4 (21,0)	74 (14,5)
Ignorado	35 (8,0)	1 (1,8)	1 (5,3)	37 (7,3)
Hospitalização				
Sim, devido a necessidades clínicas	14 (3,2)	6 (10,9)	3 (15,8)	23 (4,5)
Sim, para propósito de isolamento	3 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,6)
Não	416 (95,4)	49 (89,1)	16 (84,2)	481 (94,3)
Em branco/ignorado	3 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,6)
Comportamento sexual				
Sexo com homem	286 (65,6)	38 (69,1)	16 (84,2)	340 (66,7)
Sexo com mulher	45 (10,3)	4 (7,3)	0 (0,0)	49 (9,6)
Sexo com homem e mulher	38 (8,7)	10 (18,2)	2 (10,5)	50 (9,8)
Não se aplica	1 (0,2)	3 (5,4)	1 (5,3)	5 (1,0)
Em branco/ignorado	66 (15,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	66 (12,9)
Paciente HIV positivo				
Sim	172 (39,4)	25 (45,5)	4 (21,1)	201 (39,4)
Não	228 (52,3)	29 (52,7)	14 (73,7)	271 (53,1)
Em branco/ignorado	36 (8,3)	1 (1,8)	1 (5,2)	38 (7,5)
Exposição sem proteção^a				
Sim	57 (13,1)	5 (9,1)	1 (5,3)	63 (12,4)
Não	319 (73,2)	45 (81,8)	15 (78,9)	379 (74,3)
Em branco/ignorado	60 (13,7)	5 (9,1)	3 (15,8)	68 (13,3)
Contato físico^b				
Sim	210 (48,2)	21 (38,2)	12 (63,2)	243 (47,6)
Não	200 (45,8)	29 (52,7)	5 (26,3)	234 (45,9)
Em branco/ignorado	26 (6,0)	5 (9,1)	2 (10,5)	33 (6,5)
Contato íntimo^c				
Sim	69 (15,8)	4 (7,3)	3 (15,8)	76 (14,9)
Não	297 (68,1)	46 (83,6)	14 (73,7)	357 (70,0)
Em branco/ignorado	70 (16,1)	5 (9,1)	2 (10,5)	77 (15,1)
Materiais contaminados^d				
Sim	43 (9,9)	4 (7,3)	1 (5,3)	48 (9,4)
Não	314 (72,0)	48 (87,3)	15 (78,9)	377 (73,9)
Em branco/ignorado	79 (18,1)	3 (5,4)	3 (15,8)	85 (16,7)

Legenda: ^aExposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de mpox; ^bContato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e/ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; ^cHistória de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de mpox, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; ^dContato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Em 2022, o estado registrou uma taxa total de 5,6 casos por 100.000 habitantes, que diminuiu consideravelmente para 0,7/100.000 em 2023 e 0,2/100.000 em 2024. No que diz respeito ao sexo, a taxa de incidência foi de 10,7 casos por 100.000 pessoas do sexo masculino, enquanto entre o sexo feminino foi de 0,6/100.000. A faixa etária de 30 a 39 anos apresentou a maior taxa de incidência, com 14,2 casos por 100.000 habitantes. Em relação às macrorregiões de saúde, a Grande Florianópolis apresentou a maior taxa em 2022 (17,9/100.000), seguida pela Foz do Rio Itajaí (12,6/100.000). Em 2023, houve uma inversão nesse padrão: a Foz do Rio Itajaí registrou a maior taxa de incidência (2,7/100.000), superando a Grande Florianópolis (1,5/100.000), embora ambas as taxas tenham sido substancialmente menores. Além disso, destaca-se que a região Meio Oeste não registrou casos confirmados nos três anos analisados (Tabela 2).

Tabela 2. Taxas de incidência de mpx (por 100.000 habitantes) no estado, segundo ano, sexo, macrorregião de saúde e faixa etária, Santa Catarina, 2022-2024.

Taxa de incidência	2022	2023	2024
Estado			
Santa Catarina	5,6	0,7	0,2
Sexo			
Masculino	10,7	1,3	0,5
Feminino	0,6	0,1	0,0
Faixa etária			
0 - 9	0,6	0,0	0,0
10 - 19	1,0	0,0	0,0
20 - 29	13,0	1,1	0,7
30 - 39	14,2	2,3	0,4
40 - 49	5,1	0,9	0,3
50 - 59	1,5	0,1	0,1
60 ou mais	0,2	0,0	0,0
Macrorregião de saúde			
Sul	0,1	0,3	0,0
Planalto Norte e Nordeste	2,4	0,1	0,3
Grande Oeste	0,8	0,1	0,0
Grande Florianópolis	17,9	1,5	0,6
Foz do Rio Itajaí	12,6	2,7	0,6
Vale do Itajaí	3,2	0,4	0,1
Meio Oeste	0,0	0,0	0,0
Serra Catarinense	0,3	0,0	0,0

Legenda: Taxas de incidência calculadas a cada 100.000 habitantes.

DISCUSSÃO

No período, foram confirmados 510 casos de mpx em Santa Catarina, a maioria em 2022. A incidência foi maior entre adultos jovens e na Grande Florianópolis. Predominaram casos entre pessoas que se identificavam como homossexuais, pessoas que tinham relações sexuais com homens e com o contato físico como principal via de transmissão.

O perfil observado em Santa Catarina é consistente com os achados de investigações realizadas no Rio de Janeiro, Minas Gerais e em âmbito nacional em 2022, que identificaram maior frequência de casos entre indivíduos do sexo masculino, especialmente entre homens cisgêneros e homossexuais.^{8-9,13} Os achados confirmam a persistência do padrão epidemiológico ao longo do tempo no estado. A identificação dos grupos

mais afetados é essencial para orientar políticas públicas e ações de vigilância e prevenção, mas, embora haja maior concentração de casos nesses segmentos populacionais, é fundamental reforçar que qualquer pessoa que estabeleça contato físico próximo com um indivíduo infectado pode adquirir a infecção, independentemente de sua orientação sexual. É crucial que essas estratégias não reforcem preconceitos nem estigmatizem populações LGBTQIAP+.¹⁴ Pesquisadores destacaram a existência de alternativas eficazes para a formulação de políticas de prevenção de doenças que não estigmatizem grupos vulneráveis.¹⁵ Entre essas estratégias, estão evitar mensagens que abordem a sexualidade de forma negativa, reforcem normas sexuais hegemônicas ou atribuam culpa socialmente punitiva às pessoas infectadas. Assim, recomenda-se que orientações voltadas ao público geral não incluam sugestões de abstinência sexual parcial, como a redução do número de parceiros, ou de abstinência sexual total, exceto nos casos de pessoas na fase ativa da infecção ou no período imediatamente posterior à recuperação.¹⁵

No que tange às regiões de saúde, a região da Grande Florianópolis apresentou a maior incidência de mpx, seguida da região da Foz do Rio Itajaí em 2022, o que era esperado devido à maior concentração populacional. Estes achados são corroborados por outros pesquisadores que constataram que a densidade populacional desempenha um papel crucial na disseminação da doença, além dos centros urbanos.¹⁶⁻¹⁸ As cidades com maior risco tendem a ter alta densidade populacional, uma alta taxa de migração e inúmeros polos de conexão, favorecendo a disseminação do vírus.¹⁶ No contexto canadense, a incidência de mpx também foi superior em territórios com alta concentração de migrantes e minorias visíveis, maior instabilidade residencial e entre indivíduos do sexo masculino.¹⁷

Ainda, apesar da redução no número de casos e da incidência entre 2022 e 2024, é crucial manter a vigilância constante. No período, o estado de Santa Catarina elaborou um plano de contingência estadual para resposta à emergência de saúde pública causada pela mpx.¹⁹ Entre as principais ações estão o monitoramento e notificação imediata de casos suspeitos e confirmados, a realização de diagnóstico laboratorial em laboratórios de referência, a capacitação dos profissionais da atenção primária e especializada, e a adoção de medidas de biossegurança para controle da infecção nos serviços de saúde. O plano também inclui estratégias de comunicação de risco, garantia de acesso a medicamentos e insumos, e proteção dos profissionais da saúde, especialmente por meio do uso de equipamentos de proteção individual.¹⁹ Todas essas ações podem ter contribuído para a redução do número

de casos no estado, ao favorecer a detecção oportuna, o manejo adequado dos casos e a interrupção das cadeias de transmissão.

Além disso, no Brasil, vêm sendo realizados esforços para a prevenção da infecção e a interrupção da cadeia de transmissão da mpox, incluindo a introdução da vacinação a partir de 2023. Segundo o Ministério da Saúde, a estratégia de vacinação tem como foco a proteção de pessoas com maior risco de desenvolver formas graves da doença, como pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA), profissionais de laboratório com risco de exposição ocupacional e indivíduos que tiveram contato de risco com casos suspeitos ou confirmados, em situações de profilaxia pós-exposição.²⁰

Dados preliminares do primeiro estudo brasileiro sobre vacinação contra mpox, com ênfase na segurança, demonstraram consistência com os ensaios clínicos, sustentando o perfil seguro da vacina.²¹ Foram registrados 9.596 casos da doença, com distribuição de 49 mil doses, das quais 14.395 (31%) foram aplicadas. Notificaram-se 65 eventos adversos, o que representa 4,5 casos por mil doses administradas.²¹ Apesar dos progressos obtidos, ainda são observadas, em escala global, falhas relevantes na distribuição de vacinas, na disponibilidade de terapias medicamentosas e na equidade regional.²² Nesse contexto, pesquisadores também têm alertado para o surgimento de novas linhagens do vírus, especialmente o Clado Ib, caracterizado por rápida disseminação na República Democrática do Congo e maior transmissibilidade entre pessoas, o que indica um cenário evolutivo dinâmico e preocupante para o controle da mpox.²³ Desse modo, a diminuição da incidência deve ser interpretada à luz do cenário epidemiológico dinâmico da doença, que pode ser marcado por desigualdades no acesso às medidas de controle e pela emergência de novas linhagens virais.

Destaca-se como limitação deste estudo a utilização de dados secundários provenientes de sistemas de informação em saúde, que são inerentemente sujeitos a falhas de preenchimento, como inconsistências, omissões e diferentes graus de incompletude em variáveis essenciais para a caracterização dos casos. Embora algumas variáveis tenham apresentado baixa proporção de valores ausentes, é importante ressaltar que qualquer nível de incompletude pode interferir na análise e interpretação dos resultados. Além disso, a utilização de dados provenientes de sistemas de vigilância pode estar sujeita à subnotificação e a possível viés de informação, decorrente de erros de registro, classificação ou preenchimento das variáveis no sistema de notificação. Por fim, por se tratar de um estudo descritivo, os resultados apresentados não permitem estabelecer relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Ainda assim, o uso de dados secundários se justifica pela sua relevância para o monitoramento contínuo da situação epidemiológica e

pela possibilidade de análises em larga escala e com abrangência territorial.

Como potencialidade, este estudo representa uma contribuição para o fortalecimento da vigilância epidemiológica da mpox em Santa Catarina, ao fornecer um panorama atualizado da distribuição dos casos, seus perfis epidemiológicos e padrões de incidência. Os resultados obtidos oferecem subsídios técnicos importantes para o planejamento, implementação e avaliação de ações de prevenção, detecção precoce, resposta rápida e contenção de novos casos, além de apoiar estratégias de comunicação e de capacitação dos serviços de saúde. Tais evidências podem ainda orientar políticas públicas mais equitativas e sensíveis às populações mais vulneráveis.

Por fim, conclui-se que os casos de mpox concentraram-se entre pessoas do sexo masculino, em idades mais jovens, especialmente entre pessoas homossexuais, sendo o contato físico a principal forma provável de transmissão. Entre 2022 e 2024, observou-se uma redução na incidência da doença no estado e da média móvel de casos. Embora tenha sido observada redução na incidência e no número de casos ao longo do período analisado, esse cenário não elimina a necessidade de manutenção de uma vigilância epidemiológica ativa e sensível. Os achados deste estudo contribuem para ampliar o conhecimento sobre o perfil dos casos e a distribuição da doença no estado, podendo subsidiar o planejamento e o fortalecimento de estratégias de monitoramento, prevenção e comunicação em saúde, especialmente direcionadas aos grupos mais afetados, além de apoiar a detecção oportuna de novos casos e a resposta rápida frente a possíveis mudanças no padrão de transmissão da mpox.

REFERÊNCIAS

1. Karagoz A, Tombuloglu H, Alsaed M, et al. Monkeypox (mpox) virus: classification, origin, transmission, genome organization, antiviral drugs, and molecular diagnosis. *J Infect Public Health*. 2023;16(4):531-541. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.02.003>
2. Farahat RA, Sah R, El-Sakka AA, Benmelouka AY, Kundu M, Labieb F, et al. Human monkeypox disease (MPX). *Le Infezioni Med*. 2022;30(3):372-91. . <https://doi.org/10.53854/liim-3003-6>
3. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Informe Monkeypox nº 34/2024 [2022]. Available from: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/Monkeypox/Informes/Informe-MPX34-2024.pdf>
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Mpox: o que é, sintomas, prevenção e mais. Brasília: ANVISA. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/campanhas/monkeypox>
5. Nuzzo JB, Borio LL, Gostin LO. The WHO Declaration of Monkeypox as a Global Public Health Emergency. *JAMA*. 2022 Aug 16;328(7):615. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.12513>
6. Gostin LO, Hodge JG Jr, Wiley LF. Mpox and the Global Health Emergency: What Are the Lessons? *N Engl J Med*. 2024 Apr

25;390(17):1603–5.

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2410395>

7. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil confirma primeiro caso de monkeypox. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/canais-de-atendimento/sala-de-imprensa/notas-a-imprensa/2022/brasil-confirma-primeiro-caso-de-monkeypox>

8. Ribeiro CLP, D'Oliveira CAFB, Campos ÉA, Carvalho LF, Pinto LA, Duffrayer KM, et al. Notified cases of mpox in the city of Rio de Janeiro, Brazil: a descriptive study, 2022. *Epidemiol Serv Saúde*. 2024;33:e2023899. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222024v33e2023899>

9. Pascom ARP, Souza IN de, Krummenauer A, Duarte MMS, Sallas J, Rohlfis DB, et al. Características epidemiológicas e clínicas dos casos de monkeypox no Brasil em 2022: estudo transversal. *Epidemiol Serv Saúde*. 2022;31(3):e2022851. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300036>

10. Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC). TABNET – DIVE/SC. Florianópolis (SC): Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Available from: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). TABNET – Projeção da população 2024: Unidades da Federação [Internet]. Brasília (DF): DATASUS. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/projpop2024uf.def>

12. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Manual de orientações da Monkeypox (MPX). Florianópolis: DIVE/SC; 2022. Available from: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/Monkeypox/Publicacoes/manual-monkeypox17-10-2022.pdf>

13. Pereira PLG, Flores ERM, Silva TPR, Faria APV, Ribeiro EEN, Sato APS, et al. Epidemiology of monkeypox notifications in the state of Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220598. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0598pt>

14. Sousa AFL, Sousa AR, Fronteira I. Monkeypox: between precision public health and stigma risk. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e750501. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2022750501>

15. Pinheiro DAR, Bahia AGMFM. As recomendações em saúde pública como microagressões: varíola dos macacos e populações LGBTQIA+. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(10):e00020623. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT020623>

16. Gao S, Zeng Z, Zhai Y, et al. Driving effect of multiplex factors on Mpox in global high-risk region, implication for Mpox based on one health concept. *One*. Jul 2023;100597. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2023.100597>

17. Ugwu CL, Asgary A, Wu J, et al. Geographical distribution and the impact of socio-environmental indicators on incidence of Mpox in Ontario, Canada. *PloS one*. 2025 Mar 11;20(3):e0306681. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306681>

18. Đurić P, Jovanović V, Drakulović MB, et al. Mpox cases in Serbia, 2022. *Infect Dis Rep*. 2025;17(1):9. <https://doi.org/10.3390/idr17010009>

19. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Plano de Contingência Estadual para Monkeypox (MPX). Florianópolis: DIVE/SC; 2022. Available from: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravos/Monkeypox/Publicacoes/PC-Monkeypox-25-08-2022.pdf>

20. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações; Coordenação-Geral de Incorporação Científica e

Imunização. Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra a Mpox. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 Aug 13. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/mpox/publicacoes/informe-tecnico-operacional-de-vacinacao-contr-a-mpox>

21. Silva RM, Kobayashi CD, Martins AF, et al. Estudo descritivo dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação contra a mpox no Brasil em 2023. *Cad Saude Publica*. 2024;40(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt006624>

22. Zhang X, Liu DA, Qiu Y, et al. Recent advances in Mpox epidemic: global features and vaccine prevention research. *Vaccines*. 2025;13(5):466. <https://doi.org/10.3390/vaccines13050466>

23. Irfan Khan M, Saleh AA, Ali R, Jan RU, Gu J, Dejun J. The evolving mpox threat (2022-2024): clade dynamics, immune evasion, and escalating global health challenges. *Front Cell Infect Microbiol*. 2026 Feb 9;15:1677762. <https://doi.org/10.3389/fcimb.2025.1677762>

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Regina Célia Santos Valim contribuiu para a administração de projetos, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, conclusões e revisão. **Danúbia Hillesheim** contribuiu para a administração de projetos, pesquisa bibliográfica, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, conclusões, revisão e estatísticas. **André Silva Wagner** contribuiu para a redação do resumo, metodologia, interpretação dos resultados, conclusões, revisão e estatísticas. **Ana Luiza Curi Hallal** contribuiu para a administração de projetos, redação do resumo, introdução, metodologia, discussão, interpretação e descrição dos resultados, conclusões e revisão.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Como citar este artigo: Valim RCS, Hillesheim D, Wagner AS, Hallal ALC. Casos confirmados de mpox em Santa Catarina: perfil dos casos e incidência da doença, 2022-2024. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 25º de março de 2026; 16. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/20589>