

# IMPACTO BIOPSISSOCIAL E ESTRATÉGIAS PARA A MITIGAÇÃO DO CONTÁGIO DA MONKEYPOX – REVISÃO INTEGRATIVA<sup>1</sup>

## BIOPSYCHOSOCIAL IMPACT AND STRATEGIES FOR MITIGATING MONKEYPOX CONTAGION - INTEGRATIVE REVIEW<sup>1</sup>

Lavínia Évinny Nobre<sup>2</sup>  
Luiz Wesley Castro Silva<sup>3</sup>  
Thallys Ferrer da Silva<sup>4</sup>  
Edlainny Araujo Ribeiro<sup>5</sup>

**Resumo:** A Monkeypox é uma zoonose que em 2022 apresentou rápida disseminação se espalhando por 96 países e apresentando cerca de 41.664 de pessoas infectadas pelo mundo. Desta forma, em meio a uma pandemia contínua de COVID-19, a Monkeypox gerou grande preocupação para os serviços de saúde pública e para a população. Analisar as evidências científicas e descrever o impacto biopsicossocial gerado pela disseminação da *Monkeypox*, bem como as estratégias utilizadas para mitigação dessa problemática. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por meio das bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde, publicadas entre o período de 2018 a 2023. Um total de 46.856 estudos foram identificados e 10 foram incluídos para a análise final. Dentre os principais prejuízos descritos destaca-se, no aspecto psicológico, o medo e a ansiedade. No aspecto biológico destaca-se a presença de lesões cutaneomucosas e os sintomas sistêmicos, a exemplo da febre, astenia e linfadenopatia. A partir da evidência da transmissão sexual gerou-se um forte estigma e exclusão social envolta da promiscuidade, visto que a prevalência da doença ocorreu em grupos de pessoas vulneráveis, incluindo pessoas que faziam sexo sem preservativo, pessoas que viviam com HIV e história de Infecção Sexual Transmissível (ISTs) prévia. Assim, faz-se necessária a disseminação do conhecimento de que qualquer pessoa pode estar suscetível à doença independente da sua orientação sexual. Podendo assim, reduzir o impacto biopsicossocial gerado por esta doença e promover qualidade de vida para a população.

**Palavras-chave:** Estigma social. Política de saúde. Surtos de doenças. Vacina. Varíola dos macacos.

**Data de submissão:** 30/06/2023

<sup>1</sup> Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. Ano 2023.

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo. E-mail: thallys.ferrer1@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo. E-mail: nobrelavinia19@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: endereço de e-mail do Autor do Artigo. E-mail: wesley.csilva271099.lw@gmail.com

<sup>5</sup> Docente da Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida – FESAR. E-mail: edlainny.ribeiro@fesar.edu.br

## INTRODUÇÃO

A Monkeypox (MPX) é uma zoonose causada pelo *Monkeypox virus* (MPXV), membro da família *Poxviridae*, a qual também inclui o vírus da varíola. Este vírus foi descrito pela primeira vez em 1959 em um surto de uma doença semelhante à varíola em macacos, mantidos em um instituto de pesquisa na Dinamarca. E o primeiro caso em humanos foi reconhecido em 1970 na República Democrática do Congo.<sup>1</sup>

Nesta perspectiva, salienta-se que a Monkeypox no ano de 2022 foi declarada uma emergência global de saúde pública, devido à sua rápida disseminação (OMS, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o MPXV se espalhou por 96 países em todo o mundo e cerca de 41.664 casos infectados foram relatados até 22 de agosto de 2022. O mundo nunca havia relatado tantos casos em países não endêmicos, sendo que a maioria dos casos ocorrera em pessoas que não viajaram para países na qual a doença é endêmica.<sup>2</sup>

Esse panorama de disseminação também foi visualizado no Brasil, o primeiro caso foi confirmado em junho de 2022 e em um pouco mais de um mês já havia 813 casos confirmados. Alguns fatores podem estar associados a esse alto índice de disseminação, como a ausência de estrutura laboratorial para o rápido diagnóstico, a desestruturação dos serviços de vigilância e as limitações do sistema de informação em saúde para registrar e divulgar rapidamente os dados. Assim, considerando o exemplo da COVID-19, essas problemáticas podem ser responsáveis por milhares de óbitos evitáveis.<sup>3</sup>

Dessa forma, cabe ressaltar que os sistemas de saúde se apresentaram sobrecarregados para lidar com um aumento alarmante do surto de MPX em meio a uma pandemia contínua de COVID-19, representando grande preocupação para os serviços de saúde pública e para a população, visto que a expectativa era de que a imprevisibilidade e a ansiedade causadas pelo surto de MPX levassem a um aumento na prevalência de transtornos de saúde mental.<sup>4</sup>

Além disso, essa patologia gera diversos sinais e sintomas, a exemplo das lesões cutâneas, febre, cefaleia, mialgia, fadiga e linfadenopatia. As lesões cutâneas consistem em máculas e pápulas que evoluem para vesículas, úlceras e crostas. O processo infeccioso é geralmente limitado, no entanto, complicações como encefalite, pneumonia e lesões cutâneas secundárias podem ocorrer. Todas essas manifestações, além de gerarem prejuízos biológicos, podem ter impacto na inserção e saúde mental.<sup>4,5</sup>

Portanto, embora a biologia da infecção e a epidemiologia do MPXV tenham sido amplamente estudadas e publicadas, ainda há escassez de dados sobre a ocorrência, distribuição, dinâmica de transmissão, estratégias para mitigação e controle desta problemática, bem como, os prejuízos no que tange os aspectos biopsicossociais. Desta forma, é de grande valia a intensificação de estudos sobre a *Monkeypox*, contribuindo, com dados para literatura científica que podem direcionar assertivamente a implementação de esforços associados à vigilância epidemiológica, visando o controle e a redução dos impactos gerados por ela em todos os âmbitos da saúde.

Assim, esta pesquisa objetivou analisar as evidências científicas e descrever o impacto biopsicossocial gerado pela disseminação da *Monkeypox*, bem como as estratégias utilizadas para mitigação dessa problemática.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia que reúne e sintetiza o conhecimento produzido por meio da análise dos resultados evidenciados em estudos primários. Para a elaboração da revisão, foram executadas algumas etapas necessárias: seleção da pergunta de pesquisa, procura nas bases de dados, categorização dos estudos, avaliação, análise dos resultados e síntese do conhecimento.<sup>6</sup>

A fim de realizar as pesquisas nas bases de dados foi elaborada a seguinte questão norteadora: ***“Quais são os principais prejuízos biopsicossociais inerentes a ocorrência de Monkeypox, bem como, as estratégias utilizadas para mitigação?”***. As bases utilizadas foram: *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS/MEDLINE).

Os descritores e palavras-chave foram obtidos por consulta ao Descritores de Ciências em Saúde (DECS) e o Medical Subject Headings (MESH). No decorrer da busca os descritores foram cruzados entre si com o uso do operador booleano “AND”. Os descritores e as combinações para a busca nas bases de dados estão representados no quadro 1.

**QUADRO 1.** Descritores e cruzamentos para busca nas bases de dados

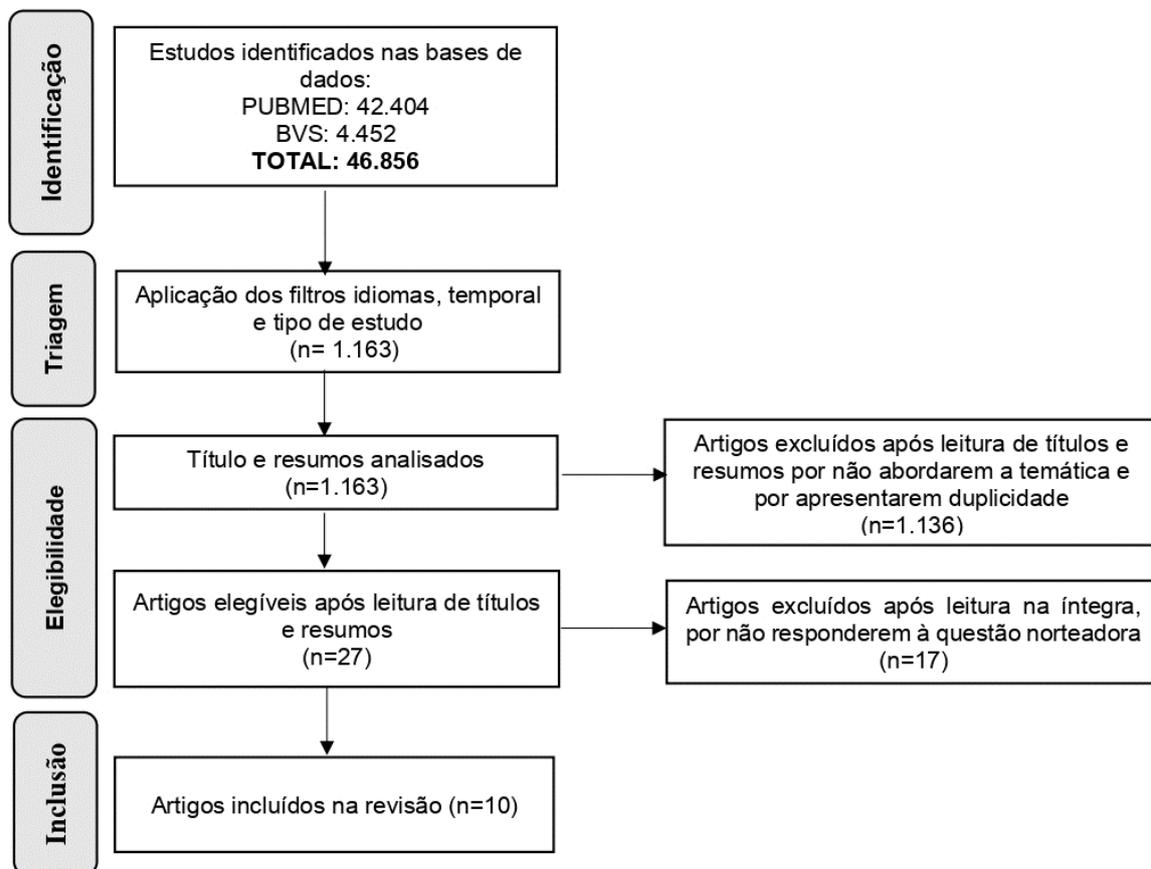
<b>PUBMED e BVS</b>	<b>I-</b> Monkeypox AND Disease Outbreaks OR Stigma
	<b>II-</b> Monkeypox AND Health Policy OR Vaccinia

Fonte: Autoria própria

As coletas foram realizadas em julho de 2021, a análise dos textos selecionados foi realizada independentemente, de forma cega, e depois debatido por três avaliadores; ou seja, os autores, realizaram todo o checklist de forma independente e só apresentaram os resultados após seleção dos textos incluídos – o que, posteriormente, foram comparados e discutidos. Os dados extraídos foram colocados em planilha própria.

Após a pesquisa nas bases de dados, foi utilizado o filtro de idioma, sendo incluídos artigos em inglês, no período de 2018 a 2023 e que apresentassem foco no impacto biopsicossocial gerado pela *Monkeypox*, bem como, as estratégias para mitigação dos prejuízos. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, buscando eleger os estudos que respondessem à pergunta de pesquisa e por fim, os artigos elegidos foram lidos na íntegra, buscando-se coletar os resultados, estando estas etapas representadas na figura 1.

**FIGURA 1.** Fluxograma PRISMA para a seleção dos artigos incluídos na revisão.



Fonte: Adaptado de Página MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. BMJ 2021.

Os artigos que não se encaixaram dentro dos critérios de seleção já descritos foram excluídos, bem como aqueles que não responderam à pergunta de investigação e que estavam em duplicata. Além disso, foram excluídos os artigos de opinião, editoriais, pesquisas sem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, seguindo as recomendações para obtenção de artigos de alta evidência científica. Para os artigos incluídos foram analisados a identificação da publicação (título, volume, número e ano), a autoria, os objetivos da pesquisa, o local de realização do estudo, o método, o tipo de estudo e o nível de evidência.<sup>7</sup>

A classificação quanto aos níveis de evidência (NE) seguiu critérios já validados: nível 1- estudos com desenho metodológico de meta-análise ou revisões sistemáticas; nível 2- ensaios clínicos randomizados controlados; nível 3- ensaios clínicos sem randomização; nível 4- estudos de coorte e caso-controle; nível 5- revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível 6- estudos descritivos ou qualitativos; nível 7- opinião de especialistas.<sup>8</sup>

Para análise dos textos incluídos, os conteúdos extraídos dos estudos foram subdivididos em categorias temáticas. A seleção dos dados relevantes dos textos pesquisados selecionados anteriormente foi executada de forma sistemática utilizando checklist adaptado elaborado pelos pesquisadores, resumido na figura 1 e no quadro 2. Esse instrumento facilitou a sintetização e a comparação entre os dados encontrados, além de possibilitar a interpretação mais objetiva.

## **RESULTADOS**

Para compor a amostra deste estudo foram incluídos 10 artigos, destes, conforme a análise por NE, a maioria apresentou desenho metodológico de ensaios clínicos sem randomização 30% (3/10). Seguidos por estudos de estudos de coorte e caso-controle, e estudos descritivos/qualitativos com 30% (3/10) e 30% (3/10), respectivamente. Por fim, com menor frequência estudos do tipo metodológico de meta-análise ou revisões sistemáticas – NE 1 – 10% (1/10). Segundo a análise temporal, 2023 foi o ano com maior número de artigos sobre essa temática 60% (6/10), todos os artigos incluídos estavam redigidos em inglês (Quadro 2).

**QUADRO 2.** Caracterização dos títulos incluídos na revisão e respostas para a problemática.

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>NE</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Impacto/ prejuízos associados à saúde</b>	<b>Estratégias para mitigação e controle</b>
Human Monkeypox Experience in a Tertiary Level Hospital in Milan, Italy, between May and October 2022: Epidemiological Features and Clinical Characteristics (Candela et al., 2023) <sup>9</sup>	2023	6	Descrever dados demográficos, apresentação dos sintomas e curso clínico até o desfecho de indivíduos diagnosticados com MPOX, entre maio e outubro de 2022, em nossa Clínica de Saúde Sexual de acesso aberto no Hospital IRCCS San Raffaele em Milão, Itália.	Os sintomas mais frequentes foram: 1. Febre (59%); 2. Linfadenopatia (57%); 3. Lesões cutâneas (77%); 4. Genitais (42%); 5. Anais (34%) e orais (26%); 6. Proctite (39%); 7. Dor de garganta ( 22%); 8. Exantema generalizado (5%). 9. 6% dos indivíduos necessitaram de hospitalização;	1. Realização de novos estudos. 2. Educar as populações sexualmente ativas e 3. Evitar estigma centrado na prática sexual ou na comunidade.
Knowledge and attitudes of health care workers about monkeypox virus infection in Southern Italy. (Miraglia del Giudice et al., 2023) <sup>10</sup>	2023	4	Investigar o nível de conhecimento e as atitudes relacionadas à infecção pelo vírus da varíola dos macacos (MPOX) entre uma amostra de profissionais de saúde (PS) na Itália, bem como o possível papel de diferentes fatores nesses resultados.	1. 4,1% dos participantes relataram ter muito medo de contrair o Monkeypox. 2. As profissionais de saúde do sexo feminino foram mais propensas a ter um nível mais alto de percepção de que a Monkeypox é um sério risco à saúde.	1. Elaborar programas de treinamento em saúde eficazes e estratégicos para que se conheçam os riscos do Monkeypox e as medidas preventivas sejam estabelecidas.
Genitourinary Lesions Due to Monkeypox (Gomez-Garberi et al., 2022) <sup>11</sup>	2022	6	Descrever uma série de casos de varíola símia com envolvimento geniturinário.	1. 100% dos pacientes apresentaram lesões genitourinárias (edema peniano, secreção retal, vesícula perianal, abscesso inguinoescrotal, lesões pustulosas no dorso do pênis) por infecção pelo Monkeypox vírus. 2. Sintomas sistêmicos (febre, mal-estar, artromialgia, odinofagia, astenia, adenopatia inguinal bilateral). 3. Sepses.	1. Incentivar o conhecimento e identificação destas lesões previamente por urologistas e cirurgiões a fim da realização de um correto diagnóstico diferencial com outras ISTs. 2. Realizar imunização vacinal.
Symptomatology, prognosis, and clinical findings of Monkeypox infected patients during COVID-19 era: A systematic-review (Jaiswal et al., 2022). <sup>12</sup>	2022	1	Analisar sistematicamente a epidemiologia atual, a apresentação clínica e os resultados do vírus Monkeypox.	Prejuízos clínicos que podem impactar no âmbito biopsicossocial: 1. Erupção cutânea 1078/1078 (100%); 2. Febre 1037/1075 (96%); 3. Sintomas respiratórios superiores 1026/1060 (97%); 4. Vômitos 1011/1059 (95%);	1. Tomar medidas para prevenir e nos preparar para epidemias, principalmente para vírus que foram identificados como perigos humanos substanciais, como o MPXV. 2. Desenvolvimento de terapias de tratamento adequadas e eficazes, bem

				<p>5. Úlceras orais 1018/1057 (96%);</p> <p>6. Conjuntivite 1017/1058 (96%);</p> <p>7. Linfadenopatia 905/1070 (85%).</p>	<p>como a vigilância ativa de casos, é fundamental para prevenir outra pandemia global.</p> <p>3. Devem ser implementadas medidas de vigilância frequente entre reservatórios animais suspeitos para evitar surtos repetidos.</p> <p>4. Realização de novos estudos.</p>
<p>Monkeypox Virus Infections in Southern Italy: Is There a Risk for Community Spread? (Loconsole et al., 2022)<sup>13</sup></p>	2022	3	<p>Descrever as características da infecção por MPXV identificada no sul da Itália.</p>	<p>Prejuízos clínicos que podem impactar no âmbito biopsicossocial:</p> <p>1. úlceras orais: 2/10 (20%)</p> <p>2. Lesões cutâneas: 10/10 (100%);</p> <p>3. Sintomas sistêmicos (febre, calafrios, sudorese e linfadenopatia): 10/10 (100%).</p> <p>4. Necessidade de hospitalização: 4/10 (40%).</p>	<p>1. Melhorar o diagnóstico oportuno e a vacinação pré-exposição de populações de alto risco.</p> <p>2. Monitorar e rastrear a evolução da Monkeypox.</p>
<p>Who Is Afraid of Monkeypox? Analysis of Psychosocial Factors Associated with the First Reactions of Fear of Monkeypox in the Italian Population (Nimbi et al., 2023)<sup>14</sup></p>	2023	4	<p>Explorar os fatores psicológicos e sociais ligados à resposta de medo à varíola dos macacos.</p>	<p>1. Aumento de Estigma em relação à Monkeypox e impacto em populações vulneráveis.</p> <p>3. Níveis elevados de medo da varíola foram associados a níveis mais altos de credulidade epistêmica, ansiedade, incapacidade de expressar emoções e dificuldades em processar emoções.</p>	<p>1. Garantir que a comunicação de risco seja baseada em evidências e não perpetue o estigma ou a discriminação por meio da promoção de mais recursos internos.</p> <p>2. Expandir as considerações daqueles em risco e focar em comunidades e instituições colaborativas com uma perspectiva biopsicossocial para melhorar a qualidade de vida.</p>
<p>Perceptions and worries about monkeypox, and attitudes towards monkeypox vaccination among medical workers in China: A cross-sectional survey (Peng et al., 2023)<sup>15</sup></p>	2023	4	<p>Avaliar as percepções, preocupações sobre a varíola dos macacos, atitudes em relação à vacinação contra a varíola dos macacos e seus correlatos entre trabalhadores médicos na China.</p>	<p>1. Ansiedade e preocupação 56,7% (362/639).</p> <p>2. Estigma social de que pessoas com Monkeypox são promíscuas sendo rejeitados por 31,5 % (17/54) profissionais da saúde.</p> <p>3. Medo de uma pandemia em 86,7% (314/362) indivíduos.</p> <p>4. Medo de contaminação pelo indivíduo e com os seus familiares em 68,0% (246/362) participantes.</p> <p>5. 30,7% estavam mais preocupados com a</p>	<p>1. Melhorar as medidas de precaução da Monkeypox entre os profissionais da saúde.</p> <p>2. Realizar intervenções psicológicas imediatas para reduzir a preocupação com a Monkeypox.</p> <p>3. Aumentar a promoção da vacinação entre a população alvo.</p>

				Monkeypox do que com a COVID-19.	
A dermatologic assessment of 101 mpox (monkeypox) cases from 13 countries during the 2022 outbreak: Skin lesion morphology, clinical course, and scarring (Prasad et al., 2023) <sup>16</sup>	2023	6	Caracterizar a morfologia, sintomatologia e desfechos da infecção por MPOX ao longo do tempo.	Prejuízos clínicos que podem impactar no âmbito biopsicossocial: 1. 54% dos casos relataram lesões cutâneas como primeiro sinal/ sintoma de infecção e 85% relataram lesões cutâneas nos primeiros 3 dias após o início do sinal/ sintoma. 3. Mal-estar geral (39%); 4. Dor retal (16%). 5. Linfadenopatia (52%). 6. Todos os pacientes desenvolveram lesões mucocutâneas, e quase todos os pacientes (98%) tiveram manifestações cutâneas.	1. Aumentar a cobertura vacinal; 2. Manter a vigilância na avaliação dos pacientes quanto a apresentações sutis e atípicas a fim de interromper a transmissão do vírus Monkeypox.
Public awareness, specific knowledge, and worry about mpox (monkeypox): A preliminary community-based study in Shenzhen, China (Ren et al., 2023) <sup>17</sup>	2023	3	Investigar a conscientização, o conhecimento específico e a preocupação com o MPOX, bem como descobrir possíveis fatores associados entre os chineses.	1. 37,1% expressara um alto nível de preocupação com o MPOX, dos quais, as mulheres tiveram uma proporção maior do que os homens.	1. Aumentar a conscientização pública sobre a Monkeypox. 2. Fornecer informações sobre como limitar a propagação entre as pessoas. 3. Realizar intervenções psicológicas imediatas para reduzir a preocupação com a Monkeypox. 4. Estabelecer programas de educação em saúde para promover a aplicação do conhecimento-atitude-prática na luta contra a Monkeypox.
Development and deployment of tools for rapid response notification of Monkeypox exposure, exposure risk assessment and stratification, and symptom monitoring (Simpson et al., 2022) <sup>18</sup>	2022	3	Relatar o rápido desenvolvimento e implementação de soluções de pesquisa responsivas móveis para notificação de possível exposição, avaliação e estratificação do risco de exposição e monitoramento de sintomas.	Prejuízos clínicos que podem impactar no âmbito biopsicossocial:  1. Foram relatados sintomas sistêmicos como febre, calafrios e linfadenopatia; 2. Erupções cutâneas.	1. Painel integrado para rastreamento e ferramenta de notificação de possível exposição.

Fonte: Autores, 2023.

Em virtude dos dados apresentados no quadro 2, verificou-se que todos os textos 100% (10/10) analisados associaram diretamente o advento da *Monkeypox* com algum

prejuízo biopsicossocial<sup>9-18</sup>. Dentre os principais prejuízos descritos destaca-se, no aspecto psicológico, o medo e a ansiedade 40% (4/10)<sup>10,14,15,17</sup>, no aspecto biológico destaca-se a presença de lesões cutaneomucosas e os sintomas sistêmicos, a exemplo da febre, astenia e linfadenopatia, 60% (6/10)<sup>9,11-13,16,18</sup>, e no aspecto social destaca-se o estigma de promiscuidade dos pacientes com a *Monkeypox* 30% (3/10)<sup>10,14,15</sup>.

Consequentemente, as populações mais frequentemente associadas aos prejuízos foram indivíduos africanos, homens que fazem sexo com homens (HSH), solteiros e menor escolaridade 50% (5/10)<sup>9,10,12-14</sup>.

Ademais, 80% (8/10)<sup>9,10,12-17</sup> relataram limitações nas pesquisas, dentre elas podem ser citadas a falta de dados da amostra e ausência de uma ferramenta padrão 70% (7/10)<sup>9,10-14,16,17</sup>, a mudança no padrão das percepções e preocupações ao longo do desenvolvimento da epidemia, podendo alterar os dados presentes nos estudos 10% (1/10)<sup>15</sup>.

Apesar disso, as sugestões para a resolução ou mitigação das problemáticas citadas foram necessidade de realização de mais estudos, visando a melhora do conhecimento a respeito desta patologia 100% (10/10)<sup>9-18</sup>, realização de treinamento para os profissionais da saúde a fim de melhorar o diagnóstico oportuno<sup>11,13</sup>, realização de programas de educação em saúde<sup>13,15,17</sup>, e otimização a cobertura vacinal<sup>13,16</sup>.

## DISCUSSÃO

Em maio de 2022, o surto da *Monkeypox* se disseminou para a Europa e América do Norte, e logo fora considerada pela OMS como uma emergência de saúde pública de interesse global. Cerca de 87.529 casos totais de infecção foram confirmados, sendo contabilizadas 141 mortes em 111 países. Os principais países afetados foram os Estados Unidos da América, Brasil, Espanha e França, observando-se um padrão de aumento dos casos e cadeias sustentadas de transmissão em países sem vínculos epidemiológicos diretos ou imediatos com áreas da África Ocidental ou Central<sup>9,19</sup>.

Devido a essa modificação no padrão da cadeia de transmissão e da rápida disseminação, a *Monkeypox* gerou preocupação intensa entre a comunidade científica e população geral. Cabe ressaltar que na década de 1980, o padrão de transmissão dessa doença ocorria predominantemente devido à transmissão viral por animais. No entanto, na década de 1990, ocorreu uma modificação do padrão de transmissão, com prevalência da transmissão entre o contato humano direto e prolongado face a face por meio da

disseminação gotículas, permanecendo como principal forma de propagação durante o surto atual<sup>20,21</sup>.

Nesse sentido, salienta-se que não há relatos exatos na literatura a respeito do motivo da rápida disseminação do vírus, no entanto, é relatado que o vírus passou por uma evolução acelerada, sofrendo uma quantidade maior de mutações do que o esperado<sup>22</sup>. Dessa forma, a rápida disseminação deste vírus pode estar associada aos principais prejuízos biopsicossociais relatados, a exemplo da ansiedade, medo e o estigma social gerado em torno da doença<sup>14,23</sup>.

O estigma é um determinante social independente da saúde e que historicamente vem sendo associado às doenças infecciosas como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o ebola, a COVID-19 e a *Monkeypox*. Além disso, a intensificação da cobertura da mídia sobre o número diário de infecções e mortes que caracterizou os primeiros meses da pandemia da COVID-19 apresentou profundos efeitos psicológicos em respostas de medo, ansiedade e isolamento, refletindo todos estes sentimentos no surto dessa patologia<sup>14,23</sup>.

Outro fato importante, é que a *Monkeypox* pode levar ao aparecimento de lesões cutaneomucosas com vesículas e pústulas que evoluem para crostas e podem deixar cicatrizes. E assim como pacientes com outras doenças de pele agudas ou crônicas, a exemplo da hanseníase, enfrentam grande estigma social, profissional, sexual e afetivo, dificultando o processo de inserção social desta população e postergando o diagnóstico e início do tratamento na tentativa de encobrir a doença<sup>11,24</sup>.

Neste contexto, a evidência da transmissão sexual gerou forte estigma e exclusão social envolta da promiscuidade, visto que a prevalência da doença ocorreu em grupos de pessoas vulneráveis, incluindo pessoas que faziam sexo sem preservativo, pessoas que viviam com HIV e história de Infecção Sexual Transmissível (ISTs) prévia<sup>14,25,26</sup>.

No entanto, cabe ressaltar qualquer pessoa pode estar suscetível à doença independente da sua orientação sexual. Enfatizando a necessidade de esclarecer essa situação para a sociedade, bem como orientar acompanhamento psicológico para a população acometida por essa patologia, a fim de reduzir o preconceito e gerar qualidade de vida para esta população<sup>14,25,26</sup>.

Dessa forma, o conhecimento epidemiológico da população mais afetada é primordial, para que seja possível realizar busca e mapeamentos ativos das pessoas doentes, a fim de realizar um diagnóstico e tratamento precoces, conter a transmissão da doença e mitigar as altas taxas de morbimortalidade geradas pela *Monkeypox*. Na atual pesquisa ficou

evidente que a população mais afetada se trata de homens que fazem sexo com homens (HSH)<sup>9</sup>.

Ainda assim, alguns entraves foram descritos nas literaturas analisadas como a falta geral de testes e o tempo de resposta lento, e a ausência de capacitação dos profissionais da área da saúde dificultando o rastreamento, o diagnóstico e a notificação dos casos. Um estudo realizado em 2022 revelou que 93,5% dos hospitais brasileiros apresentavam dificuldade no diagnóstico da Monkeypox, e apenas oito laboratórios realizavam testagem, contribuindo assim para a subnotificação dos casos<sup>15,27</sup>.

Assim, é crucial destacar que o investimento em diagnóstico precoce e tratamento eficaz, bem como a vigilância ativa de casos são fundamentais para prevenir os surtos desta doença. Além disso, deve-se mitigar o estigma e a discriminação, aumentando a conscientização de que a Monkeypox pode afetar a todos e encorajando o grupo de pessoas afetadas a enfrentar este estigma social, reduzindo desta forma o impacto biopsicossocial e melhorando a qualidade de vida desta população.

O presente estudo encontrou como limitação a escassez de literaturas científicas que abordassem sobre as estratégias de mitigação do estigma social gerado pela Monkeypox. Além disso, ainda há poucos relatos sobre a vacinação e outras formas terapêuticas para este vírus. Desta forma, faz-se necessária a realização de novos estudos a fim de estimar o impacto da Monkeypox a longo prazo na população e para compreender o processo de desenvolvimento deste agravo.

## CONCLUSÃO

Em virtude dos dados apresentados, foi possível observar que o surto da Monkeypox foi responsável por um grande impacto biopsicossocial, seja devido ao medo e ansiedade intensos de uma nova pandemia, ou à desigualdade e estigma gerados em torno das populações de risco.

Assim, faz-se necessária a realização de programas de educação em saúde para promover a aplicação do conhecimento-atitude-prática no combate à *Monkeypox* em nível comunitário, bem como disseminar o conhecimento de que qualquer pessoa pode estar suscetível à doença independente da sua orientação sexual, e orientar o acompanhamento psicológico para a população acometida. Podendo assim, reduzir o impacto biopsicossocial gerado por esta doença e promover qualidade de vida para a população.

## REFERÊNCIAS

1. Alakunle E, Moens U, Nchinda G, Okeke MI. Monkeypox Virus in Nigeria: Infection Biology, Epidemiology, and Evolution. *Viruses*. 2020, 12(11):1257.
2. Chakraborty C, Bhattacharya M, Sharma AR, Dhama K. Evolution, epidemiology, geographical distribution, and mutational landscape of newly emerging monkeypox virus. *GeroScience*. 2022, 44(6).
3. Boing, AC, Donalísio MR, Araújo TM de, Muraro AP, Orellana JDY, Maciel EL. Monkeypox: o que estamos esperando para agir? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2022, 25(e220020).
4. Ahmed SK, Abdulqadir SO, Hussein SH, Omar RM, Ahmed NA, Essa RA, et al. The impact of monkeypox outbreak on mental health and counteracting strategies: A call to action. *International Journal of Surgery*. 2022, 106:106943.
5. Menezes Filho ACP de, Ventura MVA, Alves I, Taques AS. Monkeypox: World health emergency in 2022. *Braz. J. of Sci.*. 2022, 1(10):5-11.
6. Crossetti, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. *Rev Gaúcha Enferm*, 2012, 33(2): 8-9.
7. Fracarolli, I. F. L., Oliveira, S. A., Marziale, M. H. P. Colonização bacteriana e resistência antimicrobiana em trabalhadores de saúde: revisão integrativa. *Acta paul. Enferm*, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700086>.
8. Melnyk, B. M.; Fineout-Overholt, E. Making the case for evidence-based practice. In: editor. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
9. Candela C, Raccagni AR, Bruzzesi E, Bertoni C, Rizzo A, Gagliardi G, et al. Human Monkeypox Experience in a Tertiary Level Hospital in Milan, Italy, between May and October 2022: Epidemiological Features and Clinical Characteristics. *Viruses*. 2023, 15(3):667.
10. Miraglia del Giudice G, Della Polla G, Folcarelli L, Napoli A, Angelillo IF. Knowledge and attitudes of health care workers about monkeypox virus infection in Southern Italy. *Frontiers in Public Health*. 2023, 11.
11. Gomez-Garberi M, Sarrío-Sanz P, Martínez-Cayuelas L, Delgado-Sánchez E, Bernabeu-Cabezas S, Peris-García J, et al. Genitourinary Lesions Due to Monkeypox. *European Urology*. 2022, 82(6): 625-630.
12. Jaiswal V, Nain P, Mukherjee D, Joshi A, Savaliya M, Ishak A, et al. Symptomatology, prognosis, and clinical findings of Monkeypox infected patients during COVID-19 era: A systematic-review. *Immunity, Inflammation and Disease*. 2022, 10(11).

13. Loconsole D, Sallustio A, Centrone F, Casulli D, Accogli M, Saracino A, et al. Monkeypox Virus Infections in Southern Italy: Is There a Risk for Community Spread? *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022, 19(18):11719.
14. Nimbi FM, Baiocco R, Giovanardi G, Tanzilli A, Lingiardi V. Who Is Afraid of Monkeypox? Analysis of Psychosocial Factors Associated with the First Reactions of Fear of Monkeypox in the Italian Population. *Behavioral Sciences*. 2023, 13(3):235.
15. Peng X, Wang B, Li Y, Chen Y, Wu X, Fu L, et al. Perceptions and worries about monkeypox, and attitudes towards monkeypox vaccination among medical workers in China: A cross-sectional survey. *Journal of Infection and Public Health*. 2023, 16(3):346–53.
16. Prasad S, Galvan Casas C, Strahan AG, Fuller LC, Peebles K, Carugno A, et al. A dermatologic assessment of 101 mpox (monkeypox) cases from 13 countries during the 2022 outbreak: Skin lesion morphology, clinical course, and scarring. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2023, 88(5):1066–73.
17. Ren F, Liu J, Miao J, Xu Y, Zhang R, Fan J, et al. Public awareness, specific knowledge, and worry about mpox (monkeypox): A preliminary community-based study in Shenzhen, China. *Frontiers in Public Health*. 2023, 11.
18. Simpson LA, Macdonald K, Searle EF, Shearer JA, Dimitrov D, Foley D, et al. Development and deployment of tools for rapid response notification of Monkeypox exposure, exposure risk assessment and stratification, and symptom monitoring. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2022, 43(8):963–7.
19. World Health Organization (WHO). Monkeypox. [cited 2023 jun 29]. Disponível em: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/#1\\_Overview](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#1_Overview).
20. Akter, S., Sohan; Islam, R. The rapid spreading of monkeypox virus is a threat for global public health: What should we do to fight this old enemy? *Health Science Reports*, 2022, 5(6).
21. Ejaz, H, Junaid K, Younas S, Abdalla AE, Bukhari SNA, Abosalif KOA, et al. Emergence and dissemination of monkeypox, an intimidating global public health problem. *Journal of Infection and Public Health*, 2022, 15(10):1156–1165.
22. Isidro J, Borges V, Pinto M, Sobral D, Santos JD, Nunes A, et al. Phylogenomic characterization and signs of microevolution in the 2022 multi-country outbreak of monkeypox virus. *Nature Medicine*. 2022, 28(8).
23. Ju W, Sannusi SN, Mohamad E. Stigmatizing Monkeypox and COVID-19: A Comparative Framing Study of The Washington Post's Online News. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023, 20(4):3347.
24. Neiva RJ, Grisotti M. Representações do estigma da hanseníase nas mulheres do Vale do Jequitinhonha-MG. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2019, 29(1).

25. Rodriguez-Morales, AJ.; Lopardo G. Monkeypox: Another Sexually Transmitted Infection? *Pathogens*, 2022, 11(7): 713.

26. Thornhill JP, Palich R, Ghosn J, Walmsley S, et al. Human monkeypox virus infection in women and non-binary individuals during the 2022 outbreaks: a global case series. *The Lancet*, 2022, 400(10367): 1953-1965.

27. Bragazzi NL, Woldegerima WA, Iyaniwura SA, Han Q, et al. Knowing the unknown: The underestimation of monkeypox cases. Insights and implications from an integrative review of the literature. *Frontiers in Microbiology*, 2022, 13.