

**AÇÕES INTERDISCIPLINARES DE PREVENÇÃO E CUIDADO EM SAÚDE
VOLTADAS À MPOX EM POPULAÇÕES SOCIALMENTE VULNERÁVEIS:
REVISÃO SISTEMÁTICA**

**INTERDISCIPLINARY PREVENTION AND HEALTH CARE ACTIONS
TARGETING MPOX IN SOCIALLY VULNERABLE POPULATIONS: A
SYSTEMATIC REVIEW**

DATA DE SUBMISSÃO: XX/XX/XXXX | DATA DE ACEITE: XX/XX/XXXX | DATA DE PUBLICAÇÃO: XX/XX/XXXX

(Autoria): Willker Menezes da Rocha

Biomédico, Doutor em Microbiologia e Parasitologia Aplicadas
Formado pela Universidade Federal Fluminense - UFF
Endereço: Niterói, Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: willkermenezes@id.uff.br

Miguel Gonzales Costa

Graduando em Medicina –
Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
Endereço: Curitiba, Paraná, Brasil
E-mail: miguelgzcosta@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0114-0574>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/9657661730633958>

Laura Leme de Araujo Rodrigues da Silva

Médica, Pós-Graduada em Unidade Intensiva do Adulto
Instituição de formação: Universidade de Santo Amaro e Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein (IIEP)
Endereço: São Paulo, SP, Brasil
E-mail: lauraleme@hotmail.com

Fernanda Melo Brandão Monteiro

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília - CEUB
Endereço: Brasília, Distrito Federal, Brasil
E-mail: draferfabrandao@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8086198664743398>

João Paulo Lopes da Silva

Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB.
Endereço: São José de Princesa, Paraíba, Brasil
E-mail: joalopespb@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0018-9897>

Amanda Vitória Borges Rodrigues

Enfermeira, Formada pela Universidade Federal do Pará- UFPA
Endereço: Belém - Pará - Brasil
E-mail: amandavborgesenf@gmail.com
Orcid id: <https://orcid.org/0009-0004-8655-3593>
Lattes id: <http://lattes.cnpq.br/8580245632495344>

Maria Eduarda Freire de Lima

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Paraíso - UniFAP
Endereço: Juazeiro do Norte - Ceará - Brasil
E-mail: maria.b.oc@outlook.com

Clarkson Henrique Santos Lemos

Especialista em Radioterapia e Medicina Nuclear
Instituto Federal do Piauí - IFPI

Endereço: Teresina, Piauí, Brasil
E-mail: clarkhenryque@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-2210-4391>

Jesus Victor Paula Pereira
Graduando em Medicina
Faculdade de Ciências da Saúde Pitágoras de Codó
Endereço: Codó, Maranhão, Brasil
E-mail: jesusvictorrt@outlook.com.br

(Orientador): Cesário Monteiro Ruas
Mestrando em Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Federal de São João Del Rei -UFSJ,
Doutorando, Pós Graduação em Enfermagem
Escola Paulista de Enfermagem-EPE, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Endereço: Vila Mariana, São Paulo, Brasil
E-mail: cesarioruas07@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3562-2511>
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0651713787554434>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as evidências científicas sobre estratégias interdisciplinares de prevenção e cuidado em saúde voltadas à Mpox em populações socialmente vulneráveis. **MÉTODOS:** Revisão sistemática conduzida em 2026 conforme diretrizes do Joanna Briggs Institute e recomendações PRISMA. Aplicou-se a estratégia PICO, considerando: população (populações socialmente vulneráveis expostas ou acometidas pela Mpox), intervenção (estratégias interdisciplinares de prevenção e cuidado em saúde), comparação (não aplicável) e desfechos (prevenção da transmissão, ampliação do acesso ao cuidado e manejo clínico-assistencial). A pergunta norteadora foi: “Quais são as evidências científicas sobre estratégias interdisciplinares de prevenção e cuidado em saúde voltadas à Mpox em populações socialmente vulneráveis?”. As buscas foram realizadas nas bases PubMed, Medline e Cochrane Library, com complementação no Google Acadêmico. Incluíram-se estudos completos, de acesso livre, publicados nos últimos cinco anos, em todos os idiomas, relacionados à prevenção, cuidado ou intervenções interdisciplinares em contextos de vulnerabilidade social. Excluíram-se estudos sem relação direta com Mpox ou sem enfoque em estratégias assistenciais. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram incluídos 12 estudos. As evidências demonstram que estratégias interdisciplinares integradas, fundamentadas no paradigma One Health, associadas à vigilância comunitária, vacinação direcionada, rastreamento de contatos, comunicação em saúde culturalmente adaptada e suporte psicossocial, reduzem a transmissão e ampliam o acesso ao cuidado. Tecnologias digitais e ferramentas baseadas em inteligência artificial fortaleceram a triagem e o diagnóstico em territórios com infraestrutura limitada. A integração entre serviços de Mpox e HIV e a atuação comunitária mostraram-se determinantes para respostas equitativas em cenários de desigualdade estrutural. **CONCLUSÃO:** O controle sustentável da Mpox em populações vulneráveis depende da consolidação de modelos interdisciplinares integrados, descentralizados e sensíveis aos determinantes sociais da saúde, exigindo governança multissetorial e fortalecimento da atenção primária. **PALAVRAS-CHAVE:** Mpox; Populações vulneráveis; Prevenção em saúde; Cuidado interdisciplinar; Saúde pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze scientific evidence on interdisciplinary prevention and healthcare strategies for Mpox among socially vulnerable populations. **METHODS:** A systematic review conducted in 2026 following Joanna Briggs Institute methodology and PRISMA

recommendations using the PICO framework. Searches were performed in PubMed, Medline, Cochrane Library, and grey literature. Studies published within the last five years addressing interdisciplinary prevention and care strategies were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** Twelve studies showed that integrated One Health approaches combining community surveillance, targeted vaccination, contact tracing, culturally adapted communication, and psychosocial support improve access to care and reduce Mpox transmission in vulnerable settings. **CONCLUSION:** Sustainable Mpox control requires interdisciplinary, community-based, and socially responsive health strategies supported by multisectoral governance.

KEYWORDS: Mpox; Vulnerable populations; Health prevention; Interdisciplinary care; Public health.

1. INTRODUÇÃO

A Mpox, causada pelo Monkeypox Virus (MPXV), tem se mostrado um desafio persistente à saúde pública global, com disseminação significativa em múltiplas regiões desde 2022, evidenciando a necessidade de estratégias de prevenção e cuidado adequadas a contextos de vulnerabilidade social. A complexidade da transmissão, que envolve contato próximo e redes sociais específicas, exige não apenas medidas biológicas, mas abordagens que articulem determinantes sociais e comportamentais. Assim, a resposta efetiva em populações vulneráveis depende da integração entre vigilância epidemiológica, comunicação em saúde e políticas públicas inclusivas (Malla et al., 2025).

Em populações vulneráveis, incluindo pessoas com acesso limitado a serviços de saúde, baixa escolaridade ou em situação de pobreza, a implementação de intervenções interdisciplinares integra diagnóstico precoce, vigilância ativa, educação em saúde e suporte psicossocial como componentes essenciais para reduzir desigualdades. Essas ações ampliam a detecção oportuna de casos e reduzem barreiras estruturais ao cuidado. A articulação entre vigilância epidemiológica e iniciativas comunitárias fortalece a cobertura preventiva e melhora a qualidade da resposta assistencial (Ramos et al., 2025).

O estigma social associado à Mpox, especialmente frente a grupos historicamente marginalizados, constitui obstáculo central à procura de serviços de saúde e ao engajamento em práticas preventivas. A disseminação de informações imprecisas pode intensificar discriminação e isolamento social. Estratégias que adotam comunicação sensível, educação comunitária e capacitação profissional para questões sociais e comportamentais demonstram eficácia na mitigação desses impactos psicossociais, reforçando a relevância de abordagens interdisciplinares que integrem ciência social, saúde pública e promoção da saúde (Norberg et al., 2024).

A prevenção da Mpox em contextos vulneráveis também depende da construção de sistemas de vigilância participativos e colaborativos, que combinem rastreamento de contatos,

monitorização de casos e resposta rápida. A inclusão de agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde mental amplia o alcance das ações e fortalece vínculos com a população. Essa integração aumenta a confiança comunitária e facilita intervenções precoces, reduzindo o intervalo entre exposição e cuidado efetivo (Tambo et al., 2025).

A inclusão de componentes de educação em saúde direcionados a populações mais expostas, como pessoas em situação de rua, migrantes e comunidades com serviços precários, favorece o empoderamento individual e coletivo. A informação acessível e culturalmente adequada estimula comportamentos preventivos e reduz barreiras simbólicas ao acesso ao cuidado. Quando articuladas a políticas públicas e redes de apoio social, tais intervenções contribuem para mitigar vulnerabilidades estruturais associadas à disseminação de infecções (Ramos et al., 2025).

A interação entre vigilância em saúde e atenção primária, com capacitação contínua de profissionais sobre sinais clínicos, transmissão e cuidados psicossociais, contribui para fluxos assistenciais mais ágeis e contextualizados. A qualificação das equipes para comunicação culturalmente sensível e acolhimento humanizado amplia a adesão ao tratamento e à prevenção. Dessa forma, fortalece-se a conjunção de respostas biomédicas e psicossociais no manejo da Mpox em comunidades vulneráveis (Guimarães et al., 2026).

A vacinação estratégica configurou-se como intervenção-chave na prevenção da Mpox, porém sua efetividade está diretamente vinculada à equidade na distribuição e à inclusão de populações socialmente vulneráveis nas estratégias de cobertura. Barreiras logísticas e desconfiança institucional podem limitar a adesão. Assim, o envolvimento comunitário, a educação participativa e ações intersetoriais são essenciais para ampliar a cobertura vacinal e reduzir a transmissão (Ramos et al., 2025).

A integração da resposta à Mpox com serviços de saúde mental amplia o cuidado para além dos aspectos biológicos da infecção, considerando efeitos como estigma, ansiedade e isolamento social. O suporte psicológico estruturado contribui para redução do sofrimento emocional e melhora do engajamento nas medidas de prevenção. Programas que combinam aconselhamento, apoio emocional e acompanhamento longitudinal consolidam modelo interdisciplinar mais abrangente e eficaz para grupos vulneráveis (Ejiro et al., 2025).

Abordagens interdisciplinares que envolvem saúde pública, trabalho social, direito e educação colaboram para enfrentar determinantes sociais que influenciam a vulnerabilidade à Mpox, como acesso à informação, moradia adequada e serviços de apoio psicossocial. A atuação intersetorial amplia a capacidade de resposta sustentável a surtos epidêmicos. Ao

fortalecer redes comunitárias, promove-se maior resiliência coletiva diante de crises sanitárias (Ramos et al., 2025).

Por fim, a prevenção e o cuidado em saúde voltados à Mpox em populações vulneráveis demandam estruturas de governança colaborativa que sincronizem políticas públicas, serviços de saúde e iniciativas comunitárias. A coordenação entre diferentes níveis de gestão é determinante para reduzir disparidades e ampliar acesso a intervenções preventivas e terapêuticas. Assim, a promoção da equidade, da saúde mental e do bem-estar geral deve integrar de forma permanente a resposta à doença (Tambo et al., 2025).

Nesse contexto, ações interdisciplinares tornam-se essenciais para integrar vigilância epidemiológica, educação em saúde, assistência clínica e suporte psicossocial, porém ainda há heterogeneidade nas estratégias implementadas e escassez de evidências sistematizadas sobre seus impactos reais. Diante desse cenário, o estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre estratégias interdisciplinares de prevenção e cuidado em saúde voltadas à mpox em populações socialmente vulneráveis.

2. METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão sistemática, realizado entre janeiro e março de 2026, conduzido conforme as recomendações metodológicas do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2022). Embora não tenha sido registrado na base PROSPERO, em virtude de seu desenvolvimento em tempo hábil e de sua finalidade específica de publicação em formato de capítulo de livro, o estudo foi estruturado segundo um delineamento rigoroso, assegurando a rastreabilidade e a reprodutibilidade de todas as etapas (Galvão, Pansani e Harad, 2015; Tricco et al., 2018).

Seguindo as recomendações JBI, a estrutura metodológica desta revisão foi delineada de forma a integrar progressivamente diferentes referenciais de rigor científico. Inicialmente, adotaram-se as diretrizes propostas por Peters et al. (2020), que orientam a condução de revisões sistemáticas com base na estratégia PICO, priorizando clareza, transparência e coerência entre a questão de pesquisa, os critérios de elegibilidade e a síntese das evidências. Em seguida, incorporaram-se as recomendações do checklist PRISMA, atualizado por Tricco et al. (2018), que complementa o modelo JBI ao enfatizar a padronização internacional no relato, o detalhamento dos fluxos de seleção e o aprimoramento da reprodutibilidade dos resultados.

Posteriormente, adotou-se o protocolo de Galvão, Pansani e Harad (2015) como instrumento de operacionalização das diretrizes, constituindo uma adaptação brasileira que traduz o rigor dos referenciais internacionais em uma aplicação prática e contextualizada à

realidade do Brasil. Dessa forma, a convergência entre as propostas de Peters (2020), Tricco (2018) e Galvão (2015) confere ao estudo uma estrutura metodológica robusta e coerente, organizada em cinco etapas sequenciais: (1) formulação da pergunta de pesquisa segundo a estratégia PICO; (2) identificação de estudos relevantes em bases de dados indexadas; (3) seleção conforme critérios de elegibilidade; (4) extração sistemática das informações pertinentes; e (5) síntese integrativa dos achados, visando solidez e transparência em todas as fases do processo.

Na primeira etapa, a estratégia PICO (Santos, Pimenta e Nobre, 2007) foi utilizada para definição do objeto da revisão. P (População): populações socialmente vulneráveis expostas ou acometidas pela Mpox; I (Intervenção): estratégias interdisciplinares de prevenção e cuidado em saúde; C (Comparação): não aplicável; O (Desfecho): prevenção da transmissão, ampliação do acesso ao cuidado e manejo clínico-assistencial da Mpox. A questão de pesquisa formulada foi: *“Quais são as evidências científicas sobre estratégias interdisciplinares de prevenção e cuidado em saúde voltadas à Mpox em populações socialmente vulneráveis?”*

Na segunda etapa, a busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Medline e Cochrane Library. A elaboração da estratégia de busca baseou-se na consulta aos descritores controlados DeCS/MeSH por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando o objetivo e a pergunta norteadora do estudo. Após testes e ajustes de sensibilidade, foram utilizados descritores em língua inglesa combinados por operadores booleanos (AND e OR), conforme a seguinte estratégia: (Mpox OR Monkeypox) AND (Prevention OR Public Health OR Health Services) AND (Vulnerable Populations OR Risk Groups OR Social Determinants of Health). Pesquisas complementares foram posteriormente realizadas no Google Acadêmico para identificação de estudos potencialmente relevantes, seguindo os mesmos critérios previamente estabelecidos.

Na terceira etapa, utilizando o fluxograma adaptado do PRISMA (Tricco et al., 2018), procedeu-se à seleção dos estudos em quatro subetapas: identificação dos registros nas bases de dados; triagem mediante leitura de títulos e resumos; avaliação da elegibilidade por leitura integral dos textos completos; e inclusão final dos estudos, definida consensualmente entre o autor e os revisores, assegurando rigor metodológico e consistência na seleção das evidências.

Na quarta etapa, foram incluídos estudos completos publicados nos últimos cinco anos, de acesso livre, em todos os idiomas, que investigassem estratégias de prevenção, cuidado em saúde ou intervenções interdisciplinares relacionadas à Mpox em populações socialmente vulneráveis. Foram considerados elegíveis estudos clínicos, estudos observacionais, pesquisas epidemiológicas, estudos de intervenção e revisões sistemáticas. Excluíram-se estudos que não

abordassem diretamente a Mpox, que não contemplassem estratégias de cuidado ou prevenção em saúde, ou que não apresentassem relação com contextos de vulnerabilidade social.

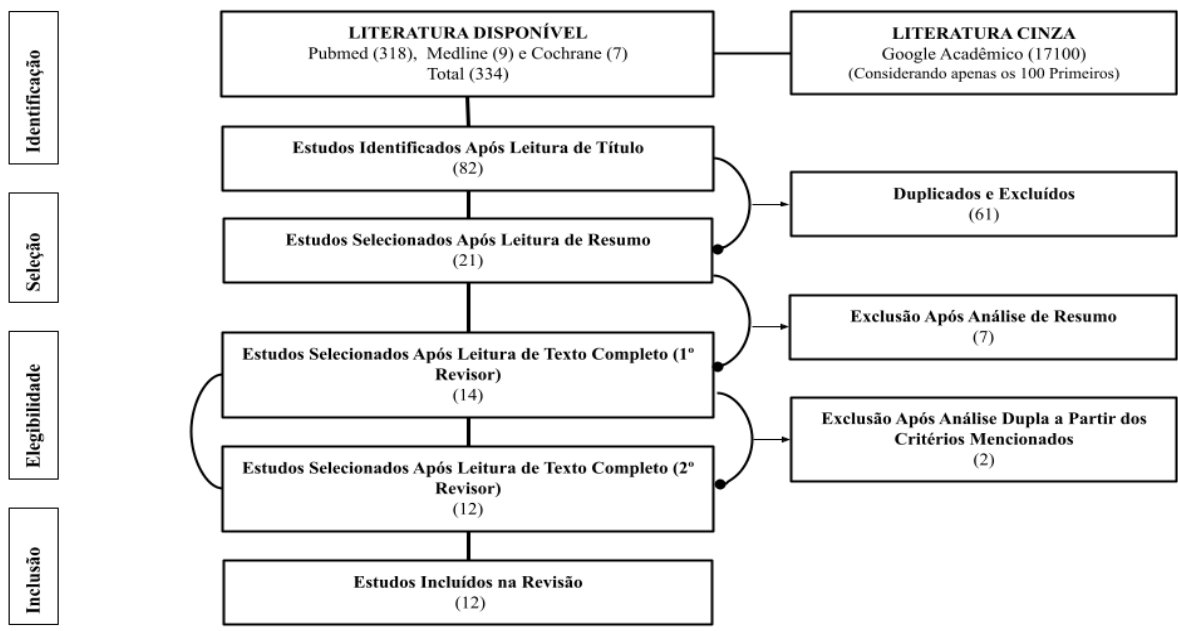
Na quinta etapa, os dados dos estudos selecionados foram sistematicamente extraídos, analisados cegamente e organizados em uma planilha estruturada na ferramenta Rayyan, por 2 revisores, otimizando o processo de análise e permitindo a integração consistente dos resultados provenientes dos diferentes estudos. Em conformidade com as recomendações de Kellermeyer, Harnke e Knight (2018), realizou-se uma análise detalhada dos dados mediante leitura integral dos artigos selecionados. Os resultados foram apresentados por meio de um fluxograma de seleção e extração de estudos, conforme ilustrado na Figura 1.

Após o processo de extração dos resultados, cada estudo foi incluído nos quadros (1 e 2), estes que organizaram os estudos aplicando um código único, composto pela sigla “Cod” seguida de uma sequência numérica de cada Estudo (E), organizando (E+ número sequencial: E1, E2, E3...). As informações extraídas foram organizadas da seguinte forma: Quadro 1 – Título, autores, ano de publicação e Nível de Evidência (NE), conforme a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (2024); e Quadro 2 – Objetivo, tipo de estudo e população/amostra.

3. RESULTADOS

O processo de seleção dos estudos seguiu as etapas do PRISMA de forma sistemática. Inicialmente, foram identificados 334 registros na literatura disponível, provenientes do PubMed (318), Medline (9) e Cochrane (7), além de 17.100 registros da literatura cinzenta no Google Acadêmico, considerando apenas os 100 primeiros. Após a leitura dos títulos, 82 estudos foram considerados potencialmente relevantes, sendo que parte dos registros potencialmente relevantes foi excluída após verificação manual adicional de duplicatas entre bases e literatura cinzenta antes da etapa de análise de resumos, totalizando a exclusão de 61 estudos por duplicidade ou inadequação aos critérios. Na fase de seleção, 21 estudos tiveram seus resumos analisados, resultando na exclusão de 7. Em seguida, 14 estudos foram avaliados em texto completo pelo primeiro revisor, com a exclusão de 2 após análise dupla conforme os critérios estabelecidos. Por fim, 12 estudos foram confirmados pelo segundo revisor e incluídos na revisão.

Figura 1. Processo de Seleção de Estudos Para a Revisão Sistemática



Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 1 – “Informações Gerais de Cada Estudo” organiza os dados básicos de oito estudos. Cada linha recebe um código (E-estudo+número) para facilitar a referência ao longo do trabalho. As colunas incluem: "Cod" (código do estudo), "Título" (nome completo da pesquisa), "Autor(es)" (responsáveis pela autoria), "Ano" (ano de publicação) e "NE" (nível de evidência segundo a Classificação de Oxford, 2024). O quadro fornece uma visão geral das fontes, permitindo rápida identificação e comparação entre os estudos.

Quadro 1 - Informações Gerais de Cada Estudo

Cod	Título	Autor(es)	Ano	NE
E1	Community-engaged vaccination strategies to improve Mpox prevention among marginalized populations	Chaudhary et al.	2025	3
E2	Social determinants and structural inequities in Mpox transmission	Chakraborty et al.	2025	4
E3	Social network modeling of Mpox transmission and targeted vaccination strategies	Crenshaw; Onnela	2025	4
E4	Applying One Health frameworks to Mpox prevention in vulnerable communities	Hayman et al.	2025	4
E5	Offline AI-based lesion screening tool for Mpox detection	Kularathne et al.	2024	4

E6	Global public health response and equity challenges in Mpox outbreaks	Malla et al.	2025	4
E7	Community-based surveillance and contact tracing strategies during Mpox outbreaks	Satapathy et al.	2025	3
E8	Strengthening community-based One Health responses for Mpox prevention in Africa	Tambo et al.	2025	4
E9	Community engagement and outbreak control strategies for Mpox in endemic regions	Tambo et al.	2025	4
E10	Digital STI triage tools adapted for Mpox screening	Tan et al.	2024	4
E11	Mpox global strategic preparedness and response framework 2024–2025	World Health Organization	2024	5
E12	Epidemiological patterns of Mpox and HIV coinfection in vulnerable populations	Yadav et al.	2025	3

Fonte: Autores, 2026.

O Quadro 2 – “Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo” tem como objetivo apresentar de forma sistematizada os principais aspectos metodológicos dos estudos analisados. Cada linha representa um estudo, o mesmo utilizado no Quadro 1, possibilitando a coerência e a rastreabilidade entre as informações. Este quadro permite uma análise comparativa entre os métodos utilizados nos estudos, auxiliando na avaliação da consistência, qualidade e aplicabilidade das evidências apresentadas.

As colunas estão organizadas da seguinte forma: "Cod", que indica o código do estudo; "Objetivo", onde será descrita a finalidade principal da pesquisa; "Tipo de Estudo", que informa o delineamento metodológico adotado (como estudo de caso, transversal, qualitativo, quantitativo, etc.); e por fim, a "População/Amostra", que especifica o grupo de participantes ou o número de elementos investigados.

Quadro 2- Informações Metodológicas Específicas de Cada Estudo

Cod	Objetivo	Tipo de Estudo	População/Amostra
E1	Avaliar estratégias comunitárias de vacinação para prevenção da Mpox	Estudo observacional	Populações socialmente vulneráveis

E2	Analisar determinantes sociais e desigualdades estruturais na transmissão da Mpox	Estudo analítico	Dados populacionais
E3	Modelar redes sociais para orientar vacinação direcionada	Estudo de modelagem	Dados epidemiológicos
E4	Aplicar abordagem One Health na prevenção da Mpox	Revisão narrativa	Estudos secundários
E5	Desenvolver ferramenta offline baseada em IA para triagem de lesões	Estudo de desenvolvimento tecnológico	Imagens clínicas
E6	Analisar respostas globais e desafios de equidade em surtos de Mpox	Revisão narrativa	Estudos secundários
E7	Avaliar vigilância comunitária e rastreamento de contatos	Estudo observacional	Comunidades afetadas
E8	Avaliar respostas comunitárias One Health na África	Revisão narrativa	Estudos secundários
E9	Analisar estratégias de engajamento comunitário no controle de surtos	Revisão narrativa	Estudos secundários
E10	Implementar ferramenta digital de triagem adaptada para Mpox	Estudo de implementação	Usuários de serviços digitais
E11	Estabelecer diretrizes globais de preparação e resposta à Mpox	Documento institucional	Sistemas de saúde
E12	Avaliar padrões epidemiológicos de coinfeção Mpox-HIV	Estudo observacional	Populações vulneráveis

Fonte: Autores, 2026.

Os achados convergem ao demonstrar que a resposta eficaz à Mpox em populações socialmente vulneráveis depende da implementação de modelos interdisciplinares integrados, capazes de articular vigilância epidemiológica, atenção primária, assistência social, participação comunitária e abordagem One Health. A integração entre saúde humana, animal

e ambiental favorece detecção precoce, adesão às medidas preventivas e redução da transmissão, especialmente em territórios marcados por desigualdades estruturais e exposição zoonótica.

Estratégias que combinam vacinação direcionada, comunicação em saúde culturalmente adaptada, combate à desinformação, rastreamento ativo de contatos e suporte psicossocial demonstram maior efetividade quando associadas à descentralização do cuidado e à atuação comunitária. Tecnologias digitais, inteligência artificial e aplicativos diagnósticos ampliam o acesso em contextos com infraestrutura limitada, enquanto modelagens sociais reforçam que intervenções biomédicas isoladas são insuficientes sem integração social e comportamental.

A elevada coinfecção com HIV e as desigualdades globais de acesso evidenciam a necessidade de governança multisetorial, cooperação internacional e financiamento sustentável. Em conjunto, a literatura aponta que o controle da Mpox em contextos vulneráveis depende da consolidação de sistemas colaborativos sensíveis aos determinantes sociais, estruturando respostas sanitárias equitativas e sustentáveis.

4. DISCUSSÃO

A evidência recente converge para a compreensão de que a resposta eficaz à Mpox em populações socialmente vulneráveis exige modelos interdisciplinares estruturados, com articulação entre vigilância epidemiológica, atenção primária, assistência social e participação comunitária. Abordagens baseadas no paradigma One Health demonstram que a integração entre profissionais de saúde, agentes comunitários, veterinários e lideranças locais favorece identificação precoce de casos, adesão às medidas preventivas e redução consistente da transmissão em territórios africanos marcados por desigualdades estruturais. Esses achados indicam que estratégias intersetoriais são determinantes em contextos de vulnerabilidade social persistente (Tambo et al., 2025).

A ampliação desse modelo para dimensões ambiental e zoonótica reforça que a prevenção da Mpox depende do reconhecimento das interfaces entre saúde humana, animal e ecossistêmica. Populações expostas à insegurança alimentar e a práticas de subsistência com contato frequente com fauna silvestre apresentam risco ampliado de transmissão, sobretudo em contextos de vigilância limitada. Dessa forma, intervenções culturalmente adaptadas e vigilância zoonótica contínua tornam-se essenciais. Políticas preventivas eficazes devem integrar educação comunitária, controle ambiental e mecanismos de proteção social articulados (Hayman et al., 2025).

No âmbito urbano, estudos de implementação evidenciam que campanhas de vacinação associadas à comunicação em saúde digital e ao combate sistemático à desinformação ampliam substancialmente a adesão vacinal em grupos marginalizados. A circulação de informações confiáveis por canais acessíveis fortalece a tomada de decisão informada. A participação ativa de assistentes sociais, educadores e comunicadores reduz estigma, fortalece a confiança institucional e estimula busca ativa por diagnóstico, consolidando o papel das ciências sociais na resposta sanitária contemporânea à Mpox (Chaudhary et al., 2025).

A centralidade dos determinantes sociais também é evidenciada por investigações que associam desemprego, instabilidade habitacional e precariedade de acesso aos serviços de saúde a maior incidência durante o surto global de 2022–2023. Essas vulnerabilidades estruturais ampliam tanto a exposição quanto os atrasos no cuidado. Intervenções que combinaram assistência social, testagem ampliada e suporte psicossocial reduziram atrasos diagnósticos e favoreceram continuidade do cuidado, demonstrando que a contenção da Mpox depende da integração entre políticas sanitárias e mecanismos de proteção social (Chakraborty et al., 2025).

Estratégias operacionais de vigilância comunitária participativa, associadas ao rastreamento ativo de contatos e atendimento domiciliar, mostraram impacto direto na redução do tempo entre início dos sintomas e isolamento clínico. A proximidade territorial facilita a identificação precoce de casos e amplia a adesão às orientações de saúde pública. A atuação articulada entre enfermagem, epidemiologia e atenção primária demonstrou capacidade de interromper cadeias de transmissão em regiões de baixa renda, reforçando a importância da descentralização do cuidado (Satapathy et al., 2025).

Em territórios com infraestrutura limitada, campanhas contínuas de vacinação associadas ao acompanhamento clínico descentralizado e cuidados paliativos comunitários reduziram mortalidade e complicações graves. A organização logística adaptada às realidades locais mostrou-se determinante para alcançar populações de difícil acesso. Esses resultados evidenciam que equidade no acesso a vacinas e antivirais constitui eixo central de proteção de grupos vulneráveis, exigindo coordenação intersetorial e financiamento sustentável (Tambo et al., 2025).

A incorporação de soluções tecnológicas amplia ainda mais o escopo das estratégias interdisciplinares. Ferramentas de triagem por inteligência artificial capazes de operar offline demonstraram elevada capacidade de identificar lesões compatíveis com Mpox em cenários sem acesso laboratorial imediato. Essa inovação reduz barreiras estruturais ao diagnóstico e

possibilita encaminhamento precoce aos serviços de saúde, fortalecendo a vigilância em áreas remotas (Kularathne et al., 2024).

De forma complementar, aplicativos digitais adaptados para detecção de Mpox em populações-chave apresentaram elevada acurácia diagnóstica e boa aceitabilidade. O desenvolvimento colaborativo, envolvendo tecnologia, saúde pública e psicologia, contribuiu para maior sensibilidade cultural e usabilidade das plataformas. A garantia de confidencialidade e a redução do estigma associadas a essas ferramentas favorecem o engajamento de grupos historicamente marginalizados (Tan et al., 2024).

Modelagens matemáticas de redes sociais demonstram que intervenções combinadas, vacinação direcionada, promoção de mudanças comportamentais e educação comunitária, podem reduzir significativamente a incidência em populações de maior risco. A análise das interações sociais permite direcionar recursos de forma mais estratégica. Esses achados confirmam que intervenções biomédicas isoladas apresentam eficácia limitada quando dissociadas de abordagens sociais e comportamentais integradas (Crenshaw; Onnela, 2025).

Em escala global, análises da resposta sanitária indicam que lacunas no acesso a diagnóstico, tratamento e imunização ampliam desigualdades epidemiológicas entre países e territórios. A ausência de cooperação internacional consistente compromete a sustentabilidade das ações locais. Estratégias que integram políticas públicas, logística internacional e fortalecimento da atenção primária mostram-se determinantes para contenção sustentável em contextos vulneráveis, reforçando a necessidade de governança colaborativa multissetorial (Malla et al., 2025).

A elevada coinfeção Mpox-HIV em populações marginalizadas destaca a importância de integrar serviços de infectologia, saúde sexual e programas comunitários de prevenção combinada. A fragmentação assistencial pode comprometer tanto o controle da Mpox quanto o manejo adequado do HIV. A articulação entre essas frentes reduz a sobreposição de riscos, amplia a testagem integrada e fortalece a efetividade das intervenções preventivas em populações-chave (Yadav et al., 2025).

Por fim, frameworks estratégicos internacionais reforçam que respostas eficazes à Mpox requerem governança colaborativa envolvendo sistemas de saúde, organizações comunitárias e setores educacionais, priorizando comunicação de risco, proteção social e acesso equitativo às tecnologias de saúde. O conjunto das evidências indica que a contenção da Mpox em populações socialmente vulneráveis depende menos de intervenções isoladas e mais da consolidação de modelos interdisciplinares sustentáveis e sensíveis às desigualdades estruturais (World Health Organization, 2024).

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a resposta eficaz à Mpox em populações socialmente vulneráveis depende da consolidação de modelos interdisciplinares estruturados, capazes de articular vigilância epidemiológica, atenção primária, assistência social, participação comunitária e cooperação internacional. Evidências indicam que intervenções baseadas no paradigma One Health, associadas à vacinação direcionada, rastreamento ativo de contatos, educação em saúde e combate à desinformação, produzem maior impacto quando integradas a políticas de proteção social e estratégias culturalmente adaptadas.

A incorporação de tecnologias digitais e ferramentas de triagem por inteligência artificial amplia a capacidade diagnóstica em contextos de baixa infraestrutura, enquanto a integração entre serviços de Mpox e HIV reduz fragmentação assistencial e sobreposição de riscos em populações-chave. Modelagens de redes sociais reforçam que intervenções biomédicas isoladas apresentam eficácia limitada quando dissociadas de abordagens sociais e comportamentais.

Persistem, contudo, desafios relacionados à desigualdade no acesso a vacinas, antivirais e diagnóstico laboratorial, à sustentabilidade financeira das ações e à coordenação multissetorial em nível global. Assim, recomenda-se o fortalecimento de estratégias colaborativas, descentralizadas e sensíveis aos determinantes sociais da saúde, com avaliação contínua de efetividade e equidade, como eixo central para contenção sustentável da Mpox em contextos de vulnerabilidade estrutural.

REFERÊNCIAS

- Chakraborty, R.; *et al.* Social determinants and structural inequities in Mpox transmission during the 2022–2023 outbreak. **Humanities & Social Sciences Communications**, v. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41599-025-06288-4>. Acesso em: 02 mar. 2026.
- Chaudhary, P.; *et al.* Community-engaged vaccination strategies to improve Mpox prevention among marginalized populations. **Sustainable Social Technologies**, v. 3, e202400647, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1002/sstr.202400647>. Acesso em: 02 mar. 2026.
- Crenshaw, J.; Onnela, J.-P. Social network modeling of Mpox transmission and targeted vaccination strategies. **arXiv**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2505.05534>. Acesso em: 02 mar. 2026.
- Ejiohuo, O.; *et al.* The intersection of Mpox outbreak and mental health: research gaps and implications. **Infectious Disease Reports**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.idr.2025.100030>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Galvão, T. F.; Pansani, T. S. A.; Harrad, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 335–342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Guimarães, M. H. D.; *et al.* Organização da atenção primária para casos suspeitos de Mpox, fluxos, capacitação profissional e notificação: uma reflexão na saúde brasileira. **Revista Tópicos**, 2026. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18729357>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Hayman, D. T. S.; *et al.* Applying One Health frameworks to Mpox prevention in vulnerable communities. **One Health**, v. 18, 100953, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2025.100953>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Kellermeyer, L.; Harnke, B.; Knight, S. Covidence and Rayyan. **Journal of the Medical Library Association**, v. 106, n. 4, p. 580, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6148615/>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Kularathne, R.; *et al.* Offline AI-based lesion screening tool for Mpox detection in low-resource settings. **arXiv**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2409.03806>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Malla, A.; *et al.* The resurgence of monkeypox virus: a global health challenge. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 1572100, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1572100>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Norberg, A. N.; *et al.* Public health strategies against social stigma in the Mpox outbreak: a systematic review. **Journal of Advances in Medicine and Medical Research**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.9734/jammr/2024/v36i25365>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Organização Mundial da Saúde. Interim guidance on social and behavioural research for Mpox. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstreams/be8e60b7-f3c8-40a7-8ed0-6269ed0bcd49/download>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of evidence. 2024. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/ocebml-levels-of-evidence>. Acesso em: 15 jan. 2025.

Peters, M. D. J.; *et al.* Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 20, n. 4, p. 953–968, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>. Acesso em: 15 out. 2025.

Ramos, B. R.; *et al.* O impacto da monkeypox na saúde pública: desafios e estratégias de controle. **Brazilian Journal of Interdisciplinary Health Sciences**, v. 7, n. 5, p. 323–342, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n5p323-342>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Satapathy, P.; *et al.* Community-based surveillance and contact tracing strategies during Mpox outbreaks. **Therapeutic Advances in Infectious Disease**, v. 12, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/20499361251357521>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Tambo, E.; *et al.* Harnessing community-based One Health interventions for Mpox outbreak response and prevention. **Infectious Disease Reports**, 2025. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12418697/>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Tambo, E.; *et al.* Strengthening community-based One Health responses for Mpox prevention in Africa. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 14, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40249-025-01348-y>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Tambo, E.; *et al.* Community engagement and outbreak control strategies for Mpox in endemic regions. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22010045>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Tan, R. K. J.; *et al.* Digital STI triage tools adapted for Mpox screening: implementation study. **arXiv**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.48550/arXiv.2404.16885>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Tricco, A. C.; *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 25 fev. 2025.

World Health Organization. Mpox global strategic preparedness and response framework 2024–2025. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://iris.who.int>. Acesso em: 02 mar. 2026.

Yadav, P.; *et al.* Epidemiological patterns of Mpox and HIV coinfection in vulnerable populations. **Viruses**, v. 17, n. 6, 753, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/v17060753>. Acesso em: 02 mar. 2026.