

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – MONKEYPOX – MINAS GERAIS
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 31 (31/07/2022 A 6/8/2022)

1. INTRODUÇÃO

A Monkeypox (MPX) é uma doença endêmica, causada pelo vírus Monkeypox (MPXV) do gênero Orthopoxvirus da família Poxviridae. Trata-se de uma doença zoonótica viral, transmitida para humanos por meio do contato com animal ou com material corporal humano contendo o vírus. A Monkeypox é geralmente uma doença autolimitada, cujos sinais e sintomas duram de 2 a 4 semanas. O período de incubação é tipicamente de 6 a 16 dias, mas pode chegar a 21 dias. A pessoa infectada é assintomática no período de incubação¹.

Em 7 de maio de 2022, o Reino Unido notificou à Organização Mundial de Saúde (OMS) um caso confirmado para Monkeypox, na sua região. Este caso foi importado na Nigéria, um dos países com casos confirmados para a doença nas últimas décadas. Em 23 de maio de 2022, a OMS comunicou a notificação de 93 casos de Monkeypox em 12 países. Tais casos não relataram histórico de viagens para áreas endêmicas e não foi observado vínculo epidemiológico entre os casos².

Em 31 de maio de 2022, foi notificado o primeiro caso suspeito de MPX no Brasil. Posteriormente, este caso foi confirmado para a doença¹. Em Minas Gerais, o primeiro caso suspeito foi notificado em 11 de junho de 2022 e o primeiro caso confirmado foi notificado no dia 29 do mesmo mês, pelo município de Belo Horizonte.

Em 23 de julho de 2022, com 16 mil casos notificados em 75 países e cinco óbitos, em dois meses, a OMS declarou que o atual surto de Monkeypox constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Entre os argumentos para a declaração de emergência, mesmo sem o consenso unânime do comitê de emergência da OMS, estavam a rapidez com que o vírus se espalhou por muitos países e a falta de princípios e de evidências científicas para explicar o surto³.

Em 29 de julho de 2022, o Ministério da Saúde (MS) ativou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE), com o objetivo de organizar o Sistema Único de Saúde (SUS) em resposta à

emergência provocada pela Monkeypox. Foi considerado Nível III de ativação do COE, diante da transmissão comunitária, no país, e da ausência de tratamento e de medidas de imunização⁴.

2. DEFINIÇÃO DE CASO⁴

Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva¹ de Monkeypox , única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU proctite (por exemplo, dor anorretal, sangramento), E/OU edema peniana, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

Caso provável

Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes **critérios listados abaixo**, com investigação laboratorial de Monkeypox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de Monkeypox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico laboratorial de outro diagnóstico:

- a) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU história de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU
- c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

¹ Lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)² com história de contato com caso provável ou confirmado de Monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

Caso confirmado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento). (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado

Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

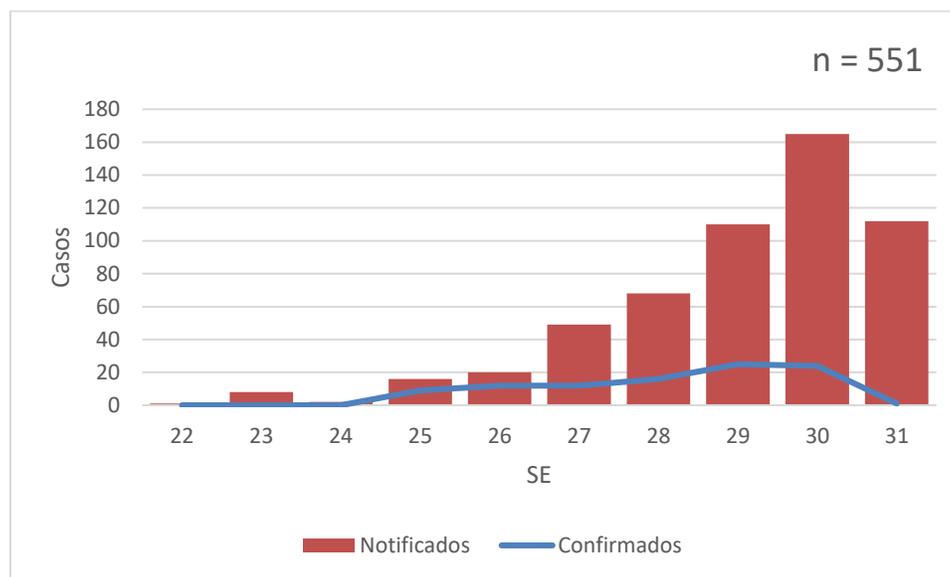
No mundo, até o dia 7 de agosto de 2022, foram confirmados 28.777 casos de Monkeypox e registrados 6 óbitos, por 93 países. No Brasil, foram notificados 5.817 casos de Monkeypox, sendo 2.131 casos confirmados, 47 prováveis, 1.753 descartados e 1.896 suspeitos ainda em investigação. O Brasil registrou ainda um óbito, ocorrido em Belo Horizonte, Minas Gerais, em 28 de julho de 2022. Tratava-se de um paciente em tratamento para outras comorbidades, 41 anos, do sexo masculino.

Até a Semana Epidemiológica 31 (SE 31, de 31/7/2022 a 6/8/2022) foram realizadas, via sistema REDCap, 560 notificações de Monkeypox, em Minas Gerais, sendo dois casos classificados como prováveis, 194 descartados e 265 estavam em investigação. Foram confirmados 99 casos, conforme Gráfico 1, com incidência de 0,46 casos / 100.000 mil habitantes. A taxa de positividade observada neste período foi de 17,68%. Ressalta-se há casos em investigação que deverão ser classificados futuramente e deve haver alteração na taxa de positividade. Além disso, houve alteração na definição de caso, ocorrida após a ativação do COE nacional, o que deve ter estimulado o aumento de notificações nas últimas semanas, de acordo com

² Óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos

a maior sensibilidade dos serviços de saúde para identificação de casos suspeitos.

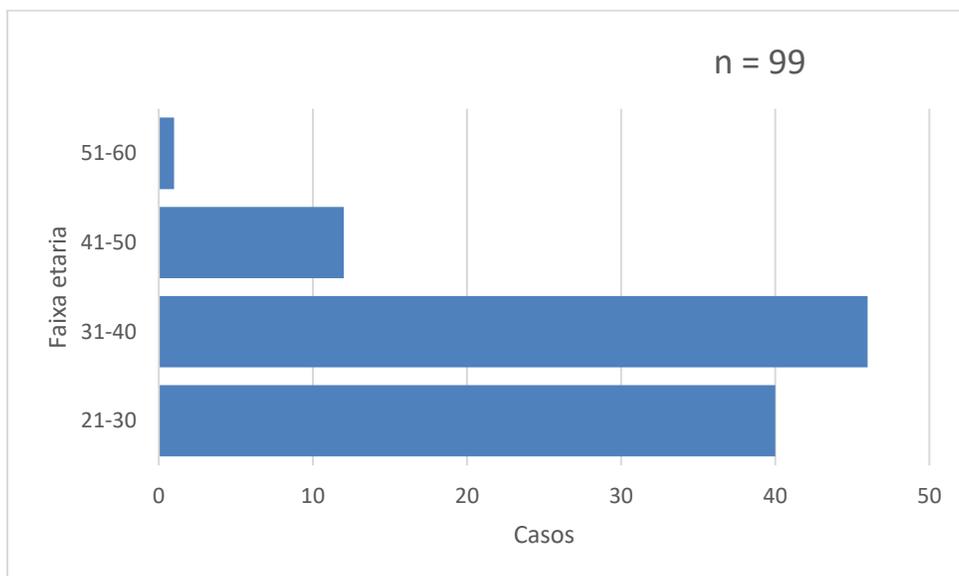
Gráfico 1 – Casos notificados e confirmados de Monkeypox, por SE de início de sintomas, Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 10 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

Até a SE 31, todos os casos confirmados para Monkeypox, em Minas Gerais, foram do sexo masculino, com maior predominância dos casos entre 20 e 40 anos, conforme o gráfico 2. A média de idade desses casos confirmados foi de 32,96 anos, mínimo de 21 e máximo de 55 anos.

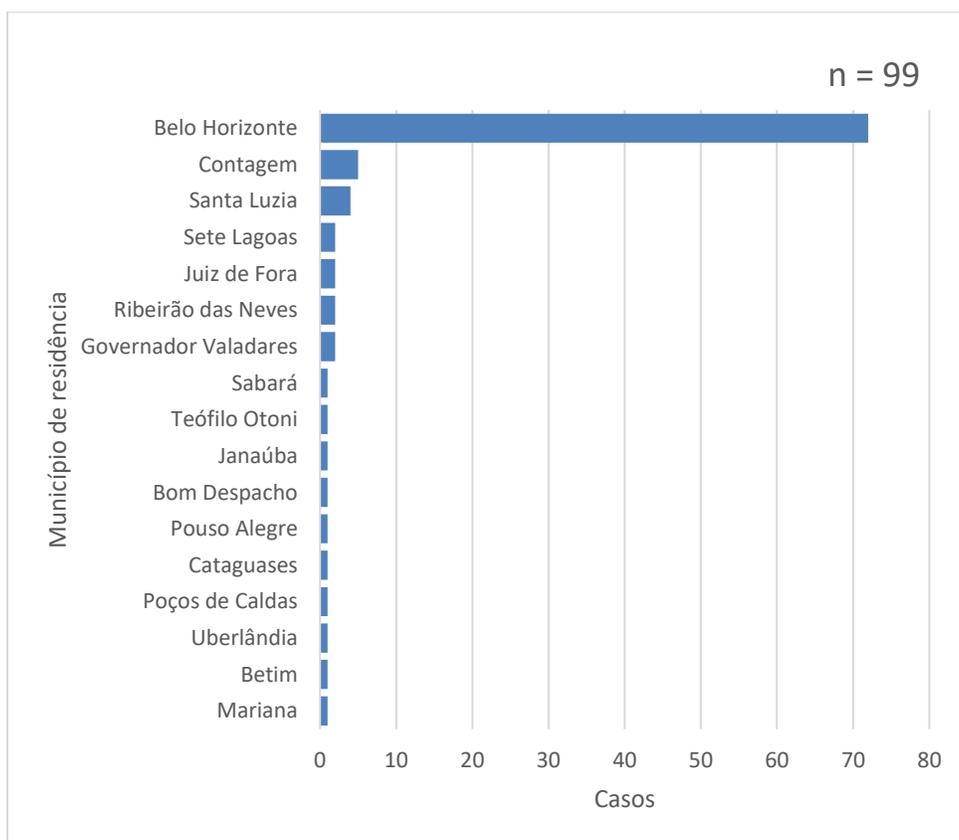
Gráfico 2 – Casos confirmados de Monkeypox, por faixa etária, Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 10 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

O gráfico 3 mostra que a maioria dos casos confirmados (72,73%) residem no município de Belo Horizonte. Com isso, a incidência na capital é de 2,84 casos / 100.000 mil habitantes.

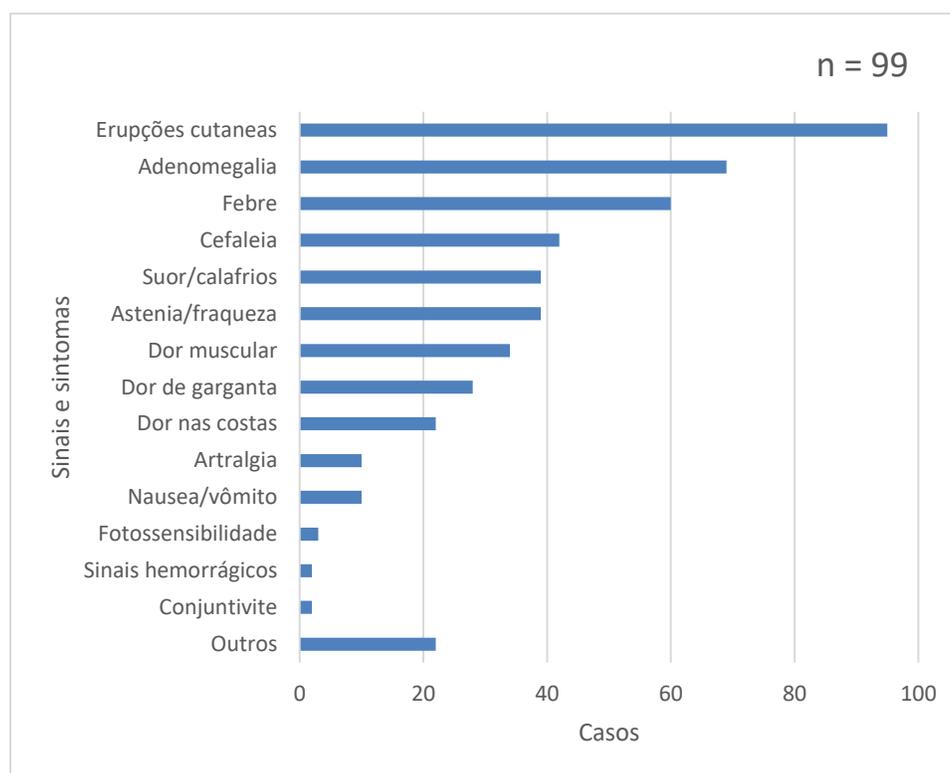
Gráfico 3 – Casos confirmados de Monkeypox, por município de residência, Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 10 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

Entre os principais sinais e sintomas apresentados estão as erupções cutâneas, adenomegalia e febre, apresentados pela maioria dos casos confirmados, em Minas Gerais.

Gráfico 3 – Casos confirmados de Monkeypox, de acordo com os sinais e sintomas apresentados, Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 10 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

A taxa de hospitalização dos casos confirmados de Monkeypox, em Minas Gerais, até a SE 31 de 2022 foi de 9,09%, sendo que 77,78% destas foram devido a complicações clínicas.

4. AÇÕES REALIZADAS

Desde o recebimento do alerta de risco de Monkeypox emitido em maio de 2022 pela OMS, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) intensificou as ações de vigilância de rumores. Posteriormente, a SES/MG tem atuado de forma integrada entre as suas áreas e regionais de saúde na

elaboração de Notas Técnicas, capacitações, orientações e informes técnicos sobre o cenário epidemiológico no Estado.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ação da sala de situação de monkeypox. 2ª versão. 9 jul 2022b. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/sala-de-situacao-de-saude/sala-de-situacao-de-monkeypox>. Acesso em 25 jul 2022.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico: Monkeypox em países não endêmicos. 20 de maio de 2022, Washington, DC: OPAS/OMS; 2022.
3. World Health Organization (WHO). WHO Director-General's statement at the press conference following IHR Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox - 23 July 2022. 23 July 2022. Disponível em <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi--country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>. Acesso em 10 ago 2022.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Brasília, 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/plano-de-contingencia>. Acesso em 10 ago 2022.