

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO – MONKEYPOX – MINAS GERAIS**  
**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 33 (14/8/2022 A 20/8/2022)**

**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 incubação<sup>1</sup>.

Em 7 de maio de 2022, o Reino Unido notificou à Organização Mundial de Saúde (OMS) um caso confirmado para Monkeypox na sua região. Esse 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 casos.

Em 31 de maio de 2022, foi notificado o primeiro caso suspeito de MPX no Brasil. Posteriormente, este caso foi confirmado para a doença. 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 surto.

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 imunização<sup>2</sup>.

## 2. DEFINIÇÃO DE CASO

### Caso suspeito

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU erupção cutânea aguda sugestiva<sup>1</sup> 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 peniano, 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
- d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI)<sup>2</sup> com história

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica, luvas de procedimentos

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

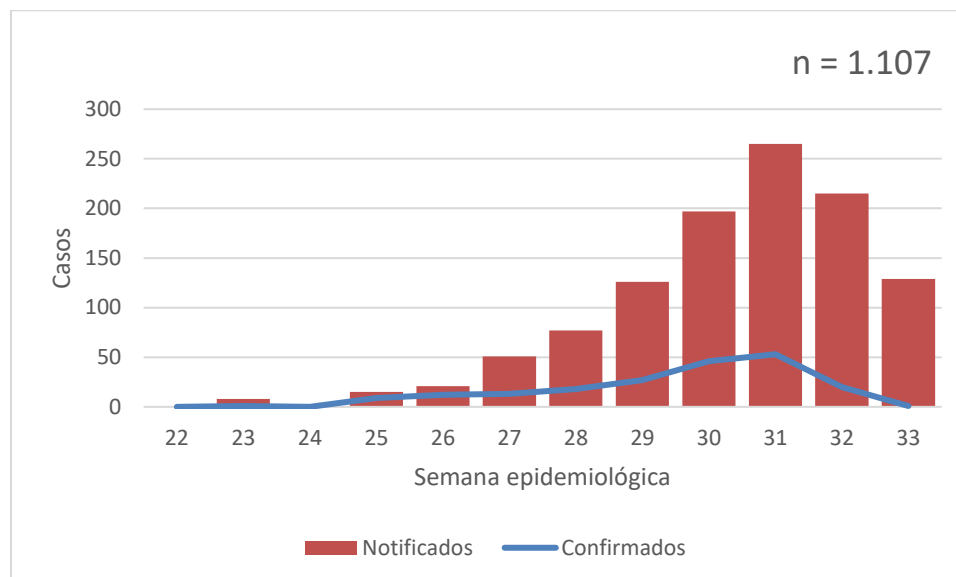
Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

### 3. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

No mundo, até o dia 21 de agosto de 2022, foram confirmados 41.595 casos de Monkeypox e registrados 13 óbitos, por 96 países. No Brasil, foram notificados 13.769 casos de Monkeypox, sendo 3.788 casos confirmados, 145 prováveis, 5.661 descartados e 4.175 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 (SE) 33 foram realizadas, via sistema REDCap, 1.170 notificações de Monkeypox, em Minas Gerais, sendo cinco casos classificados como prováveis, 500 descartados e 462 estavam em investigação. Foram confirmados 203 casos, conforme Gráfico 1, com incidência de 0,95 casos / 100.000 mil habitantes. Outros três casos foram confirmados em Minas Gerais, mas residentes de outros países. A taxa de positividade observada neste período foi de 17,35%. 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 a maior sensibilidade dos serviços de saúde para identificação de casos suspeitos.

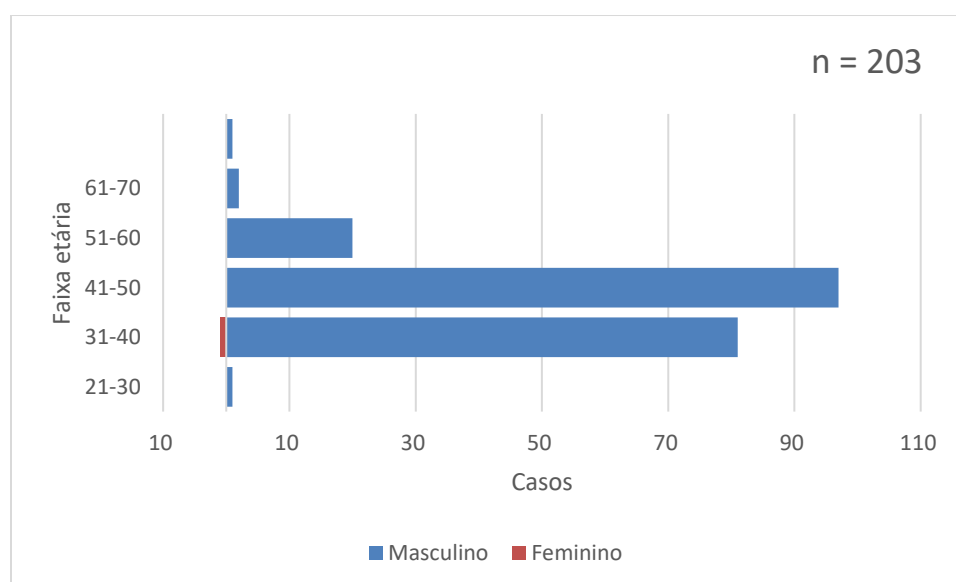
**Gráfico 1** – Casos notificados e confirmados de Monkeypox, por SE de início de sintomas, Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 21 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

Até a SE 33, foi confirmado para Monkeypox apenas um caso do sexo feminino (0,49%), sendo os demais do sexo masculino. A maior predominância dos casos confirmados, em Minas Gerais, foi do sexo masculino, com maior predominância dos casos entre 21 e 40 anos, conforme o gráfico 2. A média de idade desses casos confirmados foi de 32,94 anos, mínimo de 20 e máximo de 61 anos.

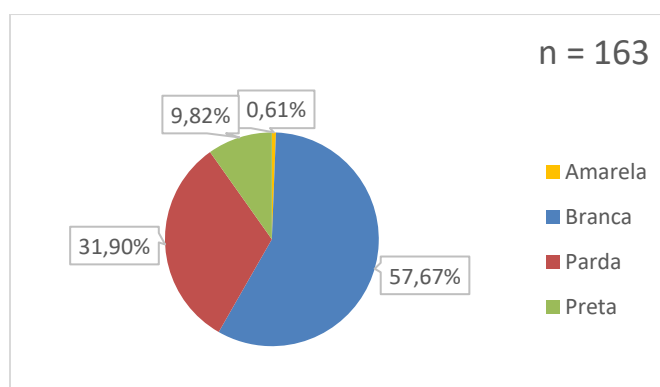
**Gráfico 2** – Casos confirmados de Monkeypox, por faixa etária, Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 21 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

Considerando raça/cor, a maioria dos casos confirmados de Monkeypox, em Minas Gerais, declarou branca (gráfico 3). Além disso, a maior proporção dos casos tem ensino superior incompleto ou completo (quadro 1).

**Gráfico 3** – Casos confirmados de Monkeypox, de acordo com a raça/cor, Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 21 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

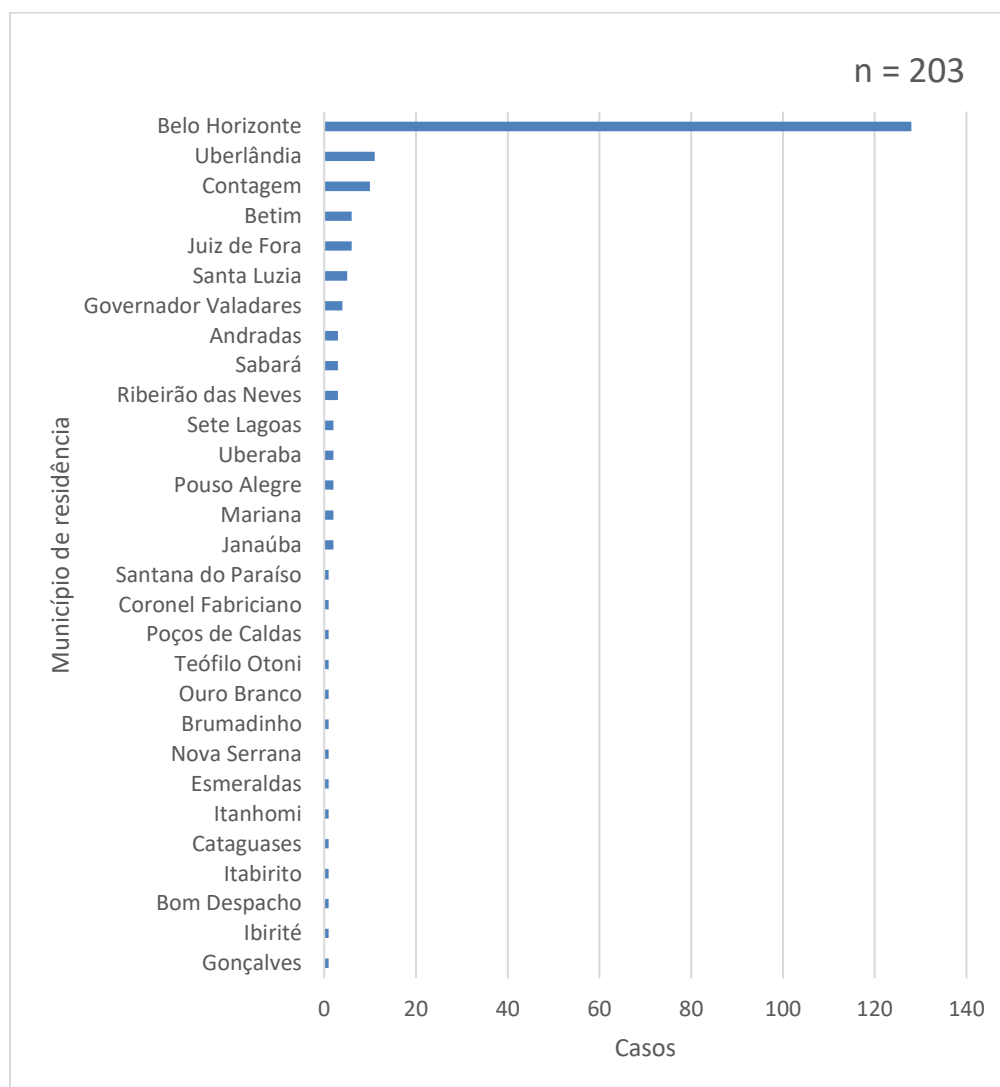
**Quadro 1** – Distribuição dos casos confirmados de Monkeypox, de acordo com a escolaridade, Minas Gerais, 2022.

| Escolaridade                                            | Casos      |
|---------------------------------------------------------|------------|
| 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)    | 1          |
| Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) | 1          |
| Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau )   | 1          |
| Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau )     | 36         |
| Educação superior incompleta                            | 21         |
| Educação superior completa                              | 79         |
| Não se aplica                                           | 5          |
| IGN/em branco                                           | 59         |
| <b>Total</b>                                            | <b>203</b> |

Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 21 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

O gráfico 4 mostra que a maioria dos casos confirmados reside no município de Belo Horizonte (63,05%). Com isso, a incidência na capital é de 5,06 casos / 100.000 mil habitantes.

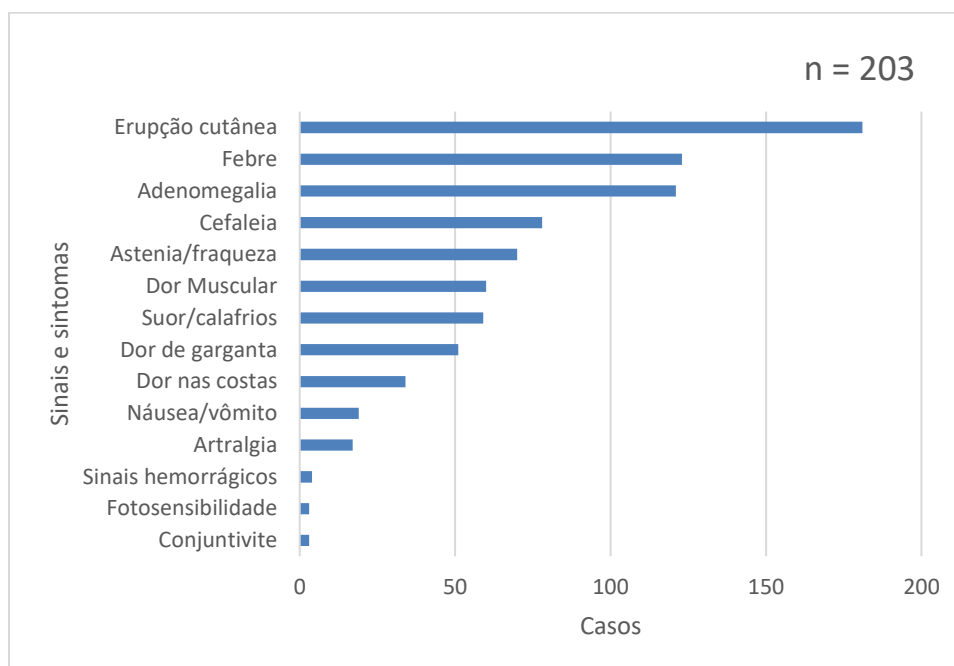
**Gráfico 4** – Casos confirmados de Monkeypox, por município de residência, Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 21 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

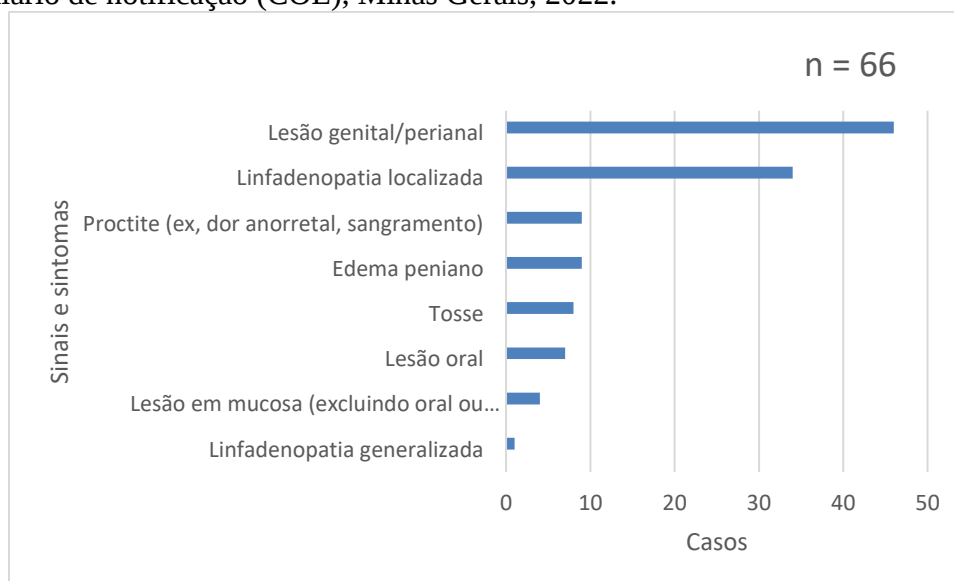
Entre os principais sinais e sintomas apresentados estão as erupções cutâneas, febre e adenomegalia, apresentados pela maioria dos casos confirmados, em Minas Gerais, conforme gráfico 5. Após a ativação do COE nacional e alteração da ficha de notificação dos casos de Monkeypox, foram acrescentados outros sinais e sintomas como campos principais, os quais são demonstrados no gráfico 6.

**Gráfico 5** – Casos confirmados de Monkeypox, de acordo com os sinais e sintomas apresentados, Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 21 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

**Gráfico 6** – Casos confirmados de Monkeypox, de acordo com os sinais e sintomas acrescidos no segundo formulário de notificação (COE), Minas Gerais, 2022.



Fonte: CIEVS MINAS. REDCap. Dados atualizados em 21 de agosto de 2022. Dados sujeitos a alterações.

A taxa de hospitalização dos casos confirmados de Monkeypox, em Minas Gerais, até a SE 33 de 2022, foi de 10,15%, sendo que 80% destas foram devido a complicações clínicas. Por fim, 35,16% dos confirmados eram imunossuprimidos, sendo que 96,87% destes, devido a alguma doença prévia.

#### 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.

Foram realizadas reuniões técnicas regulares (13 reuniões) desde o dia 27/07 com áreas técnicas da SES/MG, apoio da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) e Fundação Ezequiel Dias (Funed). Os produtos destas foram a elaboração e revisão de Notas Técnicas, informes epidemiológicos, capacitações para profissionais da rede SUS/MG, revisão do fluxo laboratorial e capacidade instalada de testes diagnósticos.

#### 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.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operação de Emergências (COE). Informe diário. Nº 34 – 21/08/2022. SE 34.