



# NOTA INFORMATIVA

Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis

Agosto/2024 – Nº 20

CIEVS – Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde

Última atualização: 26/08/2024

<b>Assunto</b>	Recomendações para investigação e condução dos casos suspeitos frente ao cenário de aumento global dos casos de mpox.
<b>Objetivo</b>	Informar aspectos epidemiológicos recentes; diagnóstico, sinais e sintomas; vigilância e notificação.

## **Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para mpox**

### ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 14 de agosto de 2024, uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) para mpox, devido ao risco de disseminação global e à possibilidade de uma pandemia. Esta é a mais alta classificação de alerta da OMS.

**Monkeypoxvirus (MPXV)** é um vírus de DNA de fita dupla, membro do gênero *Orthopoxvirus* dentro da família *Poxviridae*. Os poxvírus causam doenças em humanos e em muitos outros animais. A infecção geralmente resulta na formação de lesões, nódulos cutâneos ou erupção cutânea disseminada.

MPXV recebe esse nome devido à detecção inicial em colônias de macacos, embora possa ser encontrada principalmente em roedores. No entanto, o reservatório específico não foi determinado. Existem dois grupos genéticos (*clados*) de MPXV agora chamados Clado I (antigo clado da Bacia do Congo) e Clado II (antigo clado da África Ocidental). O clado II consiste em dois subclados, IIa e IIb. O surto de 2022/2023 em humanos que atingiu vários países foi associado à



disseminação de um vírus do clado IIb e foi reconhecido como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) de julho de 2022 a maio de 2023. O Clado IIb continua a circular pelo mundo e até hoje é o único detectado nas Américas.

Em dezembro de 2022, a República Democrática do Congo (RDC) declarou um surto nacional de mpox em humanos e, desde setembro de 2023, o surto que afetou a província de Kivu do Sul se espalhou e afetou outras províncias da RDC. Além disso, no último mês, quatro novos países da África Oriental (Burundi, Quênia, Ruanda e Uganda) relataram seus primeiros casos de mpox. Todos os casos sequenciados até o momento na África Oriental e Central pertencem a um clado Ib. Por outro lado, a Costa do Marfim está passando por um surto mpox ligada ao clado II MPXV e a África do Sul relatou dois outros casos confirmados. Em 14 de agosto de 2024, o aumento da mpox na RDC e em outros países da África foi determinado como constituindo uma ESPII. Em 15 de agosto de 2024, o primeiro caso de clado I fora da região africana foi detectado na Suécia.

A transmissão comunitária sustentada do vírus mpox clado I, ocorre através de contato físico próximo através da transmissão sexual e não sexual, onde foram notificados em 2024 14.479 casos (2.715 confirmados; 11.764 suspeitos) e 455 mortes (taxa de letalidade: 3,1%), afetando 25 das 26 províncias do país. Os casos estão concentrados em menores de 15 anos (66%) assim como os óbitos pela doença (82%). Dados preliminares mostram que as infecções pelo vírus do clado Ib afetam principalmente a população adulta, enquanto as infecções pelo subtipo afetam principalmente as crianças. Até o momento, ainda existem incertezas significativas sobre as principais vias de transmissão, transmissibilidade, gravidade e história natural da doença.

No Brasil, entre a Semana Epidemiológica (SE) 22 de 2022 até a SE 32 de 2024, foram notificados 12.215 casos confirmados e prováveis. Quando analisado somente o ano de 2024, foram registrados 709 (5,8%) casos, sendo a ocorrência predominantemente na região Sudeste, principalmente nos estados de São Paulo (n = 344) e Rio de Janeiro (n = 180). **Cabe ressaltar que ainda não foi identificada no Brasil a nova cepa (chamada de clado 1b).**

**É importante destacar que, desde 2022, foram confirmados três casos de Mpox em residentes de Angra dos Reis, todos notificados naquele ano e que evoluíram para a cura.**

## DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva de mpox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) e/ou proctite (por exemplo, dor ou sangramento anorretal), e/ou edema



peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

**Aspecto da lesão:** 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

## MODO DE TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre por gotículas, através de contato próximo e prolongado, ou por contato direto ou indireto com sangue, fluidos corporais, lesões de pele ou mucosa de pessoas infectadas. Também pode ocorrer transmissão por superfícies contaminadas.

## PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação, pode variar de 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias. A apresentação típica da mpox começa com um curto período prodrômico febril, seguido pelo desenvolvimento progressivo de uma erupção cutânea clássica com lesões endurecidas e umbilicadas (deprimidas centralmente), começando na cabeça ou na face e progredindo para as extremidades e tronco. Todas as lesões progridem no mesmo estágio, desde máculas, pápulas, vesículas, pústulas e, eventualmente, crostas que secam e caem após duas a quatro semanas. Muitas vezes há exantema (feridas ou úlceras nas membranas mucosas) na boca e as lesões podem afetar os olhos e/ou a área genital.

## PREVENÇÃO

Deve-se evitar o contato direto com pessoas com suspeita ou confirmação da doença. E no caso da necessidade de contato (por exemplo: cuidadores, profissionais da saúde, familiares próximos e parceiros, etc.) utilizar luvas, máscaras, avental e óculos de proteção. Pessoas com suspeita ou confirmação da doença devem cumprir isolamento imediato, não compartilhar objetos e material de uso pessoal, tais como toalhas, roupas, lençóis, escovas de dente, talheres, até o término do período de transmissão.

Segue link com orientações gerais para isolamento domiciliar:

<https://drive.google.com/file/d/1g0h8-KDdQqsYq63S3AKkRPYgkWsIM3kq/view>



## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR), no material coletado das lesões. O laboratório de referência para realização do exame no estado do RJ é o Lacen-RJ.

Tipos de amostra

O tipo de amostra recomendado para confirmação laboratorial de mpox é o material de lesão cutânea, que inclui:

- Material vesicular (secreção da vesícula ou exsudato da lesão) - swab
- Secreção de mucosas (nasofaringe/orofaringe/perianal) - swab
- Crostas de lesões - raspado ou fragmento.

Importante ressaltar que o teste para diagnóstico laboratorial será realizado em todos os pacientes com suspeita da doença. A amostra a ser analisada será coletada, preferencialmente, da secreção das lesões. Quando as lesões já estão secas, o material encaminhado são as crostas das lesões.

**É fundamental antes da realização da coleta das amostras notificar o caso e informar ao CIEVS Angra.**

Segue link de vídeo elaborado pelo Ministério da Saúde com orientações detalhadas sobre a forma adequada de coleta de amostras: <https://www.youtube.com/watch?v=55yjbu86ulc>

## TRATAMENTO

Não há tratamento específico para mpox. Devem ser adotadas medidas de suporte clínico que envolvem o manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresentam sintomas leves e moderados.

**Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para mpox.**

## PREVENÇÃO E CONTROLE

A vacina está disponível, até o momento, para estes dois grupos específicos:

- Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA);



• Profissionais de laboratório que trabalham diretamente com Orthopoxvírus em laboratórios com nível de biossegurança 3 (NB-3), de 18 a 49 anos de idade.

## VIGILÂNCIA E NOTIFICAÇÃO

Casos suspeitos de mpox deverão ser notificados em até 24 horas para o CIEVS Angra.

Segue link com a ficha de notificação padrão para mpox:

<https://www.angra.rj.gov.br/downloads/SSA/fichas-notificacao/mpox.pdf>

Lembramos que o CIEVS Angra funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana (inclusive feriados). Em caso de dúvidas e/ou necessidade de encaminhamento de notificação/investigação de casos, entrar em contato através de um dos seguintes canais:

**E-mail:** [notifica@angra.rj.gov.br](mailto:notifica@angra.rj.gov.br)

**Cel/Whatsapp:** 024 98111-2316

### Elaboração

**Secretário Municipal de Saúde:** Rodrigo Ramos  
**Superintendente de Atenção à Saúde:** Nicolas Soares  
**Departamento de Saúde Coletiva e Vigilância em Saúde:** Romário Aquino  
**Coordenação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde:** Renan Reis

### Equipe CIEVS Angra:

Adriana Santos  
Carla Maio  
Carlos Mansur  
Hele Serafim Filho  
Jéssica Furtado  
Josieli Fernandes  
Juliana Leone  
KêniaElicka  
Luciana Mota  
Renan Reis  
Romário Aquino

Rua Almirante Machado Portela, 85 – 1º andar – sala 106– Balneário – Angra dos Reis CEP: 23906-190

## REFERÊNCIAS

Angra dos Reis. **Informe nº 8 Monkeypox 2022 CIEVS Angra dos Reis.** MONKEYPOX Informe sobre a ocorrência de casos suspeitos de Monkeypox em Angra dos Reis. Outubro de 2022.



Angra dos Reis. **Informe nº 40 Monkeypox 2023 CIEVS Angra dos Reis.** MONKEYPOX Informe sobre a ocorrência de casos suspeitos de Monkeypox em Angra dos Reis. Julho de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. **Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox Plano de Contingência Nacional para Monkeypox.** Versão 2. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Informe Técnico Operacional de Vacinação Contra A Mpox. Brasília. 2023.

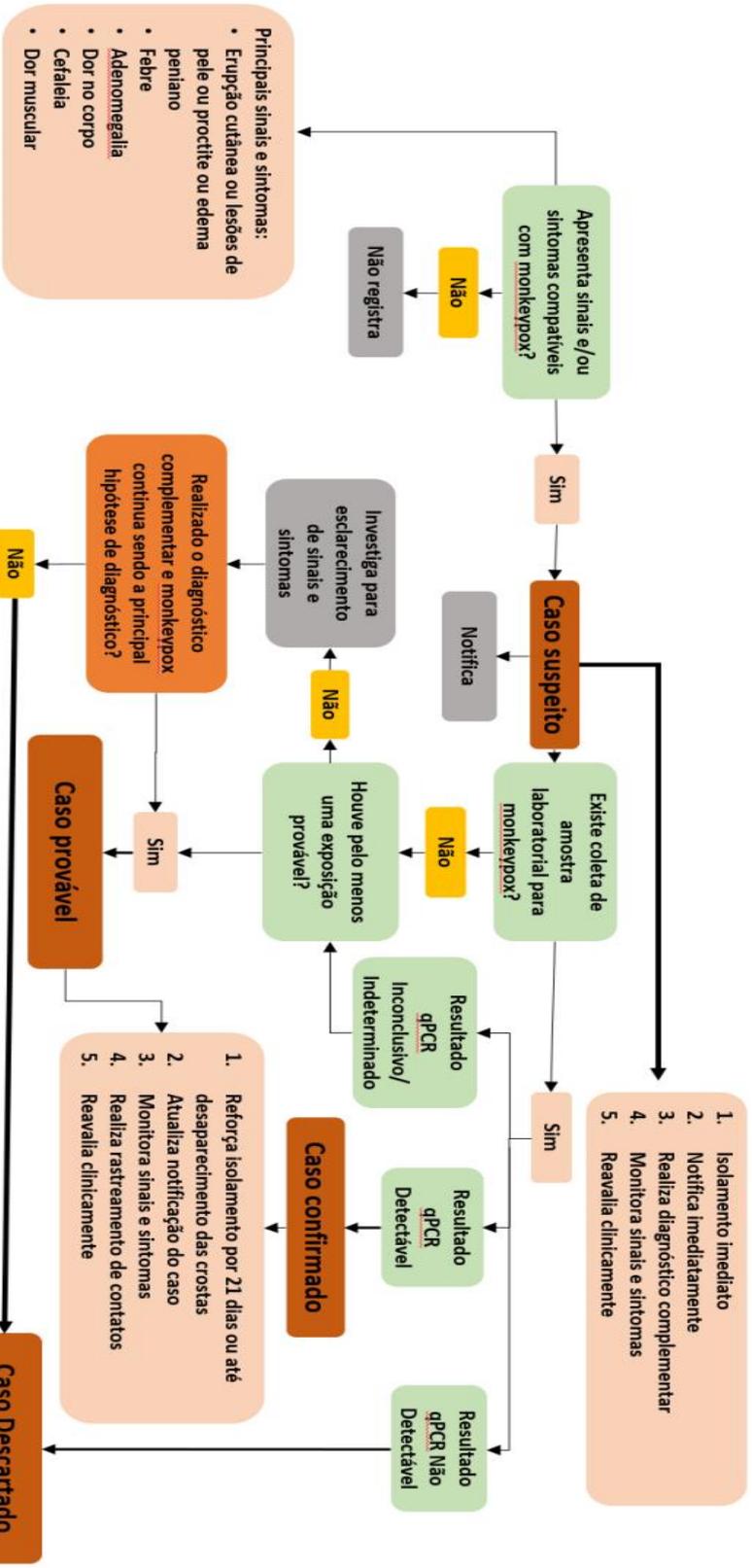
Campinas. **Alerta 01/2024 CIEVS Campinas.** Agosto de 2024.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Alerta Epidemiológico Mpox (MPXV clado I)** 8 de agosto de 2024.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). **Diretrizes laboratoriais para triagem e diagnóstico da infecção por MPXV.** 15 de agosto de 2024.



# ALGORITMO DE CLASSIFICAÇÃO

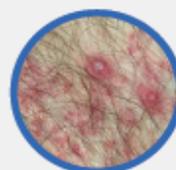


1. Uso de EPI (avental descartável, óculos de proteção ou faceshield, luvas e máscara cirúrgica) para profissionais de saúde
2. Ver orientações de coleta, descarte de materiais e armazenamento de amostra para envio para laboratório

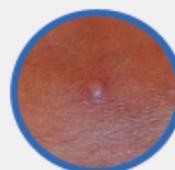
Atualiza a notificação, encerra para monkeypox e realiza investigação complementar



# MONKEYPOX VARÍOLA DOS MACACOS



Máculas e pápulas



Vesícula



Pústula



Crosta

Credito: UK Health Security Agency

## PROFISSIONAL DE SAÚDE, FIQUE ATENTO!



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.

Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas E/OU **erupção cutânea aguda sugestiva** 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.

As crostas podem demorar uma semana ou mais até cair espontaneamente. Quando caírem e estiverem completamente cicatrizadas, encerra-se a fase de transmissão.



## NOTIFICAÇÃO

Todos os casos suspeitos, confirmados ou **prováveis** devem ser notificados imediatamente à vigilância epidemiológica do seu município.



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 um 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)** com história de contato com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.



A confirmação de caso é feita por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Informe-se sobre a rede pública laboratorial!

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





### TRANSMISSÃO

Contato com pele lesionada ou fluidos corporais de pessoas infectadas e com objetos ou superfícies contaminadas.

O período de incubação varia de 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias.

### ORIENTAÇÃO DE ISOLAMENTO AO PACIENTE

Todo caso **suspeito**, **confirmado** ou **provável** deve ser orientado a realizar isolamento domiciliar imediato. A maioria dos casos são leves e moderados. Os sinais e sintomas podem durar de 2 a 4 semanas, e o paciente deve ficar em isolamento até ser descartada a doença ou a erupção tenha cicatrizado completamente e nova camada de pele se forme.



Cicatrização

Crédito: UK Health Security Agency

### TRATAMENTO

Não há tratamento específico para *monkeypox*. Assim, devem ser adotadas medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrólítico. A maioria dos casos apresenta sintomas leves e moderados. Em casos graves, com comprometimento pulmonar, o oxigênio suplementar pode ser necessário. Na presença de infecções bacterianas secundárias às lesões de pele, deve-se considerar antibioticoterapia.

NOTIFIQUE Imediatamente QUALQUER CASO SUSPEITO!

#### Quem pode estar sob risco de exposição?

Qualquer pessoa que tenha contato com alguém acometido pela doença está exposto. Os grupos vulneráveis são as pessoas imunossuprimidas, gestantes e crianças.



### PROFISSIONAL DE SAÚDE, CUIDE-SE!

Os profissionais de saúde que assistem paciente com quadro clínico suspeito ou confirmado de *monkeypox* ou que manuseiam amostras biológicas para diagnóstico devem utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual:

- Máscara de proteção respiratória do tipo N95 ou similar
- Avental descartável
- Proteção dos olhos ou protetor facial
- Luvas descartáveis