

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Monkeypox

Nº 03

02/09/2022



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O CIEVS Ceará vem **INFORMAR** sobre o cenário epidemiológico da monkeypox no Ceará.

A **monkeypox (MPX)** é uma doença endêmica em países da África Central e Ocidental, uma zoonose (doença transmitida de animais para humanos) causada pelo vírus do gênero Orthopoxirus, família Poxviridae. É semelhante à varíola humana (VH), porém com uma apresentação clínica de menor gravidade. Devido a erradicação da varíola humana, em 1980, a vacinação contra a doença foi retirada do calendário básico de vacinação do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Com a não circulação do vírus da varíola humana e a não vacinação, perdeu-se a proteção cruzada, sendo este um dos fatores associados à atual disseminação da monkeypox.

Nas últimas décadas, a doença ocorria nas proximidades de florestas tropicais e vinha, cada vez mais, sendo detectado em áreas urbanas. Os casos são registrados com maior frequência perto de florestas tropicais, onde existem animais que portam o vírus. Desde 1970, casos humanos de MPX foram relatados em 11 países africanos: Benin, Camarões, Costa do Marfim, Libéria, Nigéria, Gabão, República Centro-Africana, República do Congo, República Democrática do Congo, Serra Leoa e Sudão do Sul (WHO, 2022; OPAS, 2022; BRASIL, 2022).

Apesar do termo utilizado (varíola dos macacos), é importante destacar que os primatas não humanos podem também ser acometidos pela doença e não são reservatórios do vírus.

Governadora do Estado do Ceará
Maria Izolda Cela de Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Ceará
Carlos Hilton Albuquerque Soares

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde
Sarah Mendes D'Angelo

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Orientadora da Célula de Informação e Resposta às Emergências em Saúde Pública
Maria Vilani de Matos Sena

Diretora do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará (Lacen/CE)
Liana Perdigão Mello

Diretora Geral do Serviço de Verificação de Óbito (SVO)
Deborah Nunes de Melo

Elaboração
Francisca Aline de Freitas Coelho (CIEVS/CE)
Nicole Silva França (CIEVS/CE)
Viviane de Amorim Duarte (Apoiadora Rede VigiarSUS)
Tatiana Cisne Souza (CIEVS/CE)
Thayanne Maria Alves de Sousa Nunes (CIEVS/CE)

Revisão
Daniele Rocha Queiroz Lemos



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA

1. Transmissão

A transmissão entre humanos ocorre principalmente por meio de contato pessoal com lesões de pele ou fluidos corporais de uma pessoa infectada ou objetos recentemente contaminados, tais como toalhas e roupas de cama.

A transmissão por meio de gotículas geralmente requer contato mais próximo entre o paciente infectado e outras pessoas, o que torna trabalhadores da saúde, familiares e parceiros íntimos pessoas com maior risco de infecção.

Uma pessoa pode transmitir a doença desde o momento em que os sintomas começam até a erupção ter cicatrizado completamente e uma nova camada de pele se forme. Adicionalmente, mulheres grávidas podem transmitir o vírus para o feto através da placenta.

2. Período de incubação

O período de incubação da monkeypox é em torno de 6 a 16 dias, podendo chegar a 21 dias.

3. Manifestações clínicas

- ▶ A manifestação cutânea típica é do tipo papulovesicular, precedido ou não de febre de início súbito e de linfadenopatia (inchaço dos gânglios);
- ▶ Outros sintomas incluem febre, cefaleia, artralgia, astenia, adenomegalia, dores musculares, dores nas costas, dor de garganta, calafrios, náuseas, vômitos, linfadenopatia local e generalizada, conjuntivite, tosse, fotossensibilidade, sinais hemorrágicos, proctite e edema peniano;
- ▶ Os casos recentemente detectados apresentaram uma preponderância de lesões nas áreas genital e anal e acometimento de mucosas (oral, retal e uretral);
- ▶ As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose. As erupções podem acometer regiões como face, boca, tronco, mãos, pés ou qualquer outra parte do corpo, incluindo as regiões genital e anal;
- ▶ Na pele, podem aparecer manchas vermelhas sobre as quais surgem vesículas (bolhas) com secreção; posteriormente, essas vesículas se rompem, formam uma crosta e evoluem para a cura;
- ▶ A dor nestas lesões pode ser bastante intensa, devendo ser observado e manejado de forma adequada.

Quando a crosta desaparece e há reepitelização, a pessoa deixa de infectar outras pessoas e, na maioria dos casos, os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. No entanto, é possível a ocorrência de casos graves e óbitos. A evolução para a forma grave pode estar relacionada a fatores como forma de transmissão, suscetibilidade do indivíduo e quantidade de vírus inoculado no momento da transmissão.

TRATAMENTO

Atualmente o tratamento dos casos suspeitos de monkeypox tem sido realizado através de medidas de suporte clínico que envolvem manejo da dor e do prurido, cuidados de higiene na área afetada e manutenção do balanço hidroeletrolítico.

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.

Estudos apontam que manifestações incomuns podem incluir lesão ocular, proctite e uretrite, podendo necessitar de avaliação específica nesses casos.

Até o momento, não se dispõe de medicamento aprovado especificamente para monkeypox. Entretanto, alguns antivirais demonstraram alguma atividade contra o monkeypox vírus, entre eles brincidofovir, cidofovir e tecovirimat.

Nenhum dos medicamentos possui registro para uso no Brasil. O antiviral tecovirimat foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de monkeypox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos.

O Ministério da Saúde, considerando os dados científicos atualmente disponíveis e a aprovação por agências internacionais de saúde, busca junto à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS) a aquisição do tecovirimat para uso em casos específicos.

CENÁRIOS EPIDEMIOLÓGICOS

1 No mundo

No dia 7 de maio, a Agência de Segurança da Saúde do Reino Unido (UKHSA) reportou o primeiro caso de monkeypox (varíola dos macacos) que, acredita-se, se tratar de um caso importado. Até 31 de agosto de 2022, foram confirmados 51.533 casos distribuídos em 103 países e 19 óbitos (4 na Nigéria, 3 em Gana, 2 na República da África Central, 2 na Espanha, 2 no Brasil, 1 Cuba, 1 no Equador, 1 na Índia, 1 México, 1 Estados Unidos e 1 no Peru).

2 No Brasil

Até o dia 31 de agosto, foram notificados 19.960 casos de monkeypox no país. Destes, 5.037 (25,2%) casos foram confirmados, em 24 unidades federadas do Brasil: Minas Gerais (278), Espírito Santo (38), Rio de Janeiro (675), São Paulo (3.001), Santa Catarina (99), Paraná (143), Rio Grande do Sul (98), Goiás (226), Distrito Federal (189), Mato Grosso do Sul (26), Mato Grosso (29), Amazonas (22), Acre (1), Pará (13), Roraima (1), Tocantins (7), Bahia (54), Alagoas (3), Ceará (64), Maranhão (8), Paraíba (7), Pernambuco (28), Piauí (4) e Rio Grande do Norte (23).

Do total de casos, 5.391 (27,0%) são suspeitos, 9.235 (46,3%) foram descartados e 2 pacientes evoluíram para óbito (Minas Gerais e Rio de Janeiro). Os pacientes seguem em recuperação, sendo monitorados pelas equipes de vigilância em saúde. A investigação dos casos suspeitos está em andamento e as coletas para análise laboratorial já foram realizadas e aguardam liberação dos resultados.

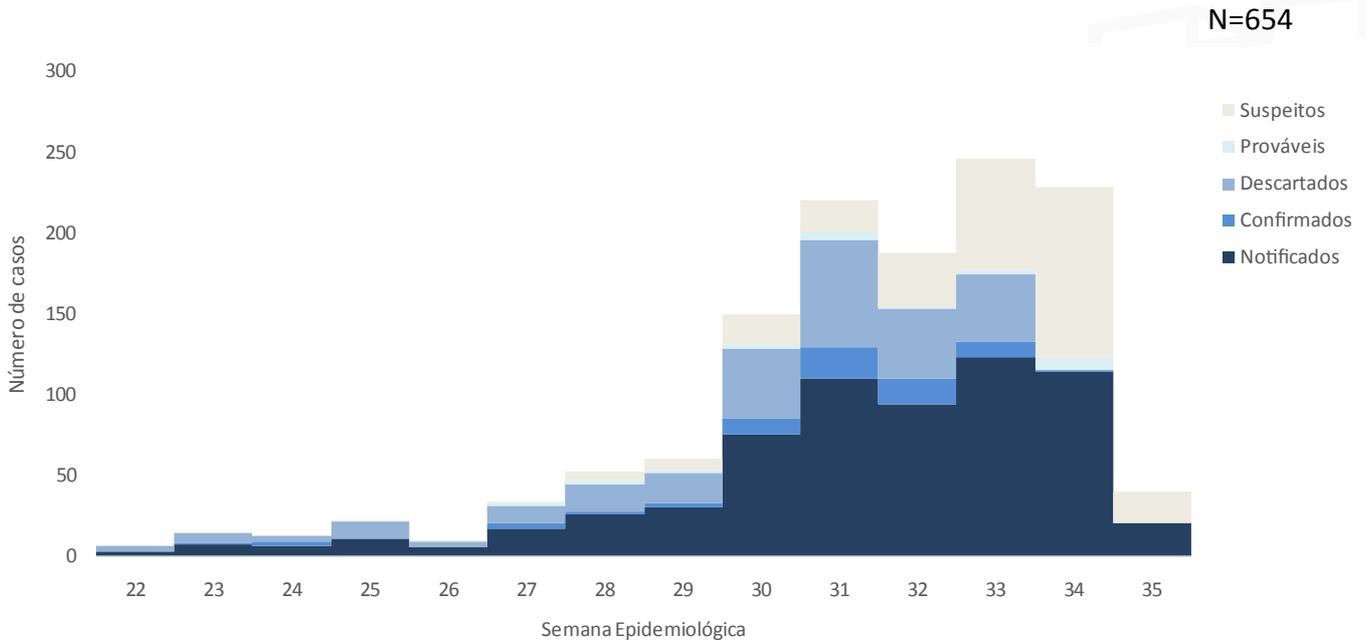
3 No Ceará

Até o dia 01 de setembro, foram notificados 654 casos suspeitos de monkeypox, sendo 68 (10,4%) confirmados, 274 (41,8%) descartados, 27 (4,1%) classificados como prováveis e 285 (43,5%) suspeitos, totalizando 312 casos em investigação (prováveis e suspeitos) (Figura 1).

Observa-se um aumento contínuo de casos notificados a partir da SE 27. Na SE 33, foram notificados 123 casos, sendo a semana com maior número de notificações desde o início dos registros da doença (SE 22) (Figura 1).

Com relação ao perfil dos casos notificados, 379 (58%) eram do sexo masculino e 275 (42%) do sexo feminino, concentrados principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos, com média de idade de 29 anos e intervalos entre 6 meses a 95 anos (Figura 5).

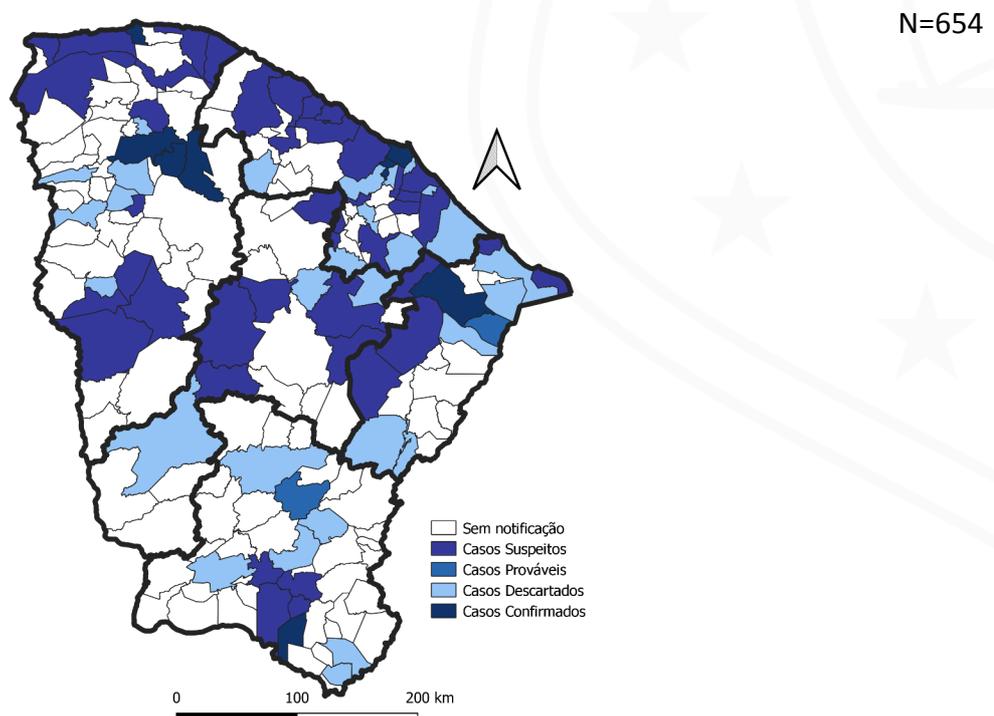
Figura 1. Distribuição dos casos notificados, confirmados, em investigação e descartados de monkeypox, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Ao que se refere a distribuição geográfica dos casos de monkeypox no estado, a superintendência que teve mais casos notificados foi a SR de Fortaleza (460/654), seguido das superintendências Cariri (74/654) e Norte (53/654). Em relação aos casos confirmados a SR de Fortaleza apresentou o maior número de confirmações (60/68). No que diz respeito aos casos prováveis, a região de Fortaleza aponta 24 dos 27 casos totais, Litoral Leste (2/27), Cariri (1/27), Sertão Central e Norte não apresentam casos prováveis. O maior número de casos suspeitos encontra-se na superintendência de Fortaleza (216/285), seguindo das regiões Cariri (25/285) e Norte (21/285). (Figura 2 e Tabela 1).

Figura 2. Distribuição dos casos notificados, confirmados, descartados, prováveis e suspeitos de monkeypox, segundo município de residência, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados, confirmados, em investigação e descartados de monkeypox, segundo município de residência e superintendência regional de saúde, no Ceará, 2022*

N=654

SRS FORTALEZA					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Acarape	0				
Amontada	0				
Apuiarés	0				
Aquiraz	10			9	1
Aracoiaba	3			1	2
Aratuba	1			1	
Barreira	1			1	
Baturité	0				
Beberibe	1				1
Capistrano	0				
Cascavel	10			5	5
Caucaia	25	2	1	17	5
Chorozinho	0				
Eusébio	4	1			3
Fortaleza	332	54	20	144	114
General Sampaio	0				
Guaiúba	1				1
Guaramiranga	1				1
Horizonte	8			6	2
Itaitinga	12	1		11	
Itapagé	0				
Itapipoca	3			2	1
Itapiúna	1				1
Maracanaú	21	1	1	7	12
Maranguape	1				1
Miraíma	0				
Mulungu	3		1	2	
Ocara	1				1
Pacajus	6	1		3	2
Pacatuba	1				1
Pacoti	0				
Palmácia	1			1	
Paracuru	2			2	
Paraipaba	1			1	
Pentecoste	0				
Pindoretama	1				1
Redenção	1				1
São Gonçalo Do Amarante	4			1	3
São Luís Do Curu	0				
Tejuçuoca	1				1
Trairi	2		1	1	
Tururu	0				
Umirim	1			1	
Uruburetama	0				
Total	460	60	24	216	160

SRS LITORAL LESTE / JAGUARIBE					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Alto Santo	0				
Aracati	1				1
Ererê	0				
Fortim	1			1	
Icapuí	4			1	3
Iracema	0				
Itaiçaba	0				
Jaguaretama	4			2	2
Jaguaribara	0				
Jaguaribe	1				1
Jaguaruana	4				4
Limoeiro Do Norte	2			1	1
Morada Nova	4			2	2
Palhano	0				
Pereiro	1				1
Potiretama	0				
Quixeré	2		1		1
Russas	15	2	1	4	8
São João Do Jaguaribe	0				
Tabuleiro Do Norte	0				
Total	39	2	2	11	24

SRS SERTÃO CENTRAL					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Aiuaba	0				
Arneiroz	0				
Banabuiú	1				1
Boa Viagem	2			2	
Canindé	0				
Caridade	2			1	1
Choró	0				
Ibaretama	1				1
Ibicuitinga	0				
Itatira	0				
Madalena	1			1	
Milhã	3				3
Parambu	0				
Paramoti	0				
Pedra Branca	1			1	
Quixadá	4			2	2
Quixeramobim	0				
Senador Pompeu	0				
Solonópole	0				
Tauá	5			3	2
Total	20			10	10

Tabela 1 (cont.). Distribuição dos casos notificados, confirmados, em investigação e descartados de monkeypox, segundo município de residência e superintendência regional de saúde, no Ceará, 2022*

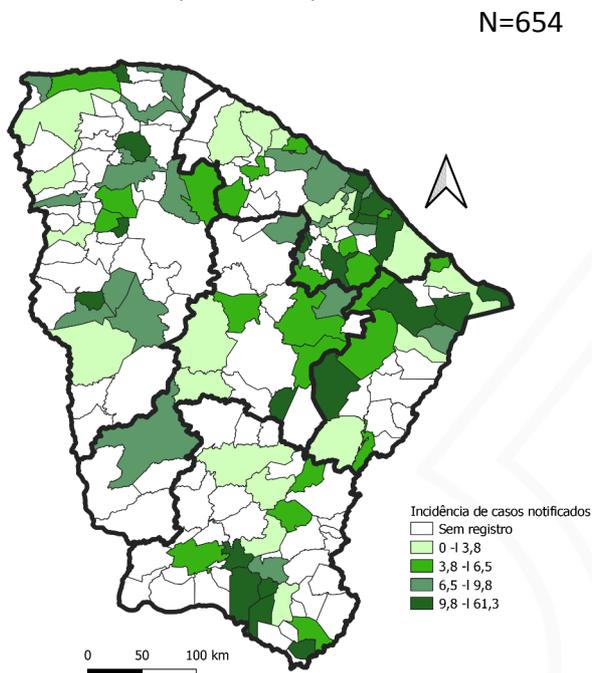
N=654

SRS NORTE					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Acaraú	5			2	3
Alcântaras	0				
Ararendá	3				3
Barroquinha	1			1	
Bela Cruz	0				
Camocim	3			3	
Cariré	1				1
Carnaubal	0				
Catunda	0				
Chaval	0				
Coreaú	0				
Crateús	1			1	
Croatá	0				
Cruz	0				
Forquilha	0				
Frecheirinha	0				
Graça	0				
Granja	2			1	1
Groaíras	0				
Guaraciaba Do Norte	1				1
Hidrolândia	0				
Ibiapina	2				2
Independência	0				
Ipaporanga	1			1	
Ipu	0				
Ipueiras	0				
Irauçuba	1				1
Itarema	0				
Jijoca De Jericoacoara	2	1		1	
Marco	2			1	1
Martinópolis	0				
Massapê	4			2	2
Meruoca	1				1
Monsenhor Tabosa	0				
Moraújo	0				
Morrinhos	0				
Mucambo	0				
Nova Russas	3			1	2
Novo Oriente	0				
Pacujá	0				
Pires Ferreira	0				
Poranga	0				
Quiterianópolis	0				
Reriutaba	1				1
Santa Quitéria	0				
Santana Do Acaraú	0				
São Benedito	0				
Senador Sá	0				
Sobral	14	2		3	9
Tamboril	2			1	1
Tianguá	1			1	
Ubajara	0				
Uruoca	0				
Varjota	2			2	
Viçosa Do Ceará	0				
Total	53	3		21	29

SRS CARIRI					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Abaiara	0				
Acopiara	2				2
Altaneira	0				
Antonina Do Norte	0				
Araripe	0				
Assaré	1				1
Aurora	0				
Baixio	0				
Barbalha	7	1		2	4
Barro	0				
Brejo Santo	3				3
Campos Sales	0				
Caririáçu	2			1	1
Cariús	0				
Catarina	0				
Cedro	1				1
Crato	18			4	14
Deputado Irapuan Pinheiro	0				
Farias Brito	2			2	
Granjeiro	0				
Icó	0				
Iguatu	1		1		
Ipaumirim	0				
Jardim	0				
Jati	5				5
Juazeiro Do Norte	29			14	15
Jucás	0				
Lavras Da Mangabeira	0				
Mauriti	0				
Milagres	0				
Missão Velha	1			1	
Mombaça	0				
Nova Olinda	0				
Orós	1			1	
Penaforte	0				
Piquet Carneiro	0				
Porteiras	0				
Potengi	0				
Quixelô	0				
Saboeiro	0				
Salitre	0				
Santana Do Cariri	0				
Tarrafas	0				
Umari	0				
Várzea Alegre	1				1
Total	74	1	1	25	47

A incidência de casos notificados foi acima de 10 casos para cada 100 mil habitantes em 21 dos 85 municípios com notificações, sendo todos os municípios que apresentaram casos confirmados tiveram uma incidência de notificados acima de 6 casos para 100 mil hab. As regiões com maiores incidências de notificação são SRS de Fortaleza e SRS Jaguaribe e Litoral Leste (Figura 3).

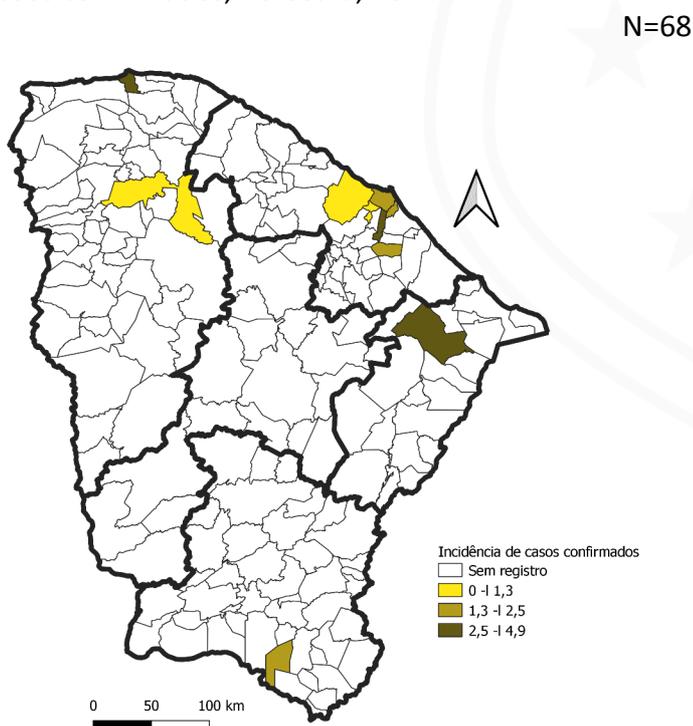
Figura 3. Incidência dos casos notificados, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

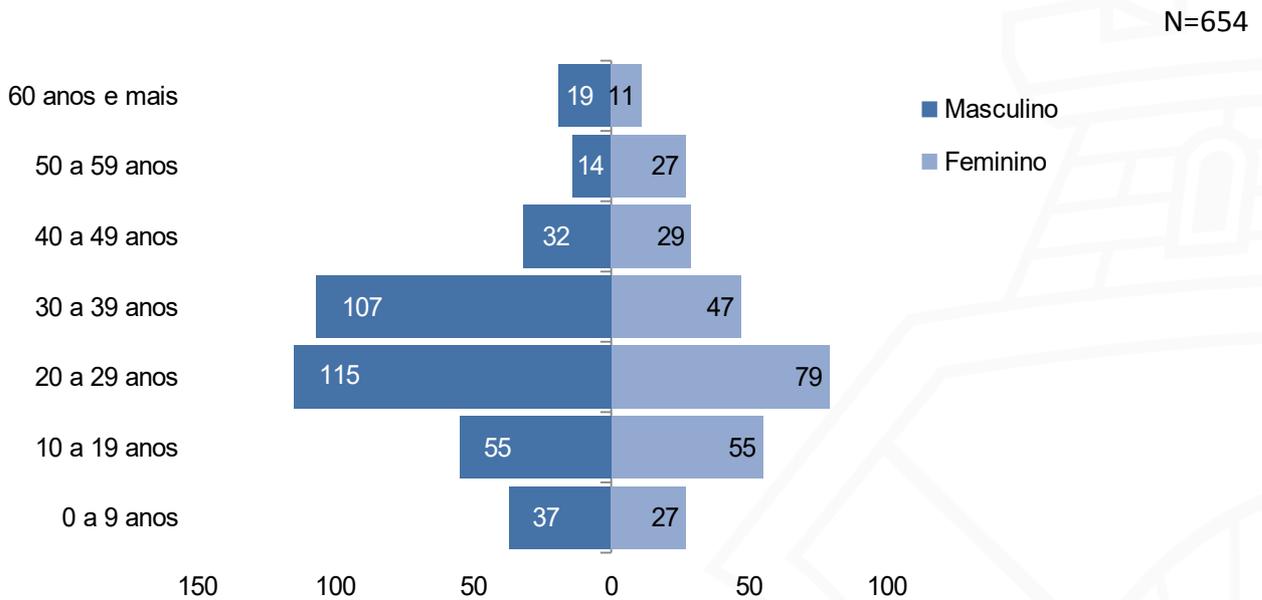
Dos 10 municípios que confirmaram casos para monkeypox no Estado do Ceará, 3 municípios (Caucaia, Maracanaú e Sobral) apresentaram menos de 1 caso para cada 100 mil habitantes, 3 municípios (Pacajus, Eusébio e Barbalha) apresentaram pelo menos 1 caso para cada 100 mil habitantes e 4 municípios (Russas, Jijoca de Jericoacoara, Itaitinga e Fortaleza) apresentaram 2 ou mais casos para cada 100 mil habitantes (Figura 4).

Figura 4. Incidência dos casos confirmados, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

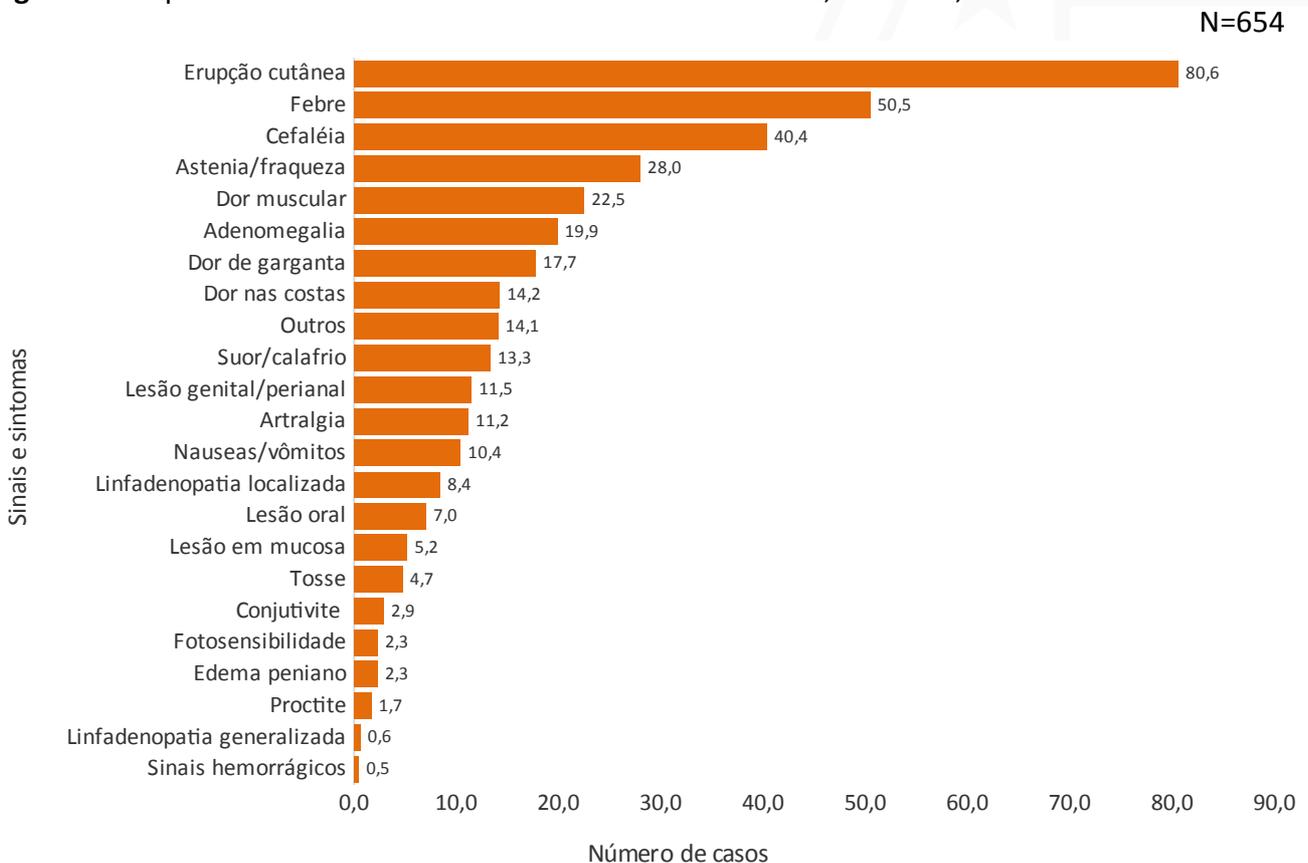
Figura 5. Distribuição dos casos notificados, segundo sexo e faixa etária, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Dentre os casos notificados, os sintomas mais apresentados foram erupção cutânea (80,6%), seguido de febre (50,5%) e cefaléia (40,4%) (Figura 6).

Figura 6. Frequência dos sinais e sintomas dos casos notificados, no Ceará, 2022*

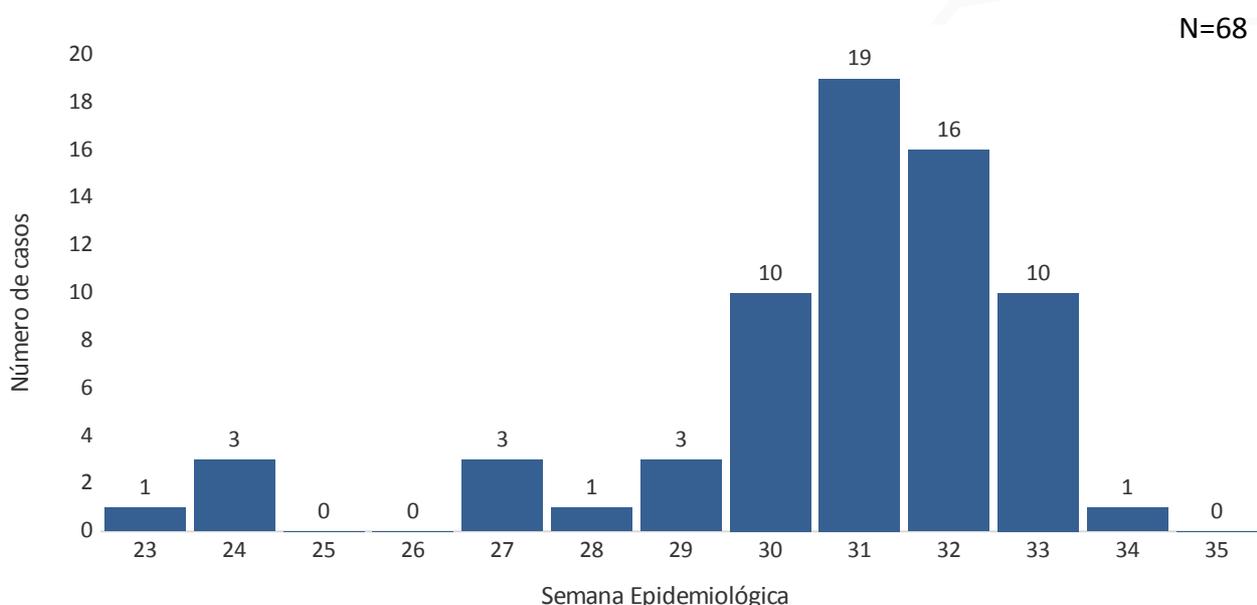


Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Casos confirmados

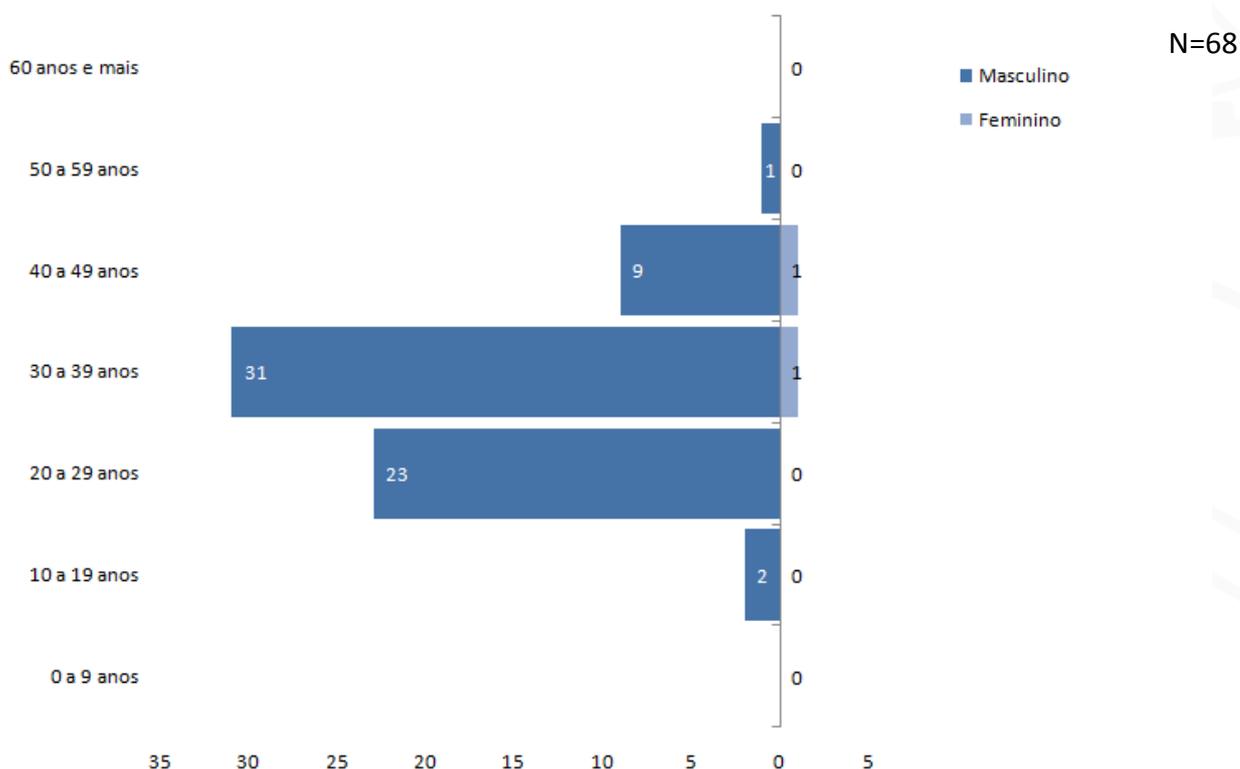
Foram confirmados 68 (10,4%) casos de monkeypox no Ceará. Observa-se aumento de casos confirmados nas SE 30, 31 e 32. Sendo a SE 31 com maior número de notificações, com 19 casos (Figura 7). Em relação ao gênero e a faixa etária, 66 (97%) são do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com idade média de 32 anos, concentrados principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos e intervalo de idade de 15 a 44 anos (Figura 8).

Figura 7. Distribuição dos casos confirmados de monkeypox, segundo SE de início dos sintomas, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

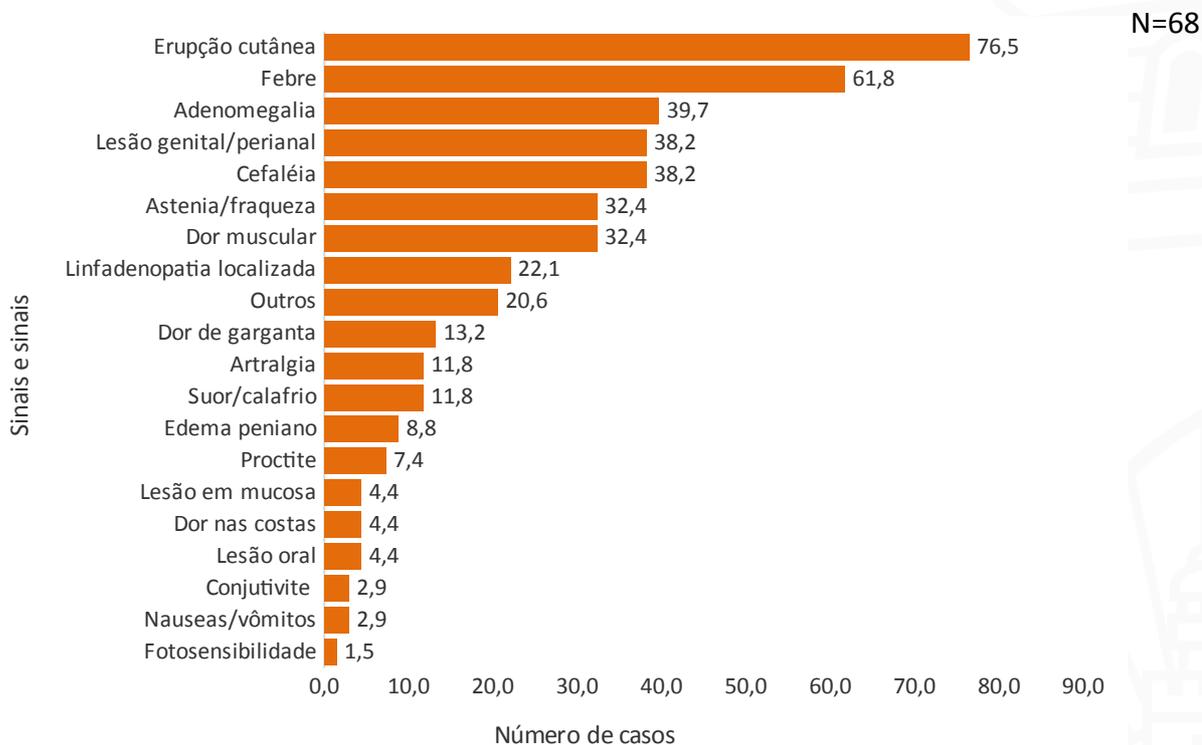
Figura 8. Distribuição dos casos confirmados para monkeypox, segundo sexo e faixa etária - Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Os sinais e sintomas mais frequentes nos casos confirmados foram erupção cutânea em 76,5% dos casos, febre em 61,8% e adenomegalia em 39,7% (Figura 9).

Figura 9. Frequência dos sinais e sintomas dos casos confirmados para monkeypox, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

A Tabela 2 apresenta os casos confirmados segundo orientação e comportamento sexual. Do total de casos, 38 (55,9%) se declararam homossexuais e 23 (33,8%) declararam fazer sexo com homens. No entanto, a variável comportamento sexual apresenta baixo preenchimento, com 38 (55,9%) desta variável não informado.

Tabela 2. Distribuição dos casos confirmados de monkeypox, segundo orientação e comportamento sexual, no Ceará, 2022*

Variáveis		
Orientação sexual	n	%
Homossexual	38	55,9
Ignorado	16	23,5
Bissexual	6	8,8
Heterossexual	6	8,8
Não informado	2	2,9
Comportamento sexual	n	%
Relação sexual com homens	23	33,8
Relação sexual com homens e mulheres	4	5,9
Relação sexual com mulheres	3	4,4
Não informado	38	55,9

Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Observa-se que dentre os casos confirmados 20 (42,6%) são portadores do vírus HIV e 5 (10,6%) apresenta coinfeção por IST sendo 3 (6,4%) por sífilis (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos casos confirmados para monkeypox segundo coinfeção - Ceará, 2022*

Variáveis		
HIV positivo	n	%
Sim	28	41,2
Não	24	35,3
Ignorado	13	19,1
Não informado	3	4,4
IST ativa	n	%
Não	37	54,4
Sim	6	8,8
Ignorado	22	32,4
Não informado	3	4,4
Tipo de IST	n	%
Sífilis	3	4,4
Cancro mole	1	1,5
Úlcera peniana	1	1,5
Verruga genital	1	1,5

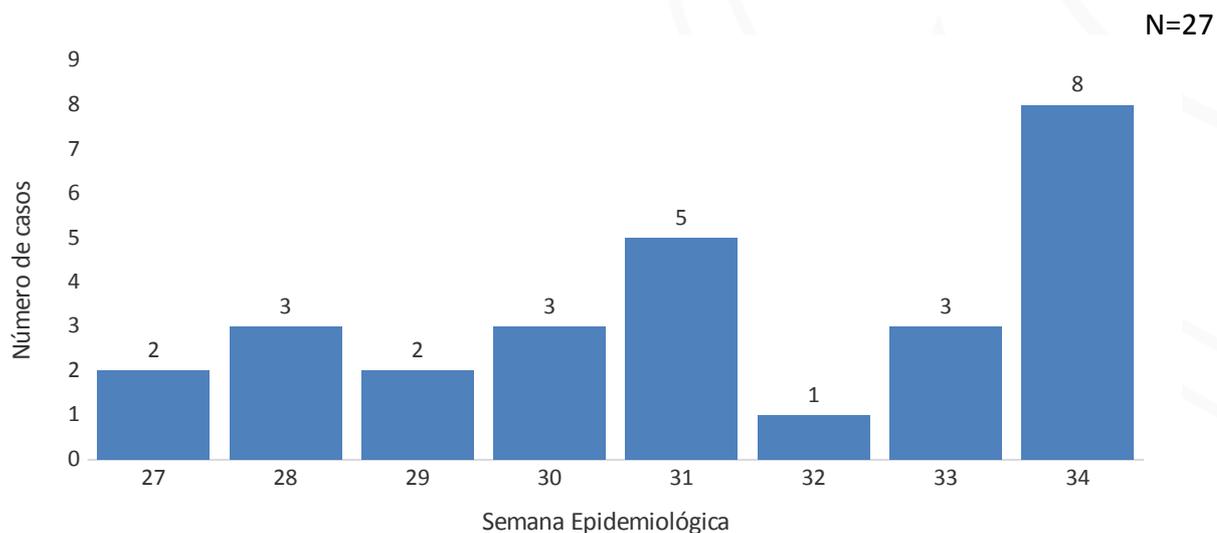
N=68

Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Casos prováveis

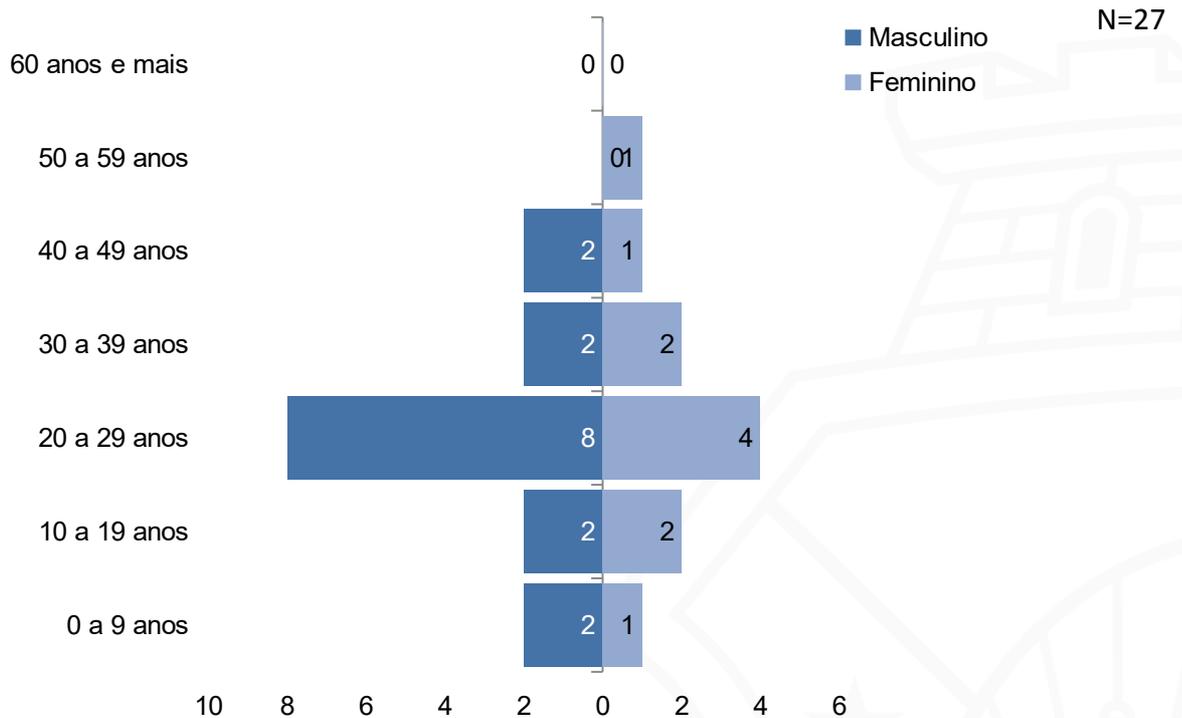
Foram notificados e classificados 27 (4,1%) casos. Destes, 16 (59,3%) são do sexo masculino e 11 (40,7%) são do sexo feminino, com idade média de 25 anos e intervalo de 4 a 50 anos (Figura 11), sendo a SE 34 com maior número de casos (Figura 10).

Figura 10. Distribuição dos casos prováveis de monkeypox, segundo SE de início dos sintomas, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

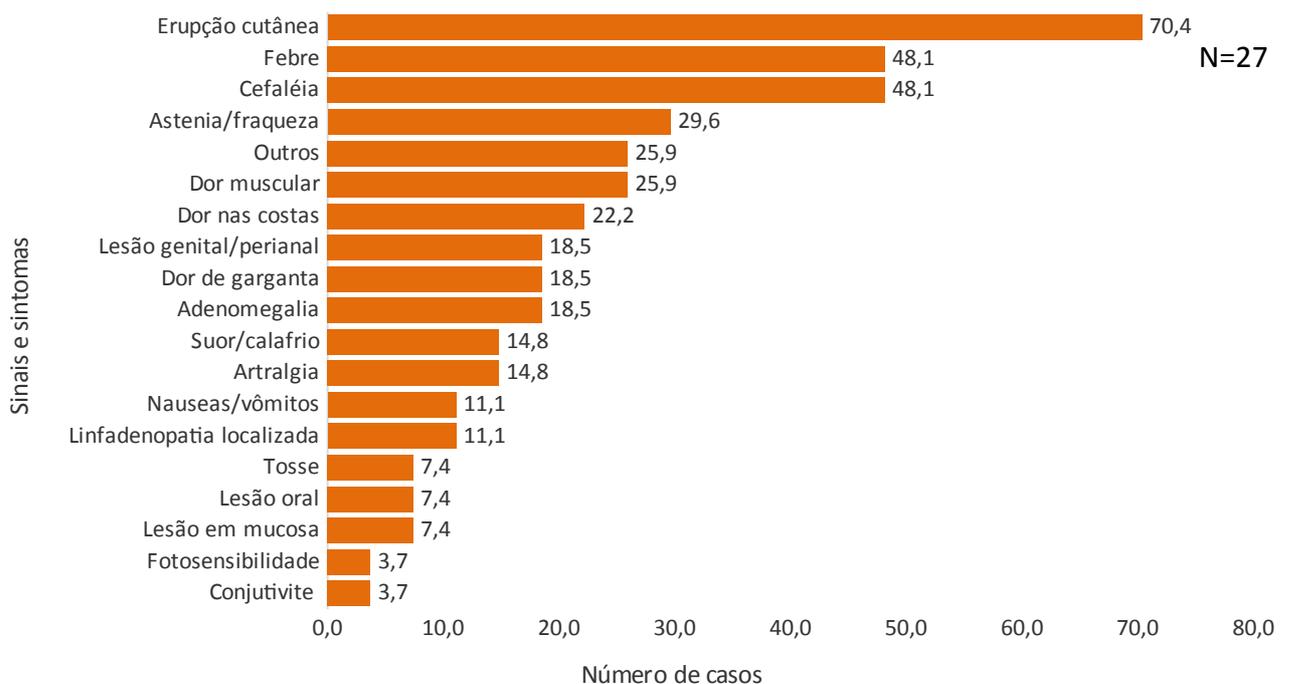
Figura 11. Distribuição dos casos prováveis de monkeypox, segundo sexo e faixa etária, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Os sinais e sintomas mais frequentes nos casos prováveis foram erupção cutânea em 70,4% dos casos, febre e cefaléia com 48,1% (Figura 12).

Figura 12. Frequência dos sinais e sintomas dos casos prováveis para monkeypox, no Ceará, 2022*

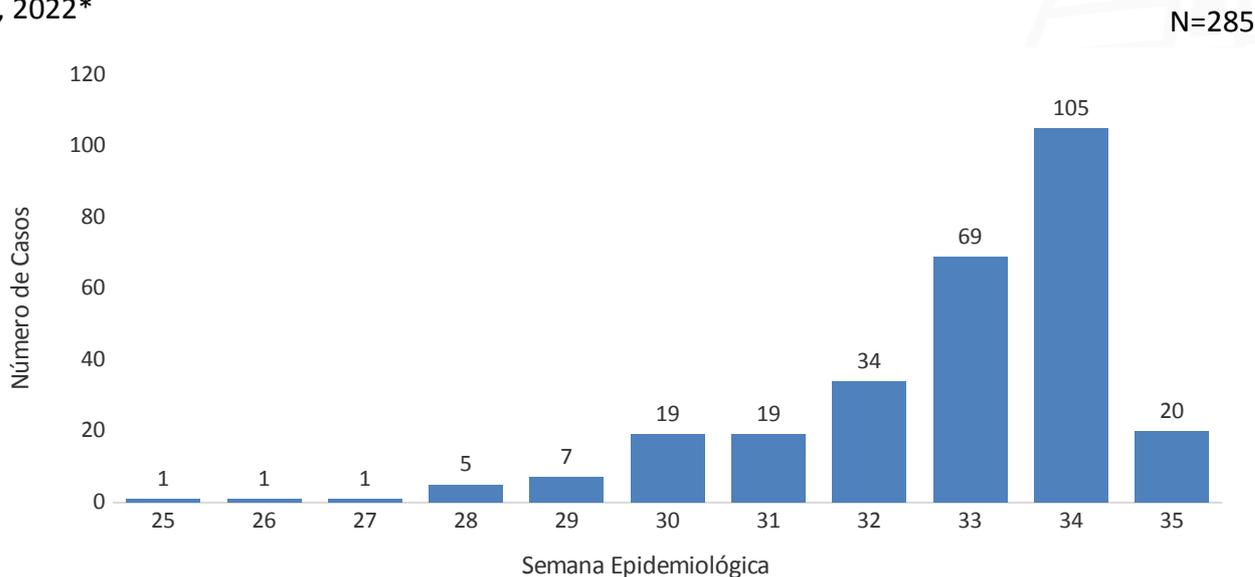


Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Casos suspeitos

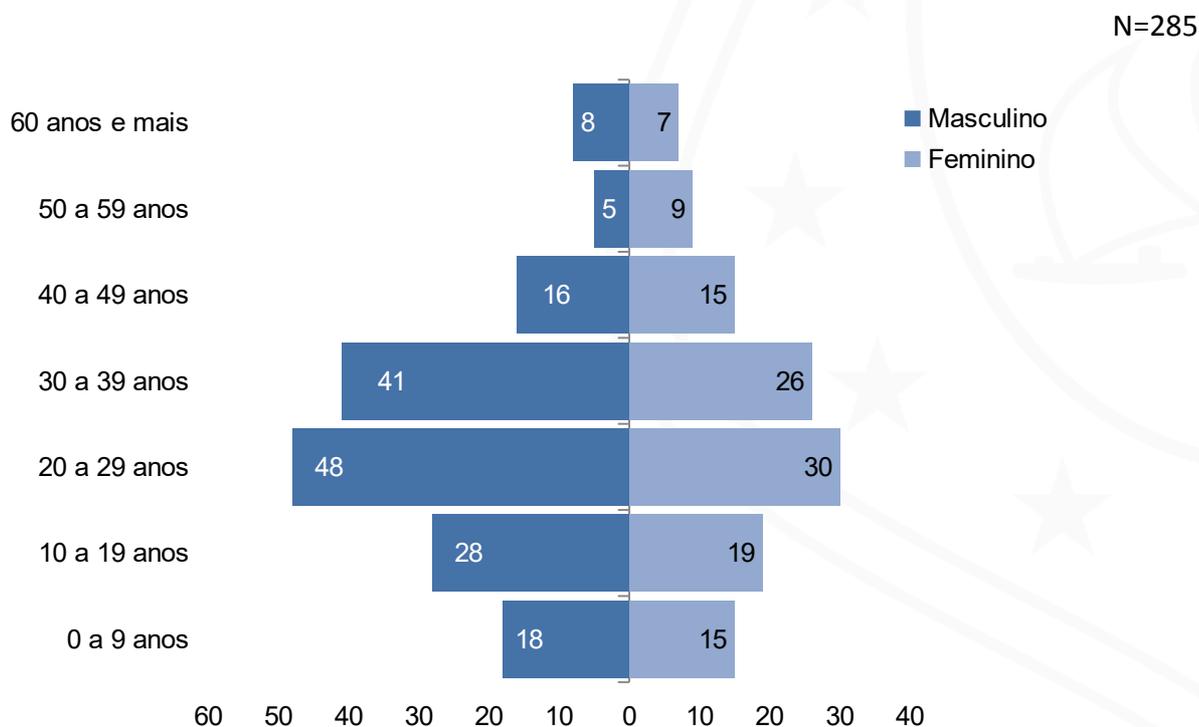
Até o dia 1º de setembro, estão em investigação 285 (43,5%) casos de monkeypox. Destes, 164 (57,5%) são do sexo masculino e 121 (42,6%) são do sexo feminino, com idade média de 29 anos e intervalo de 6 meses a 85 anos (Figura 14). Em relação a semana epidemiológica, a SE 34 teve o maior número de casos (Figura 13).

Figura 13. Distribuição dos casos suspeitos de monkeypox, segundo SE de início dos sintomas, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

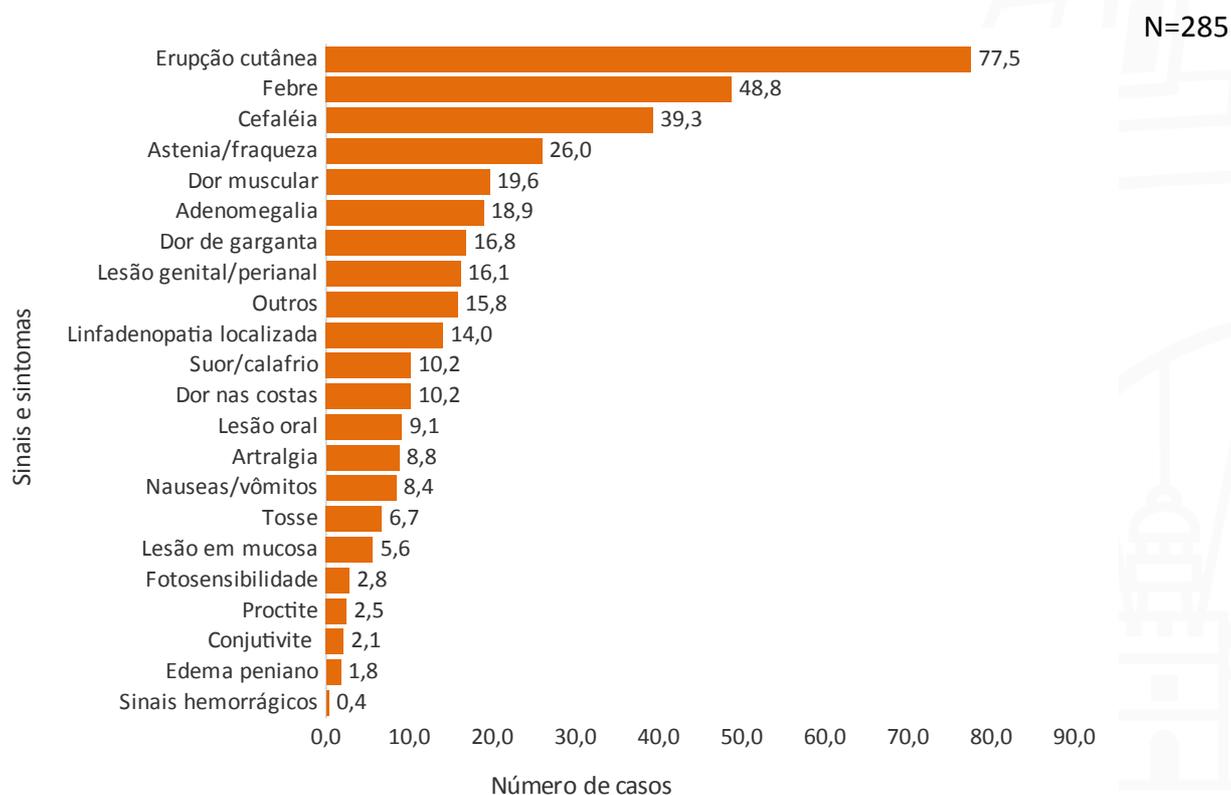
Figura 14. Distribuição dos casos suspeitos de monkeypox, segundo sexo e faixa etária, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

Os sinais e sintomas mais frequentes nos casos suspeitos foram erupção cutânea em 77,5% dos casos, febre em 48,8% e cefaléia em 39,3% (Figura 15).

Figura 15. Frequência dos sinais e sintomas dos casos suspeitos para monkeypox, no Ceará, 2022*



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 01/09/2022

ORIENTAÇÃO DE USO DO TERMO “MONKEYPOX”

No sentido de evitar estigmatização e ações contra os primatas não humanos (PNH) (“macaco”), optou-se por não denominar a doença no Brasil como **varíola dos macacos**, pois, embora tenha se originado em animais desse gênero, o surto atual não tem relação com ele. No entanto, na tentativa de solucionar a orientação dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi utilizada a denominação “**monkeypox**”.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Os casos suspeitos de monkeypox no Ceará deverão ser notificados de forma **IMEDIATA** em até 24 horas, por se tratar de eventos de saúde pública (ESP), conforme disposto na Portaria do MS nº 3.418, de 31 de agosto de 2022 e Portaria do Estado do Ceará Nº 2.854 de 09 de agosto de 2011.



ATENÇÃO !

NOVO link da Ficha de Notificação de monkeypox:

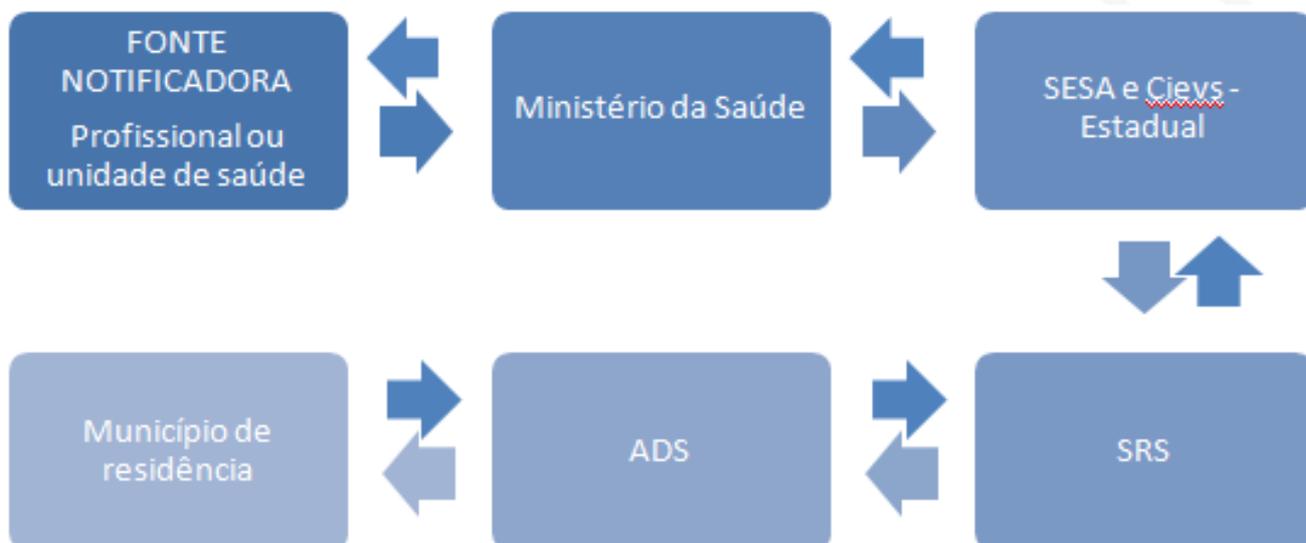
<https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=ER7Y39373K>

Observação: anotar o código de retorno para posteriores edições na ficha.

É importante que todos os serviços envolvidos na investigação, condução e manejo, desde o local até o nível nacional, **sejam comunicados oportunamente e continuamente sobre o caso notificado.**

FLUXO DA INFORMAÇÃO NA NOTIFICAÇÃO

É importante que todos os serviços, desde o local até o nível nacional, envolvidos na investigação, condução e manejo sejam comunicados oportunamente e continuamente sobre o caso notificado.



Para comunicar ao CIEVS/CE
(85) 3101-4860
(85) 98724.0455 Plantão Epidemiológico
(para profissionais de saúde)
E-mail: cievsceara@gmail.com

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

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

*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.

DEFINIÇÃO DE 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 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.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

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

DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO

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

ATENÇÃO!

É fundamental uma investigação clínica e/ou laboratorial no intuito de descartar as doenças que se enquadram como diagnóstico diferencial, como: varicela zoster, herpes zoster, herpes simples, infecções bacterianas da pele, infecção gonocócica disseminada, sífilis primária ou secundária, cancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reação alérgica e quaisquer outras causas de erupção cutânea papular ou vesicular.

ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO

- ▶ Lavar as mãos com água e sabão, dando preferência ao papel-toalha para secá-las. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;
- ▶ Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são tocadas com solução contendo água sanitária (1 parte de água sanitária para 99 partes de água). Faça o mesmo para banheiros;
- ▶ Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho, separadamente, com sabão comum e água entre 60 e 90°C. Roupas úmidas não devem ser sacudidas;
- ▶ Evitar compartilhamento de talheres, os quais devem ser lavados com água entre 60 e 90°C e sabão comum;
- ▶ Conter e descartar os resíduos contaminados (como máscaras, curativos e bandagens) de forma adequada, conforme orientação das autoridades de saúde federal, estaduais, distrital ou municipais;
- ▶ Isolar o paciente em um quarto ou área separada de outros membros da família, quando possível. Não sendo possível, manter o isolamento e ficar a, pelo menos, um metro de distância. Dormir em cama separada;
- ▶ Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;

ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO (continuação)

- ▶ Cobrir as lesões de pele o máximo possível (por exemplo, com camisas de mangas compridas e calças compridas) para minimizar o risco de disseminação de monkeypox. Trocar as roupas quando úmidas;
- ▶ Evitar visitas ao paciente;
- ▶ Evitar contato com animais;
- ▶ O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara, roupas compridas e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível;
- ▶ Realizar higiene das mãos antes e depois de: contato com o paciente, ir ao banheiro, cozinhar ou comer, ou toda vez que julgar necessário. Utilizar álcool em gel 70% ou água e sabão;
- ▶ Utilizar máscara. Caso a máscara fique úmida ou danificada, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara. Ao retirar a máscara, higienizar as mãos;
- ▶ Buscar atendimento de saúde o mais breve possível para orientação, caso alguém do domicílio apresente sintomas.

Medidas de enfrentamento realizadas pela SESA

- ▶ Elaboração e divulgação do Plano Estadual Integrado de Contingência à Emergência da Monkeypox no Ceará, no dia 20 de agosto de 2022, disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2022/08/plano_contingencia_MPX_atualizado20220820.pdf
- ▶ Ativação oficial do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE). Portaria n. 604/2022 de 25 de agosto de 2022, disponível em: <http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20220825/do20220825p02.pdf>
- ▶ Elaboração e divulgação de nota técnicas;
- ▶ Elaboração e divulgação de boletim semanal;
- ▶ Atualização diária do cenário epidemiológico, disponibilizado no link do Integrasus. Link <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/area/4>
- ▶ Disponibilização de um canal de comunicação para os profissionais de saúde tirar dúvidas de fluxos e notificação – Plantão epidemiológico 85 98724.0455

Medidas de enfrentamento realizadas pela SESA

- ▶ Disponibilização de um canal de orientações para os profissionais de saúde (Telessaúde)
– 85 98974.5572/0800.280.5110
- ▶ Capacitação para profissionais de saúde “Monkeypox – O que todo profissional de saúde deve saber”, realizado dia 24 de agosto de 2022, atingindo um público de mais de 400 profissionais;
- ▶ Capacitação para os agentes comunitários e saúde “Monkeypox – O que todo profissional de saúde deve saber”, realizado dia 31 de agosto de 2022, atingindo um público de mais de 600 profissionais;
- ▶ Processo de aquisição de insumos para diagnóstico laboratorial da monkeypox.



REFERÊNCIAS

1. CEARÁ, Secretaria da Saúde do Estado. Painel de Monitoramento dos casos de monkeypox. IntegraSUS. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/area/4>
2. BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1.102, DE 13 DE MAIO DE 2022.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação monkeypox. n.01 de 23.05.2022.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação monkeypox. n.07 de 29.05.2022.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. Informe sala de situação monkeypox. n.03 de 25.05.2022.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Comunicação de Risco. Rede CIEVS. n.06 de 19.05.2022.
7. CEARÁ. Diário Oficial do Estado. PORTARIA Nº 2824, de 09 de agosto de 2011. INSTITUI O CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE CIEVS/CE, DEFINE SUAS COMPETÊNCIAS E ESTRUTURAÇÃO. Série 3. Ano III. nº 160. Pág. 57. Fortaleza, 22 de agosto de 2011.
8. WHO. monkeypox - United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland. updates. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/monkeypox/#tab=tab_3. Acessado em: 30/05/2022.



CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE