BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Mpox

Nº 09

09/12/2022

CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

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

A **Mpox** 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 mpox.

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 Óbitos (SVO)
Deborah Nunes de Melo

Elaboração
Francisca Aline de Freitas Coelho (CIEVS/CE)
Levi Ximenes Feijão (COVEP)
Nicole Silva França (CIEVS/CE)
Valderi Ferreira de Andrade Neto (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

OMS RECOMENDA NOVO NOME PARA A DOENÇA

Em 28 de novembro de 2022, a OMS lançou uma nota onde recomenda a utilização do termo **MPOX** como sinônimo de monkeypox. Ambos os nomes serão usados simultaneamente por um ano, enquanto "monkeypox" é eliminado.

Quando o surto de varíola símia se expandiu no início deste ano, uma linguagem racista e estigmatizante online, em outros ambientes e em algumas comunidades foi observada e relatada à OMS. Em várias reuniões, públicas e privadas, vários indivíduos e países levantaram preocupações e pediram à OMS que propusesse uma maneira de mudar o nome.

Atribuir nomes a doenças novas e, muito excepcionalmente, a doenças existentes é responsabilidade da OMS sob a Classificação Internacional de Doenças (CID) e a Família de Classificações Internacionais de Saúde da OMS por meio de um processo consultivo que inclui os Estados Membros da OMS.

A OMS, de acordo com o processo de atualização da CID, realizou consultas para reunir opiniões de vários especialistas, bem como de países e do público em geral, que foram convidados a apresentar sugestões de novos nomes. Com base nessas consultas e em discussões adicionais com o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, a OMS recomenda o seguinte:

- Adoção do novo sinônimo mpox em inglês para a doença.
- Mpox se tornará um termo preferencial, substituindo monkeypox, após um período de transição de um ano. Isso serve para atenuar as preocupações levantadas por especialistas sobre a confusão causada por uma mudança de nome em meio a um surto global. Também dá tempo para concluir o processo de atualização da CID e para atualizar as publicações da OMS.
- O sinônimo mpox será incluído no CID-10 online nos próximos dias. Ele fará parte do lançamento oficial de 2023 do ICD-11, que é o padrão global atual para dados de saúde, documentação clínica e agregação estatística.
- O termo "monkeypox" continuará sendo um termo pesquisável no CID, para corresponder às informações históricas.

As considerações para as recomendações incluíram justificativa, adequação científica, extensão do uso atual, pronúncia, usabilidade em diferentes idiomas, ausência de referências geográficas ou zoológicas e facilidade de recuperação de informações científicas históricas.

A OMS adotará o termo mpox em suas comunicações e incentiva outros a seguirem essas recomendações, para minimizar qualquer impacto negativo contínuo do nome atual e da adoção do novo nome.

Fonte: WHO, 2022 - disponível em:
https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease

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 mpox 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 repetelização, 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

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.

O antiviral **tecovirimat** foi aprovado recentemente pela Agência Europeia de Medicamentos para tratamento de mpox, e a Agência Americana de Alimentos e Medicamentos (FDA) autorizou seu uso compassivo para casos específicos.

O uso compassivo de medicamentos no Brasil é regido pela RDC No 608, de 25 de fevereiro de 2022, que limita essa modalidade aos casos em que o paciente apresente doença debilitante e grave, com risco de óbito, no contexto da ausência de alternativa terapêutica satisfatória no país e que apresente relação benefício-risco favorável ao uso da terapêutica proposta. Nesse contexto, considera-se a prescrição de tecovirimat para tratamento compassivo na seguinte situação:

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA USO DE TECOVIRIMAT NO CENÁRIO ATUAL

Paciente internado com resultado laboratorial positivo/detectável para mpox evoluindo com a forma grave da doença, apresentando uma ou mais das seguintes manifestações clínicas:

- Encefalite - presença de alteração clínico-radiológica e/ou liquórica compatível com o acometimento de Sistema Nervoso Central – SNC;
- Pneumonite - presença de manifestação respiratória associada a alteração radiológica sem outra etiologia provável;
- Lesões cutâneas com mais de 200 erupções espalhadas pelo corpo;
- Lesão extensa em mucosa oral, limitando a alimentação e hidratação via oral;
- Lesão extensa em mucosa anal/retal, evoluindo com quadro hemorrágico e/ou infeccioso secundário à ulceração; e
- Lesão ocular.

TRATAMENTO

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

- Ficha de Notificação no e-SUS Sinan;
- Cópia Do Prontuário Clínico;
- Justificativa clínica para dispensação de uso compassivo para o medicamento;
- Fotos das lesões (com datas).

INFORMAÇÕES DO HOSPITAL DE INTERNAÇÃO

- CNES da instituição;
- Médico responsável e CRM;
- Nome Completo;
- Email;
- Telefone.

Enviar documentação para os emails coe@saude.gov.br e notifica@saude.gov.br com cópia para cievs.ce@saude.ce.gov.br.

CRITÉRIOS PARA INELEGIBILIDADE

- Pacientes (ou representantes legais) que não aceitam o termo de consentimento livre e esclarecido;
- Pacientes com histórico de alergia a tecovirimat e/ou excipientes;
- Pacientes com menos de 13kg de peso.

.

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 mpox que, acredita-se, se tratar de um caso importado. Até o dia 08 de dezembro de 2022, foram confirmados 82.539 casos distribuídos em 118 países e 68 óbitos (20 Estados Unidos da América,14 Brasil, 7 Nigéria, 4 Gana,4 México, 3 Espanha, 2 República Centro-Africana, 2 Camarões, 2 Equador,2 Chile ,1 Cuba, 1 Índia, 1 Bélgica, 1 Jamaica, 1 Sudão, 1 República Tcheca e 1 Bolívia,1 Argentina).

2 No Brasil

Até o dia 08 de dezembro, foram notificados 45.698 casos de mpox no país. Destes, 10.198 (22,3%) casos foram confirmados nas 27 unidades federadas do Brasil: Minas Gerais (596), Espírito Santo (147), Rio de Janeiro (1.297), São Paulo (4.204), Santa Catarina (395), Paraná (278), Rio Grande do Sul (301), Goiás (551), Distrito Federal (304), Mato Grosso do Sul (160), Mato Grosso (115), Amazonas (316), Acre (1), Amapá (3), Pará (92), Rondônia (9), Roraima (7), Tocantins (12), Bahia (140), Alagoas (22), Ceará (599), Maranhão (106), Paraíba (98), Pernambuco (283), Piauí (32), Rio Grande do Norte (129) e Sergipe (34).

Do total de casos, 3.644 (8,0%) são suspeitos e 30.962 (67,8%) foram descartados. Em relação a evolução destes casos (14) pacientes evoluíram a óbito, sendo eles residentes em: Maranhão (01), Mato Grosso (01), Santa Catarina (01), São Paulo (03), Minas Gerais (03) e Rio de Janeiro (05). Os demais 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

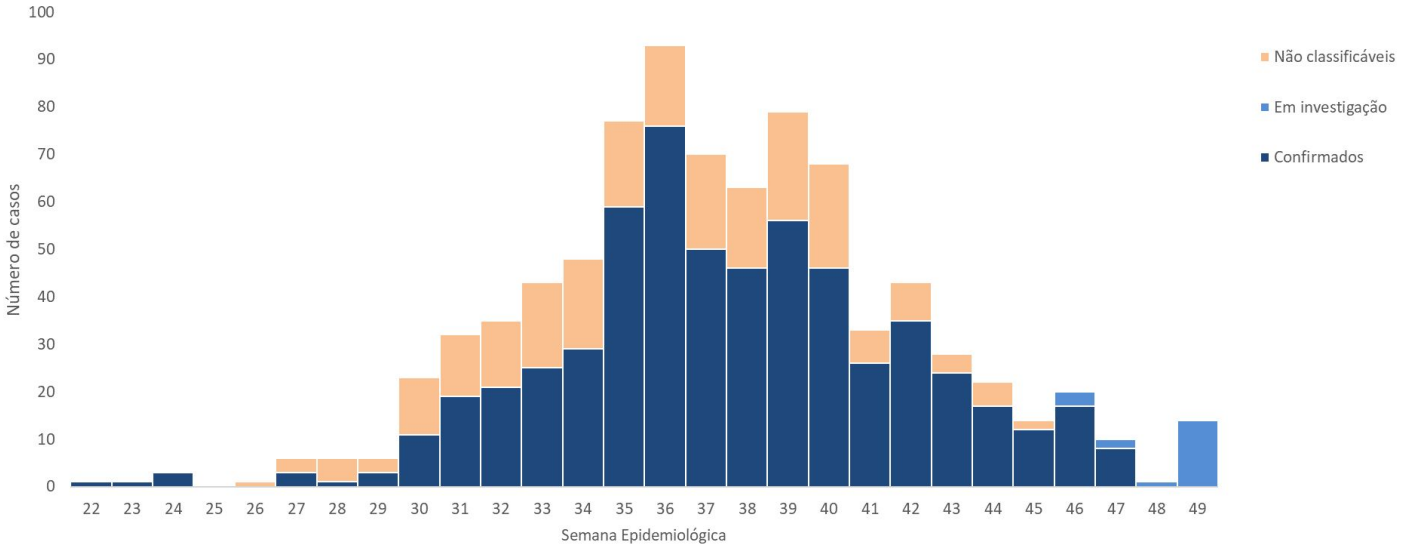
Até o dia 08 de dezembro, foram notificados 2.017 casos suspeitos de mpox, sendo 599 (29,7%) confirmados, 1.162 (57,6%) descartados, 20 (1,0%) permanecem em investigação e 236 (11,7%) não classificáveis (perda de seguimento ou exclusão) (Figura 1).

Observa-se um aumento contínuo de casos notificados a partir da SE 27. A SE do início dos sinais e sintomas com maior número de casos notificados foi a SE 36, desde o início dos registros da doença (SE 22) (Figura 1).

Com relação ao perfil dos casos notificados, 1.283 (63,6%) são do sexo masculino e 734 (36,4%) do sexo feminino, concentrados principalmente na faixa etária de 20 a 39 anos, com média de idade de 29 anos e intervalos entre 10 dias a 96 anos (Figura 5).

Figura 1. Distribuição dos casos confirmados, prováveis, em investigação e não classificáveis de mpox, segundo Semana Epidemiológica de início dos sintomas, no Ceará, 2022*.

N=2017

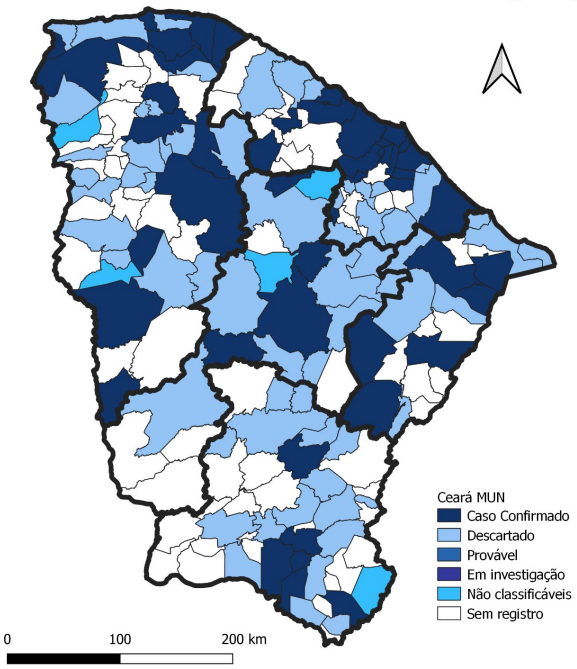


Fonte: e-SUS Sinan/REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022

Ao que se refere à distribuição geográfica dos casos de mpox no estado, a Superintendência Regional de Saúde (SRS) que teve mais casos confirmados, em investigação e não classificáveis foi a SRS de Fortaleza, seguido das SRS Cariri e SRS Norte (Figura 2 e Tabela 1).

Figura 2. Distribuição dos casos confirmados, descartados, prováveis, em investigação e não classificáveis de mpox, segundo município de residência, no Ceará, 2022*.

N=2017**



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022 ** 13 casos são residentes de outros estados e 2 casos são residentes de outros países. ***Entende-se por “não classificáveis" (exclusão ou perda de seguimento).

Tabela 1. Distribuição dos casos confirmados, descartados, prováveis, em investigação e não classificáveis de mpox, segundo município de residência e superintendência regional de saúde, no Ceará, 2022*.

N=2017**

SRS FORTALEZA					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Acarape	3				3
Amontada	0				
Apuiarés	0				
Aquiraz	19	5			11
Aracoiaba	6				6
Aratuba	2	1			1
Barreira	1				
Baturité	1				1
Beberibe	2	1			1
Capistrano	0				
Cascavel	21			1	19
Caucaia	71	25			43
Chorozinho	0				
Eusébio	28	7			16
Fortaleza	1128	446		10	525
General Sampaio	0				
Guaiúba	2				2
Guaramiranga	1				1
Horizonte	28	2			23
Itaitinga	39	11		2	23
Itapagé	2				2
Itapipoca	6				6
Itapiúna	4				3
Maracanaú	79	17			55
Maranguape	8	3			5
Miraíma	0				
Mulungu	4				2
Ocara	1				1
Pacajus	12	1			10
Pacatuba	16	3			13
Pacoti	1				1
Palmácia	4	1			3
Paracuru	4	2			1
Paraipaba	2				1
Pentecoste	2				2
Pindoretama	2				2
Redenção	6				4
São Gonçalo Do Amarante	10	2			8
São Luís Do Curu	0				
Tejuçuoca	2	1			1
Trairi	2				2
Tururu	0				
Umirim	3	1			2
Uruburetama	0				
Total	1522	529		13	799

SRS LITORAL LESTE / JAGUARIBE					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Alto Santo	1	1			
Aracati	7				6
Ererê	0				
Fortim	4				3
Icapuí	5				4
Iracema	1				1
Itaiçaba	0				
Jaguaretama	7	1			5
Jaguaribara	1				1
Jaguaribe	2	1			1
Jaguaruana	7	1			5
Limoeiro Do Norte	2				2
Morada Nova	7				5
Palhano	0				
Pereiro	1				1
Potiretama	0				
Quixeré	10	1			8
Russas	21	3			16
São João Do Jaguaribe	0				
Tabuleiro Do Norte	0				
Total	76	8			58

SRS SERTÃO CENTRAL					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Aiuaba	0				
Arneiroz	1				1
Banabuiú	1				1
Boa Viagem	7				5
Canindé	2				2
Caridade	3				1
Choró	4	2			2
Ibaretama	1				1
Ibicuitinga	1				1
Itatira	0				
Madalena	1				
Milhã	5				5
Parambu	0				
Paramoti	1	1			
Pedra Branca	12	2			9
Quixadá	6				6
Quixeramobim	5	2			1
Senador Pompeu	2				2
Solonópole	1				1
Tauá	7				7
Total	60	7			45

Fonte: ESUS SINAN/REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022 ** 15 casos são residentes de outros estados e dois (2) casos são residentes de outros países.

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

N=2017**

SRS NORTE					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Acaraú	15	3			11
Alcântaras	1				1
Ararendá	3				3
Barroquinha	5				5
Bela Cruz	1	1			
Camocim	4				4
Cariré	1				1
Carnaubal	1				1
Catunda	0				
Chaval	1	1			
Coreaú	0				
Crateús	12	6			4
Croatá	0				
Cruz	3				3
Forquilha	1				1
Frecheirinha	0				
Graça	0				
Granja	5	1			4
Groaíras	0				
Guaraciaba Do Norte	5				5
Hidrolândia	0				
Ibiapina	3				3
Independência	1				1
Ipaporanga	1				
Ipu	0				
Ipueiras	4				4
Irauçuba	1				1
Itarema	2	1			1
Jijoca De Jericoacoara	4	2			2
Marco	3	1			2
Martinópole	0				
Massapê	11	2			7
Meruoca	2				2
Monsenhor Tabosa	1				1
Moraújo	0				
Morrinhos	1				1
Mucambo	1				1
Nova Russas	8	1		1	5
Novo Oriente	0				
Pacujá	0				
Pires Ferreira	0				
Poranga	0				
Quiterianópolis	3	1			2
Reriutaba	1				1
Santa Quitéria	3	1			2
Santana Do Acaraú	0				
São Benedito	0				
Senador Sá	0				
Sobral	43	15		3	23
Tamboril	2				2
Tianguá	1				
Ubajara	0				
Uruoca	0				
Varjota	2				1
Viçosa Do Ceará	2				2
Total	158	36		4	107

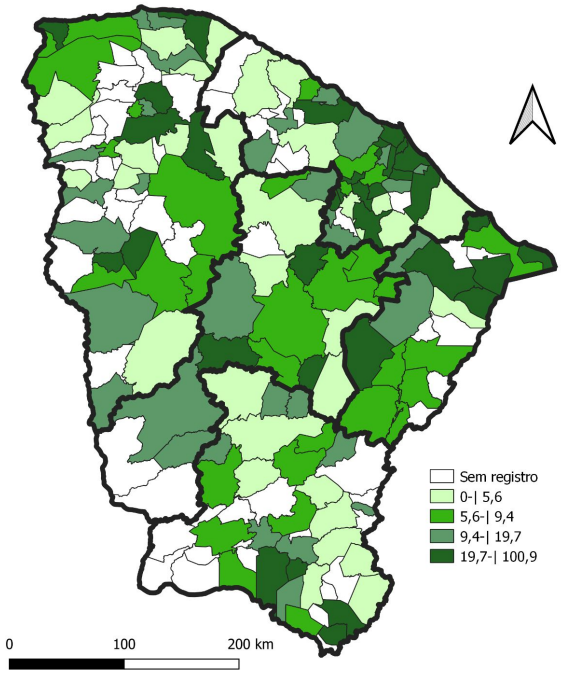
SRS CARIRI					
Município	Notif.	Conf.	Prov.	Susp.	Desc.
Abaiara	0				
Acopiara	2				2
Altaneira	0				
Antonina Do Norte	0				
Araripe	0				
Assaré	2				2
Aurora	1				1
Baixio	1				1
Barbalha	9	1			8
Barro	1				
Brejo Santo	11	1			9
Campos Sales	0				
Caririaçu	4	1		1	2
Cariús	0				
Catarina	2				2
Cedro	1				1
Crato	48	6		1	36
Deputado Irapuan Pinheiro	1				1
Farias Brito	3				2
Granjeiro	0				
Icó	0				
Iguatu	9	1			5
Ipaumirim	0				
Jardim	2				2
Jati	6				6
Juazeiro Do Norte	67	5		1	49
Jucás	1				1
Lavras Da Mangabeira	1				1
Mauriti	2				
Milagres	0				
Missão Velha	1				1
Mombaça	1				1
Nova Olinda	0				
Orós	2				2
Penaforte	0				
Piquet Carneiro	2				2
Porteiras	0				
Potengi	0				
Quixelô	1				1
Saboeiro	1				1
Salitre	0				
Santana Do Cariri	1				1
Tarrafas	0				
Umari	0				
Várzea Alegre	3				3
Total	186	15		3	143

Fonte: ESUS SINAN/REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022 ** 15 casos são residentes de outros estados e dois (2) casos são residentes de outros países.

No Ceará, dos 129 municípios com notificação de casos, 30 (24,8%) têm incidência de casos notificados acima de 16 casos para cada 100 mil habitantes. As regiões com maiores incidências de notificação são SRS Fortaleza, SRS Litoral Leste/Jaguaribe e SRS Cariri (Figura 3).

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

N=2017**

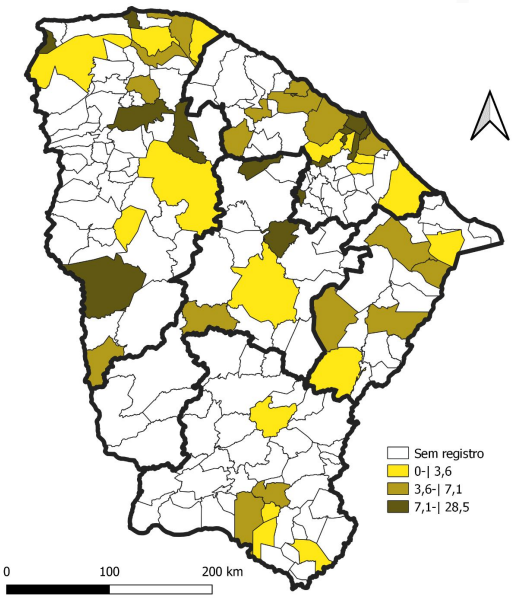


Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022 ** 13 casos são residentes de outros estados e dois (2) casos são residentes de outros países.

A incidência de confirmados para monkeypox no estado do Ceará é de 6,4 casos por 100 mil habitantes. Dentre os 46 municípios que confirmaram casos, 11 destes municípios têm incidência superior à do estado (Figura 4).

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

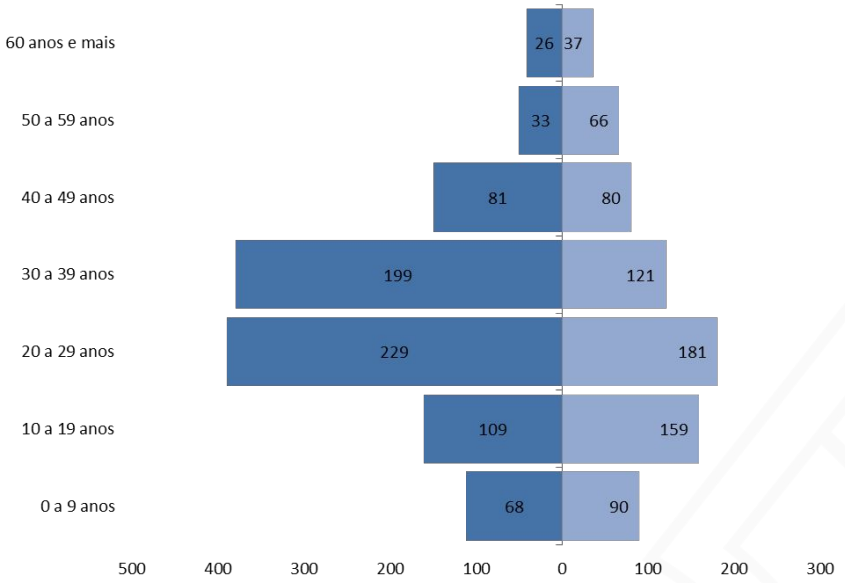
N=599**



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022 - **Dois (2) casos são residentes de outro estado.

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

N= 2017

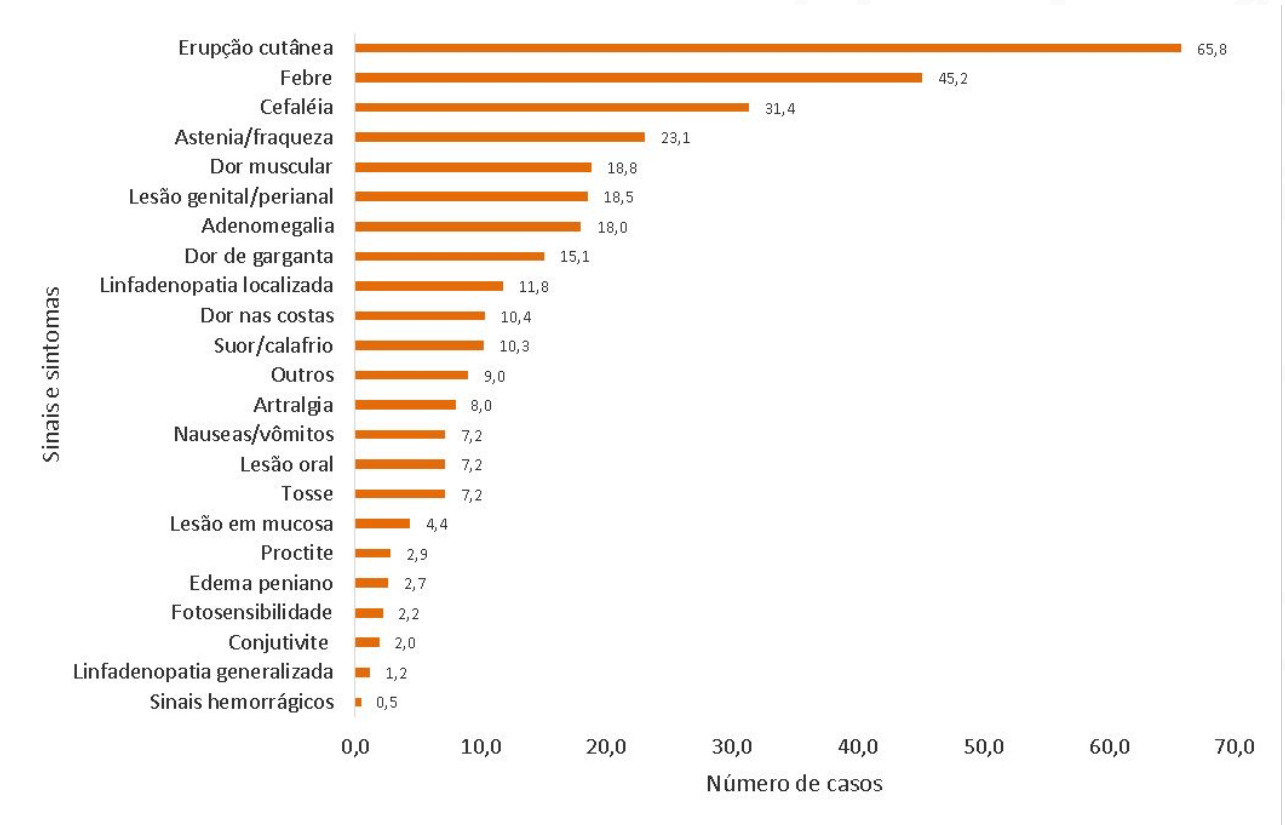


Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022

Dentre os casos notificados, os sintomas mais apresentados foram erupção cutânea com 65,9%, seguido de febre e cefaléia com 45,2% e 31,4% respectivamente. (Figura 6).

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

N= 2017



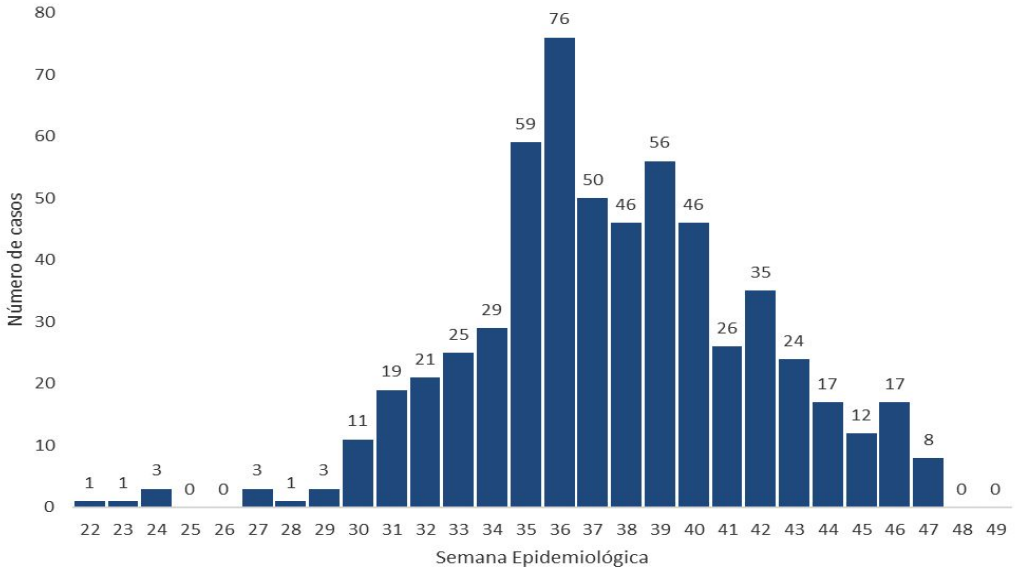
Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022

Casos confirmados

Foram confirmados 459 (28,0%) casos de mpox no Ceará. Observa-se aumento de casos confirmados a partir da SE 30. As SE 35 e 36 apresentam o maior número de notificações, com 59 e 76 casos respectivamente (Figura 7). É observada a redução de casos confirmados a partir da SE 37, no entanto, ainda existem casos em investigação que poderão ser confirmados. Em relação ao sexo e a faixa etária, 408 (88,9%) são do sexo masculino, com idade média de 29 anos, concentrados na faixa etária de 20 a 39 anos e intervalo de idade de 06 meses a 71 anos (Figura 8).

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

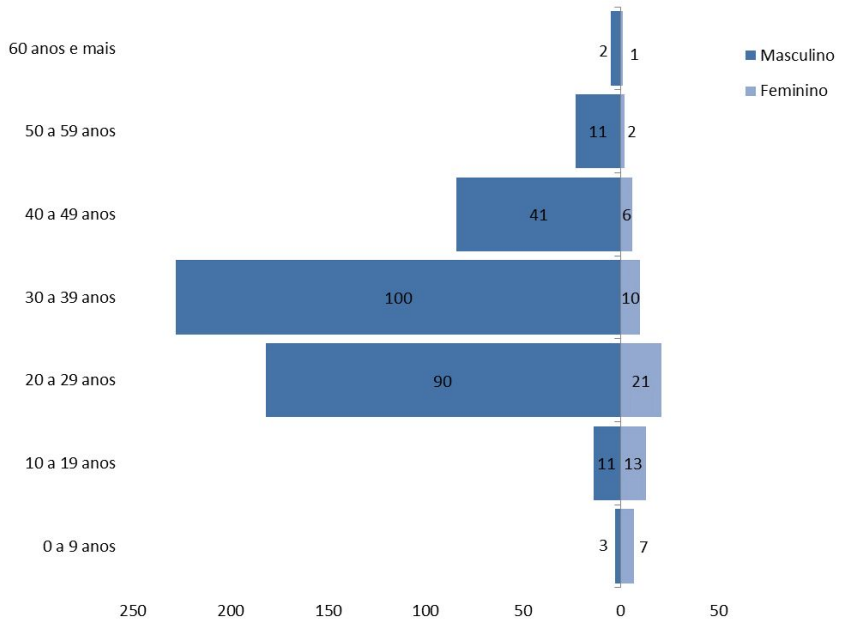
N=2017



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022

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

N=599

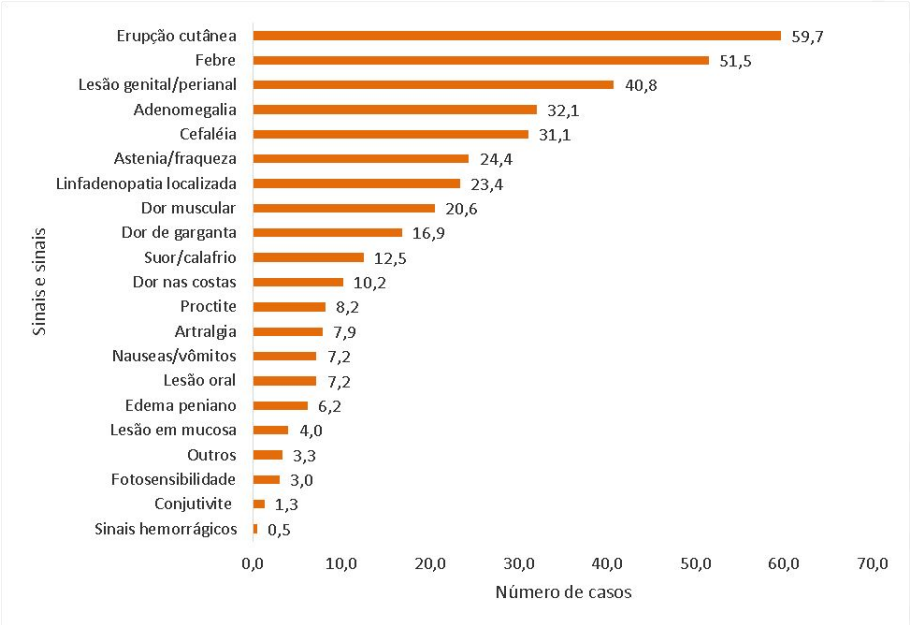


Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022

Os sinais e sintomas mais frequentes nos casos confirmados foram erupção cutânea em 73,2%, febre em 62,1% e lesão genital/perianal em 49,2% (Figura 9).

Figura 9. Freqüência dos sinais e sintomas dos casos confirmados para mpox, no Ceará, 2022*

N=598



Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022

A Tabela 2 apresenta os casos confirmados segundo orientação e comportamento sexual. Do total de casos, 295 (49,2%) se declararam homossexuais e 213 (35,6%) declararam fazer sexo com homens. No entanto, a variável comportamento sexual apresenta baixo preenchimento, com 303 (50,6%) desta variável não informada.

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

N=599

Variáveis		
Orientação sexual	**n**	**%**
Homossexual	295	49,2
Heterossexual	115	19,2
Bissexual	52	8,7
Pansexual	3	0,5
Outro	2	0,3
Ignorado	128	21,4
Não informado	4	0,7
Comportamento sexual	**n**	**%**
Relação sexual com homens	213	35,6
Relação sexual com mulheres	51	8,5
Relação sexual com homens e mulheres	32	5,3
Não informado	303	50,6

Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022

Observa-se que dentre os casos confirmados 190 (31,7%) são portadores do vírus HIV e 32 (5,3%) apresentam coinfecção por IST sendo 20 (3,3%) por sífilis (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos casos confirmados para mpox, segundo coinfecção, no Ceará, 2022*

N=599

Variáveis		
HIV	**n**	**%**
Não	238	39,7
Sim	190	31,7
Ignorado	85	14,2
Não informado	86	14,4
IST ativa	**n**	**%**
Não	320	53,4
Sim	32	5,3
Ignorado	160	26,7
Não informado	87	14,5
Tipo de IST	**n**	**%**
Sífilis	20	3,3
Herpes genital	4	0,7
Cancro mole (cancroide)	1	0,2
Donovanose	1	0,2
Gonorreia	2	0,3
Hepatite B	1	0,2
HPV	1	0,2
Ulcera peniana	1	0,2
Verruga genital	1	0,2

Fonte: REDCAP/MS Brasil - *Dados sujeitos à revisão – Dados atualizados em 08/12/2022

Casos em investigação

Até o dia 08 de dezembro, 20 (1,0%) casos suspeitos de mpox permanecem em investigação. Em relação à semana epidemiológica, a SE 49 teve o maior número de casos.
Destes, 16 (80,0%) são do sexo masculino, com idade média de 24 anos e intervalo de 01 a 62 anos.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS

Os casos suspeitos de mpox no Ceará deverão ser notificados de forma **IMEDIATA** em até 24 horas, 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 !

As notificações deverão ser feita EXCLUSIVAMENTE no e-SUS Sinan, através deste link: https://esussinan.saude.gov.br/

Passo a passo para a realização do cadastramento:

- **Entrar no site: https://esussinan.saude.gov.br e clicar onde diz Primeiro acesso?** Clique aqui. A página irá redirecionar para um cadastro no SCPA;
- **Após o cadastramento no SCPA, o usuário deverá entrar no site: https://scpa.saude.gov.br/usuario/novo** e solicitar acesso ao Sistema e-SUS SINAN;
- **Caso o usuário em questão já tenha acesso ao SCPA, acessar diretamente o site a seguir: https://acesso.saude.gov.br/login** e solicitar acesso ao e-SUS SINAN.

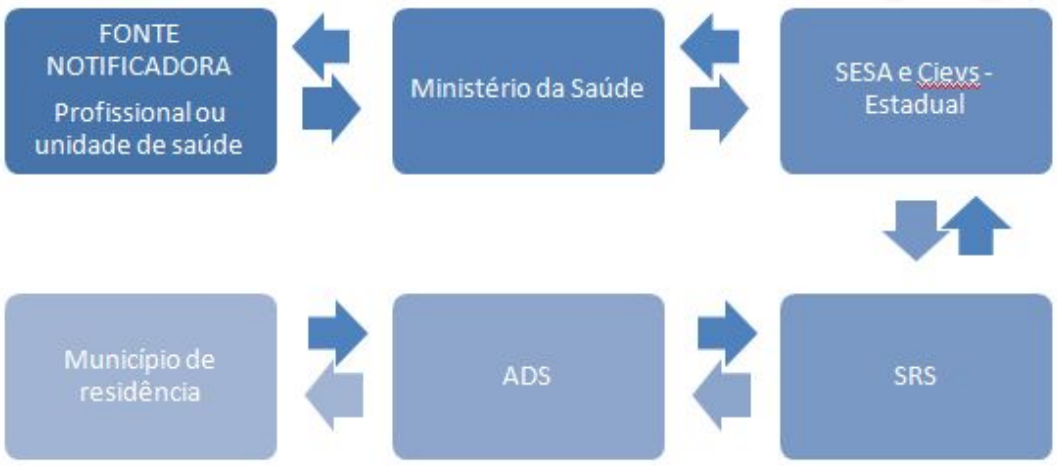
Os perfis indicados aos Técnicos de Vigilância:

- SRS e ADS: Técnico de vigilância regional;
- Municípios: Técnico de vigilância municipal;
- Unidades de Saúde: Técnico de Vigilância do Estabelecimento de Saúde (CNES).

Todos os Técnicos podem ter, também, um perfil de NOTIFICADOR, pois é neste que serão realizadas as notificações.

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.



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.**

Para comunicar ao CIEVS/CE

(85) 3101-4860

(85) 98724.0455 Plantão Epidemiológico (para profissionais de saúde)

E-mail: cievs.ce@saude.ce.gov.br

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

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

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 mpox, 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 mpox 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 mpox 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 mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

Caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para mpox 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).

EXCLUSÃO

Notificações que não atendem as definições de casos.

PERDA DE SEGUIMENTO

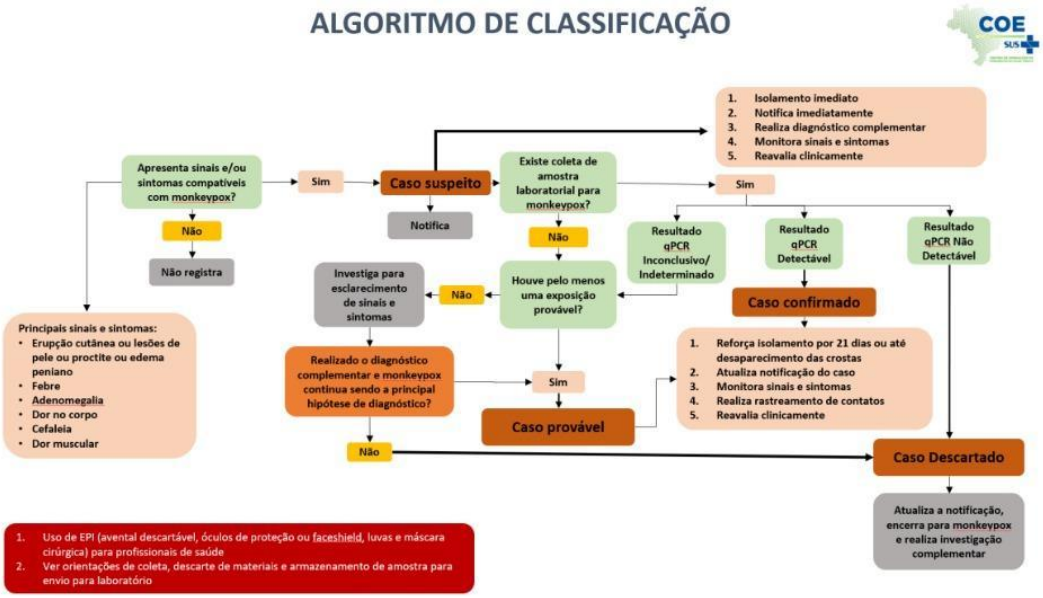
Caso que atenda à definição de caso suspeito e que atenda aos critérios listados abaixo:

a) Não tenha registro de vínculo epidemiológico*; E

b) Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; E

c) Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

* Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, a caso provável ou confirmado de *monkeypox* ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas OU contato com materiais contaminados por caso provável ou confirmado de *monkeypox*.



Fonte: COE-MS/Plano de contigênciaV2

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;

- 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 mensal;
- 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
- 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**