

Alerta Epidemiológico - nº 01/2024 – CRT/IAL/CVE/CCD/SES/SP Vigilância da Mpox no Estado de São Paulo

Este alerta visa orientar e recomendar a intensificação das ações de Vigilância e Assistência de casos expostos, suspeitos e confirmados de Mpox, frente a emergência de saúde pública de importância internacional.

1. CONTEXTO

O agravo atualmente denominado “Mpox” é uma doença zoonótica, que assume padrão endêmico nos países da África Ocidental e Central. Em maio de 2022, a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu um alerta sobre um surto multipaíses desta doença. O aumento de casos e de regiões geográficas acometidas levou a OMS a decretar emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII), pela primeira vez, em julho de 2022, causando a mobilização de órgãos reguladores e a promoção de ações de vigilância e controle nos serviços de saúde. Observada a redução progressiva da incidência de casos de Mpox a nível mundial, a OMS declarou encerramento desta ESPII em maio de 2023.

Em setembro de 2023, a República Democrática do Congo (RDC) identificou a circulação do subclado Ib do vírus monkeypox (MPXV), sendo ela associada ao importante aumento de casos de Mpox no país. O subclado Ib do MPXV vem se espalhando rapidamente da RDC para países vizinhos e afetando principalmente adultos.

Desde o início de 2024, os Estados-membros Africanos da OMS concentram 36% (1.854/5.199) dos casos desta doença que foram confirmados em todo mundo, sendo que 95% (1.754/1.854) destes foram relatados na RDC, excedendo o número de casos observados no país em todo o ano de 2023.

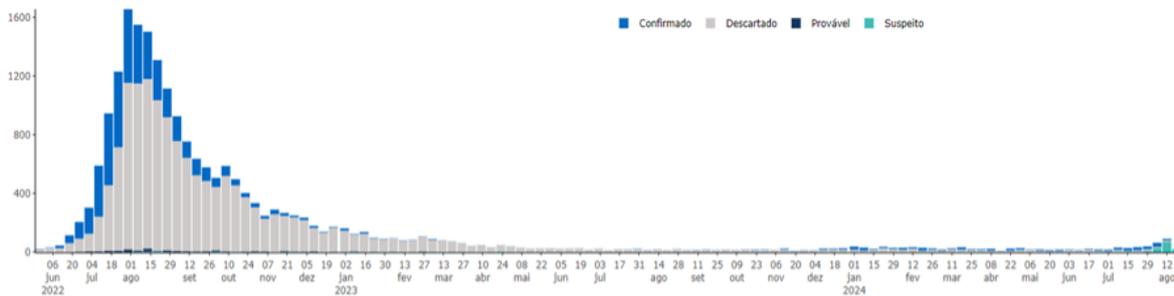
Em 14 de agosto de 2024, a OMS determinou que o ressurgimento de Mpox na RDC e em um número crescente de países da África constitui uma ESPII. O decreto de ESPII tem o intuito de alertar os Estados Membros para intensificarem as ações de vigilância quanto à possibilidade de introdução do novo subclado (Ib) nas Américas, incluindo o sequenciamento genômico dos casos detectados, com ênfase especial nos grupos de maior risco.

Não há evidências de circulação do subclado Ib no Brasil, situação que é acompanhada pelo monitoramento genômico no Brasil, sendo o risco de sua introdução no país ainda considerado baixo. O vírus responsável pelo surto multipaíses de 2022 foi o clado II, subclado IIb, que está associado a doenças menos graves e é o único circulante nas Américas até o presente momento.

No Brasil, entre a Semana Epidemiológica (SE) 22 de 2022 e SE 32 de 2024, foram notificados 12.215 casos confirmados e prováveis de Mpox. Em 2024, foram registrados 709 casos no país, sendo a ocorrência predominantemente na região Sudeste, principalmente nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro.

No Estado de São Paulo, no período de 2022 até agosto de 2024 foram notificados 4692 casos confirmados de Mpox (Figura 1), sendo que em 2024 ocorreram 384 casos confirmados.

Figura 1. Distribuição dos casos confirmados de Mpox por Semana Epidemiológica do início dos sintomas, Estado de São Paulo, 2022 a 2024.



2. VIGILÂNCIA

a) Definição de casos

Caso suspeito: Indivíduo de qualquer idade que apresente início súbito de lesão em mucosas

E/OU

Erupção cutânea aguda sugestiva de Mpox¹, 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 ou não estar associado(s) a outros sinais e sintomas.

Caso provável: Aquele que atende à definição de caso suspeito, com investigação laboratorial de Mpox não realizada ou inconclusiva e diagnóstico de Mpox que não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico, e apresenta um ou mais dos critérios listados abaixo nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas:

- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, ou contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas e/ou desconhecidas; E/OU
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, ou histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de Mpox; E/OU
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Mpox; E/OU
- Trabalhador de saúde que não tenha utilizado equipamentos de proteção individual (EPI) de modo adequado durante contato com caso provável ou confirmado de Mpox.

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

Caso confirmado: Todo caso suspeito com resultado laboratorial "Positivo/Detectável" para MPXV por método molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento).

Caso descartado: O caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para MPXV por método molecular ou que embora sem resultado laboratorial para MPXV tenha outro diagnóstico que permita descartar a Mpox como a principal hipótese.

b) Notificação

A notificação de casos suspeitos de Mpox deve ser imediata, em até 24h, e realizada no instrumento CeVeSP (Central de Vigilância às Emergências em Saúde Pública), por meio do endereço <https://cevesp.saude.sp.gov.br/notifica/monkeypox>.

Em caso de dúvidas sobre o processo de notificação, ligar para o telefone 08000-555466 ou enviar e-mail para notifica@saude.sp.gov.br.

c) Investigação epidemiológica

A investigação da Mpox prevê os seguintes aspectos:

- **História clínica:** evolução das lesões.
- **Antecedentes pessoais:** histórico recente de viagens; exposição recente a um caso provável ou confirmado; tipo de contato com o caso provável ou confirmado (quando aplicável); história recente de parceiros sexuais; IST, possíveis fontes de infecção; presença de doença semelhante nos contatos do paciente.
- **Exame clínico:** presença de mácula, pápula, lesão vesicular e crosta; presença de outros sinais ou sintomas clínicos de acordo com a definição do caso
- **Exame laboratorial para o diagnóstico de Mpox:** coleta e envio de amostras para o Instituto Adolfo Lutz (IAL)
- **Confirmação de caso:** data de confirmação; laboratório em que o exame foi realizado; método de confirmação (se aplicável); caracterização genômica (se disponível); outros achados clínicos ou laboratoriais relevantes - particularmente para excluir causas comuns de erupção cutânea de acordo com a definição do caso.
- Exames para descartar outros diagnósticos diferenciais e infecções sexualmente transmissíveis (IST) concomitantes.
- **Se houver internação do caso:** data e local de internação; data de alta e data do óbito (se aplicável).

A investigação da exposição deve incluir os últimos 21 dias antes do início dos sintomas. Qualquer paciente com suspeita de Mpox deve ser isolado durante os períodos infecciosos presumidos e conhecidos, ou seja, durante o período prodromico e a resolução da erupção da doença, respectivamente.

d) Rastreamento de contatos

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que busca identificar todos os contatos próximos de um caso suspeito, provável ou confirmado.

A OMS considera contato de caso, a pessoa que teve uma ou mais das interações descritas abaixo, com caso provável ou confirmado de Mpox, nos últimos 21 dias:

- Contato físico direto, incluindo contato sexual; e/ou
- Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória; e/ou
- Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum; e/ou
- Trabalhadores de saúde sem uso adequado de EPI com história de contato.

Esses contatos deverão ser monitorados pelo prazo de 21 dias.

3. TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre principalmente por meio de contato íntimo com lesões, secreções respiratórias e, mais raramente, objetos contaminados (roupas, utensílios) pertencentes a uma pessoa infectada pelo MPXV. Deste modo, contatos próximos (principalmente parcerias sexuais, mas também os contatos domiciliares), profissionais de saúde e indivíduos que manipulam amostras de casos suspeitos são as pessoas com maior risco de aquisição da doença.

4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O período de incubação varia de 5 (cinco) a 21 dias a contar da exposição e aquisição do MPXV. Após 1 (um) a 5 (cinco) dias do início dos pródromos, cujos sintomas incluem febre, mialgia, calafrios, cefaleia, astenia, dores nas costas e adenomegalia, inicia-se a erupção cutânea que progride do estágio de mácula para pápula, vesícula, pústula e crosta. A erupção pode ser única ou múltipla e acometer mais de um segmento corpóreo. As lesões sugestivas de Mpox muito comumente apresentam-se como firmes, ou sobre-elevadas, profundas, bem circunscritas e com umbilicação central. O indivíduo deixará de transmitir o MPXV somente quando tiver ocorrido desaparecimento de todas as crostas e reepitelização do local das lesões, o que geralmente ocorre em até 4 (quatro) semanas.

Manifestações mais graves e complicações da doença podem ocorrer, incluindo a presença de ceratite, proctite, balanopostite, comprometimento visceral grave, e manifestações cutaneomucosas exuberantes, que estão habitualmente associadas a condições que favorecem a disseminação viral e respostas atípicas, como nos casos de imunossupressão avançada pelo HIV.

Não existe tratamento específico para a infecção pelo MPXV. O tratamento inclui sintomáticos e envolve a prevenção e tratamento de infecções bacterianas sintomáticas.

5. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

a) Coleta e envio de amostras

Recomenda-se a utilização de swabs estéreis de nylon, poliéster ou dacron para a coleta de amostras em qualquer tipo de lesão, porém as vesículas e pústulas são a amostra ideal para diagnóstico. Também é possível puncionar o conteúdo da lesão com seringa, mas prefere-se o swab para evitar a manipulação de perfurocortantes.

Após a coleta, o swab deve ser colocado em tubo seco com tampa de rosca, SEM qualquer líquido, uma vez que os *poxvírus* mantêm-se estáveis na ausência de qualquer meio preservante. Havendo lesões na cavidade bucal, pode-se coletar material com o mesmo tipo de swab. As hastes do swab não devem ser dobradas dentro do tubo, e sim cortadas ou quebradas.

Do mesmo modo, as crostas destacadas das lesões com auxílio de bisturi e/ou pinça devem ser acondicionadas em tubo seco com tampa de rosca, SEM qualquer líquido preservante. Todas as crostas coletadas devem ser acondicionadas em um mesmo tubo.



Para maiores informações e detalhes sobre o procedimento de coleta de amostra, acesse vídeo por meio do QR code ao lado.

As amostras coletadas deverão ser devidamente identificadas com dados pessoais, cadastradas no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e rapidamente encaminhadas ao Instituto Adolfo Lutz - IAL, (nome da pesquisa para Mpx no sistema GAL: "Monkeypox Vírus") com uma cópia da ficha de notificação. O resultado será disponibilizado ao serviço solicitante também através do sistema GAL.

b) Vigilância genômica

Considerando o surgimento do Clado Ib no continente africano, pacientes cujo histórico de viagem aponte para áreas de sua circulação, assim como os que apresentarem manifestações clínicas atípicas de maior gravidade, poderão ter amostras selecionadas para investigação genômica. Essas condições deverão ser notificadas por e-mail ao endereço notifica@saude.sp.gov.br, e será realizada análise clínico-epidemiológica conjunta pelas equipes do Centro de Vigilância Epidemiológica, do Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP e do Instituto Adolfo Lutz, para verificar a elegibilidade para a investigação.

6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

a) Orientações para profissionais de saúde

Profissionais de saúde em atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Mpx devem implementar precauções padrão, de contato e de gotículas, o que inclui uso de proteção ocular, máscara cirúrgica, avental e luvas descartáveis. Durante a execução de procedimentos que geram aerossóis, incluindo swab em cavidade oral, os profissionais de saúde devem adotar máscara N95 ou equivalente. O isolamento e as precauções adicionais baseadas na transmissão devem continuar até resolução da erupção vesicular.

b) Orientação de cuidados domiciliares

Todo caso suspeito de Mpox deverá permanecer em isolamento domiciliar até que a infecção seja descartada ou, se confirmada, até a completa reepitelização das lesões, o que habitualmente acontece em até 4 (quatro) semanas.

Recomenda-se que os casos sejam orientados em relação a(o):

- Contato com amigos, familiares somente em emergências;
- Não praticar atividade sexual que envolva contato íntimo;
- Não compartilhar itens potencialmente contaminados, como roupas de cama, roupas, toalhas, panos de prato, copos ou talheres;
- Limpar e desinfetar rotineiramente superfícies e itens comumente tocados, como balcões ou interruptores de luz, usando desinfetante de acordo com as instruções do fabricante;
- Higienizar frequentemente as mãos (ou seja, lavagem das mãos com água e sabão ou uso de desinfetante para as mãos à base de álcool), o que deve ser realizado por pessoas infectadas e contatos domiciliares após tocar no material da lesão, roupas, lençóis ou superfícies ambientais que possam ter tido contato com o material da lesão;
- Caso utilize lentes de contato, evitar o uso nesse período para prevenir possíveis infecções oculares;
- Evitar depilar áreas do corpo cobertas de erupções cutâneas, pois isso pode levar à propagação do vírus;
- Cobrir lesões e utilizar máscara cirúrgica quando próximo a outras pessoas;
- Se possível ter um banheiro exclusivo para o seu uso. Caso não tiver a possibilidade de um banheiro separado em casa, o paciente deverá limpar e desinfetar superfícies como balcões, assentos sanitários, torneiras, usando um desinfetante depois de usar um espaço compartilhado. Isso inclui: atividades como tomar banho, usar o banheiro ou trocar bandagens que cobrem a erupção cutânea. Considerar o uso de luvas descartáveis durante a limpeza se houver erupção nas mãos;
- Não sacudir roupas e lavá-las separadamente;
- Evitar contato com animais domésticos no período de isolamento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 29/2024- DATHI/SVSA/MS. **Nota técnica conjunta CGLAB/DATHI/SVSA, que trata da recomendação para intensificação da vigilância de casos de Mpox, frente a nova variante do clado I circulando na Região da África.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-29-2024-dathi-svsa-ms.pdf/view>
2. Ministério da Saúde. **Mpox: Orientações técnicas para a assistência à saúde. Versão 1.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/Mpox/protocolos/Mpox-orientacoes-tecnicas-para-a-assistencia-a-saude/view>.
3. Organização Mundial da Saúde. **First meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the upsurge of Mpox 2024.** Disponível em: [https://www.who.int/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-Mpox-2024](https://www.who.int/news/item/19-08-2024-first-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-upsurge-of-Mpox-2024)
4. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Atualização epidemiológica - (MPXV clado I), 8 de agosto de 2024.** Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-Mpox-mpxv-clado-i-8-agosto-2024>
5. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Atualização epidemiológica - Mpox na Região das Américas, 17 de agosto de 2024.** Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024.



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO SÃO TODOS

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/atualizacao-epidemiologica-Mpox-na-regiao-das-americas-17-agosto-2024>

6. Secretaria do Estado da Saúde. **Plano Do Estado De São Paulo Para Monkeypox (Cid-10 B04). 2022.** Disponível em: <https://saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/centralcievs-centro-de-informacoes-estrategicas-em-vig.-em-saude/variola-simia-monkeypox/>