

Cenário Epidemiológico da Monkeypox no Maranhão 18 de outubro de 2022

Boletim Epidemiológico – Monkeypox Nº 01 - CIEVS/MA

EDITORIAL

O Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) tem como objetivo ampliar a capacidade de detecção e apoio a resposta a toda emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, visando o desencadeamento de respostas oportunas.

O CIEVS atua como ponto focal juntamente com as 18 Unidades Regionais de Saúde (URS) e coordenações de vigilância epidemiológica dos 217 municípios para a resposta estadual em situações de emergências de relevância para a Saúde Pública tendo como instrumento norteador o Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

Este boletim tem como objetivo informar sobre o panorama atual da Monkeypox no Maranhão desde a confirmação do primeiro caso.

Waldeise Pereira

Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Tayara Costa Pereira

Superintendente de Epidemiologia e Controle de Doenças

Lídio Gonçalves Lima Neto

Diretor do LACEN/MA

Jakeline Maria Trinta Rios

Coordenadora do CIEVS/SES/MA

Elaboração Técnica:

Djayna Serra Nunes: Apoiadora do programa VIGIAR_SUS - CIEVS/SES/MA

Jakeline Maria Trinta Rios: Coordenadora do CIEVS/SES/MA

Lécia Maria Sousa Santos Cosme: Técnica do LACEN/MA

Maria do Socorro Silva – Técnica do CIEVS/SES/MA

Mirtes Castelo Branco Rocha: Técnica do LACEN/MA

Pallomma Christine Pereira da Silva: Apoiadora do CIEVS/SES/MA

Silvia Maria Costa Amorim – Técnica do CIEVS/SES/MA

Colaboração:

Andressa de Paula da Silva Costa – Estagiária CIEVS/SES/MA

Líliã Karoline Barbosa Pereira – Estagiária CIEVS/SES/MA

Revisão:

Dalila de Nazaré Vasconcelos dos Santos – Assessoria técnica, SECD/SES/MA

Maria de Jesus Bezerra de Paiva: Assessoria técnica, SECD/SES/MA

Osvaldina Silva Mota: Assessoria técnica, SECD/SES/MA



MONKEYPOX

Cenário mundial

Até 14/10/2022, no mundo, 118 países já foram afetados pela Monkeypox, sendo registrados 73.931 casos confirmados e 36 óbitos*.

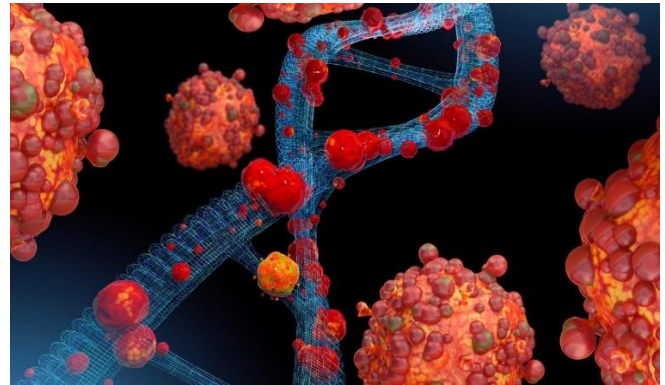
* (07 Nigéria, 06 Brasil, 04 Gana, 03 Espanha, 03 Estados Unidos da América, 02 República Centro-Africana, 02 Camarões, 01 Cuba, 01 Equador, 01 Índia, 01 México, 01 Bélgica, 01 Jamaica, 01 Sudão, 01 República Tcheca, 01 Bolívia).

Cenário nacional

No Brasil, até dia 14/10/2022, todas as 26 Unidades Federadas e o Distrito Federal já confirmaram casos de Monkeypox, totalizando 8.652 casos confirmados, 22.812 descartados e 6 óbitos (01 em São Paulo, 02 em Minas Gerais e 03 no Rio de Janeiro) (MINISTÉRIO DA SAÚDE;2022).

Cenário Maranhão

Até dia 14/10/2022, o Maranhão registrou 27 casos confirmados de Monkeypox, 35 suspeitos e 162 descartados. O estado segue com as ações de vigilância e monitoramento de casos.



1. Introdução

A Monkeypox é uma doença zoonótica viral causada pelo vírus Monkeypox do gênero Orthopoxvirus e família Poxviridae, cuja transmissão para humanos pode ocorrer por meio do contato com animal ou humano infectado ou com material corporal humano contendo o vírus. Geralmente é uma doença autolimitada, com os sintomas que duram de 2 a 4 semanas.

Todos os profissionais de saúde que atuam em qualquer tipo de serviço de saúde (Atenção Primária à Saúde, Unidades de Pronto Atendimento-UPA, ambulatórios e hospitais) devem estar atentos à identificação, notificação e manejo adequado dos casos.

2. Período de incubação

Geralmente de 6 a 16 dias, mas pode variar de 5 a 21 dias.

3. Transmissão

A Transmissão ocorre entre humanos, principalmente por meio de contato pessoal com secreções respiratórias, lesões de pele de pessoas infectadas ou objetos recentemente contaminados.



DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito: 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 ou sangramento anorretal), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

Caso provável: Caso que atende à definição de caso suspeito, que apresenta um OU mais dos seguintes critérios listados abaixo, com investigação laboratorial de monkeypox não realizada ou inconclusiva e cujo diagnóstico de monkeypox não pode ser descartado apenas pela confirmação clínico-laboratorial de outro diagnóstico.

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

Caso descartado: Caso suspeito com resultado laboratorial "Negativo/Não Detectável" para Monkeypox vírus (MPXV) por diagnóstico molecular (PCR em Tempo Real e/ou Sequenciamento) OU sem resultado laboratorial para MPXV E realizado diagnóstico complementar que descarta monkeypox como a principal hipótese de diagnóstico.

Exclusão: Notificação que não atende às definições de caso suspeito.

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

- Não tenha registro de vínculo epidemiológico; E
- Não realizou coleta de exame laboratorial OU realizou coleta de exame laboratorial, mas a amostra foi inviável OU teve resultado inconclusivo; E
- Não tem oportunidade de nova coleta de amostra laboratorial (30 dias após o início da apresentação de sinais e sintomas).

A transmissão por gotículas respiratórias geralmente requer contato pessoal prolongado.

O atendimento inicial deve ser realizado, preferencialmente, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), indicando-se internação hospitalar para os casos que apresentem sinais de gravidade.

4. Manifestações clínicas

A doença tem uma forma clássica, que se assemelha à varíola humana. Geralmente tem evolução benigna, com letalidade baixa e dura em torno de 2 a 4 semanas. Na apresentação clássica da doença (que ocorre de forma endêmica em algumas regiões do continente africano), o paciente geralmente apresenta sintomas sistêmicos como febre, astenia, mialgia, associado a linfonodomegalia. Este último antecede em um a dois dias ao surgimento de lesões cutâneas, que se caracterizam por serem profundas, dolorosas, bem circunscritas e evoluírem em 05 estágios sequenciais (mácula, pápula, vesícula, pústula e crosta) de forma centrífuga e geralmente disseminada. As lesões pustulares são tipicamente umbilicadas com reentrância (depressão central), muito típicas de poxvíroses. Uma característica importante é a presença na mesma região de lesões em mesmo estágio evolutivo (diferentemente da varicela). Há ainda acometimento de mucosas, palma das mãos e planta dos pés. Outros sintomas incluem cefaleia, lombalgia, dorsalgia, calafrios, exaustão.

Importante frisar que os casos atuais tem se apresentado de maneira distinta, muitas vezes sem febre e com poucas lesões cutâneas, dificultando o diagnóstico clínico. A maioria dos relatos tem preponderância de **lesões nas áreas genital, anal e oral**. As lesões em pênis têm sido comuns em casos de parafimose. Entretanto, as características das lesões se



mantêm as mesmas: **profundas, bem circunscritas, dolorosas e com evolução em estágios bem definidos** (figura 1).

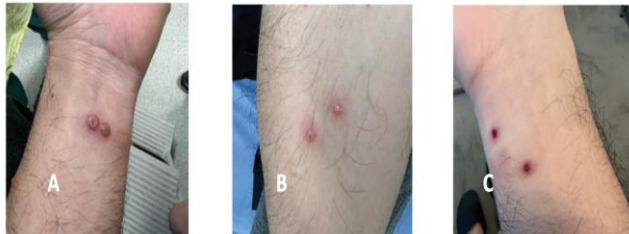


Figura 1: Lesões de pele causadas por *Monkeypox* com (A e B) 7 dias; (C) 10 dias
Fonte: Sukhdeo et al., 2022.

As complicações não são frequentes e os sinais e sintomas desaparecem em poucas semanas. A doença se apresenta em sua maioria, de maneira leve a moderada e autolimitada. As hospitalizações representam até 10% da população infectada pela doença, segundo os dados divulgados atualmente pelo Ministério da Saúde, disponível no Plano de Contingência Nacional.

No entanto, pode ocorrer casos graves como proctite, infecções respiratórias, lesões de córnea, septicemia, encefalite e óbito. 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. Os indivíduos com algum grau de imunossupressão, gestantes e crianças menores de 8 anos são mais suscetíveis às formas graves da doença.

5. Diagnóstico

O diagnóstico laboratorial é realizado por detecção molecular do vírus por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR), e este deve ser solicitado para

todos os casos suspeitos.

O profissional médico deverá avaliar o caso e solicitar Rt-PCR para Monkeypox em material de acordo com o

estágio da lesão cutânea: secreção (da vesícula ou da pústula); ou fragmento de tecido da crosta. Deverá ainda solicitar Rt-PCR no sangue.

Além disso, é de fundamental importância solicitar exames dos diagnósticos diferenciais mais prováveis para cada situação clínica (p. ex.: cultura de secreção, Rt-PCR para varicela ou herpes simples, VDRL, etc).

6. Tratamento

Atualmente, o tratamento dos casos de Monkeypox se baseia em medidas de suporte clínico (manejo da dor e Em casos graves, com acometimento pulmonar, pode ser necessária oxigenoterapia. Quando houver infecções bacterianas secundárias, deve-se iniciar antibioticoterapia com cobertura para situação clínica (p. ex.: cultura de secreção, Rt-PCR para varicela ou herpes simples, VDRL, etc).

7. Linha do tempo da Monkeypox no Maranhão

7.1 Instituição da sala de situação

A Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão instituiu a Sala de Situação, no dia 10 de junho de 2022, com o objetivo de monitorar e orientar de maneira rápida e eficaz o processo de notificação, investigação e fluxo laboratorial de casos de Monkeypox no estado e também realizar a investigação de casos suspeitos, assim como elaborar documentos técnicos para fomentar ações de vigilância em saúde para padronização das informações e orientação dos fluxos de notificação e investigação às vigilâncias municipais e Rede de Assistência à Saúde.



7.2 Ações realizadas

Desde o alerta do Ministério da Saúde sobre a disseminação de Monkeypox nos países europeus, a Vigilância Epidemiológica do Maranhão, através do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/SES/MA vem monitorando junto a Rede CIEVS Nacional o cenário epidemiológico mundial e nacional. Para tanto, realizou:

- Elaboração e divulgação de Alerta (20/05/2022)
- Comunicação de Risco (primeira 03/06/2022),
- Realização de várias Webinar amplamente divulgada para profissionais de saúde, sendo a primeira (31/05),
- Participação de plenárias da Rede CIEVS Nacional, e) Reuniões com áreas técnicas da SES/MA,
- Elaboração do Plano de Contingência Estadual (primeira versão);
- Reunião com o Secretário de Estado da Saúde para a instituição da Sala de Situação.
- Treinamento para a Força Estadual de Saúde – FESMA;
- Reunião com diretores de hospitais da rede privada;
- Evento de sensibilização dos gestores das Regionais de Saúde;
- Atualização do Plano de Contingência (segunda versão);
- Monitoramento diário de casos;
- Divulgação de Informe diário de Monkeypox.

7.3 Primeiro caso suspeito notificado

No dia 09/06/2022 foi notificado o primeiro caso suspeito de Monkeypox do estado, sendo um jovem, sexo masculino, 30 anos, cor parda, que necessitou de assistência hospitalar, em isolamento, em uma unidade de saúde da Capital São Luís. Teve seu exame realizado no laboratório Adolfo Lutz/SP, com resultado descartado no dia 15/06/2022.

Vários casos foram notificados a partir daí, sendo monitorados pelas vigilâncias locais e pela Rede CIEVS MA.

7.4 Primeiro caso confirmado

O Maranhão teve o primeiro caso confirmado no dia 10/08/2022. Trata-se de um homem de 42 anos, morador de São Luís, com comorbidades e sem histórico de viagem. O caso teve início de sintomas no dia 01/08/2022 e teve internação em hospital da rede pública do estado, apresentando os seguintes sintomas: fraqueza muscular, dor, febre e lesões pustulosas (lesões múltiplas, incluindo região peniana e perianal).

8. Panorama atual da Monkeypox no Maranhão

Com o LACEN/MA realizando as análises dos exames desde o início de setembro, toda semana são liberados novos resultados, o que viabilizou a diminuição do tempo de espera dos resultados para a população.

Até 14/10/2022 foram registradas, no Maranhão 233 notificações, destas, 27 foram confirmadas, 162 descartadas, 35 suspeitos, 10 perda de seguimento (tabela 1).



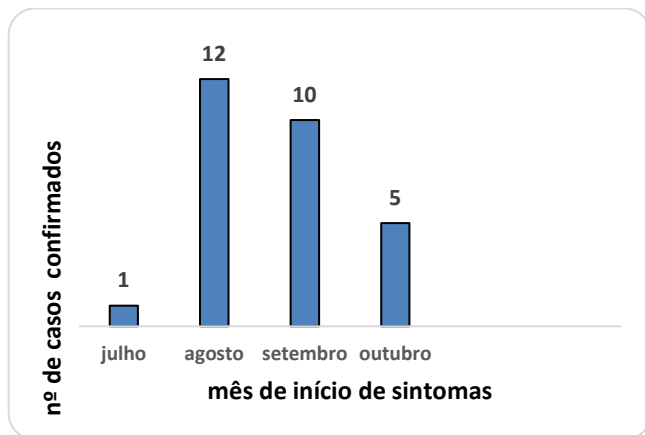
Tabela 1. Casos notificados, confirmados, descartados, suspeitos e perda de seguimento de Monkeypox, residentes no Maranhão, 2022.

CONFIRMADOS	DESCARTADOS	SUSPEITOS	PERDA DE SEGUIMENTO	TOTAL NOTIFICADO
27	162	35	10	233

Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022.

Dos casos confirmados (27), no estado, a maioria ocorreu com início de sintomas no mês de agosto (12), seguidos do mês de setembro (10) (Gráfico 1).

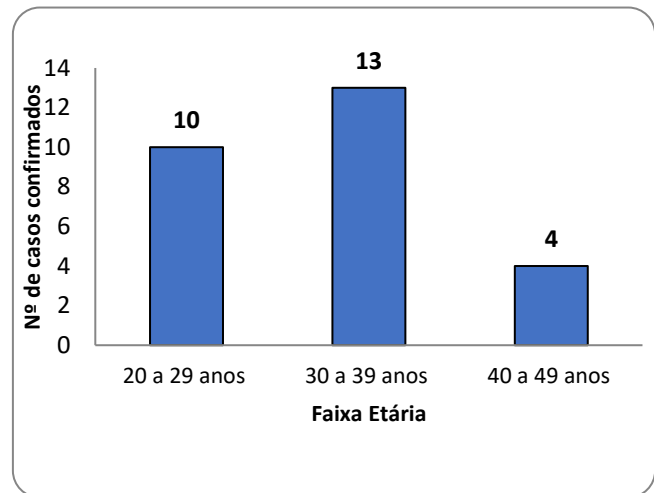
Gráfico 1. Número de casos confirmados de Monkeypox segundo mês de início de sintomas, Maranhão, SE 41, 2022



Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022.

O gráfico 2 apresenta o comportamento da Monkeypox, por faixa etária. Nota-se que a faixa etária mais acometida foi a entre 30 a 39 anos, (13), seguida da faixa etária de 20 a 29 anos (10)

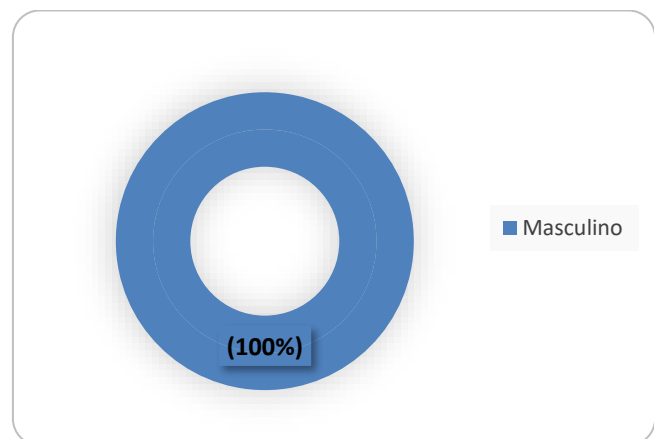
Gráfico 2. Casos de Monkeypox, por faixa etária, Maranhão, SE 41, 2022



Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022.

Quanto ao perfil dos casos confirmados, por semana epidemiológica (SE 41), o sexo masculino foi o mais acometido com 100% dos casos (gráfico 3).

Gráfico 3. Percentual dos casos confirmados de Monkeypox, por sexo, Maranhão, SE 41, 2022



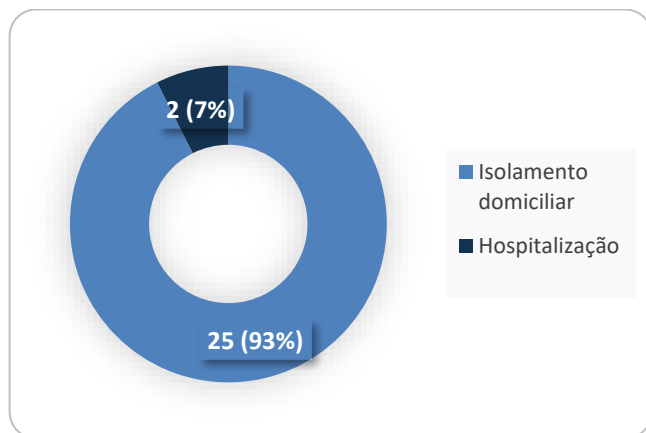
Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022.



Quanto a condição de isolamento domiciliar ou hospitalização, do total de confirmados de Monkeypox (27), ficaram em isolamento domiciliar 25 (93%), sendo que 2 (7%) necessitaram de hospitalização, no período (SE 41) (gráfico 4).

A condição de hospitalização é muito dinâmica, sendo que todos os casos que internaram foram para melhor manejo e os que apresentaram comorbidade tipo HIV/AIDS.

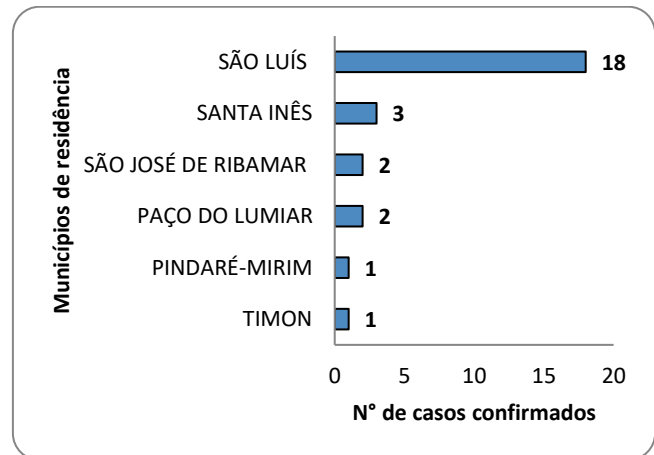
Gráfico 4. Casos confirmados de Monkeypox, segundo condição de isolamento domiciliar ou hospitalização, Maranhão, SE 41, 2022



Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022.

Na distribuição espacial, observa-se que dos casos confirmados de Monkeypox (27), segundo o município de residência, o maior registro de casos foi no município de São Luís, (18), seguido de Santa Inês (3), São José de Ribamar (2), Paço do Lumiar (1), Pindaré-Mirim (1) e Timon (1), (gráfico 5).

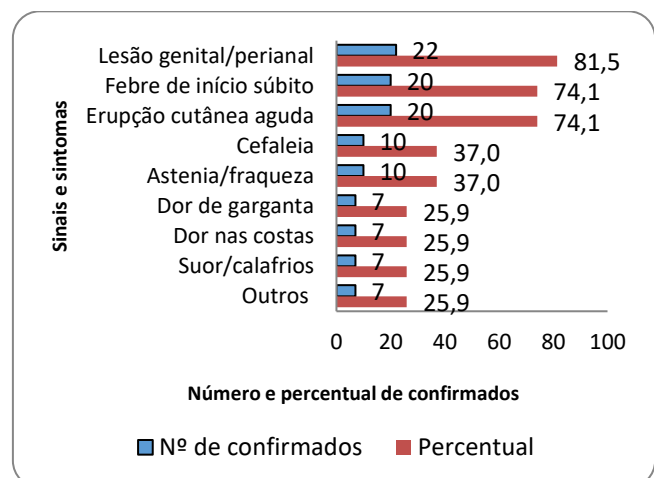
Gráfico 5. Casos confirmados de Monkeypox, segundo o município de residência, Maranhão, SE 41, 2022



Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022.

Os principais sinais e sintomas registrados dos casos confirmados de Monkeypox no Maranhão, a maior frequência e percentual foram respectivamente: erupções cutâneas (22; 81,5%), febre com início súbito (20; 74,1%) e erupção cutânea aguda (20; 74,1%) (gráfico 6).

Gráfico 6. Número e percentual de confirmados de Monkeypox, segundo principais sinais e sintomas, Maranhão, SE 41, 2022

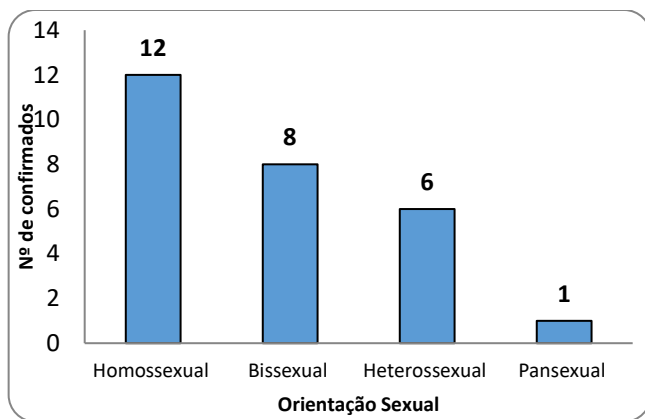


Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022.



Quanto a orientação sexual dos casos confirmados de Monkeypox, a maioria se autodeclarou homossexual (12), seguida dos que se autodeclararam bissexual (8) (gráfico 7).

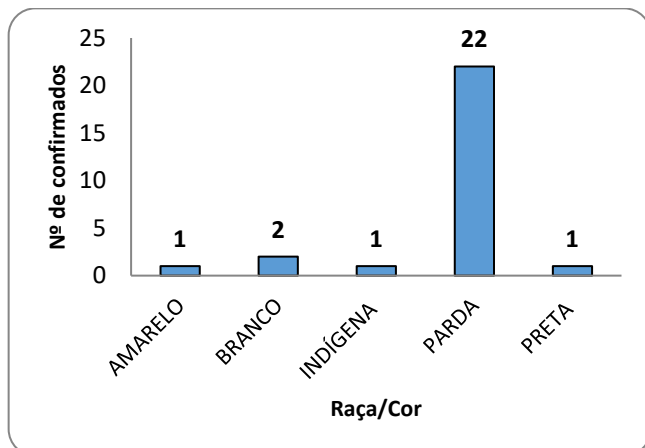
Gráfico 7. Casos confirmados de Monkeypox, segundo a orientação sexual autodeclarado, Maranhão, SE 41, 2022.



Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022.

Quanto a raça-cor autodeclarada dos casos confirmados de Monkeypox mais prevalente no período (SE 41) foi parda (22), seguida da branca (2) (gráfico 8).

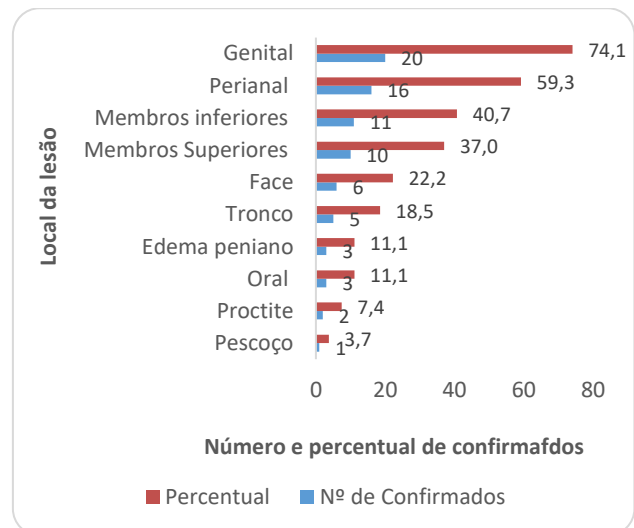
Gráfico 8. Número de confirmados de monkeypox, segundo a raça-cor, autodeclarada, Maranhão, SE 41, 2022



Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022

Quanto aos locais de lesão ou erupção relatados dos casos confirmados de Monkeypox, a maior concentração de lesão foi a região genital (20;74,1%), seguidos de região perianal (16;59,3%), membros inferiores (11;40,7%), membros superiores (10;37,0%) (gráfico 9).

Gráfico 9. Casos confirmados de Monkeypox, segundo local de maior concentração das erupções e lesões, Maranhão, SE 41, 2022



Fonte: REDCap/SVS/MS. Dados SE 41 até 14/10/2022



9. Considerações finais

Os dados analisados dos casos confirmados até o momento, no Maranhão, apresentam o mesmo perfil epidemiológico que vem sendo descrito nos boletins do Ministério da Saúde que é fundamentado nas evidências científicas disponíveis, aliadas à análise dos cenários epidemiológicos internacionais e nacionais, podendo ser modificadas diante de novas constatações.

Destaca-se que todos os casos confirmados no estado, são do sexo masculino e a faixa etária predominante é em adulto (30 a 39 anos).

Reforçamos a importância do fortalecimento das ações de vigilância em saúde, com a identificação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados, busca ativa dos contactantes, com o objetivo de controlar e conter a doença no Maranhão. A Rede CIEVS/MA segue monitorando, continuamente, eventuais novas ocorrências.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - CIEVS

REFERÊNCIAS

1. Boletim Epidemiológico de Monkeypox nº 14 (COE). Atualizado em 03/10/2022 18h20.
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/variola-dos-macacos/boletim-epidemiologico-de-monkeypox-no-14-coe/view>
2. NOTA TÉCNICA Nº 06/CIEVS/SECD/LACEN/SAPAPVS. 10 de agosto de 2022. Orientações De Vigilância Epidemiológica Monkeypox. Atualização da “Definição de caso” e fluxos de coleta nas Unidades da Rede Pública e Privada.
3. Sistema de Notificação de casos de monkeypox. REDCap/SVS/MS. Dados até SE 41 até 14/10/2022.
4. Centro de Operações de Emergência Nacional de Monkeypox – COE Ministério da Saúde. Informe diário Nº 84 – 14/10/2022. SE 41
5. PLANO DE CONTINGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO DA MONKEYPOX MARANHÃO 2022 Atualizada até 16 ago/2022.