



Informe Epidemiológico

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia HNSC/HCC



Mpox – Semana Epidemiológica 34/2024

Dados atualizados em 22/08/2024.

INTRODUÇÃO

A Mpox é uma doença viral zoonótica, causada pelo vírus Mpox, cujo reservatório ainda é desconhecido. O nome Mpox foi adotado oficialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em novembro de 2022, visando o uso de uma nomenclatura eticamente aceitável, evitando a associação aos primatas não-humanos que comprovadamente não são reservatórios da doença. O vírus e seus clados também foram renomeados: vírus Mpox, Clados 1 e 2. Entre julho de 2022 e maio de 2023 a OMS determinou a Mpox como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No Brasil, após isso, gradativamente foram adotadas ações de vigilância e controle da Mpox.

Em 14 de agosto de 2024 a OMS declarou a Mpox como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em virtude do surgimento de uma nova cepa do vírus, o Clado Ib, detectado pela primeira vez em setembro de 2023 na República Democrática do Congo, e mais recentemente em países vizinhos a este, aumentando o risco de uma nova disseminação internacional. A transmissibilidade, período de incubação e sintomas estão descritos na tabela 1.

Tabela 1- Características da Mpox

Modo de transmissão	Contato com lesões de pele de pessoas com a doença ou com objetos e superfícies recentemente contaminadas pelas secreções destas lesões. A transmissão por meio de gotículas respiratórias, requer contato mais próximo e prolongado entre o paciente infectado e pessoas suscetíveis.
Transmissibilidade	Mpox causa sinais e sintomas que geralmente começam dentro de uma semana, mas podem começar de 1 a 21 dias após a exposição. Para as ações de vigilância epidemiológica, como monitoramento de contatos e definição de duração do isolamento, adota-se o período máximo de 21 dias.
Período de incubação	Principal sintoma são as erupções cutâneas, que podem apresentar-se em diferentes formas: máculas, pápulas, vesículas ou crostas. Podem afetar todo o corpo, incluindo rosto, palmas e plantas, órgãos genitais, mucosa oral e mucosa anal e podem ser acompanhadas de manifestações sistêmicas como: febre, cefaleia, adenomegalia e mialgia.
Transmissibilidade	O período de transmissibilidade estende-se até a cicatrização completa das lesões ou remissão dos sintomas.

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso suspeito:

Indivíduo de qualquer idade que apresente:

- início súbito de lesão em mucosas e/ou erupção cutânea aguda sugestiva* de Mpox, única ou múltipla, em qualquer parte do corpo (incluindo região genital/perianal, oral) E/OU
- proctite (dor anorretal ou sangramento), E/OU
- edema peniano (inclusive sem lesão visível), podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

* lesões profundas e circunscritas, umbilicadas no centro com progressão da lesão através de em estágios sequenciais específicos: máculas, pápulas, vesículas, pústulas e crostas.

Notificação

Os profissionais da assistência ao paciente devem notificar imediatamente o NHE/HNSC-HCC, por telefone, de 2ª à 6ª feira, das 7h às 19h. Fora destes horários o profissional da assistência deverá notificar o caso suspeito à EVDT/SMS/POA pelo celular de plantão (fixado nos murais das emergências e UTIs).

O médico assistente deverá preencher a ficha de investigação do SINAN, **disponível no repositório de documentos** do prontuário eletrônico, **que deverá acompanhar a amostra coletada.**

Os casos da **UPA MS** serão identificados através das amostras coletadas que chegarem à geladeira do NHE no LAC e terão as fichas de notificação preenchidas mediante informações específicas contidas no prontuário eletrônico (tabela 2).

Tabela 2- Informações que devem constar no prontuário eletrônico

<p>Data dos primeiros sintomas; Sintomas apresentados; Data de início da erupção e/ou lesões; Erupção/Lesão única ou Múltiplas; Local da Erupção/Lesão: Face, tronco, membros superiores, membros inferiores, genital, anal, oral, palma, planta dos pés, outros locais (quais?); Se foi prescrito algum tratamento para Mpox (Tecovirimat, Brincidofovir, Cidofovir outro);</p> <p>Exposição provável:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, com caso provável ou confirmado de Mpox? Quando? - Contato físico direto, incluindo sexual, com desconhecido/a(s) e ou parcerias múltiplas, nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? Quando? - História de contato íntimo, incluindo sexual, com algum caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? Quando? - Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de Mpox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas? - Paciente é trabalhador de saúde que não fez 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? - Caso tem vínculo epidemiológico com caso provável ou confirmado de Mpox?

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de Mpox é laboratorial, não há a possibilidade de confirmação de casos por clínico-epidemiológico, de acordo com as definições preconizadas pelo Ministério da Saúde. A coleta e encaminhamento das amostras nas condições adequadas ao LACEN/RS e de forma oportuna é fundamental para a classificação final dos casos. As Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostra na suspeita de Mpox, estão descritas na tabela 3.

Tabela 3- Orientações para coleta, transporte e armazenamento de amostra na suspeita de Mpox.

Amostra	Diagnóstico	Coleta	Armazenamento
Material vesicular (Secreção de Vesícula)	Biologia Molecular (qPCR e/ou sequenciamento)	Coletar amostras de secreção das lesões com swabs de dácron, poliéster ou nylon secos. Podem ser utilizados os kits distribuídos pelo LACEN para coleta de amostra de COVID- 19.* Sugere-se coletar secreção	Armazenar em tubo de transporte seco SEM LÍQUIDO PRESERVANTE. Se necessário, utilizar 300ul de meio de transporte viral (VTM). Refrigerar (2-8°C) ou congelar (- 20°C

		de mais de uma lesão, esfregando os swabs vigorosamente sobre as mesmas.	ou menos) dentro de uma hora após a coleta; -20°C ou menos após 7 dias.
Crosta de Lesão	Biologia Molecular (qPCR e/ou sequenciamento)	Coletar fragmentos ou crosta ressecada da lesão, dando preferência pelas crostas menos secas. Sugere-se coletar crostas de mais de uma lesão, podendo acondicioná-las no mesmo tubo.	Armazenar em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (- 20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; Se congelado (-20°C) pode ser mantido por até 1 mês. Em refrigeração por até 7 dias.
Lesões apenas de mucosas *oral/região perianal e genital)	Biologia Molecular (qPCR e/ou sequenciamento)	Coletar a secreção dessas lesões. Coletar o material da base da lesão com o swab e inserir em tubo de rosca SEM LÍQUIDO PRESERVANTE .	Armazenar em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (- 20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; Se congelado (-20°C) pode ser mantido por até 1 mês. Em refrigeração por até 7 dias.
Secreção de Orofaringe	Biologia Molecular (qPCR e/ou sequenciamento)	Coletar 1 swab de orofaringe. Utilizar swab ultrafino (alginato ou rayon) com haste flexível, alginatado e estéril. Realizar movimentos rotatórios na lesão e em seguida, retirá-lo.	Armazenar preferencialmente em tubo de transporte seco , sem adição de meios de transporte. Refrigerar (2-8°C) ou congelar (- 20°C ou menos) dentro de uma hora após a coleta; Se congelado (-20°C) pode ser mantido por até 1 mês. Em refrigeração por até 7 dias.

Fonte: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Em maio de 2022, foram identificados, pela primeira vez, surtos na Europa e em outros países não endêmicos. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 09 de junho de 2022.

No Brasil, entre as Semanas Epidemiológicas (SE) 22 de 2022 e SE 32 de 2024, foram notificados 12.215 casos confirmados e prováveis de Mpox, segundo dados do Ministério da Saúde. Em 2024, foram registrados 709 casos, com concentração na região Sudeste.

No Rio Grande do Sul, em 2022 foram confirmados 327 casos de Mpox. Em 2023, foram confirmados 9 casos e em 2024, até 19 de agosto, foram confirmados 5 casos.

No HNHC, HCC e UPA foram notificados 55 casos, nove (16,4%) foram confirmados. Oito (88,9%) dos casos eram do sexo masculino e um (11,1%) do sexo feminino. A mediana de idade foi de 36 anos (28 a 51). Seis (66,7%) necessitaram hospitalização. Não houve nenhum óbito. Não houve nenhum caso

confirmado em 2024. Um caso notificado em 22 de agosto de 2024 ainda está aguardando resultado de exames.

Tabela 4- Número de Casos Notificados e Confirmados de Mpox por ano e unidade de atendimento, 2022-2024

Ano da Notificação	HCC		HNHC		UPA		Total Notificados
	Confirmado	Descartado	Confirmado	Descartado	Confirmado	Descartado	
2022	0	5	8	16	0	0	29
2023	0	3	1	4	0	9	17
2024	0	0	0	3	0	5	8
Total	0	8	9	23	0	14	54

REFERÊNCIAS

1- <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202408/21094952-nota-conjunta-cevs-dapps-no-14-2024-mpox.pdf>. Acesso em 22 de agosto de 2024.