

Monkeypox: contexto, implicações e desafios para serviços de saúde e vigilância

Monkeypox: context, implications and challenges for health services and surveillance

Viruela símica: contexto, implicaciones y desafíos para los servicios de salud y la vigilancia

Laylla Ribeiro Macedo¹, Ethel Leonor Noia Maciel¹

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Laboratório de Epidemiologia, Vitória, ES, Brasil

Em maio de 2022, no Reino Unido, foi reportado o diagnóstico de um caso de *monkeypox*, ou varíola dos macacos, em indivíduo com histórico de viagem à Nigéria, África. Poucos meses após a primeira notificação da doença no continente europeu, o Boletim da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado no início de agosto, contabilizou mais de 27 mil casos e 11 óbitos em 89 países.¹ Com o progressivo aumento dos casos novos, em 23 de julho de 2022, a OMS declarou a doença como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), alertando para a necessidade de ampliação da capacidade de controle da disseminação da *monkeypox* nos países.² No Brasil, em 9 de junho de 2022, foi notificado o primeiro caso da doença e, em 29 de agosto de 2022, o Ministério da Saúde havia contabilizado 4.693 casos confirmados em 24 Unidades da Federação, além de um óbito em Minas Gerais.^{3,4}

O vírus da *monkeypox* é conhecido desde 1958, quando foi descoberto na África e nomeado seguindo os critérios vigentes na época. Atualmente, a OMS recomenda como uma boa prática de nomenclatura que, para vírus recém-identificados ou suas variantes, não sejam utilizados termos que refiram – ou principalmente, ofendam – grupos culturais, sociais, profissionais ou étnicos, regiões ou países, visando minimizar possíveis impactos negativos no comércio, viagens ou bem-estar animal. Portanto, a OMS encontra-se em processo de atribuição de um novo nome para a doença.⁵

Haja vista essa questão, a revisão da terminologia das variantes da *monkeypox* foi debatida entre os virologistas e especialistas em saúde pública. Estes, após estudos da biologia evolutiva do vírus e das diferenças filogenéticas e clínicas das variantes, concluíram que a estrutura adequada para essa nomenclatura se constitua de um numeral romano, representativo da variante, e um caractere alfanumérico minúsculo para as subvariantes, sendo então a variante I aquela que se refere à descoberta anterior, na Bacia do Congo (África Central), e a variante II, à descoberta na África Ocidental, com as subvariantes IIa e IIb. A subvariante IIb destina-se ao grupo de variantes que têm circulado no surto global de 2022. Porém, esses termos podem ser revistos à medida que novas variantes sejam eventualmente identificadas.⁵

Considerando-se que a *monkeypox* não é uma doença nova, mas uma mudança no padrão da enfermidade, é realidade presente o uso de vacinas e medicamentos para sua prevenção e tratamento. O estudo que analisou a eficácia da vacina da varíola humana contra a *monkeypox*

foi publicado em 1988, baseado em dados de casos diagnosticados entre 1980 e 1984, no Zaire, África, e mostrou uma proteção de 85% dos indivíduos.⁶ Entretanto, novos estudos são necessários, com o objetivo de investigar a proteção das vacinas existentes diante da atual subvariante IIb. No dia 25 de agosto de 2022, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou a dispensa temporária do registro para importação e utilização da vacina da *monkeypox*; no entanto, até o momento da conclusão deste artigo, não há medicação disponível para tratamento da doença em ampla escala no país.⁷

Embora o número de casos esteja aumentando expressivamente no Brasil, a *monkeypox* ainda não foi declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Conforme regulamenta o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, uma doença pode ser anunciada como ESPIN nas situações que demandam o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. Essa medida objetiva organizar as ações de combate às emergências, no caso da *monkeypox*, podendo acelerar e contribuir para o estabelecimento de acordos para aquisição de vacinas e/ou medicamentos, bem como a ampliação da rede de testagem ofertada pela rede pública, e sua inclusão no rol de testes custeados pelos planos de saúde.⁸

No cenário atual, oito laboratórios do país realizam testes de diagnóstico para detecção da *monkeypox*, sendo quatro Laboratórios Centrais (Lacens) e outras quatro unidades de referência: duas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), uma na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e uma no Instituto Evandro Chagas (IEC). Esses laboratórios são responsáveis pela cobertura nacional de testagem, o que ocasiona lentidão na disponibilização dos resultados dos testes, e por conseguinte, diversos casos suspeitos sem confirmação laboratorial.^{8,9}

Nesse contexto, é de extrema relevância avaliar a demanda pela contratação de recursos humanos e serviços de forma ágil, a mobilização de recursos financeiros para capacitação de profissionais e a aquisição pertinente de insumos, como também investimento em campanhas informativas dirigidas à população geral. Nesse sentido, a declaração da *monkeypox* como ESPIN representa uma medida assertiva e benéfica, com vistas a contribuir para uma resposta oportuna ao controle da doença no país.⁸

O Ministério da Saúde, por meio do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE *Monkeypox*), elaborou um Plano de Contingência Nacional para a *monkeypox*, cujo objetivo principal é oferecer aos profissionais e gestores de saúde informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais, úteis para a gestão da emergência.¹⁰ O COE *Monkeypox* foi ativado em 29 de julho de 2022, com vistas a organizar a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma coordenada, envolvendo as três esferas de governo na resposta à doença. O COE *Monkeypox* é composto por representantes do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Fiocruz, Anvisa e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).¹⁰ Contudo, reconhece-se a necessidade de que membros da comunidade científica integrem o COE.

Cabe ressaltar que tão relevante quanto a estruturação do Plano de Contingência é a ampla divulgação de seu conteúdo para os profissionais da vigilância em saúde e demais serviços, a fim de direcionar as estratégias de enfrentamento da doença. Também se faz importante a permanente revisão desse Plano pelos especialistas, visando acompanhar a velocidade das mudanças experimentadas.

O acesso oportuno aos dados sobre casos e óbitos de *monkeypox*, de forma que reflitam verdadeiramente seu contexto epidemiológico, tem-se mostrado um desafio. Os indicadores da doença no país podem estar subestimados, devido a barreiras de testagem, ausência de amplas campanhas informativas sobre sua sintomatologia, como também de orientações de encaminhamento aos serviços de referência e seus fluxos de atendimento. O conhecimento e a análise, de forma continuada, dos indicadores de incidência, mortalidade e cobertura de leitos hospitalares, entre outros, são ferramentas indispensáveis ao planejamento das ações e pactuação de metas pelos gestores e demais envolvidos. Vale lembrar: é essencial que esforços sejam realizados no sentido de garantir a fidedignidade desses dados, para uma resposta oportuna e pautada no Plano previamente estabelecido; e que gestores, profissionais e sociedade civil compreendam as características da doença e compartilhem os indicadores obtidos. A população tem um papel importante nesse processo, na conscientização e propagação de informações baseadas em evidências científicas, bem como na adesão a medidas que minimizem a exposição ao vírus e a disseminação da doença.^{8,11}

Vale destacar, ainda, que a OMS preconiza o isolamento do doente, a higienização de superfícies ou cômodos com frequência, a separação de utensílios, a lavagem de roupas de cama e banho com água quente, a manutenção de ambientes com boa ventilação e a lavagem regular das mãos, como principais medidas de prevenção do contágio e da disseminação da infecção. Contudo, a implementação dessas ações é complexa, quando se constata a desigualdade socioeconômica no país. Dessa forma, constitui mais um desafio para os serviços identificar essas desigualdades e direcionar ações aos grupos caracterizados por qualquer tipo de vulnerabilidade, seja por condições biológicas, seja por diferenças sociais.¹²

Recorde-se que, apesar de a *monkeypox* ser conhecida desde o final da década de 1950, as ações dirigidas a seu controle, ao longo dos anos, foram incipientes. Trata-se de uma doença caracterizada por extrema negligência e pouco investimento de recursos financeiros de parte das indústrias farmacêuticas, ou mesmo das grandes agências de fomento à pesquisa. Em síntese, o panorama atual do manejo da *monkeypox* poderia ser mais promissor, caso medidas efetivas de prevenção houvessem sido desenvolvidas e implementadas desde sua descoberta no continente africano.

Conclusivamente, é essencial que a presença e os riscos à saúde atribuídos à *monkeypox* sejam amplamente difundidos pela comunidade científica e instituições envolvidas; e com igual empenho, analisados novos microrganismos patogênicos, quando identificados em determinada localidade/região, esta de fato uma questão de saúde pública global, tendo em vista seu rápido potencial disseminador para as demais regiões do mundo, dada a enorme susceptibilidade de populações integradas no nível global. Eis um valioso aprendizado, a ser fortemente considerado no atual panorama de saúde mundial, evitando-se a reincidência dos mesmos erros no futuro.

CONFLITOS DE INTERESSE

Laylla Ribeiro Macedo é editora associada da *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Ethel Leonor Noia Maciel declarou não haver conflitos de interesse.

Correspondência: Ethel Leonor Noia Maciel | ethel.maciel@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Multi-country outbreak of monkeypox, External situation report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022 Aug 18]. 11 p. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--3---10-august-2022>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretor-geral da OMS declara que surto de monkeypox constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional [Internet]. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022 [citado 2022 Ago 18]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-7-2022-diretor-geral-da-oms-declara-que-surto-monkeypox-constitui-uma-emergencia-saude>
3. Ministério da Saúde (BR). COE Monkeypox. Card Situação Epidemiológica de Monkeypox no Brasil nº 42 SE 35 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2022 Ago 30]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/resposta-a-emergencias/coes/monkeypox/atualizacao-dos-casos?b_start:int=20
4. Menezes YR, Miranda AB. Severe disseminated clinical presentation of monkeypox virus infection in an immunosuppressed patient: first death report in Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2022;55:e0392-2022. doi:10.1590/0037-8682-0392-2022
5. World Health Organization. Monkeypox: experts gives virus variant names [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022 Aug 18]. Available from: www.who.int/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names
6. Fine PE, Jezek Z, Grab B, Dixon H. The Transmission Potential of Monkeypox Virus in Human Populations. *Int J Epidemiol.* 1988;17(3):643-50. doi: 10.1093/ije/17.3.643
7. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa aprova liberação de vacina para monkeypox para uso pelo Ministério da Saúde [Internet]; Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2022 Ago 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/anvisa-aprova-liberacao-de-vacina-para-monkeypox-para-uso-pelo-ministerio-da-saude>
8. Maciel E. Espin é medida positiva e necessária para conter monkeypox [Internet]. Brasília: Poder 360; 2022 [citado 2022 Ago 18]. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/opiniao/espin-e-medida-positiva-e-necessaria-para-conter-monkeypox/>
9. Tanure A. Brasil faz 8.850 testes de varíola dos macacos; são 3.100 casos [Internet]. Brasília: Poder 360; 2022 [citado 2022 Ago 18]. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/saude/brasil-faz-8850-testes-de-variola-dos-macacos-e-soma-3100-casos/>
10. Ministério da Saúde (BR). Plano de Contingência Nacional para Monkeypox. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado 2022 Ago 18]. 32 p. Disponível em: <https://www.gov.br/coes/plano-de-contingencia>
11. Maciel E. Opinião. Monkeypox: Brasil segue falhando na testagem, no isolamento e na vacinação [Internet]. Vitória: A Gazeta; 2022 [citado 2022 Ago 18]. Disponível em: <https://www.agazeta.com.br/colunas/ethel-maciel/monkeypox-brasil-segue-falhando-na-testagem-no-isolamento-e-na-vacinacao-0822>
12. World Health Organization. Monkeypox outbreak [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2022 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-outbreak-2022>