

OMS declara Mpox como emergência em saúde pública global

A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou, em 14 agosto, a Mpox (varíola símia) como emergência em saúde mundial. Com surto epidêmico em cerca de 15 países do continente africano, a Mpox é uma zoonose causada pelo vírus monkeypox, do gênero Orthopoxvirus, da família Poxviridae, ao qual pertence também o vírus da varíola.

Há duas cepas geneticamente distintas: a da Bacia do Congo (África Central) e a da África Ocidental. As infecções humanas com a cepa da África Ocidental parecem causar doença menos grave em comparação com a da Bacia do Congo. A doença se tornou uma nova emergência de saúde pública global devido à cepa que tem potencial transmissor maior.

O Ministério de Saúde instalou um Centro de Operações de Emergência em Saúde para ações de resposta à Mpox. De acordo com o órgão, no Brasil, em 2024, foram registrados 709 casos confirmados ou prováveis. A título de comparação, em 2022, durante o pico da doença no país, foram notificados aproximadamente 10 mil casos. Desde 2022, foram registrados 16 óbitos, sendo a morte mais recente em abril de 2023.

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), de janeiro a julho deste ano, o Estado confirmou 315 casos, número muito inferior aos 4.129 notificados no pico da doença em 2022. Em 2023, no mesmo período, foram 88 casos no Estado. Como referência para o atendimento de casos, a SES-SP conta com o Hospital Emílio Ribas.

Transmissão

A doença é transmitida pelo vírus monkeypox por meio de pessoas, animais ou objetos contaminados, e tem como principal sintoma erupções cutâneas e lesões na pele. O diagnóstico é feito de forma laboratorial, por meio da secreção das lesões ou das crostas quando o ferimento já se encontra seco.

Sintomas

Apresenta sintomas como adenomegalia (linfonodos inchados, ou “ínguas”), febre, dores no corpo, dor de cabeça, calafrio e fraqueza. O tempo de intervalo entre o contato com o vírus e o início da manifestação da doença é entre 3 a 16 dias. A partir do desaparecimento das erupções na pele, a pessoa infectada deixa de transmitir o vírus. As lesões podem ser planas ou com relevo, com a presença de líquido claro ou amarelado, e tendem a surgir em qualquer parte do corpo, sobretudo no rosto, pés e na palma das mãos.

Notificação compulsória

Como a Mpox é considerada doença de notificação compulsória, os casos suspeitos, prováveis e contatos de caso provável devem ser notificados imediatamente, em até 24 horas, ao serviço de vigilância epidemiológica municipal ou de referência regional.

O site da SES-SP também disponibilizou o formulário de [Notificação Compulsória](#). Em caso de problemas com o envio do formulário, a SES-SP orienta a utilização dos telefones 08000-555466, com funcionamento em tempo integral; ou (11) 3066-8750.

Tratamento

Não há tratamentos específicos para a infecção pelo vírus. Os sintomas costumam desaparecer espontaneamente, sem necessidade de tratamento. A atenção clínica deve ser otimizada ao máximo para aliviar os sintomas, manejando as complicações e prevenindo as sequelas em longo prazo. É importante tratar da erupção deixando-a secar, se possível, ou cobrindo-a com um curativo úmido para proteger a área, se necessário. O toque em feridas, boca ou olhos deve ser evitado. Enxaguantes bucais e colírios podem ser usados desde que os produtos que contenham cortisona

sejam evitados. Um antiviral desenvolvido para tratar a varíola (tecovirimat, comercializado como TPOXX) também foi aprovado em janeiro de 2022. Se houver persistência, considerar a necessidade de isolamento em ambiente hospitalar de referência por 21 dias ou desaparecimento das crostas.

Prevenção

As principais formas de prevenção são: evitar o contato com pessoas infectadas ou com suspeita da doença; atentar para o compartilhamento de objetos pessoais, como toalhas, lençóis e escovas de dentes, lavar as mãos regularmente; e higienizar adequadamente os itens de uso diário.

Acesse mais informações nos seguintes links:

[Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo](#)

[Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo](#)

[Ministério da Saúde](#)

Fontes: Com informações do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo

Evento Cremesp sobre Resolução CNJ 487/2023

Especialistas consideram inadmissível fechamento de hospitais de custódia para pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes

O fechamento dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico brasileiros, destinados a abrigar pessoas com transtornos mentais que cometeram crimes e são consideradas de alta periculosidade, foi considerado assustador, impraticável e inadmissível, segundo as análises realizadas durante o debate "Resolução CNJ nº 487/2023: Aspectos assistenciais, éticos e legais". O evento, realizado pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) em 15 de agosto, reuniu representantes de Conselhos de Medicina de outros Estados, de hospitais de custódia, da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e das câmaras técnicas da especialidade no sistema conselhal. O debate está disponível no [canal do Cremesp no Youtube](#).

A Resolução 487, que estabelece diretrizes no contexto da Política Antimanicomial do Poder Judiciário, está prevista para entrar em vigor no dia 28 deste mês. Em oposição à medida, o Cremesp aderiu à iniciativa da ABP no Supremo Tribunal Federal (STF) com uma Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) contra a iniciativa do CNJ, participando como amicus curiae. As entidades médicas também têm buscado apoio legislativo na Câmara dos Deputados para impedir a implementação da Resolução.

Como amicus curiae, o Conselho apoia os argumentos da ABP, destacando preocupações sobre o impacto que o fechamento de instituições psiquiátricas do sistema judiciário pode ter na qualidade e continuidade do tratamento para pessoas com transtornos mentais graves.

“Risco para os pacientes e para a sociedade”

As discussões foram abertas pelos representantes do Cremesp que integraram a mesa diretiva do debate, conduzida pelo corregedor e conselheiro coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria, Rodrigo Lancelote Alberto.

O presidente da Casa, Angelo Vattimo, reiterou “que esta medida nos assusta muito, como médico e cidadão. A sociedade ainda não entendeu sua real dimensão, que não será compreendida em nenhum país civilizado e democrático. Ela afronta a Lei do Ato Médico, pois é descabida ao praticamente inviabilizar a atuação do psiquiatra forense na avaliação de pacientes. É um risco para eles, que perderão a proteção legal, e para a sociedade”.

"Temos enorme preocupação com a entrada em vigor da Resolução, uma vez que o sistema de cuidados em saúde mental não tem vagas suficientes para absorver os pacientes que se encontram nos hospitais de custódia. Onde vamos colocar tanta gente? E estão fazendo isso sem ouvir os representantes da Medicina. Precisamos reagir antes que nos atropelem", observou a 1ª secretária Irene Abramovich.

Para a vice-presidente Maria Alice Saccani Scardoelli, "o assunto é muito complexo para a sociedade e para a psiquiatria. Ela envolve a perícia médica do sistema judiciário, ou seja, é um assunto técnico e esperamos que fique dentro desta esfera".

Na opinião de Rodrigo Lancelote, a Resolução não contempla aspectos técnicos médicos. "Não traz, por exemplo, especificações sobre as equipes multiprofissionais. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que acolhe os pacientes, não está preparada para receber os dos hospitais de custódia; são pessoas em conflito com a lei que cometeram crimes, inclusive, muitas vezes, dentro da própria família, ou seja, terão dificuldade de inserção na sociedade. Temos cerca de 850 pacientes nos três hospitais de custódia no Estado de São Paulo e mais de 500 à espera de internação dentro dos presídios. Entendemos que é grave o risco de desassistência se esses pacientes forem excluídos do sistema hospitalar forense atual, por ideologia e não por uma questão técnica."

O 1º tesoureiro e conselheiro responsável pela Câmara Técnica de Psiquiatria, Pedro Sinkevicius Neto, também compôs a mesa de abertura.

"Brasil na contramão da ciência"

"É um equívoco fechar os hospitais de custódia; estudos publicados em revistas respeitadas, como a Lancet, mostram que o fechamento dos hospitais psiquiátricos, em decorrência da política antimanicomial, levou a suicídios e ao aumento das pessoas em situação de rua. O que está acontecendo é uma questão apenas ideológica e o Ministério da Saúde está apoiando essa decisão nefasta. O Brasil está indo na contramão da ciência", destacou o médico psiquiatra e membro da Câmara Técnica de Psiquiatria do Cremesp, Quirino Cordeiro Júnior.

O presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Antônio Geraldo da Silva, foi enfático em suas críticas à medida do CNJ. "Esta medida foi discutida sem a presença de nenhum médico e não levaram em conta os hospitais de custódia que funcionam bem. A Lei 10.216/2001 era muito boa, mas desde a reforma antimanicomial os pacientes ficam desprotegidos, assim como ficarão os dos hospitais de custódia, que irão para a rua". Ele citou também vários exemplos de pacientes psiquiátricos que cometeram crimes e, ao saírem do sistema hospitalar, voltaram a cometer outros. "A decisão do CNJ vai mudar essa realidade? A psiquiatria no sistema privado brasileiro é de primeiro mundo, mas no público é de terceiro, ou seja, o erro está na gestão", ressaltou.

Rafael Bernardon Ribeiro, médico psiquiatra e membro da Câmara Técnica de Psiquiatria do Cremesp, manifestou-se "bastante surpreso com a Resolução 487; parece um pensamento mágico que vai mudar a realidade do atendimento à saúde mental. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSs) estão cheios. Como essa rede vai conseguir absorver os pacientes dos hospitais psiquiátricos forenses?"

"Sou psiquiatra de chão de hospital e a gente não acredita no que está acontecendo", indignou-se o médico psiquiatra do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Taubaté, Leandro Camille Santos Gavinier. Ele acrescentou que "isso não existe em outras partes do mundo. Estamos falando de pessoas com problemas psicóticos graves, de transtornos de personalidade com psicose; não é possível tratá-las nos CAPSs; os hospitais de custódia sempre serão necessários."

Para o médico psiquiatra do Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Franco da Rocha, José Norberto Ramos Leite, o problema está na gestão. Segundo ele, existe a ideia equivocada de que os hospitais de custódia sejam manicômios. "Não se trata disso; no Franco da Rocha temos uma taxa de reincidência baixíssima - de apenas 2,7% dos pacientes que recebem alta do hospital. Ou seja, temos uma taxa de resolutividade de 97,3%."

O superintendente da Procuradoria Jurídica Autárquica do Cremesp, Carlos Magno Michaelis Junior, manifestou o reconhecimento da “ação impecável da ABP, da qual o Conselho participa na condição de amicus curiae”. Ressalvou que, embora a Resolução tenha sido aprovada pelo CNJ, para o STF tem força de lei. Contudo, citando duas decisões recentes do STF no sentido de manter hospitalizados dois pacientes psiquiátricos que cometeram crimes graves, observou: “me deixa confortável os elementos e as evidências científicas que foram trazidos a este debate; há luz no final do túnel”.

“RAPS não conseguirá integrar os pacientes”

Emmanuel Fortes Silveira Cavalcanti, 3º vice-presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM), declarou: “Quando um prisioneiro, que ainda enfrenta problemas na justiça, sai do sistema de presídio comum, tem de usar tornozeleira; porém, no caso de prisioneiros que são pacientes psiquiátricos que cometeram crimes, podem ser liberados com essa medida, sem qualquer medida cautelar, para que a retaguarda possa ser feita com segurança. A questão não é apenas biopsicossocial, pois o problema ocorre no cérebro do indivíduo, que passa por uma transformação química. Em relação a esses pacientes, o ato médico é em relação ao psicopatológico e não adianta o CNJ querer alterar isso. Algumas instituições de custódia não funcionam bem porque o poder público não investe nelas; é preciso ser ofertado muito mais do que apenas cuidados farmacológicos”.

No mesmo sentido, a conselheira do Conselho Regional de Medicina do Estado do Distrito Federal, Marcela Sena Braga, salientou que a gestão pública de saúde deveria seguir os bons exemplos de HCTP. “Os CAPSs já atendem 814 mil pacientes e não vão conseguir abarcar tantos pacientes dos hospitais forenses. A redução de leitos do sistema psiquiátrico em geral já foi absurda e o adoecimento mental é uma realidade”, comentou.

Citando sua experiência de 15 anos como diretor de um hospital de custódia, o conselheiro do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina, Marcos José Barreto Zaleski, disse que 90 pacientes foram desospitalizados, mas metade deles já retornaram à instituição. “A RAPS não tem condições adequadas para cuidar desses pacientes”, destacou.

Participaram também de forma online os seguintes representantes de CRMs de outros Estados: Fernando Avelar Tonelli, presidente do Conselho Regional do Espírito Santo; Tereza Cristina de Brito Azevedo, presidente do Conselho Regional do Pará; Carlos Clayton Torres Aguiar, conselheiro do Conselho Regional do Ceará; Paulo Roberto Repsold, conselheiro do Conselho Regional de Minas Gerais; Wordney Camarço, conselheiro do Conselho Regional de Medicina do Estado do Tocantins (CRM-TO); Alfredo Jose Minervino, coordenador da Câmara Técnica de Psiquiatria do Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba (CRM-PB); e Anderson Grimminger Ramos, secretário-geral do Conselho Regional de Santa Catarina.

“Fazendo a nossa parte”

Irene Abramovich enfatizou a importância de as entidades médicas divulgarem suas críticas à Resolução 487 para angariar apoio na sociedade civil. E Rodrigo Lancelote alertou que as consequências da medida do CNJ serão sentidas tanto pelos médicos psiquiatras quanto pelos pacientes, devido às reincidências esperadas.

Encerrando o debate, Angelo Vattimo destacou: “precisamos entender as razões por trás dessas decisões. A ideologia tem utilizado a medicina para promover suas pautas. O que se pretende, talvez, seja um falso progressismo em busca de uma sociedade mais justa, mas o resultado pode ser um retrocesso, com a perda dos avanços conquistados ao longo do último século. Devemos continuar nos manifestando e fazendo a nossa parte”.

Fonte: Cremesp, em 16.08.2024