

VIGILÂNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

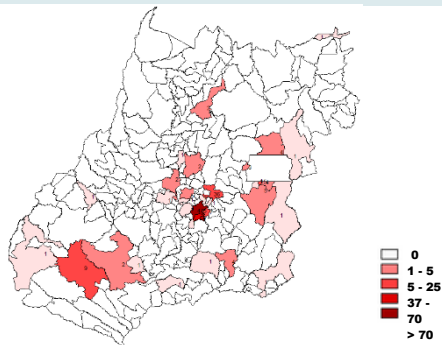
MONKEYPOX - GOIÁS

Nº01- 31/01/2024

CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS



CASOS CONFIRMADOS



Fonte: Notificações registradas no REDCap e E-sus Sinan, 17/06/2022 à 31/01/2024



SES
Secretaria de
Estado de
Saúde



646-97,3
%



23-3,5%



00



5 - 0,8%



MEDIANA : 32
(11ANOS-71
ANOS)



664
CONFIRMADOS



660
RECUPERADOS *



4
ATIVOS



00
ÓBITOS

MUNDO *



91,417
CASOS CONFIRMADOS



166
ÓBITOS

BRASIL *



10.961
CASOS CONFIRMADOS



16
ÓBITOS

*Fonte: Boletim Epidemiológico Especial Monkeypox – MS (atualizado 30/06/23)

DEFINIÇÃO DE 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 anorretal, sangramento), E/OU edema peniano, podendo estar associada a outros sinais e sintomas.

* Lesões profundas e bem circunscritas, muitas vezes com umbilicação central; e progressão da lesão através de estágios sequenciais específicos – máculas, papulas, vesículas, pústulas e crostas.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO

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

DEFINIÇÃO DE CASO DE:

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.



DEFINIÇÃO DE 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.

Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU contato físico direto, incluindo contato sexual, com parcerias múltiplas E/OU desconhecidas nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

b) Exposição próxima e prolongada, sem proteção respiratória, OU histórico de contato íntimo, incluindo sexual, com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

c) Contato com materiais contaminados, como roupas de cama e banho ou utensílios de uso comum, pertencentes a caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e sintomas; E/OU

d) Trabalhadores de saúde sem uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) com história de contato com caso provável ou confirmado de monkeypox nos 21 dias anteriores ao início dos sinais e



DEFINIÇÃO DE PERDA DE SEGUIMENTO

Definição de caso suspeito que atenda aos critérios:

Listados abaixo:

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

[E-SUS Sinan e REDCap](#)



NOTIFICA



São casos que tiveram sua notificação confirmada para Monkeypox e se recuperaram. São considerados casos recuperados em dois cenários:

1. Notificações com evolução = 'CURA' nos sistemas de notificação;
2. Casos com mais de 30 dias do início de sintomas sem registros de internação e/ou óbito.

ESTIMATIVA CASOS ATIVOS**



São casos que tiveram sua notificação confirmada para Monkeypox e com menos de 30 dias do início de sintomas.

NOTIFICAÇÃO



**FICHA DE NOTIFICAÇÃO –
MONKEYPOX
e SUS Sinam
Ficha de Notificação**

**Atualização dos Casos no Brasil —
Português (Brasil) (www.gov.br)**

DIANTE DA SUSPEITA COMUNICAR IMEDIATAMENTE À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL



**CIEVS GOIÁS – Gerência de Emergência em Saúde
cievsgoias@goias.gov.br**

**CVISTS – Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças
Transmissíveis
vigilanciaasists@gmail.com**