BOLETIM
N°1 | 23 de julho de 2022

CIEVS - BAHIA
Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

Vigilância, Alerta e Resposta ao Evento de Saúde Pública – Monkeypox

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada pelo Reino Unido, em 07 de maio de 2022, do primeiro caso confirmado de Monkeypox importado da Nigéria. Uma semana após, outros 04 casos foram confirmados no mesmo país, entretanto, não houve vínculo epidemiológico com o primeiro.

Monkeypox é uma zoonose viral, sendo o vírus do gênero *Orthopoxirus*, da família *Poxviridae*, que se assemelha à varíola humana, que desde 1980, encontra-se erradicada. Atualmente, a doença emerge no cenário internacional com importância para a saúde pública, sendo endêmica na África Central e Ocidental, com maior ocorrência nas proximidades de florestas tropicais e cada vez mais frequente em áreas urbanas. Várias espécies de animais foram identificadas como suscetíveis, principalmente roedores e primatas não humanos. As manifestações clínicas mais frequentes são febre, erupção cutânea e linfoadenopatia. A infecção é autolimitada com sintomas que duram de 2 a 4 semanas, podendo ser dividida em dois períodos: invasão, que dura entre 0 a 5 dias, com febre, cefaleia, mialgia, dor nas costas e astenia intensa e, erupção cutânea, com o aparecimento entre 1 a 3 dias após o aparecimento da febre. A erupção tem características clínicas semelhantes com varicela e sífilis, com diferença na evolução uniforme das lesões. Nos países endêmicos, a taxa de mortalidade tem sido em torno de 3 a 6%.

A transmissão pode ocorrer por contato direto com sangue, fluidos corporais, lesões cutâneas e ingestão de carne mal cozida. A transmissão entre pessoas ocorre através do contato próximo com secreções respiratórias, lesões na pele e objetos contaminados[4]. No geral, a doença pode ser transmitida pelo contato com gotículas expelidas por alguém infectado (humano ou animal), ou pelo contato com lesões na pele ou por materiais contaminados, vestuário ou roupas de cama. O período de incubação da doença é, em média, de 6 a 13 dias, podendo variar de 5 a 21 dias, sendo recomendado o isolamento e observação das pessoas infectadas por 21 dias.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA

No **B**rasil, até o dia 22/07/2022, foram notificados 1415 casos, destes, 696 confirmados, 336 permanecem suspeitos aguardando resultado laboratorial e 383 foram descartados. Sendo que a maioria dos casos confirmados se encontram distribuídos nos seguintes estados da federação: 506 em São Paulo, 102 no Rio de Janeiro, 33 em Minas Gerais, 14 em Goiás, 13 no Distrito Federal, 11 no Paraná, entre outros.

Na Bahia, até o dia 23/07/2022, foram notificados 28 casos de Monkeypox (Figura 1), que estão subdivididos em 12 municípios conforme distribuição geográfica (Figura 2). Destes, 8 foram descartados, 18 permanecem como suspeitos aguardando diagnóstico laboratorial e 3 foram confirmados para a doença.

Em relação às notificações, foi intensificado a sensibilização das Vigilâncias para que fossem realizadas via RedCap. Desta forma, 75% dos casos foram notificados através do RedCap, 14,3% Lacen/Ba, 7,1% MS e 3,6% via Rede Cievs/Ba. Sendo assim, reforçamos a importância da notificação na suspeita da doença através do instrumento oficial de coleta dos casos, link: https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=YC4CFND7MJ.

Todos os casos confirmados são do sexo masculino, encontram-se na faixa etária entre 30 e 40 anos, 75% da raça/cor branca. Na investigação dos casos, sobre as formas de transmissão tem-se desde história de viagem para fora do país, contato com suspeito em outro estado da federação e 01 caso que refere viagem para cidades do interior do estado. Quanto aos sinais e sintomas apresentados, foram referidos na maioria dos casos: febre, adenomegalia, erupção cutânea e cefaleia.

Figura 1. Distribuição dos casos notificados de Monkeypox, Bahia – 2022.

Município	Confirmado	Provável	Suspeito	Descartado	Total
CAMACARI	0	0	1	0	1
CAMAMU	0	0	1	0	1
FEIRA DE SANTANA	0	0	0	1	1
ILHEUS	0	0	1	0	1
NAZARE	0	0	0	1	1
OURICANGAS	0	0	0	1	1
PORTO SEGURO	0	0	1	0	1
SALVADOR	3	0	10	3	16
SANTO ANTONIO DE JESUS	0	0	2	0	2
SERRA DO RAMALHO	0	0	0	1	1
TEIXEIRA DE FREITAS	0	0	0	1	1
VITORIA DA CONQUISTA	0	0	2	0	2
Bahia	**3**	**0**	**18**	**8**	**29**

Fonte: RedCap; Lacen/Ba e planilha MS. Dados atualizados em 23/07, às 17h.

Figura 2. Mapa de distribuição geográfica dos casos notificados e confirmados.

AÇÕES REALIZADAS

Quanto às ações realizadas pelo CIEVS, foram elaborados seis comunicados de risco, formulário virtual para notificação, apresentação do Evento de Saúde Pública no Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública e webpalestra com infectologista, Nota Técnica 01/2022 Conjunta com orientações sobre vigilância de Monkeypox, participação de reuniões semanais da Sala de situação do MS/Cievs, bem como a articulação das aéreas técnicas da vigilância em Saúde e rede Cievs Regional e Municipal.

O Boletim Epidemiológico tem como objetivo descrever os casos suspeitos, prováveis ou confirmados de Monkeypox no Estado da Bahia.

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Governador
Rui Costa

Vice Governador
João Leão

Secretária da Saúde
Adélia Pinheiro

Superintendência de Vigilância
e Proteção da Saúde do Estado
da Bahia - Suvisa

Superintendente
Rívia Barros

Comunicação
Éfren Ferreira

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS

Coordenação
Tatiana Medrado
Talita Urpia

Equipe Técnica
Ana Cotrim
Bárbara Reis
Caroline Carvalho
Ênio Soares
Fabíola Araújo
Fernanda Ribeiro
Imeide Santos
Juliana Andrade
Lara Matos
Lívia Guerra
Marluci da Hora
Paula Muniz
Paula Ribeiro
Patrícia França
Raoni Andrade
Renata Oliveira
Rozeana Matos
Sheila Cristina

Residentes
Ana Cunha
Camila Rodrigues
Luiza Santana

Administrativo
Jéssica Araújo

Funcionamento 24h/7 dias
cievs.notifica@saude.ba.gov.br
Webpalestra com Infectologista (Sextou! Na vigilância)
Elaboração de 06 comunicados de risco
Apresentação do CME
Articulação com áreas técnicas da Suvisa
Reuniões semanais - Sala de Situação

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE