

## Boletim semanal # 10

# Resposta da Representação da OPAS/OMS no Brasil para a epidemia do vírus da Zika e suas consequências

27 de junho de 2016



*Comitê de Emergência avaliou que risco de propagação do Zika durante Rio 2016 é muito baixo.*

A décima edição do boletim sobre a epidemia do vírus Zika e suas consequências apresenta as atividades realizadas pela Representação no Brasil da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) de 31 de maio a 24 de junho de 2016. A publicação também resume informações epidemiológicas divulgadas pelo Ministério da Saúde, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e por outras agências da Organização das Nações Unidas.

O Comitê de Emergência convocado pela OMS no marco do Regulamento Sanitário Internacional sobre o Zika e o aumento observado em distúrbios neurológicos avaliou que existe um risco muito baixo de propagação do vírus durante os Jogos Olímpicos e Paralímpicos Rio 2016. O grupo ressaltou que o Brasil sediará os Jogos durante o inverno – época em que a circulação vetorial é baixa e transmissão autóctone (local) de arboviroses, como dengue e Zika, é mínima.

## Linha do tempo

Ações da OPAS/OMS e do Ministério da Saúde em resposta ao surto de Zika e microcefalia	
Data	Acontecimento
10/2014	Primeiros registros de síndrome exantemática no Rio Grande do Norte.
3/2/2015	Ministério da Saúde/Brasil notifica à OMS relatos de casos de síndromes exantemática em estados do Nordeste.
29/4/2015	Pesquisadores da Universidade Federal da Bahia (UFBA) reportaram a identificação de Zika Vírus por meio de técnica de RT-PCR em 8 de 25 amostras testadas, provenientes da região de Camaçari/BA.
5/7/2015	IEC confirma por PCR, a circulação do Zika vírus no Brasil.
5/7/2015	OPAS e OMS divulgam comunicado de alerta sobre infecção por Zika vírus
15/7/2015	Brasil divulga confirmação laboratorial de casos de infecção por Zika vírus em 20 Estados.
17/7/ 2015	MS reporta detecção de desordens neurológicas no nordeste do País. Desses casos, em 49 foi confirmada a síndrome de Guillain-Barré associada ao Zika vírus.
10/8/2015	Brasil divulga os resultados de uma revisão de 138 registros clínicos de pacientes com síndrome neurológica, detectada entre Março e Agosto. Desses casos, 58 (42%) apresentaram síndrome neurológica associada ao Zika vírus.
11/10/2015	MS ativa o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COES).
10/11/2015	MS declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN).
17 /11/2015	Solicitação de apoio a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) da OMS.
17 /11/2015	Detecção de Zika vírus em líquido amniótico em gestante na PB, cujo feto foi encontrado com microcefalia por meio de ultrassonografia.
2/12/15	Representação OPAS Brasil declara situação de Emergência em Saúde relacionada ao Zika vírus.
18 a 22/01/16	MS/CDC/OPAS realizam capacitação sobre diagnóstico do vírus Zika para 4 Laboratórios de Referência Nacional e 5 Laboratórios Internacionais (Uruguai, Paraguai, Bolívia, Peru e Equador).
25 a 28/01/16	OPAS/OMS organiza “Reunião Emergencial para Discussão da Vigilância de Zika” “Reunião com Especialistas em Pediatria, Infectologia e Genética” para atualização das definições de casos de microcefalia.
2/2/16	OMS declara emergência em Saúde para infecção por Zika vírus.
2/4/16	Nota ONU Brasil – 24 Entidades do sistema das Nações Unidas no Brasil colocam seus recursos à disposição do governo brasileiro para combate ao Zika vírus.

17/02/16	Início da notificação obrigatória dos casos de Zika em todo território nacional.
21/02/16	Visita da Diretora da OPAS e da Diretora Geral da OMS ao Brasil.
08/03/2016	Segunda reunião do Comitê de Emergência sobre Zika e o aumento observado em distúrbios neurológicos e malformações neonatais.
10/03/2016	Publicação do novo critério de notificação de caso suspeito de microcefalia de 32 para 31.9 cm para menino e 31.5 cm para menina.
11/03/2016	Lançamento de novo Protocolo de Vigilância a Microcefalia.
14/03/2016	Visita técnica do Vice-Diretor da OPAS.
17 e 18/03/2016	Reunião de Harmonização de Protocolos de Investigação para abordar a epidemia de Zika nas Américas.
28 a 30/03/2016	Reunião de revisão da guia provisório para a vigilância das doenças causadas pelo vírus Zika e suas complicações e sequelas (Washington DC).
13/04/2016	Publicação confirmando a relação entre o vírus Zika e microcefalia
18/04/2016	Lançamento da “Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones”
20/04/2016	Publicação confirmando a detecção do vírus Zika em primatas neotropicais no Brasil

### Atividades das Agências da ONU no Brasil

Atividades OPAS/BRA	(28/05/16 – 22/06/16)
Coordenação	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação no Centro de Operações de Emergência em Saúde com os novos gestores MS.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação na reunião do Regulamento Sanitária Internacional.</li> </ul>
Vigilância	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análise da situação epidemiológica de Zika.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análise da situação epidemiológica de microcefalia.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Análise da situação epidemiológica de Guillan Barré.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento do COES.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acompanhamento das “PAHO ARO Weekly Meeting”.</li> </ul>
Controle de vetores	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formação do Grupo de Trabalho de Novas Alternativas de Controle Vetorial no Brasil.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoio na construção de protocolos de pesquisa com as Estações Dispersores de larvisidas por mosquitos.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoio na construção de protocolos de uso de aspiração para indicadores de mosquitos alados.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio na construção de protocolos de uso de Borrifação Residual Intradomiciliar.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualização dos novos gestores do MS da cooperação técnica.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio técnico na avaliação das atividades de controle vetorial voltadas para as Olimpíadas Rio 2016.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio técnico sobre o tema de aplicação aérea de inseticida.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio ao programa regional de entomologia em Saúde pública em oficina de resistência a inseticida.</li> </ul>
<b>Comunicação</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualização do site da OPAS/OMS Brasil.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantamento de informações e elaboração de respostas para esclarecimento da imprensa nacional e internacional, além de usuários do Facebook.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção/tradução/adaptação de materiais informativos (de espanhol/inglês para português e vice-versa).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise de mídia.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produção de conteúdo e planejamento visual para boletins informativos da OPAS/OMS.</li> </ul>
<b>Gestão do conhecimento, bioética e pesquisas.</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantamento dos dados sobre pesquisas em realização no Brasil aprovadas junto ao Sistema CEP/CONEP.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualização das pesquisas em desenvolvimento pelo governo federal.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atualização dos editais de chamadas à projetos.</li> </ul>
<b>Cooperação Interagencial</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reunião das Agências das Nações Unidas para mapeamento das áreas de trabalho comuns – UN Força Tarefa para ZIKA.</li> <li>• <b>Organização Internacional do Trabalho:</b> elaboração do documento denominado “El mandato y la cooperación de la OIT en el contexto de las epidemias provocadas por el <i>Aedes aegypti</i>”, baseado na Declaración de Filadelfia, que define que a Organização Internacional do Trabalho, poderá contribuir com os organismos internacionais em tarefas como a melhoria da saúde das populações. É nesse contexto que a possível ligação entre o combate <i>aedis egypt</i>, vetor de doenças como a dengue, febre amarela, chikungunya, virus da zika e outros agravos da saúde</li> </ul>

	<p>humana se inserem no mandato da OIT. Nesse sentido, o documento propõe linhamentos para desenvolver ações em forma consciente e comprometida para o pleno gozo dos direitos fundamentais, principalmente dos direitos fundamentais do trabalho da OIT e para promover melhores condições de saúde para todas as pessoas trabalhadoras ou desempregadas.</p>
--	--

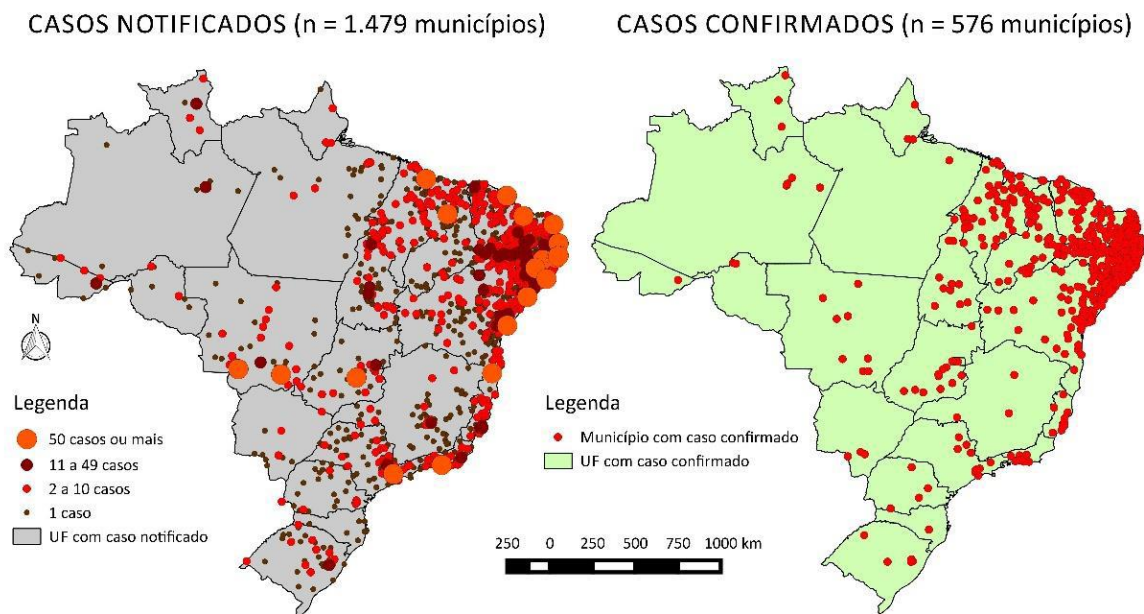
## Ministério da Saúde

### Microcefalia

Até 18 de junho de 2016 (SE 24), 8.039 casos foram notificados de microcefalia, em 1.479 municípios (26,6% dos 5.570 municípios brasileiros) (Figura 1). Desses, 3.007 (37,4%) casos permanecem em investigação, sendo 1.616 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 3.416 descartados (Figuras 2 e 3).

Até 16 de junho de 2016, foi confirmada a transmissão vetorial autóctone do vírus Zika em 39 países/territórios nas Américas, permanecendo o mesmo número de países que reportaram transmissão desde 19 de maio. No mesmo período, foram confirmados onze (11) casos de transmissão sexual do vírus Zika em cinco (5) países: Argentina (1 caso), Canadá (1 caso), Chile (1 caso), Peru (1 caso) e Estados Unidos da América (7 casos).

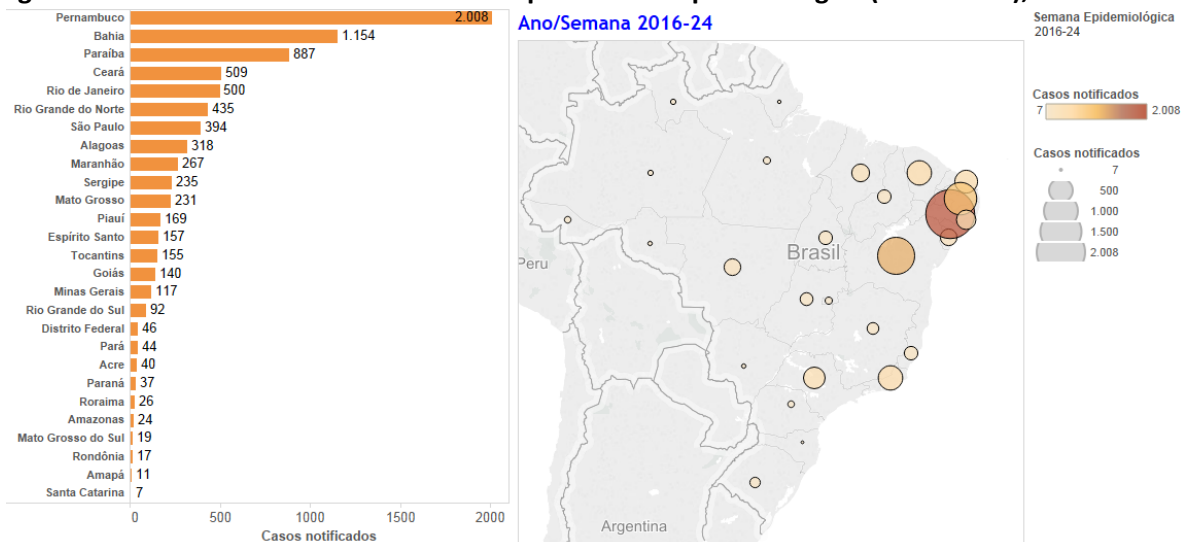
**Figura 1 – Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 24/2016.**



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 18/06/2016).

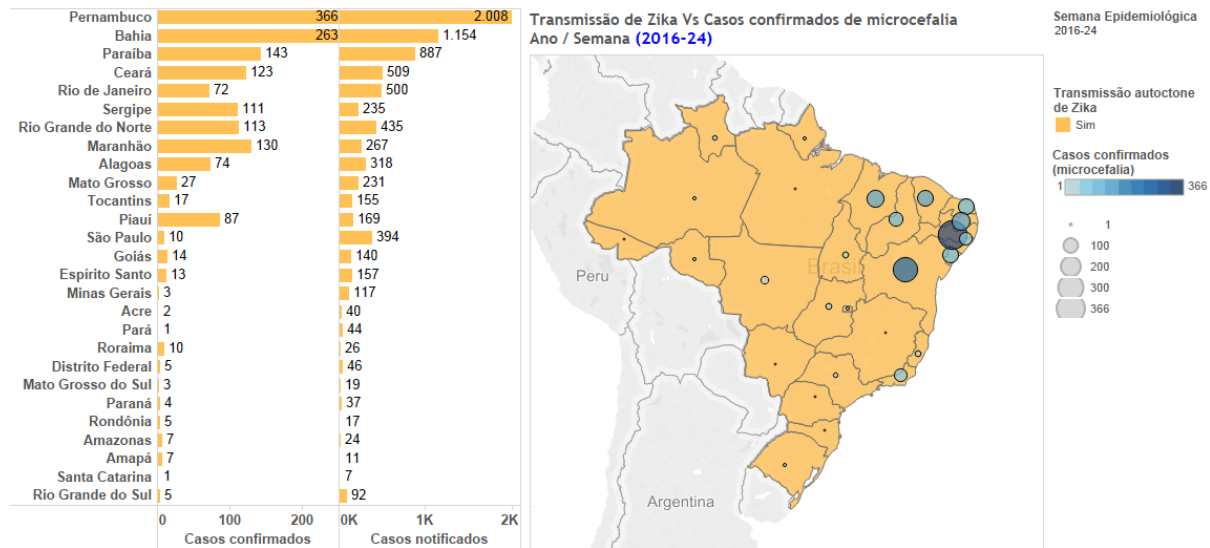


**Figura 2 - Casos notificados de microcefalia por semana epidemiológica (SE 24-2016), Brasil.**



Fonte: Informe epidemiológico de casos de microcefalia no Brasil. Ministério da Saúde. Brasil  
 Elaboração: Sala de situação Vírus Zika - OPAS/OMS Brasil

**Figura 3 – Casos notificados e confirmados de microcefalia por semana epidemiológica, Brasil.**



Fonte: Informe epidemiológico de casos de microcefalia no Brasil. Ministério da Saúde. Brasil  
 Elaboração: Sala de situação Vírus Zika - OPAS/OMS Brasil

## **Pernambuco**

### **Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central-Informe Técnico SEVS/SES-PE N° 76 – Semana Epidemiológica (SE) 23 – (05/06 a 11/06)**

No período de 01 de agosto de 2015 a 11 de junho 2016, por meio da Plataforma CIEVS-PE, foram registrados à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco 1.999 casos notificados de microcefalia. Quanto à classificação, dos 1.999 casos notificados, 58% (1.159/1.999) foram descartados, 23,7% (474/1.999) estão em investigação e 18,3% (366/1.999) foram confirmados. Com relação às características dos recém-nascidos, 1.252 (62,6%) são do sexo feminino, a média do perímetro cefálico foi de 30,8 cm com desvio padrão de 2,7.

Dos 1.999 casos notificados de microcefalia, 98,6% (1.971) foram oriundos do serviço público, 2,4% (28) do privado e 37,2% (744) estão classificados como “unidade notificadora” ignorado ou em branco. Os nascimentos ocorreram em maior proporção no município do Recife (41,7%), destacando os seguintes hospitais: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP (9,7%), Hospital Agamenon Magalhães – HAM (9,5%) e Hospital Barão de Lucena – HBL (6,2%).

Dentre os casos notificados de microcefalia, 70 (3,5%) foram a óbito, sendo 34 neomortos e 36 natimortos. Destaca-se que nenhum dos casos teve microcefalia como causa básica de morte. Os óbitos foram de residentes de 46 municípios de Pernambuco. Do total de óbitos, 25 (36,2%) realizaram necropsia no Serviço de Verificação de Óbito-SVO/Recife. Dos óbitos notificados, 65 (92,9%) permanecem em investigação, 3 (4,3%) foram confirmados com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção por vírus Zika e 2 (2,9%) foram descartados.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos casos notificados e confirmados de microcefalia segundo definições estabelecidas pela OMS. Alguns casos confirmados (82/366) de microcefalia não se enquadraram nas definições estabelecidas pela OMS, pois, mesmo não atendendo as essas definições foram registrados com alterações sugestivas de infecção nos exames de imagem e/ou laboratorial, apontando, provavelmente, um amplo espectro de apresentação da síndrome congênita associada ao vírus Zika.

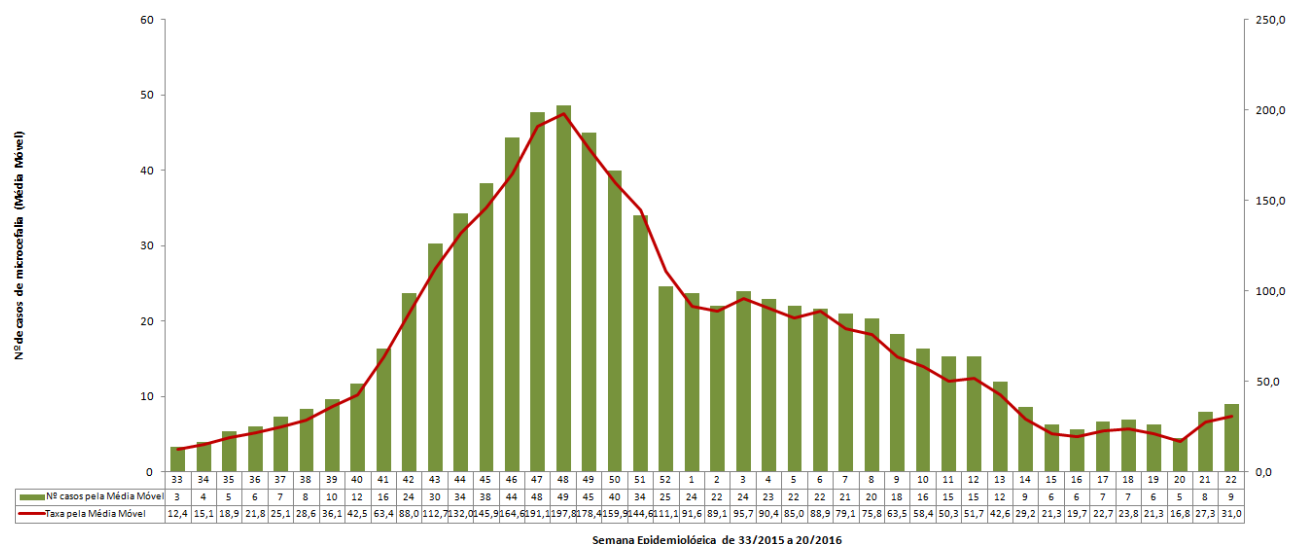
**Tabela 1 - Classificação dos casos de microcefalia de acordo com os parâmetros definidos pela OMS. Pernambuco, 2015 – 2016.**

Classificação	Notificados		Confirmados	
	N	%	N	%
<b>Microcefalia</b>	535	26,8	82	22,4
<b>Microcefalia Severa</b>	339	17	195	53,3
<b>Não atendem as definições da OMS</b>	1072	53,6	70	19,1
<b>Ignorado</b>	53	2,7	19	5,2
<b>Total</b>	<b>1999</b>	<b>100</b>	<b>366</b>	<b>100</b>

Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS/SES

A Figura 4 aponta a evolução temporal da taxa de prevalência de casos de microcefalia por 10 mil nascidos vivos (NV) segundo semana epidemiológica. Verificou-se que a taxa de prevalência de microcefalia passou de 197,8 por 10 mil NV na SE 48/2015 para 31,0 por 10 mil NV na SE 22/2016, representando um decréscimo de 82,6%.

**Figura 4 - Média móvel dos casos de microcefalia (3 semanas) e taxa de prevalência (10 mil nascidos vivos), por semana epidemiológica. Pernambuco, 2015-2016.**

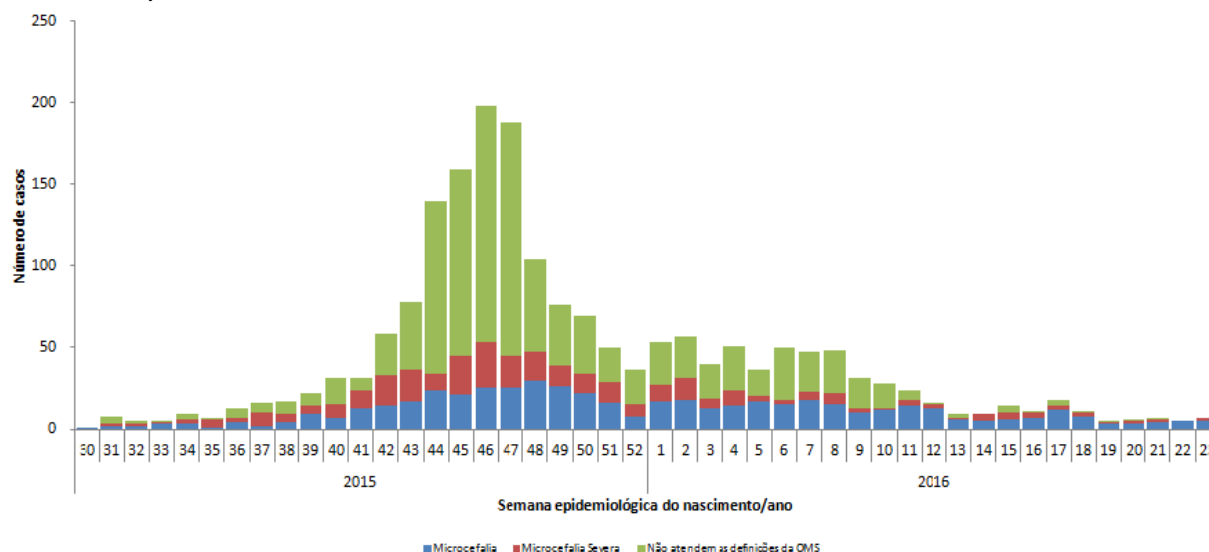


Fonte: Sinasc/CIEVS/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE

Na análise temporal dos casos notificados de microcefalia, observa-se uma tendência de redução a partir da semana epidemiológica 47. Os casos cujo perímetro cefálico não atendem às definições da OMS correspondem a maior proporção das notificações, seguidos dos casos considerados microcefalia e microcefalia severa (Figura 5).



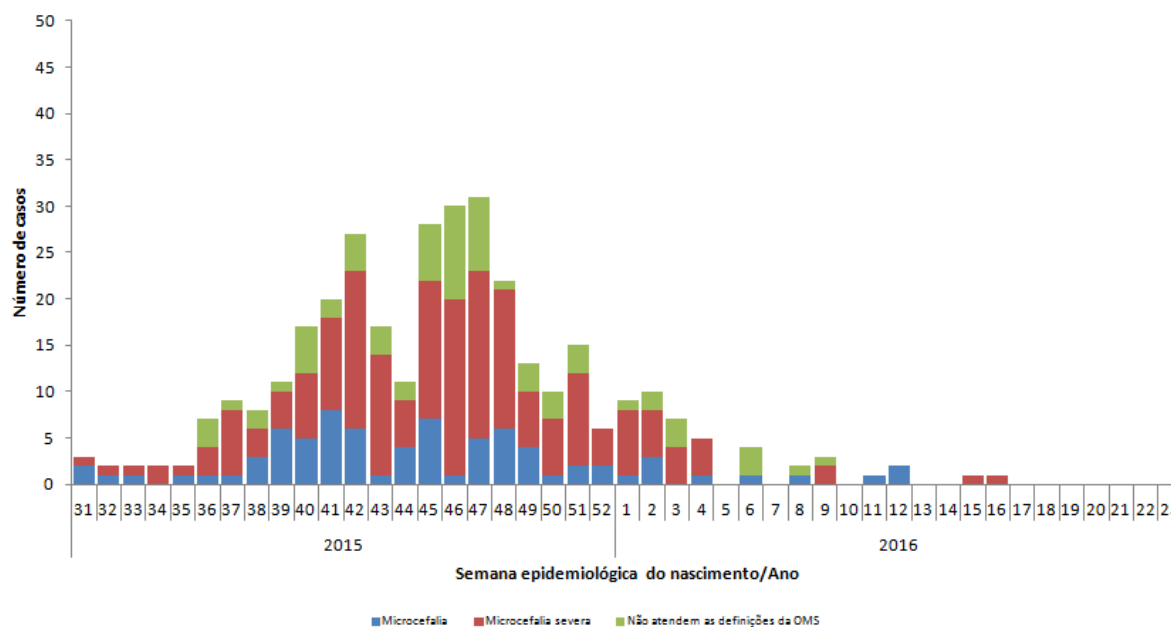
**Figura 5 – Distribuição temporal dos casos notificados segundo classificação da microcefalia. Pernambuco, 2015 – 2016.**



Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS.

Em relação a distribuição temporal dos 366 casos confirmados de microcefalia, percebe-se que ao longo do tempo, notou-se a predominância de confirmação de casos de microcefalia severa (Figura 6), ou seja, recém-nascidos que apresentaram um perímetro cefálico inferior a menos 3 desvios padrão abaixo da média para a idade gestacional e sexo.

**Figura 6 - Distribuição temporal dos casos confirmados segundo classificação da microcefalia. Pernambuco, 2015 – 2016.**



Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS.