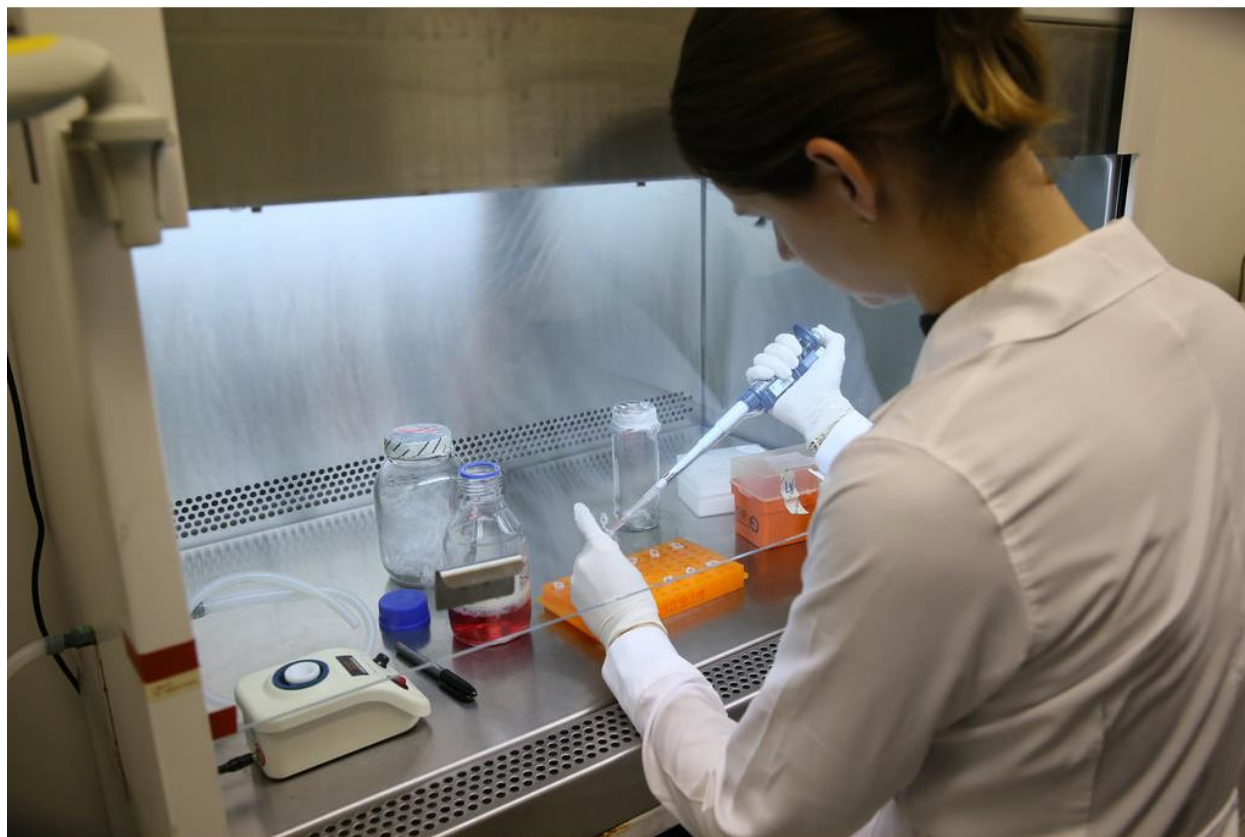


Boletim semanal # 8

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

9 de maio de 2016

www.paho.org/bra/salazika



Transmissão local do vírus zika foi confirmada em 57 países e territórios, 38 deles nas Américas

A oitava 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 23 de abril a 8 de maio 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.

Há um ano, a OPAS/OMS emitiu alerta epidemiológico recomendando aos Estados-membros estabelecer e manter a capacidade de detectar infecções pelo vírus zika, bem como traçar uma estratégia eficaz de comunicação para combater o mosquito transmissor *Aedes aegypti*. O zika foi detectado pela primeira vez em 1947, em Uganda. Até o momento, foi confirmada a transmissão local do vírus em 57 países e territórios, 38 deles nas Américas.

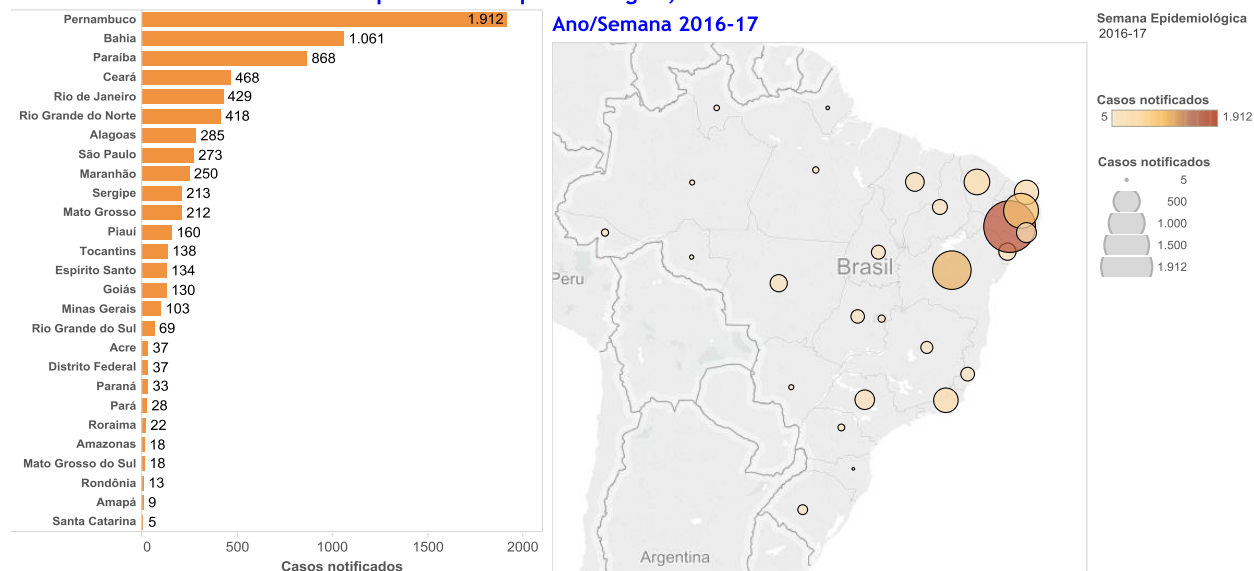
Linha do tempo

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 distúrbios neurológicos 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 31.5cm para menina.

11/03/2016	Lançamento de novo Protocolo de Vigilancia 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	Reuniao de revisao da guia provisório para a vigilância das doenças causadas pelo vírus zika e suas complicações e sequelas (Washington DC).
13/04/16	Publicação confirmando a relação entre o vírus Zika e microcefalia
18704716	Lançamento da “Guía para la vigilancia de la enfermedad por el virus del Zika y sus complicaciones”
20/04/16	Publicação confirmando a detecção do vírus Zika em primatas neotropicais no Brasil

Figura 1. Casos notificados de microcefalia por semana epidemiológica (SE 17-2016), Brasil.

Casos notificados 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

Fonte: Informe epidemiológico de casos de microcefalia no Brasil. Ministério da Saúde. Brasil.

Elaboração: Sala de situação Vírus Zika - OPAS/OMS Brasil

Ministério da Saúde

ZIKA

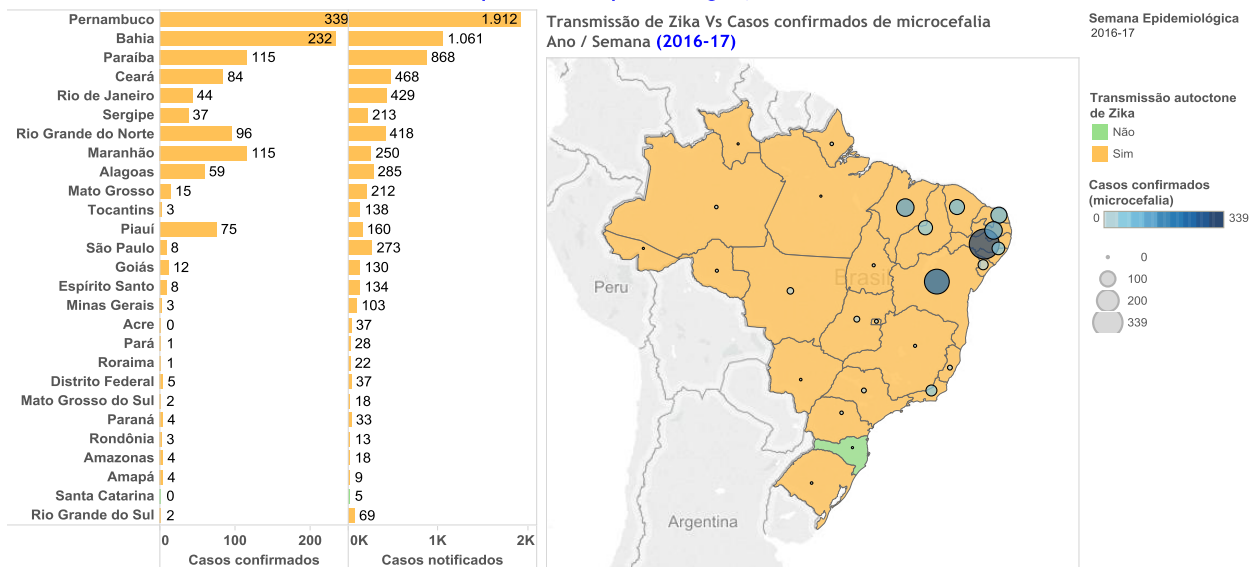
Ate a SE 17/2016, 26 Unidades da Federação do Brasil apresentaram confirmação laboratorial da circulação autóctone do vírus Zika. Somente o estado de Santa Catarina não se confirmou a circulação autoctone.

Microcefalia

Até 30 de abril de 2016 (SE 15), 7.343 casos foram notificados de microcefalia, em 1.376 municípios (24,7% dos 5.570 municípios brasileiros). Desses, 3.580 (48,8%) casos permanecem em investigação, sendo 1.271 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 2.492 descartados (Figura 2).

Figura 2. Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 17/2016.

Casos notificados e confirmados de microcefalia por semana epidemiológica, Brasil.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 30/04/2016).

Secretaria de Saúde Estadual

Pernambuco

Microcefalia – informe Técnico SEVS/SES-PE N° 70 – Semana Epidemiológica (SE) 17 - Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central

No período de 01 de agosto de 2015 a 30 de abril 2016, por meio da Plataforma CIEVS-PE, foram registrados à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco 1.912 casos notificados de microcefalia. Quanto à classificação, dos 1.912 casos notificados, 48,1% (920/1.912) foram descartados, 34,2% (653/1.912) estão em investigação e 17,7% (339/1.912) foram confirmados. Com relação às características dos recém-nascidos, 1195 (62,5%) são do sexo feminino, a média do perímetro cefálico foi de 30,9 cm com desvio padrão de 2,7.

Das 1912 notificações de casos de microcefalia, 39,0% (745) estão com o campo “unidade notificadora”

ignorado ou em branco. Por outro lado, 1167 notificações apresentam este campo preenchido, sendo: 97,6% (1139) notificações oriundas do serviço público e 2,4% (28) do privado. Os nascimentos ocorreram em maior proporção no município do Recife (41,1%), destacando os seguintes hospitais: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP (9,5%), Hospital Agamenon Magalhães – HAM (9,5%) e Hospital Barão de Lucena – HBL (6,1%).

Dentre os casos notificados de microcefalia, 54 (2,8%) foram a óbito, sendo 26 neomortos e 28 natimortos. Destaca-se que nenhum dos casos teve microcefalia como causa básica de morte. Os óbitos foram de residentes de 36 municípios de Pernambuco, em 12 Regiões de Saúde. Do total de óbitos, 21 (41,2%) realizaram necrópsia no Serviço de Verificação de Óbito-SVO/Recife. Dos óbitos notificados, 50 (90,7%) permanecem em investigação, 2 (3,7%) foi confirmado com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção por Zika Vírus e 2 (5,6%) foram descartados.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos casos notificados e confirmados de microcefalia segundo definições estabelecidas pela OMS. Alguns casos confirmados (66/1.912) 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 zika vírus.

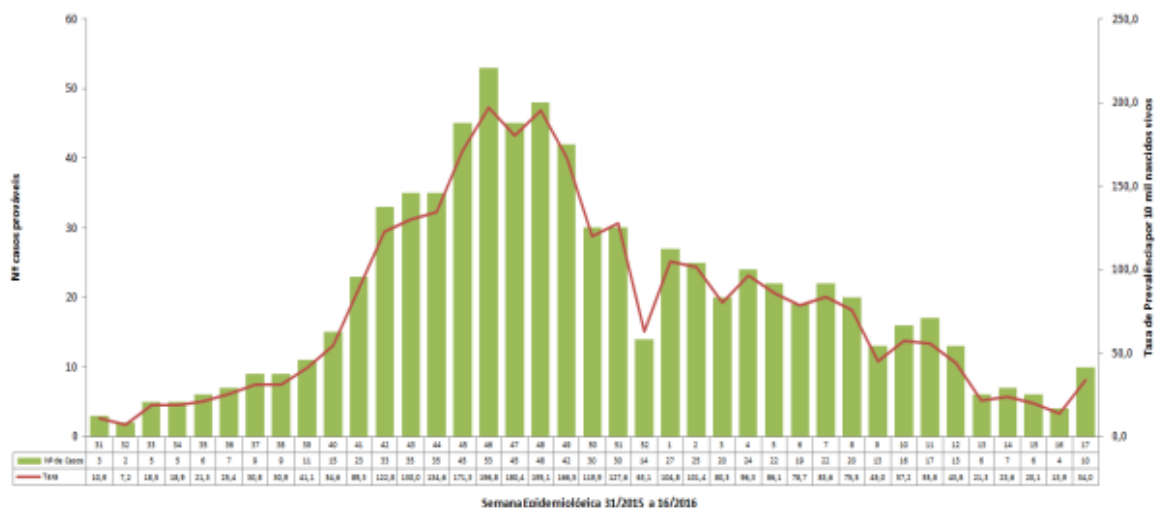
Tabela 1 - Classificação dos casos de microcefalia de acordo com os parâmetros definidos pela OMS. Pernambuco, 2015 – 2016.

Classificação	Notificados		Confirmados	
	N	%	N	%
Microcefalia	487	25,5	72	21,2
Microcefalia Severa	316	16,5	180	53,1
Não atendem as definições da OMS	1.054	55,1	66	19,5
Sem classificação	55	2,9	21	6,2
TOTAL	1.912	100,0	339	100,0

Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS/SES

A Figura 3 aponta a evolução temporal da taxa de prevalência de casos de microcefalia por 10.000 nascidos vivos (NV) segundo semana epidemiológica. Verificou-se que o maior número de casos de microcefalia por 10.000 NV foi registrado na SE 46/2015 (196,8/10.000 NV). Entre as SE 1 e 17 de 2016, observou-se uma tendência temporal de descenso da taxa de prevalência de casos de microcefalia. A taxa de prevalência de microcefalia passou de 104,8 por 10.000 NV na SE 1/2016 para 34,0 por 10.000 NV na SE 17/2016, representando um decréscimo de 67,6%.

Figura 3. Número de casos e taxa de prevalência de microcefalia por 10.000 nascidos vivos, segundo semana epidemiológica. Pernambuco, 2015-2016.

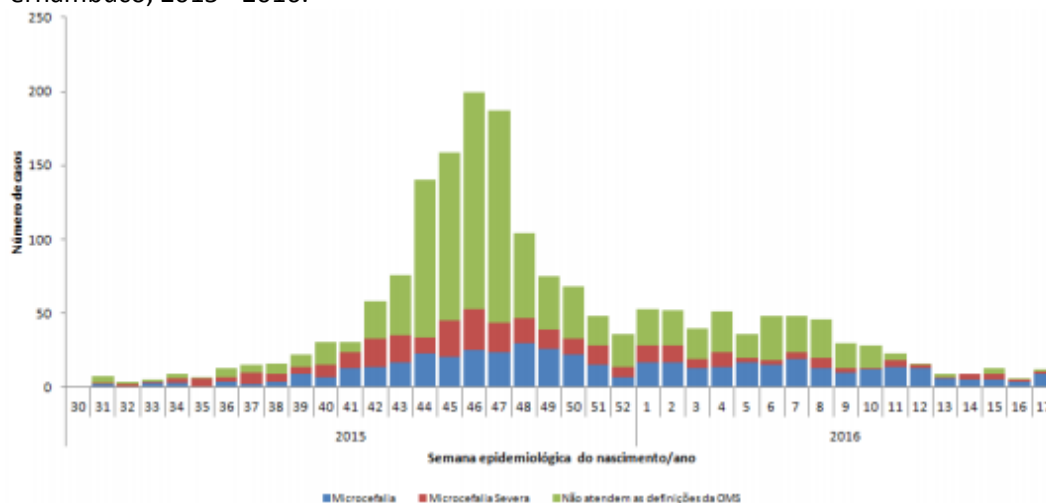


Fonte: Sinasc/GMVEV/DGIAEVE/SEVS/SES-PE; Plataforma CIEVS

Os casos de microcefalia começaram a diminuir a partir da SE 48 de 2015 e desde a SE 51 de 2015 até a SE 17 de 2016 foram registrados, em média, 32 casos semanais de microcefalia. Entre as SE 6 e 17 de 2016, no estado de Pernambuco, foram registrados em média 24 casos semanais de microcefalia, ou seja, 18 casos a menos que a média da semana anterior (Figura 4).

A Figura 4 mostra a distribuição temporal dos 333 casos confirmados de microcefalia. Ao longo do tempo, notou-se a predominância de confirmação de casos de microcefalia severa, ou seja, recém-nascidos que apresentaram um perímetro cefálico inferior a menos 3 desvios padrão abaixo da média para a idade gestacional e sexo.

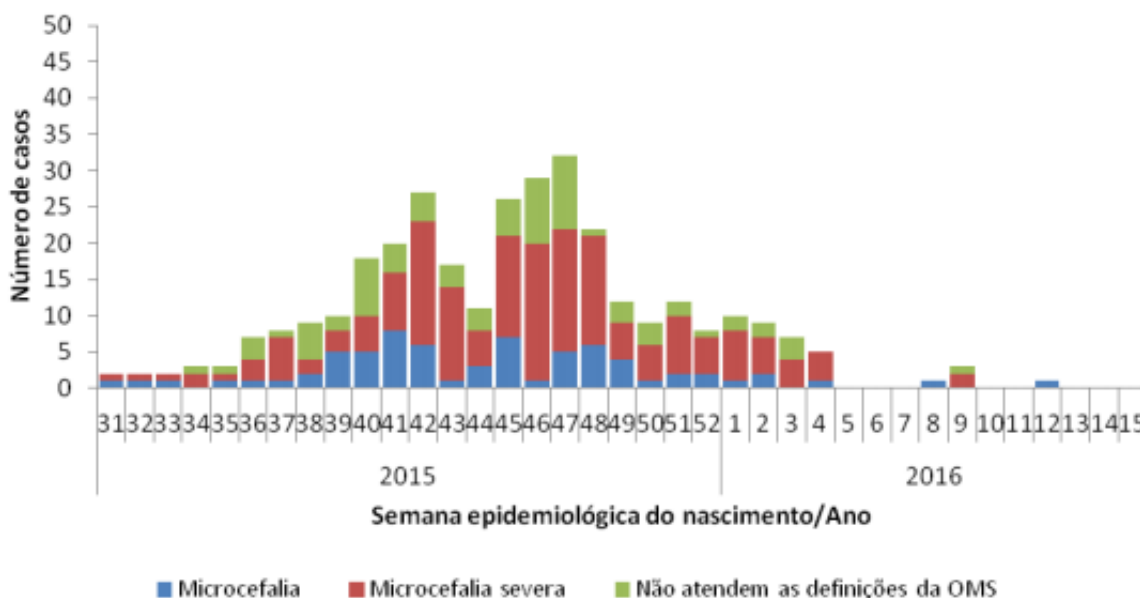
Figura 4. Distribuição temporal dos casos confirmados segundo classificação da microcefalia. Pernambuco, 2015 - 2016.



Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS

A Figura 5 mostra a distribuição temporal dos 339 casos confirmados de microcefalia. Ao longo do tempo, notou-se a predominância de confirmação de casos de microcefalia severa, 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 5. Distribuição temporal dos casos confirmados segundo classificação da microcefalia. Pernambuco, 2015 - 2016.



Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS

Atividades das Agencias da ONU no Brasil

Atividades OPAS/BRA	(08/04/16 – 22/04/16)
Coordenação	
	<ul style="list-style-type: none"> • Visita técnica do Dr. Marcos Espinal, Diretor OPAS/CHA-Washington e experto da OMS a Sala de Situação OPAS - Brasília
	<ul style="list-style-type: none"> • Atualização e reestruturação da sala de situação
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoia a visita técnica do Diretor OPAS/CHA e OMS, Pernambuco e Paraíba
	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidação dos Procedimentos Operacionais Padrões dos eixos de monitoramento da sala de situação
	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião da do grupo editorial da “Força-tarefa das Nações Unidas no Brasil para o enfrentamento ao vírus Zika, dengue e febre de Chikugunya no Brasil” para elaborar versao preliminar da nota conjunta do Sistema ONU sobre a importancia do tema

	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Sala de Situação para os Representantes do México e Paraguai
	<ul style="list-style-type: none"> • Participação na Reunião do Centro de Operações de Emergência em Saúde
	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Sala de Situação para estudantes de Saúde Coletiva da UnB.
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de especialista para apoiar a implantação do Plano Nacional de Enfrentamento ao Zika e a Microcefalia.
Vigilância	
	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da situação epidemiológica de Zika
	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da situação epidemiológica de microcefalia
	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da situação epidemiológica de Guillain Barré
	<ul style="list-style-type: none"> • Tradução ao português e divulgação da atualização epidemiológica regional sobre Zika produzida pela OPAS Washington
	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento do COES
	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento das “PAHO ARO Weekly Meeting”
Controle de vetores	
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio na construção do protocolo de implementação da técnica de estações dispersoras de inseticida por mosquitos Aedes
	<ul style="list-style-type: none"> • Análise da estratégia de controle vetorial para as Olimpíadas Rio 2016
	<ul style="list-style-type: none"> • Preparação do Grupo de trabalho de Novas Alternativas de Controle vetorial da OPAS-Brasil
	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio técnico ao estado do Amazonas.
	<ul style="list-style-type: none"> • Contratação de especialista para apoiar a área de entomologia e controle vetorial do Programa Nacional de Controle da Dengue/SVS/MS.
Comunicação	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atualização do site da OPAS/OMS Brasil
	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento de informações e elaboração de respostas para esclarecimento da imprensa nacional e internacional, além de usuários do Facebook.
	<ul style="list-style-type: none"> • Tradução/adaptação de materiais informativos (de espanhol/inglês para português e vice-versa)
	<ul style="list-style-type: none"> • Participação em reunião de comunicação sobre zika e suas consequências, na sede da OPAS, em Washington
	<ul style="list-style-type: none"> • Análise de mídia
	<ul style="list-style-type: none"> • Produção de conteúdo e planejamento visual para boletins informativos da OPAS/OMS
Gestão do conhecimento, bioética e pesquisas.	
	<ul style="list-style-type: none"> • Continuação da consolidação dos principais editais de chamadas a projetos relacionadas a arbovírus e fatores relacionadas



	<ul style="list-style-type: none">• Visita Coordenadora de Bioética da OMS e discussão sobre a importância de considerações éticas para a resposta rápida de saúde pública e epidemias
	<ul style="list-style-type: none">• Atualizar e identificar as novas pesquisas registradas em bases nacionais e internacionais relacionadas a arboviroses e fatores relacionados
	<ul style="list-style-type: none">• Compartilhamento das informações com o DECIT para que possam acompanhar as principais pesquisas em desenvolvimento
	<ul style="list-style-type: none">• Atualização dessas informações para disponibilização na plataforma da OPAS/OMS relacionada à ZIKA