

Boletim semanal # 11

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

19 de julho de 2016

www.paho.org/bra/salazika



OPAS/OMS fecha acordo com Fiocruz Amazônia para disseminação de inseticida por mosquitos

A 11ª 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 junho a 13 de julho 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.

No período, a OPAS/OMS divulgou orientações de saúde para pessoas que viajarem ao Brasil para participar dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos Rio 2016, destacando a importância de se vacinarem contra sarampo e rubéola cuja transmissão endêmica já foi interrompida nas Américas. Além disso, reafirmou que mães com suspeita ou confirmação de infecção pelo vírus Zika devem amamentar normalmente e fechou um acordo com a Fiocruz Amazônia para uma estratégia de disseminação de inseticida por mosquitos.

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.
03/02/2015	- Ministério da Saúde/Brasil notifica à OMS relatos de casos de síndromes exantemática em estados do Nordeste.
29/04/2015	- Pesquisadores da Universidade Federal da Bahia (UFBA) reportaram a identificação de vírus Zika por meio de técnica de RT-PCR em 8 de 25 amostras testadas, provenientes da região de Camaçari/BA.
15/05/2015	- IEC confirma por PCR, a circulação do vírus Zika no Brasil.
15/05/2015	- OPAS e OMS divulgam comunicado de alerta sobre infecção por vírus Zika.
15/07/2015	- Brasil divulga confirmação laboratorial de casos de infecção por vírus Zika em 20 Estados.
10/08/2015	- Brasil divulga os resultados de uma revisão de 138 registros clínicos de pacientes com síndrome neurológica, detectada entre Março e Agosto. Desses casos, 57 foram confirmados como manifestações neurológicas com histórico de infecção viral aguda e destes, 35 (61,4%) foram classificados como prováveis casos de vírus Zika.
11/10/2015	- MS ativa o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública.
10/11/2015	- MS declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional.
17/11/2015	- Solicitação de apoio a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surto (GOARN) da OMS.
17/11/2015	- Detecção de vírus Zika em líquido amniótico em gestante na PB, cujo feto foi encontrado com microcefalia por meio de ultrassonografia.
02/12/2015	- Representação OPAS Brasil declara situação de Emergência em Saúde relacionada ao vírus Zika.
18 a 22/01/2016	- 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 28/01/2016	- OPAS/OMS organiza “Reunião Emergencial para Discussão da Vigilância de Zika” e “Reunião com Especialistas em Pediatria, Infectologia e Genética” para atualização das definições de casos de microcefalia.
02/02/2016	- OMS declara emergência em Saúde para infecção por vírus Zika.
02/04/2016	- Nota ONU Brasil – 24 Entidades do sistema das Nações Unidas no Brasil colocam seus recursos à disposição do governo brasileiro para combate ao vírus Zika.
17/02/2016	- Início da notificação obrigatória dos casos de infecção pelo vírus Zika

	em todo território nacional.
21/02/2016	- Visita da Diretora da OPAS e da Diretora Geral da OMS ao Brasil.
08/03/2016	- Segunda reunião do Comitê de Emergência sobre vírus 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 vírus 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.
10 e 11/05/2016	- Lançamento do Grupo de Trabalho de novas alternativas de controle vetorial no Brasil.
04/05/2016	- Visita técnica dos representantes do México e do Paraguai a Sala de Situação do vírus Zika (04/05).
12/07/2016	- 3º Reunião da Sala de Situação – Direito à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em tempo de epidemia da Sala de Situação do vírus Zika.

Atividades das Agências da ONU no Brasil

Atividades OPAS/BRA (23/06/16 – 13/07/16)
Coordenação <ul style="list-style-type: none">• Participação no Centro de Operações de Emergência em Saúde com os novos gestores MS.• Participação na reunião do Regulamento Sanitária Internacional.• Reunião com representantes das secretarias de saúde dos Estados de Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e Sergipe para definição das prioridades e linhas de trabalho de cooperação técnica para fortalecimento da vigilância e resposta a Zika, microcefalia e síndromes neurológicas.
Vigilância: <ul style="list-style-type: none">• Análise da situação epidemiológica de Zika.• Análise da situação epidemiológica de microcefalia.• Análise da situação epidemiológica de Guillan Barré.• Acompanhamento do COES.• Acompanhamento das “PAHO ARO Weekly Meeting”.
Controle de vetores: <ul style="list-style-type: none">• Reunião de Trabalho de Novas Alternativas de Controle Vetorial no Brasil.• Assinatura de Carta de Intenção entre a OPAS e a FIOCRUZ–AM referente ao tema de Manejo Integrado de Vetores.• Apoio na construção de protocolos de uso de aspiração para indicadores de mosquitos alados.
Comunicação e Gestão da Informação e do Conhecimento <ul style="list-style-type: none">• Atualização do site da OPAS/OMS Brasil.• Levantamento de informações e elaboração de respostas para esclarecimento da imprensa nacional e internacional, além de usuários do Facebook.• Produção/tradução/adaptação de materiais informativos.• Análise de mídia.• Produção de conteúdo e planejamento visual para boletins informativos da OPAS/OMS.• Apresentação da estratégia de comunicação da OPAS/OMS Brasil sobre zika e suas consequências para outros escritórios da organização nas Américas.
Gestão do conhecimento, bioética e pesquisas <ul style="list-style-type: none">• Levantamento dos dados sobre pesquisas em realização no Brasil aprovadas junto ao Sistema CEP/CONEP.• Atualização das pesquisas em desenvolvimento pelo governo federal.• Monitoramento dos resultados parciais publicados das pesquisas acompanhadas.



Família, Gênero e Curso de Vida

- 3ª reunião da Sala de Situação com a Sociedade Civil, com o objetivo de promover articulações para a garantia dos direitos das mulheres, especialmente sexuais e reprodutivos (Parceria com a ONU Mulheres e UNFPA).
- Reunião com a UNICEF e o Ministério da Saúde, para discutir o Projeto de Redes de Inclusão, com os gestores municipais e estaduais de saúde de Pernambuco.

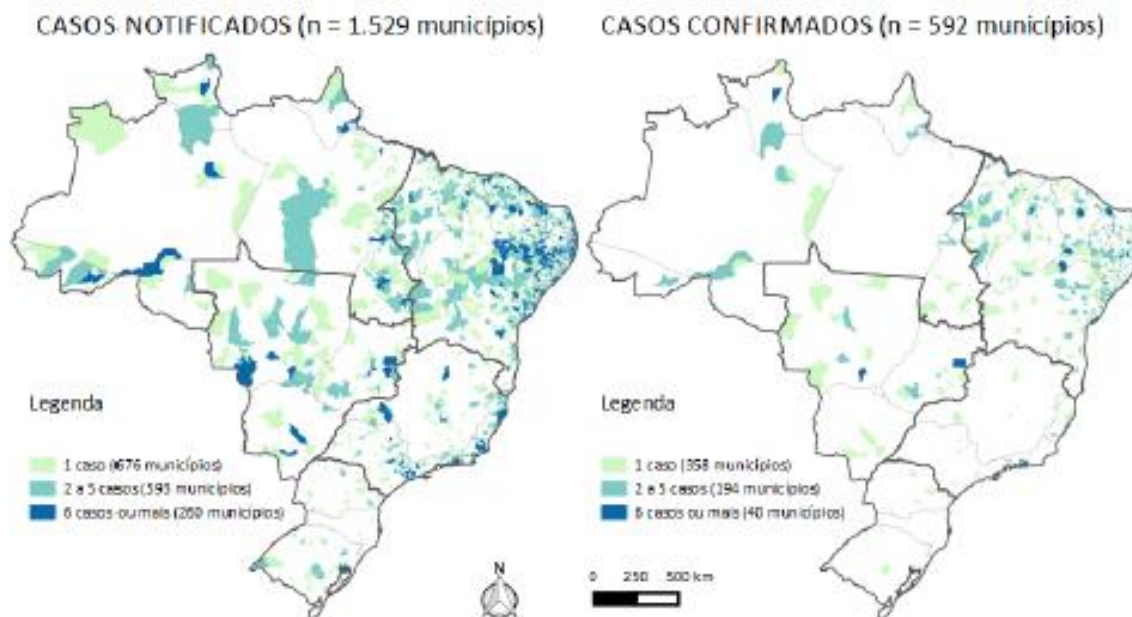
Zika

Foi confirmada transmissão autóctone de febre pelo vírus Zika no país a partir de abril de 2015. Em 2016, até a SE 23, foram notificados 165.932 casos prováveis de febre pelo vírus Zika no país (taxa de incidência de 81,2 casos/100 mil habitantes), distribuídos em 1.850 municípios, dos quais 66.180 foram confirmados. Em relação às gestantes, foram notificados 13.973 casos prováveis, sendo 5.925 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial, segundo dados do Sinan-NET (dados não apresentados nas tabelas). Foram notificados 3 óbitos (confirmados laboratorialmente) por vírus Zika no país: em São Luís/MA (1 óbito), Benevides/PA (1 óbito) e Serrinha/RN (1 óbito).

Microcefalia

Até 09 de julho de 2016 (SE 27), 8.451 casos foram notificados de microcefalia, em 1.529 municípios (27,5% dos 5.570 municípios brasileiros) (Figura 1). Desses, 3.142 (37,7%) casos permanecem em investigação, sendo 1.687 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 3.622 descartados (Figuras 2 e 3).

Figura 1 – Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 27/2016.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 09/07/2016).

Figura 2 - Casos notificados de microcefalia por semana epidemiológica (SE 27-2016), Brasil.

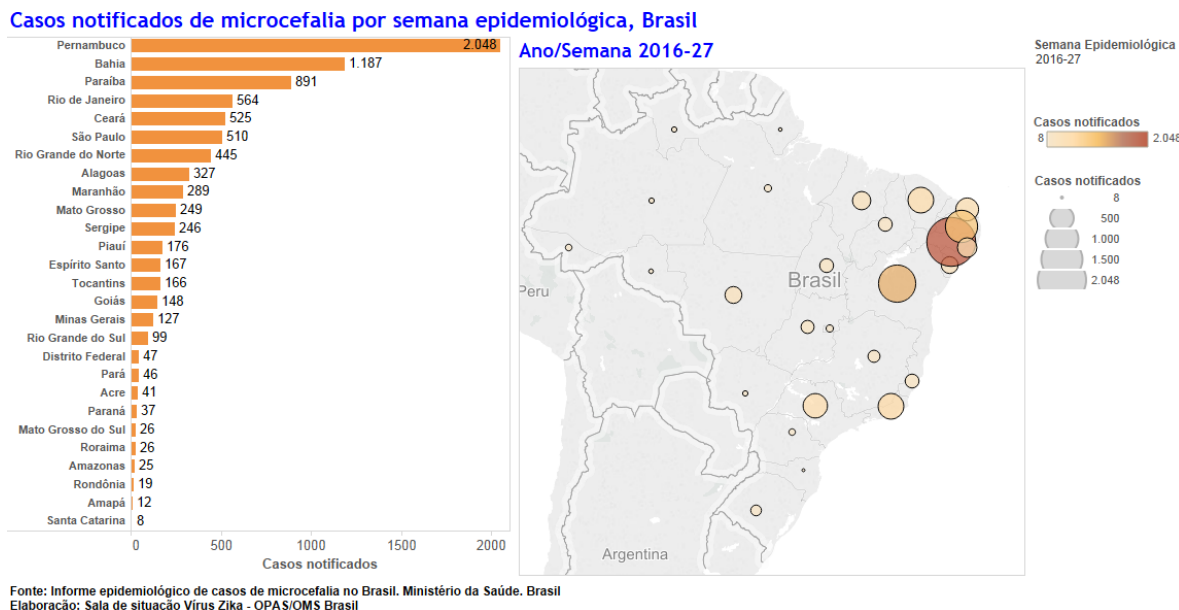
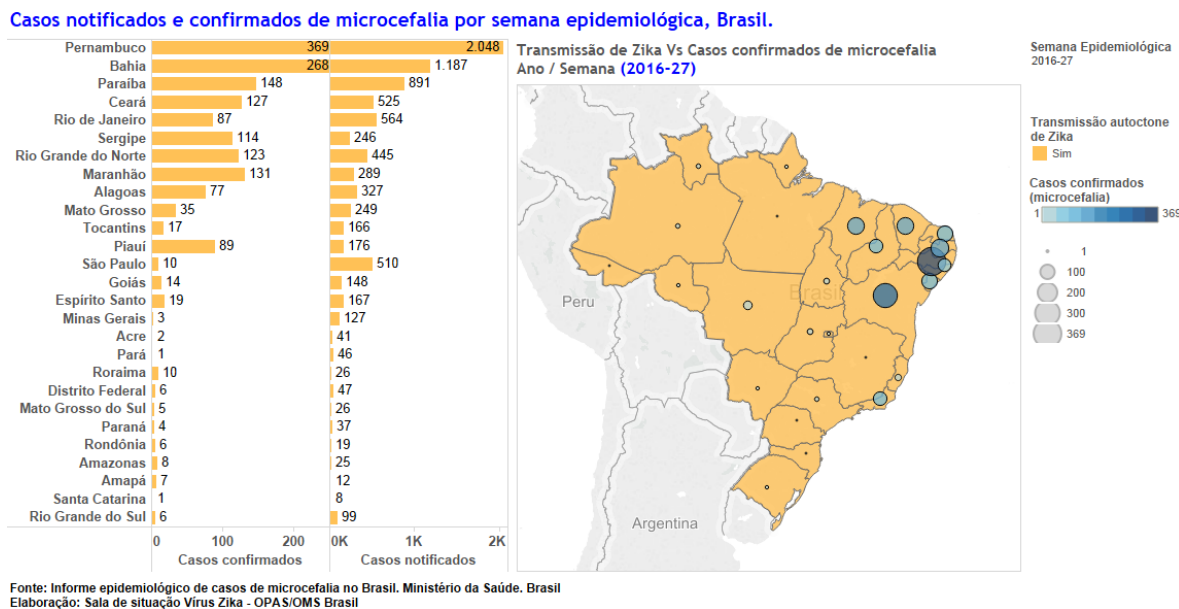


Figura 3 – Casos notificados e confirmados de microcefalia por semana epidemiológica (SE 27-2016), Brasil.



Pernambuco

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central - Informe Técnico SEVS/SES-PE N° 80 – Semana Epidemiológica (SE) 27 – (03/07 a 09/07)

No período de 01 de agosto de 2015 a 09 de julho 2016, por meio da Plataforma CIEVS-PE, foram registrados à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco 2.048 casos notificados de microcefalia. Quanto à classificação, dos 2.048 casos notificados, 57,2% (1.172/2.048) foram descartados, 24,8% (507/2.048) estão em investigação e 18,0% (369/2.048) foram confirmados. Com relação às características dos recém-nascidos, 1.276 (62,3%) são do sexo feminino, a média do perímetro cefálico foi de 30,8 cm com desvio padrão de 2,7.

Dos 2.048 casos notificados de microcefalia, 97,8% (1.276) foram oriundos do serviço público, 2,2% (29) do privado e 36,3% (744) estão classificados como “unidade notificadora” ignorado ou em branco. Os nascimentos ocorreram em maior proporção no município do Recife (42,0%), destacando os seguintes hospitais: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP (9,7%), Hospital Agamenon Magalhães – HAM (9,3%) e Hospital Barão de Lucena – HBL (6,4%).

Dentre os casos notificados de microcefalia, 76 (3,7%) foram a óbito, sendo 37 neomortos e 39 natimortos. Destaca-se que nenhum dos casos teve microcefalia como causa básica de morte. Os óbitos foram de residentes de 48 municípios de Pernambuco. Do total de óbitos, 29 (39,7%) realizaram necropsia no Serviço de Verificação de Óbito-SVO/Recife. Dos óbitos notificados, 70 (92,1%) permanecem em investigação, 4 (5,3%) foram confirmados com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção pelo vírus Zika e 2 (2,6%) foram descartados.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos casos notificados e confirmados de microcefalia segundo definições estabelecidas pela OMS. Alguns casos confirmados (70/369) 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.

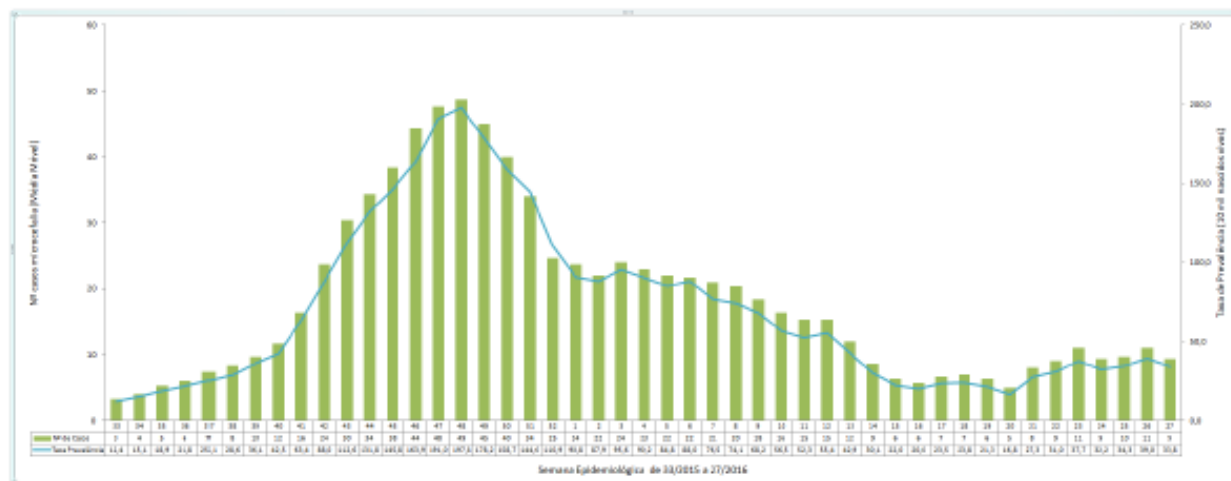
Tabela 1 - Classificação dos casos de microcefalia de acordo com os parâmetros definidos pela OMS. Pernambuco, 2015 – 2016.

Classificação	Notificados		Confirmados	
	N	%	N	%
Microcefalia	568	27,7	83	22,5
Microcefalia Severa	350	17,1	198	53,7
Não atendem as definições da OMS	1.072	52,7	70	19,0
Ignorado	51	2,5	18	4,9
TOTAL	2.048	100	369	100

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. Em relação à taxa de prevalência percebe-se aumento progressivo desde a semana epidemiológica (SE) 33, com pico na SE 48/2015, ao atingir 197,8 casos/10 mil nascidos vivos (NV).

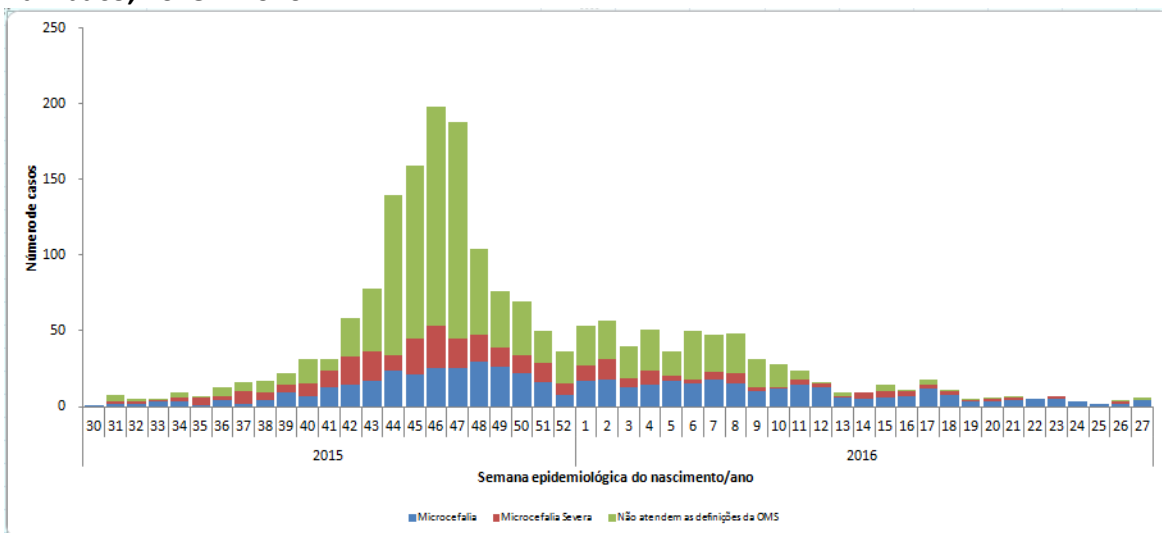
Figura 4 - Média móvel dos casos de microcefalia (3 semanas) e taxa de prevalência (10 mil nascidos vivos), por semana epidemiológica. Pernambuco, 2015-2016.



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).

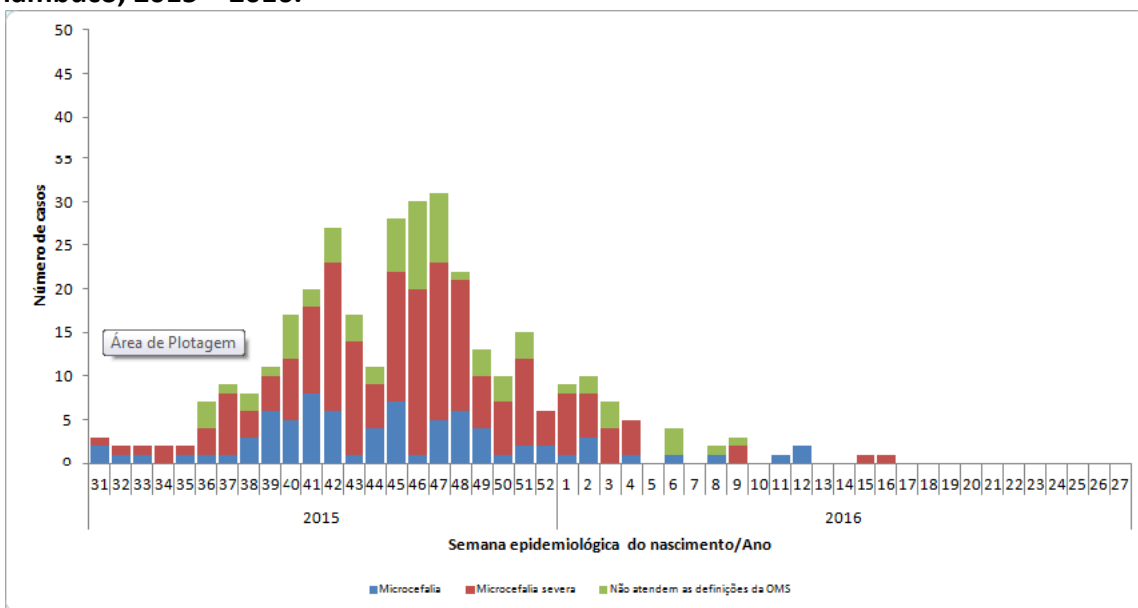
Figura 5 – Distribuição temporal dos casos notificados segundo classificação da microcefalia. Pernambuco, 2015 – 2016.



Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS.

Em relação a distribuição temporal dos 369 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.