

Boletim quinzenal # 14

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

02 de setembro de 2016

www.paho.org/bra/salazika



Comitê convocado por OMS parabenizou Brasil por medidas de saúde aplicadas nas Olimpíadas

A 14ª edição do boletim sobre a epidemia do vírus zika e suas consequências apresenta as atividades realizadas pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) de 15 de agosto a 02 de setembro 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, o Comitê de Emergência sobre zika, microcefalia e outros distúrbios neurológicos, convocado pela OMS, parabenizou o Brasil pela aplicação bem sucedida de medidas de saúde pública adequadas durante os Jogos Olímpicos. A falta de relatos, até então, de casos confirmados do vírus entre as pessoas que participaram do evento apoia a avaliação de riscos feita na 3ª reunião do Comitê, antes do início das Olimpíadas.

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 Surtos (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.

Ações da OPAS/OMS e do Ministério da Saúde em resposta ao surto de Zika e microcefalia

Data	Acontecimento
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).
06/06/2016	- Assinatura da carta de intenções entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde com o Instituto Leônidas e Maria Deane (Fiocruz Amazônia) para fortalecer o manejo integrado de vetores na saúde pública.
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.
20 e 21/07/2016	- Reunião para a caracterização da síndrome congênita associada ao vírus zika (Recife/PE).
17 a 22/07/2016	- XVI Curso Internacional de Epidemiologia Molecular em Doenças Infecciosas e Parasitárias Emergentes (EPIMOL) (Salvador/BA).

Atividades das Agências da ONU no Brasil

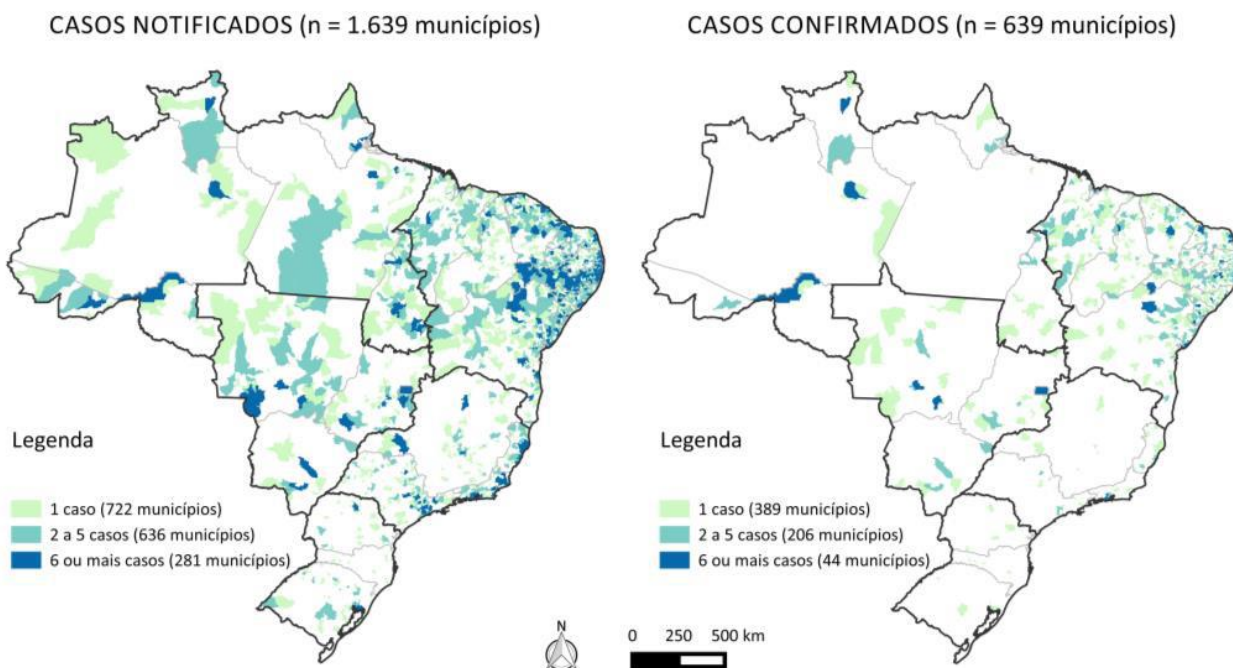
Atividades OPAS/BRA (15 a 31/08/2016)
Coordenação
Atividades Gerais: <ul style="list-style-type: none">• Oficina de trabalho sobre análise de dados com participação do MS e funcionários dos 5 Estados priorizados do Nordeste/Brasil (Brasília 30 e 31 de Agosto).• Visita Técnica aos Estados de Rio Grande do Norte, Pernambuco, Sergipe e Alagoas para avaliação da capacidade técnica de diagnóstico laboratorial para infecção por vírus zika.
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”.
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.• Alinhamento da comunicação com a sede da OMS e da OPAS/OMS• Intercâmbio de informações com instituições de pesquisas da área de ciências sociais
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.• Atualização das informações sobre as pesquisas em desenvolvimento no Brasil no porta zika da OPAS/OMS.

Ministério da Saúde

Microcefalia

Até 27 de agosto de 2016 (SE 34), 9.172 casos foram notificados de microcefalia, em 1.639 municípios (29,4% dos 5.570 municípios brasileiros) (Figura 1). Desses, 2.971 (32,4%) casos permanecem em investigação, sendo 1.857 foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 4.344 descartados (Figuras 2 e 3). Do total de 9.172 casos notificados, 428 (4,7%) casos evoluíram para óbito fetal ou neonatal. Dos 428 óbitos fetais ou neonatais notificados, 219 (51,2%) permanecem em investigação, 130 (30,4%) foram confirmados para microcefalia e/ou alteração do SNC sugestivos de infecção congênita e 79 (18,5%) foram descartados.

Figura 1 – Distribuição espacial com casos notificados e confirmados de microcefalia e/ou alteração do SNC, Brasil, até a SE 34/2016.



Fonte: Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal (dados atualizados até 27/08/2016).

Figura 2 - Casos notificados de microcefalia por semana epidemiológica (SE 34-2016), Brasil.

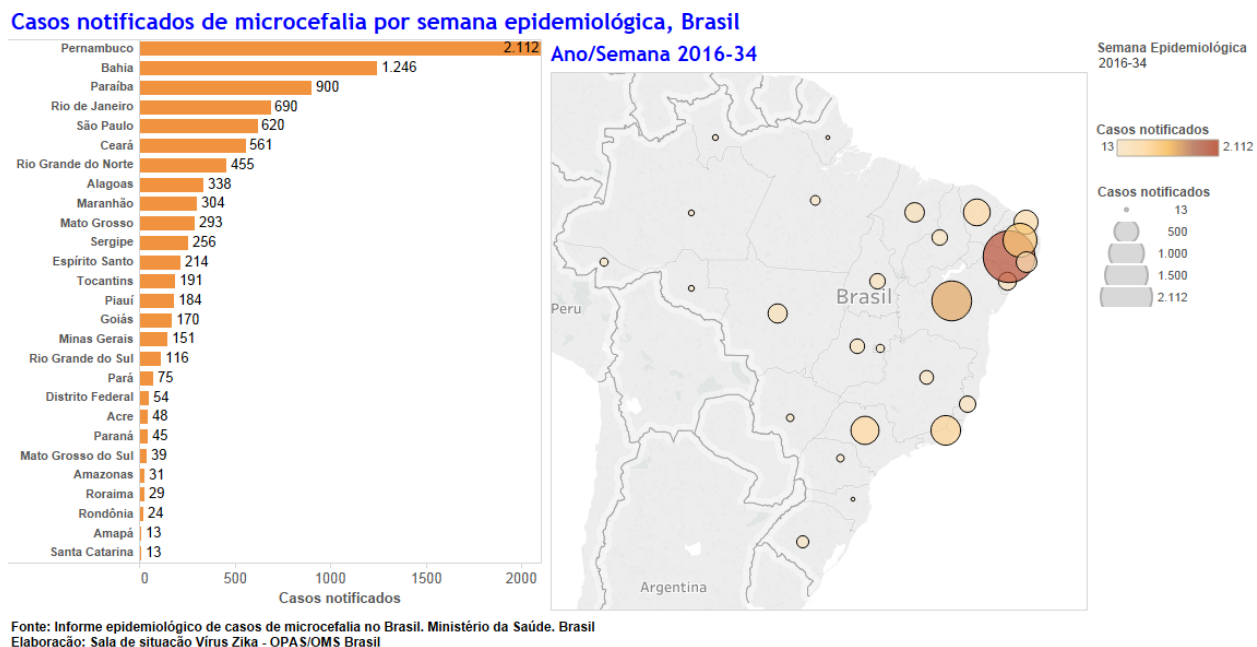
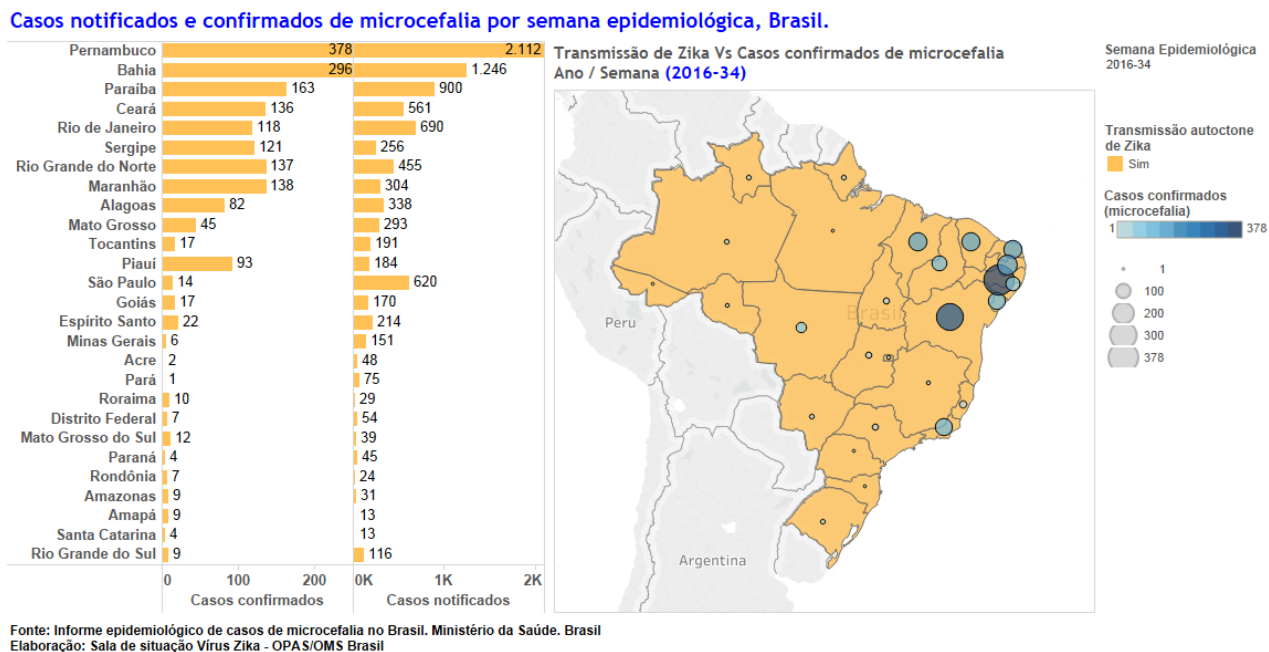


Figura 3 – Casos notificados e confirmados de microcefalia por semana epidemiológica (SE 34-2016), Brasil.



Pernambuco

Microcefalia e outras alterações do Sistema Nervoso Central - Informe Técnico SEVS/SES-PE N° 86 – Semana Epidemiológica (SE) 34 – (21 a 27/08)

No período de 01 de agosto de 2015 a 27 de agosto 2016, por meio da Plataforma CIEVS-PE, foram registrados à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco 2.112 casos notificados de microcefalia. Quanto à classificação, dos 2.048 casos notificados, 64,5% (1.363/2.112) foram descartados, 17,6% (371/2.112) estão em investigação e 17,9% (378/2.112) foram confirmados. Com relação às características dos recém-nascidos, 1.314 (62,2%) são do sexo feminino, a média do perímetro cefálico foi de 30,8 cm com desvio padrão de 2,7.

Os nascimentos ocorreram em maior proporção no município do Recife (42%), destacando os seguintes hospitais: Hospital Agamenon Magalhães (9,6%), Hospital Barão de Lucena (6,8%) e Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (9,7%).

Dentre os casos notificados de microcefalia, 88 (4,2%) foram a óbito, sendo 43 neomortos e 44 natimortos e 1 ignorado. Destaca-se que nenhum dos casos teve microcefalia como causa básica de morte. Os óbitos foram de residentes de 52 municípios de Pernambuco, distribuídos em 12 Regiões de Saúde. Do total de óbitos, 38 (42,0%) realizaram necropsia no Serviço de Verificação de Óbito-SVO/Recife. Dos óbitos notificados, 82 (93,2%) permanecem em investigação, 4 (4,5%) foram confirmados com microcefalia sugestiva de estar relacionada à infecção pelo vírus Zika e 2 (2,3%) foram descartados.

A Tabela 1 mostra a distribuição dos casos notificados e confirmados de microcefalia segundo definições estabelecidas pela OMS. Alguns casos confirmados (71/378) 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.

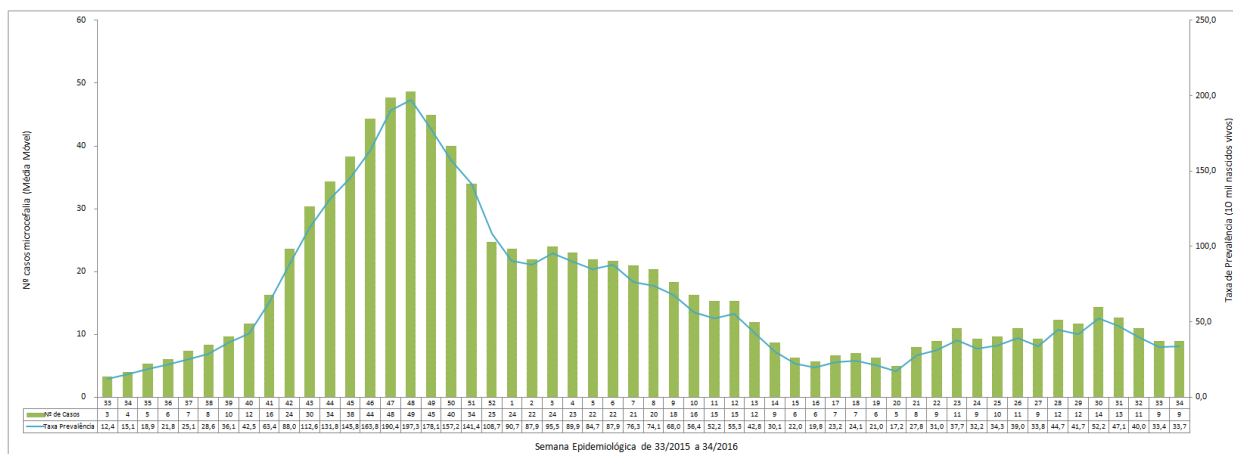
Tabela 1 - Classificação dos casos de microcefalia de acordo com os parâmetros definidos pela OMS. Pernambuco, 2015 – 2016.

Classificação	Notificados		Confirmados	
	N	%	N	%
Microcefalia	592	28	86	22,8
Microcefalia Severa	368	17,4	204	54,0
Não atendem as definições da OMS	1.092	51,7	71	18,8
Ignorado	60	2,8	17	4,5
TOTAL	2.112	100	378	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).

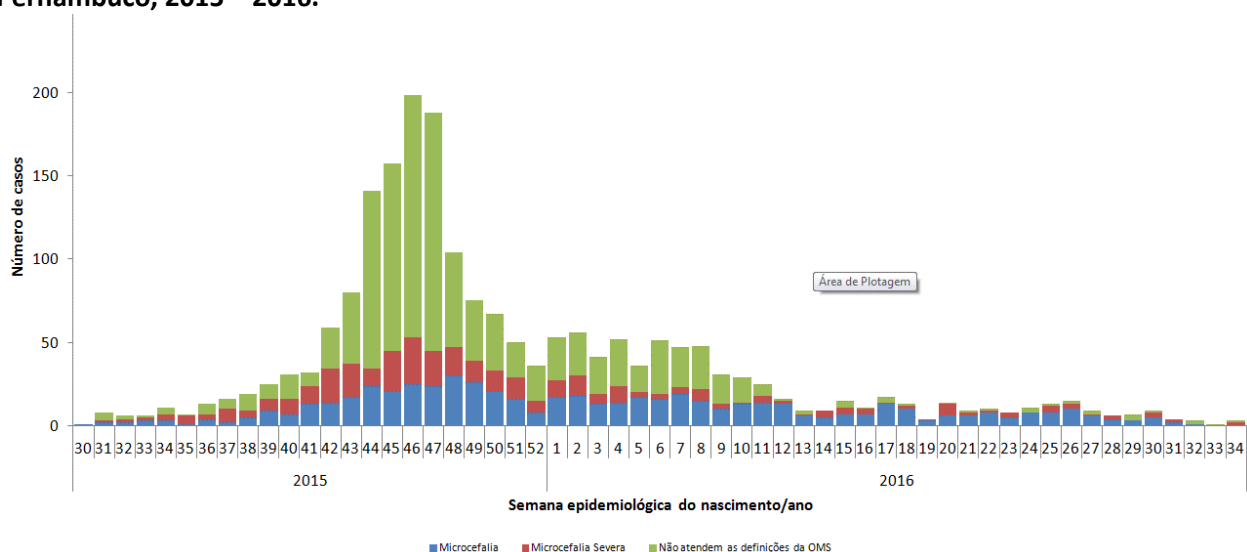
Figura 4 - Média móvel dos casos de microcefalia (3 semanas) e taxa de prevalência (10 mil nascidos vivos), por semana epidemiológica. Pernambuco, 2015-2016.



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).

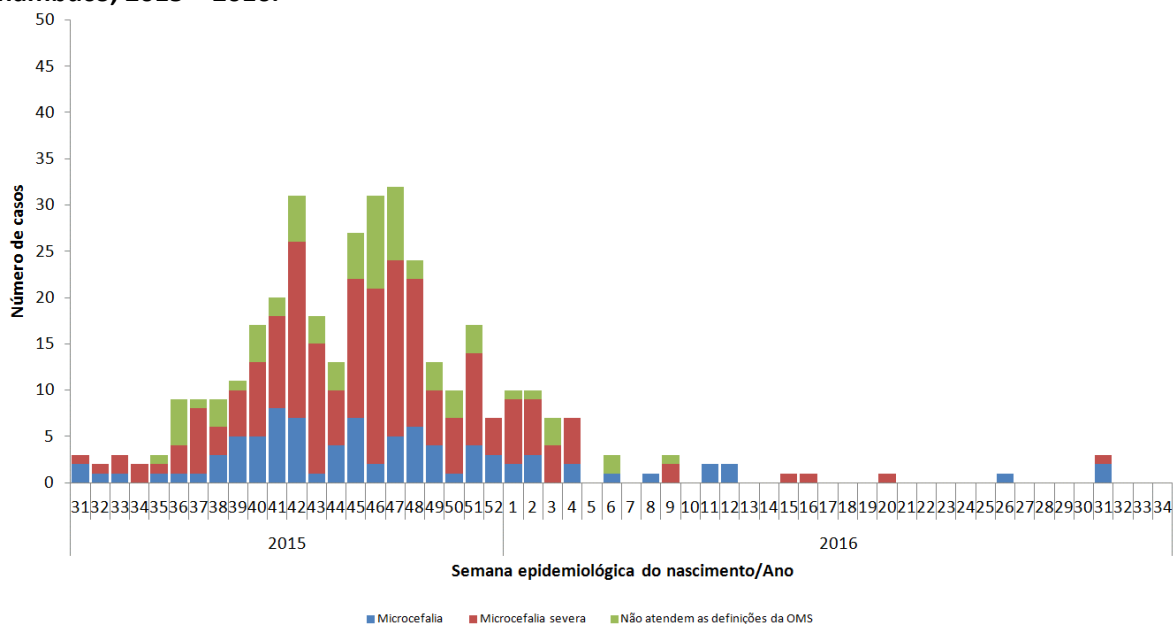
Figura 5 – Distribuição temporal dos casos notificados segundo classificação da microcefalia. Pernambuco, 2015 – 2016.



Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS.

Em relação a distribuição temporal dos 378 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