



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

55° CONSELHO DIRETOR

68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

Tema 7.4 da agenda provisória

CD55/INF/4
15 de agosto de 2016
Original: inglês

ATUALIZAÇÃO SOBRE O VÍRUS ZIKA NA REGIÃO DAS AMÉRICAS

Antecedentes

1. O vírus zika (ZIKV) é um vírus transmitido por vetores, mais frequentemente pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*, sendo similar aos vírus da dengue e da chikungunya. Evidências recentes indicam que outras espécies de mosquitos também podem estar aptas a transmitir o vírus.
2. Depois da reemergência do vírus zika na Região do Pacífico Ocidental em 2007, na ilha de Yap (Estados Federados da Micronésia), confirmou-se, em 2014, um conglomerado de transmissão autóctone do vírus na Ilha de Páscoa, no Chile, juntamente com a circulação em várias outras ilhas do Pacífico.
3. Em fevereiro de 2015, as autoridades sanitárias do Brasil começaram a investigar casos de doenças causadoras de erupção cutânea nos estados do nordeste do país. A investigação levou à confirmação laboratorial da transmissão autóctone do vírus zika em maio de 2015, o que representou a primeira transmissão documentada do vírus na plataforma continental da Região das Américas.
4. A finalidade deste relatório é apresentar uma atualização sobre a epidemia na Região, bem como a resposta da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Análise da situação

5. Embora a detecção da doença do vírus zika nos estados do nordeste do Brasil tenha sido confirmada em maio de 2015, uma análise retrospectiva dos espécimes revelou que o vírus pode ter circulado na Região muito antes — estudos de filogenia pelo método do relógio molecular indicam a introdução no Brasil já em maio de 2013.
 6. Antes de 2013, a doença do vírus zika era descrita como uma enfermidade leve que desaparecia espontaneamente, causando febre, dor nas articulações, erupção cutânea e conjuntivite. Porém, ficou aparente que, durante o surto do vírus zika na Polinésia
-

Francesa, havia uma acentuada associação espacial e temporal entre o vírus zika e a síndrome de Guillain-Barré (SGB). Da mesma forma, o estado da Bahia, no Brasil, que notificou uma extensa circulação do vírus zika, também detectou uma maior ocorrência de anomalias neurológicas, incluindo SGB, em julho de 2015.

7. Durante o mês de agosto de 2015, obstetras e pediatras de três estados do nordeste do Brasil (Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte) notaram um aumento no número de casos de microcefalia nos seus consultórios. Esses relatos anedóticos foram corroborados em outubro de 2015, quando foi confirmado um aumento significativo na detecção de casos de microcefalia em Pernambuco. Além disso, havia evidências convincentes de que muitas das mães das crianças com microcefalia teriam tido uma erupção cutânea febril durante a gravidez.

8. O alcance geográfico do vírus zika se ampliou rapidamente, e a transmissão do vírus por mosquitos já havia sido detectada em 42 países e territórios da Região a partir de 29 de julho de 2016. Além disso, cinco países notificaram a transmissão não vetorial do vírus zika, provavelmente através do contato sexual.

9. Enquanto os países sofriam com a transmissão generalizada do vírus, foi notificado um aumento na detecção da SGB e/ou na detecção do vírus zika em pacientes com SGB em 15 países e territórios da Região: Brasil, Colômbia, El Salvador, Guiana Francesa, Guadalupe, Haiti, Honduras, Jamaica, Martinica, Panamá, Paraguai, Porto Rico, República Dominicana, Suriname e Venezuela. Casos de microcefalia ou malformações congênitas atribuídas à infecção congênita pelo vírus zika também foram detectados em nove países e territórios da Região: Brasil, Colômbia, El Salvador, Estados Unidos da América, Guiana Francesa, Martinica, Panamá, Paraguai e Porto Rico.

10. Dada a rápida expansão do vírus, juntamente com as crescentes evidências da associação do vírus zika com um surto de microcefalia no Brasil e com outros resultados neurológicos adversos, em 1º de fevereiro de 2016, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

11. Considerando-se as possíveis complicações associadas, observadas na infecção pelo vírus zika, o impacto desse vírus sobre a saúde e o bem-estar dos povos da Região tem sido, e poderá continuar a ser, substancial. E o mais importante é que o tratamento das complicações graves associadas à infecção por ZIKV poderia representar uma carga importante para a prestação de serviços de saúde e a sobrevivência das famílias afetadas.

Resposta da Organização Pan-Americana da Saúde

12. Poucos dias após a confirmação da presença do vírus zika no Brasil, a OPAS emitiu um alerta epidemiológico, "Infecção pelo vírus zika",¹ com o objetivo de preparar os países para a possível introdução do vírus. O alerta descrevia a infecção e recomendava aos Estados Membros que utilizassem os sistemas existentes de vigilância para dengue e chikungunya de modo a aumentar a sua sensibilidade na detecção de

¹ Available at: <http://bit.ly/1JSNjj8>.

possíveis casos de infecção pelo vírus zika. Essa publicação inicial preparou o terreno para os grandes esforços realizados pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição) para repassar aos Estados Membros informações atualizadas e orientações técnicas na medida que a epidemia estava em andamento, incluindo atualizações epidemiológicas semanais que acompanhavam a evolução e a propagação geográfica da epidemia.

13. Em dezembro de 2015, a Repartição ativou uma Estrutura de Gestão de Incidentes (EGI) envolvendo a Organização como um todo, que permitiu a liberação de fundos do Fundo de Emergência para Epidemias, da OPAS, e desencadeou uma série de mecanismos que permitiriam reforçar a resposta da RSPA relativa à introdução do vírus na Região. Durante os meses seguintes, a EGI da RSPA, em estreita coordenação com a estrutura equivalente estabelecida na sede da OMS em fevereiro de 2016, acionou a liberação de fundos do Fundo de Contingência para Emergências, da OMS. A partir de 29 de julho de 2016, a RSPA recebeu US\$ 4.157.217 para apoiar o lançamento das atividades previstas na estratégia para melhorar a capacidade nacional de resposta à epidemia de vírus Zika na Região das Américas. O quadro estratégico gira em torno dos seguintes elementos: *a)* monitoramento oportuno da evolução da epidemia em seus aspectos multifacetados; *b)* redução de riscos por meio do controle de vetores; *c)* melhoria da capacidade de resposta com ênfase nos serviços de saúde, na comunicação dos riscos e nos eventos em massa; e *d)* desenvolvimento de uma agenda de pesquisa regional sobre o ZIKV para abordar as crescentes lacunas de conhecimentos. Estima-se que sejam necessários US\$15 milhões para garantir a implementação otimizada dessa estratégia. A RSPA está envolvendo doadores e parceiros estratégicos para fechar a lacuna de custeio que permanece, que é da ordem de 72%.

14. A constante evolução da epidemia exigiu que a Organização implementasse um mecanismo ágil e reativo para responder à ESPII que afetou a maioria dos Estados Membros e territórios da Região. Utilizando os conhecimentos adquiridos durante a resposta a outros surtos de arbovírus (especialmente chikungunya, dengue e febre amarela urbana) e analisando as informações obtidas no Brasil, a Organização mobilizou missões de campo técnicas multidisciplinares, em alguns casos em várias ocasiões, envolvendo mais de 80 profissionais e especialistas estrangeiros, inclusive através da Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN, na sigla em inglês) e dos centros colaboradores da OMS. Os peritos representados nas equipes de missão dos países incluíram um leque de áreas técnicas (p. ex., cuidado pré-natal, gestão clínica, entomologia e controle de vetores, epidemiologia, serviços de saúde e laboratoriais, neonatologia, neurologia, saúde pública, radiologia e comunicação de riscos). Também foram realizadas várias missões relativas às preparações para os Jogos Olímpicos e Paraolímpicos de Verão, no Rio de Janeiro, Brasil.

15. Desde que foi declarada a ESPII, a Organização já concluiu: *a)* 58 missões de cooperação técnica em 26 países² e vários territórios, *b)* oito reuniões regionais (sobre

² Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

bioética, vigilância clínica, síndrome congênita associada à infecção pelo vírus zika, manejo gestacional, entomologia da saúde pública, pesquisa, saúde sexual e reprodutiva e comunicação de riscos) e *c*) onze oficinas sub-regionais (seis sobre vigilância e controle de vetores, manejo da gestação, vigilância, gestão da resposta, análise laboratorial e comunicação de risco no Caribe, além de cinco sobre vigilância, controle de vetores e análise laboratorial nas Américas Central e do Sul. Além disso, a RSPA está organizando uma oficina, a ser realizada num futuro próximo em Barbados, para discutir o manejo clínico das complicações neurológicas graves associadas às infecções pelo vírus zika. As missões de cooperação técnica incluíram amplas missões integradas relacionadas aos principais pilares da resposta, bem como outras com ênfase específica nas principais questões ligadas ao apoio dado aos países.

16. Através de iniciativas sub-regionais de treinamento e de missões nos países, a Repartição chegou a sete dos oito dos países mais estratégicos, e se concentrou em outros países prioritários. Além disso, quase todos os países da Região se basearam nas orientações da Repartição em suas respostas aos novos efeitos do vírus zika. Ao todo, estão disponíveis 15 diretrizes técnicas novas ou revistas da OPAS/OMS para orientar os serviços de saúde dos Estados Membros. Dentre os materiais disponíveis estão diretrizes padrão, definição de casos e algoritmos para atendimento clínico e manejo dos casos, elaborados para ajudar os médicos a manejar, administrar, monitorar e compreender a infecção pelo vírus zika em mulheres grávidas, pacientes com síndromes neurológicas e recém-nascidos com malformações congênitas. Outros exemplos de iniciativas incluem: *a*) fomento para a melhoria do diagnóstico, através da distribuição de reagentes laboratoriais em 22 países para a detecção do vírus zika pela reação em cadeia da polimerase (RCP); *b*) o fomento de uma parceria instrumental com os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos; *c*) a coordenação dos esforços de pesquisa, inclusive a organização da reunião “*Rumo ao Desenvolvimento de uma Agenda de Pesquisa para Caracterizar o Surto de Vírus Zika e suas Implicações de Saúde Pública na Região das Américas*”, realizada em Washington, D.C., nos dias 1 e 2 de março de 2016; e *d*) a criação de um portal, da OPAS, dedicado a transmitir informações sobre o vírus zika, adaptadas a diversos públicos.³

17. A Organização priorizou a detecção do vírus por meio do fortalecimento das capacidades nacionais relevantes e ao assegurar que sistemas de otimização da vigilância fossem implementados. Foram necessários vários passos para aprimorar a compreensão sobre a distribuição, difusão e natureza da infecção pelo vírus zika e as tendências ligadas à microcefalia e à síndrome de Guillain-Barré, assegurar a uniformidade na definição de casos e nos protocolos clínicos e de coleta de dados e reforçar os sistemas existentes de vigilância epidemiológica. Além disso, importantes esforços laboratoriais reforçaram e melhoraram a capacidade nacional, aumentaram o acesso e a utilização de testes de RCP em tempo real e de outras ferramentas de diagnóstico e estabeleceu um algoritmo para o diagnóstico da infecção por zika.

³ O portal da OPAS dedicado ao vírus zika está disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=en.

18. Também foram feitos esforços significativos para assegurar a difusão de materiais de comunicação de riscos de saúde pública eficazes, uniformes e fidedignos para as principais partes interessadas, utilizando informações atualizadas sistematicamente. Os canais de notícias e redes sociais foram monitorados e analisados para identificar as preocupações do público, as lacunas nos conhecimentos, os boatos e a desinformação. Além disso, as mensagens principais foram difundidas por diversos canais, anúncios de utilidade pública, redes de parceiros e comunicados de imprensa.

19. Reconhecendo os desafios existentes nas estratégias de controle de vetores, a Repartição desenvolveu abordagens inovadoras para proteger as mulheres grávidas, promovendo também a avaliação das novas tecnologias de controle de vetores para assegurar a sua eficácia e segurança. Além disso, a Repartição trabalhou com seus parceiros para apoiar a avaliação da resistência aos inseticidas e a compra de pesticidas.

20. Tendo em conta os novos efeitos do vírus zika, os profissionais da saúde, trabalhando com os Ministérios da Saúde, foram treinados para executar novas práticas clínicas de manejo e oferecer orientações especializadas às pessoas afetadas pela doença do vírus zika. O apoio ao manejo clínico incluiu a administração de tratamentos, tais como imunoglobulina, para manejar complicações neurológicas relacionadas à infecção pelo vírus zika. Para facilitar a distribuição, a Organização reforçou, com imunoglobulinas, seu estoque regional, situado estrategicamente no Panamá e em Barbados. Além disso, como uma maneira adicional de disponibilizar tratamentos a pacientes gravemente doentes em países sem disponibilidade de imunoglobulina, quando necessário, a organização mediou acordos entre países vizinhos. Por último, reconhecendo o papel importante e integrado da resposta do sistema de saúde, a Organização trabalhou com Estados Membros para reforçar os serviços de planejamento familiar e de atenção pré-natal, bem como os serviços sociais para as famílias afetadas pelo vírus zika.

21. Embora a introdução do vírus zika na Região tenha permitido compreender melhor o espectro completo da doença causada pelo vírus, mais de 500 milhões de pessoas na Região vivem em áreas com risco de transmissão do vírus, e a sua propagação representaria uma importante carga para a saúde pública e os sistemas de saúde como um todo.

Ação necessária para melhoria da situação

22. À medida que a propagação do vírus zika se desdobra progressivamente, o vírus revela as suas consequências e desafios multifacetados para a saúde pública. A resposta exigiu a coordenação nos níveis nacional, regional e internacional, abarcando uma série de disciplinas e setores. Da mesma forma, a Organização reforçou vínculos junto a agências das Nações Unidas (UNICEF, UNFPA, ONU Mulheres, entre outras) para proporcionar uma resposta técnica multifacetada e aproveitar os pontos fortes de cada uma dessas para mobilizar recursos voltados à aplicação dessa abordagem de emergência de saúde pública. A Repartição e os Estados Membros deverão continuar a construir e fortalecer essas parcerias, domésticas e entre países, para melhor enfrentar os impactos,

atuais e esperados, desse vírus. Similarmente ao ocorrido com o surto da doença do vírus Ebola na África Ocidental, a propagação do vírus zika está testando a aplicação do Regulamento Sanitário Internacional e enfatizando novamente que as respostas eficazes a riscos que surgem e evoluem rapidamente exigem sistemas de saúde resilientes.

23. Para estimar os impactos atuais e esperados do vírus zika sobre a saúde das populações da Região, mais evidências são necessárias. As evidências atuais permitiram avaliar e prever, de maneira limitada, as repercussões desse vírus sobre a saúde e sobre aspectos sociais e econômicos. A expectativa é de que, no longo prazo, a síndrome congênita do zika (SCZ) continue a deixar centenas de recém-nascidos com deficiências de desenvolvimento. Pacientes afetados pela Síndrome de Guillain-Barré (SGB) necessitam de apoio social contínuo e acompanhamento por profissionais de saúde. Os domicílios afetados, especialmente os que vivem em situação de vulnerabilidade, enfrentarão dificuldades financeiras e emocionais no longo prazo. As autoridades nacionais são encorajadas a analisar as necessidades de suas populações e a priorizar as respostas, conforme essas prioridades, para assegurar que os sistemas de proteção, nacional e social, estejam aptos a apoiar os domicílios e pacientes afetados, notando, particularmente, que após o aparecimento dos sintomas iniciais, é possível que surjam complicações.

24. Os Estados Membros devem ter em mente que o vírus zika firmou o pé na Região; conseqüentemente, é grande a probabilidade de se tornar endêmico nas Américas. Da mesma forma como ocorreu com as epidemias de dengue na Região nos últimos 30 anos e com o estabelecimento da transmissão do vírus chikungunya em todos os países e territórios da Região onde o *Aedes aegypti* está presente ao longo de um período de 12 meses, a epidemia de vírus zika oferece a oportunidade de integrar a vigilância dos arbovírus de importância para a saúde pública na Região (em particular, dengue, chikungunya, zika e febre amarela) e de reativar os esforços de controle integrado de vetores previstos na *Estratégia para o controle e a prevenção de arboviroses* proposta pela OPAS (CD55/16).

Ação pelo Conselho Diretor

25. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota do presente relatório e faça as recomendações que considere pertinentes.
