

Vigilância da infecção pelo vírus Zika, microcefalia e síndrome de Guillain-Barré

Orientações provisórias

7 de Abril de 2016

WHO/ZIKV/SUR/16.2 Rev.1



1. Introdução

1.1 Antecedentes

O presente documento apresenta recomendações provisórias da OMS para a vigilância do vírus Zika e eventuais complicações associadas. O documento toma em consideração a declaração de 1 de Fevereiro de 2016 da Directora-Geral da OMS sobre uma Emergência de Saúde Pública de Dimensão Internacional, no que diz respeito à concentração de casos de microcefalia e distúrbios neurológicos potencialmente associados ao vírus Zika.

A transmissão do vírus Zika é, sobretudo, feita através de vectores, principalmente através dos mosquitos *Aedes*. O vírus também pode ser encontrado em vários fluidos corporais, tendo sido igualmente relatada transmissão por via sexual. O *Aedes aegypti*, o principal vector, encontra-se em climas tropicais e subtropicais e adapta-se bem a zonas urbanas, vivendo dentro e em torno das habitações humanas. As zonas afectadas pelo vírus Zika são zonas também afectadas pela dengue e chikungunya, que são igualmente transmitidas pelos mosquitos *Aedes*. A doença do vírus Zika é, normalmente, ligeira, com sinais e sintomas não específicos: febre, erupções cutâneas, conjuntivite e dores musculares e articulares.

No entanto, os recentes surtos no Brasil e na Polinésia Francesa têm sido associados a relatos de um aumento anormal de microcefalia entre os recém-nascidos, assim como a um maior número de casos da síndrome de Guillain-Barré e outros problemas neurológicos. Com base num conjunto crescente de investigações preliminares, existe agora consenso científico de que o vírus Zika é a causa da microcefalia e da síndrome de Guillain-Barré

Notificações recentes de casos sugerem que poderá haver uma relação entre o Zika e outras anomalias neurológicas, nomeadamente a mielite (inflamação da espinal medula) e anomalias cerebrais, na ausência de microcefalia. Continua a ser feita a avaliação das evidências destas condições, assim como da microcefalia e da síndrome de Guillain-Barré.

Este documento apresenta recomendações provisórias para a vigilância da infecção pelo vírus Zika, microcefalia e síndrome de Guillain-Barré, em quatro contextos diferentes, descrevendo também os requisitos para a notificação à OMS. Transmissão refere-se à transmissão através dos vectores, salvo outra especificação. Infecção autóctone é considerada uma infecção adquirida no país, i.e., entre os

doentes sem história de viagens durante o período de incubação ou que viajaram exclusivamente para zonas não afectadas durante o período de incubação. Este documento não apresenta orientações para a investigação laboratorial [1], nem para a vigilância dos vectores [2]. As orientações sobre este e outros tópicos relacionados com o vírus Zika são fornecidas em documentos separados, que podem ser acedidos em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika>.

Há quatro contextos classificados, de acordo com o risco de ocorrência de complicações graves ou sequelas associadas à infecção pelo vírus Zika e que são os seguintes:

1. Países que tiveram um surto de vírus Zika, sem evidências de circulação no passado e com transmissão contínua por vectores. São designados por **“Países com transmissão epidémica do vírus Zika”**.
2. Países com evidência de transmissão do vírus Zika no passado, com ou sem transmissão contínua. Este grupo inclui países onde a transmissão parece ocorrer, ou ocorreu, em níveis baixos, e países que tiveram uma epidemia no passado. São designados por **“Países com possível transmissão endémica do vírus Zika”**.
3. Países com mosquitos-vectores competentes, mas onde a transmissão pelo vector do vírus Zika nunca foi documentada. Estes países estão em risco de introdução do vírus e circulação através da transmissão pelo vector. São designados por **“Países em risco de transmissão do vírus Zika”**.
4. Países sem vectores competentes, com base nos actuais conhecimentos e distribuição conhecida dos vectores. Estes países correm o risco de importação de casos com potencial para a continuação da transmissão por vias diferentes dos mosquitos-vectores, e sem risco ou com baixo risco de transmissão por vectores. São designados por **“Países sem risco ou com baixo risco de transmissão do vírus Zika por mosquitos-vectores”**.

1.2 Público-alvo

Este documento destina-se a ser usado por autoridades de saúde pública e decisores políticos responsáveis pela vigilância e controlo das doenças transmissíveis, para orientar as estratégias nacionais de vigilância e de notificação no contexto do vírus Zika.

2. Vigilância da infecção pelo vírus Zika

2.1 Países com transmissão epidémica do vírus Zika

Nos países que têm epidemias, o sistema de vigilância deverá ser reforçado, para:

- monitorizar a distribuição geográfica e a propagação e tendência temporal da infecção;
- caracterizar a apresentação da doença;
- identificar complicações graves em todos os grupos etários;
- identificar e investigar possíveis vias de transmissão diferentes dos vectores; e
- visar medidas de contenção e de controlo dos vectores.

A análise retrospectiva do sangue armazenado, urina e outras amostras poderá ser considerada, para determinar o momento em que o vírus foi introduzido. Podem usar-se inquéritos serológicos para estimar a proporção de indivíduos afectados na população.

Depois de ficar estabelecida a transmissão autóctone numa determinada zona, as decisões sobre a necessidade de confirmação laboratorial de todos os casos suspeitos de vírus Zika deverão basear-se nos recursos disponíveis. A confirmação laboratorial pode ser reservada para detectar a circulação do vírus em novas zonas, investigar os casos graves, casos com complicações e casos com resultados graves (e.g. mulheres grávidas). Conforme as capacidades disponíveis, apenas uma fracção das amostras pode ser testada, para fins de vigilância da saúde pública.

Outras actividades de controlo dos vectores, tais como a condução da vigilância entomológica dos mosquitos *Aedes*, priorizando os locais de proliferação e monitorizando a resistência aos insecticidas, devem ser implementadas de acordo com as orientações da OMS [2,3].

Deve ser feita uma breve descrição da estratégia de vigilância e de testagem (tipo de sistema de vigilância, quem está ser testado, se todas ou apenas uma fracção das amostras estão a ser testadas, etc.) , para permitir uma interpretação correcta dos dados da vigilância.

Requisitos de notificação

- Número de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo vírus Zika, por semana, e zona geográfica (por nível administrativo aplicável) (notificação semanal).
- Todos os casos de infecção pelo vírus Zika, com apresentações clínicas atípicas, de acordo com a definição de casos da OMS [4], casos infectados via transmissão por não vectores ou outros casos que sejam capazes de fornecer novas informações para orientar a avaliação nacional ou mundial dos riscos (notificação semanal).

2.2 Países com possível transmissão endémica do vírus Zika

Os países onde existem evidências de transmissão do vírus Zika no passado, com ou sem evidências de transmissão actual, devem:

- Monitorizar a distribuição geográfica e a tendência temporal da transmissão endémica;
- Detectar os padrões de mudança da transmissão do vírus Zika (por exemplo, aumento da incidência ou mais vasta distribuição geográfica) ou da epidemiologia da doença (mudança nos grupos etários afectados ou na gravidade da doença);
- identificar complicações graves em todos os grupos etários;
- identificar e investigar possíveis vias de transmissão diferentes dos vectores; e
- sempre que viável e quando for apropriado, investigar a extensão da circulação anterior.

Outras actividades de controlo dos vectores, tais como a realização de vigilância entomológica dos mosquitos *Aedes*, priorizando os locais de proliferação e monitorizando a resistência aos insecticidas devem ser implementadas de acordo com as orientações da OMS [2,3].

Requisitos de notificação

- No caso de se voltar a encontrar o vírus Zika em qualquer parte do país (depois de terminado um surto anterior), o primeiro caso autóctone confirmado deve ser notificado nas 24 horas seguintes à confirmação.
- Qualquer caso de infecção pelo vírus Zika com apresentações clínicas atípicas, segundo a definição de casos da OMS [4], casos infectados através de transmissão diferente do mosquito ou outros casos que possam fornecer novas informações para orientar a avaliação de riscos, a nível nacional ou mundial (notificação semanal).
- Resultados de qualquer análise retrospectiva conduzida em amostras armazenadas, logo que os resultados ficarem disponíveis.
- Resultados de inquéritos de seroprevalência, logo que ficarem disponíveis.
- Todos os casos importados em zonas sem transmissão endémica corrente, originários de um país/território onde a transmissão autóctone NÃO tenha sido anteriormente documentada, nas 24 horas seguintes à confirmação.

2.3 Países em risco de transmissão do vírus Zika

Nos países onde estiverem presentes vectores competentes, mas onde o vírus Zika nunca tenha sido documentado, a vigilância deve destinar-se a:

- detectar casos importados da doença do vírus Zika;
- detectar o início da transmissão autóctone;
- detectar exemplos de modos de transmissão do vírus Zika diferentes do vector; e
- sempre que for viável e apropriado, investigar se o vírus Zika esteve presente no passado e o nível de intensidade da circulação durante introduções anteriores.

Outras actividades de controlo dos vectores, tais como a realização de vigilância entomológica dos mosquitos *Aedes*, dando prioridade aos locais de proliferação e à monitorização da resistência aos insecticidas, deverão ser implementadas, de acordo com as orientações da OMS [2,3].

Requisitos de notificação

- Primeiro caso autóctone confirmado, nas 24 horas seguintes à confirmação.
- Todos os casos importados confirmados, originários de um país/território onde a transmissão autóctone NÃO tenha sido anteriormente documentada, nas 24 horas seguintes à confirmação.
- Qualquer caso de infecção pelo vírus Zika com apresentações clínicas atípicas, segundo a definição de casos da OMS [4], casos infectados através de transmissão diferente do vector ou outros casos que possam fornecer novas informações para orientar a avaliação de riscos, a nível nacional ou mundial (notificação semanal)
- Resultados de qualquer análise retrospectiva conduzida em amostras armazenadas, logo que os resultados ficarem disponíveis.

Quando a transmissão autóctone ocorrer num país sem evidências de transmissão anterior, o país deverá seguir as recomendações de vigilância apresentadas na secção 2.1 para os países com transmissão epidémica do vírus Zika.

Se as evidências de circulação no passado forem identificadas através de estudos de amostras armazenadas, o país deve seguir as recomendações apresentadas na secção 2.2 para os países com possível transmissão endémica do vírus Zika.

2.4 Países sem risco ou com baixo risco de transmissão do vírus Zika

Nos países em que pareça não existirem condições para a transmissão do vírus Zika, em particular a presença de vectores competentes, a vigilância deverá concentrar-se em:

- Detectar casos importados de vírus Zika cases; e
- Detectar exemplos de modos de transmissão diferentes dos vectores.

Requisitos de notificação

- Todos os casos importados, originários de um país/território onde a transmissão autóctone NÃO tenha sido anteriormente documentada, nas 24 horas seguintes à confirmação.
- Qualquer caso de infecção pelo vírus Zika com apresentações clínicas atípicas, segundo a definição de casos da OMS [4], casos infectados através de transmissão diferente do vector ou outros casos que possam fornecer novas informações para orientar a avaliação de riscos, a nível nacional ou mundial (notificação semanal).

3. Vigilância da microcefalia e outras anomalias cerebrais congénitas

3.1 Países com transmissão epidémica do vírus Zika

Os principais objectivos da vigilância da microcefalia e outras anomalias cerebrais congénitas são:

- Estabelecer uma base histórica (antes do surto) e monitorizar a incidência, tendências temporais e distribuição geográfica da microcefalia e mortes infantis a ela associadas;
- detectar e investigar todos os novos casos de microcefalia [5] para determinar a provável etiologia e se existe ou não uma história de infecção pelo vírus Zika;
- se possível, estabelecer uma base histórica (antes do surto) de nados-mortos e abortos espontâneos e anomalias cerebrais congénitas e monitorizar as tendências;
- investigar qualquer aumento, em comparação com o ponto de partida, da incidência de casos de microcefalia, outras anomalias cerebrais congénitas e nados-mortos; e
- identificar e registar mulheres grávidas com sinais e sintomas clínicos de infecção pelo vírus Zika, para se investigar e fazer o seguimento, de acordo com as orientações da OMS [6,7].

Devem ser realizadas as seguintes actividades de vigilância.

- Analisar as fontes de informação existentes (registos, dados hospitalares, publicações científicas, etc.) para estabelecer a base/história da incidência da microcefalia. Se for viável, essa base deve ser estabelecida a partir de dados históricos de vários anos.
- Sempre que for apropriado e viável, conduzir estudos de observação analítica (estudos de coortes ou de casos-controlo, etc.).

Requisitos de notificação

- Primeiro caso de microcefalia associado ao vírus Zika, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico.
- Aumento da incidência da microcefalia e a melhor base estimada possível, logo que esteja disponível.
- Aumento da incidência de nascimentos mortos e anomalias cerebrais congénitas, e a melhor base estimada possível, logo que esteja disponível.
- Todos os casos de microcefalia, para os quais haja indicação de infecção pelo vírus Zika, quer durante a gravidez, quer no recém-nascido ou bebé, juntamente com os resultados da investigação e o diagnóstico diferencial estabelecido (notificação mensal).
- Número de mulheres grávidas com infecção confirmada pelo vírus Zika que estão a ser acompanhadas (notificação mensal).

3.2 Países com possível transmissão endémica do vírus Zika

O países onde o vírus Zika tenha sido documentado no passado, com ou sem transmissão contínua, devem:

- estabelecer uma base histórica e monitorizar a incidência, tendências temporais e distribuição geográfica da microcefalia e óbitos ou abortos espontâneos a ela associados;
- detectar e investigar todos os novos casos de microcefalia [5];
- se possível, estabelecer uma base histórica de nados-mortos e anomalias cerebrais congénitas e monitorizar as tendências;
- investigar qualquer aumento observado da incidência de casos de microcefalia, outras anomalias cerebrais congénitas e nados-mortos; e
- identificar e registar mulheres grávidas com indicação clínica de infecção pelo vírus Zika, para se investigar e fazer o seguimento, de acordo com as orientações da OMS. [6,7]

Devem ser realizadas as seguintes actividades de vigilância.

- Analisar as fontes de informação existentes (registos, dados hospitalares, publicações científicas, etc.) para estabelecer a base/história da incidência da microcefalia. Se for viável, essa base deve ser estabelecida a partir de dados de vários anos.

Requisitos de notificação

- Primeiro caso de microcefalia associado ao vírus Zika, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico.
- Aumento da incidência da microcefalia e a melhor base estimada possível, logo que esteja disponível.
- Aumento da incidência de nascimentos mortos e anomalias cerebrais congénitas, e a melhor base estimada possível, logo que esteja disponível.
- Todos os casos de microcefalia, para os quais haja indicação de infecção pelo vírus Zika, quer durante a gravidez, quer no recém-nascido ou bebé, juntamente com os resultados da investigação e o diagnóstico diferencial estabelecido (notificação mensal).
- Número de mulheres grávidas com infecção confirmada pelo vírus Zika que estão a ser acompanhadas (notificação mensal).

3.3 Países em risco de transmissão do vírus Zika

Nestes países, o principal objectivo da vigilância deverá ser:

- identificar e registar as mulheres grávidas potencialmente expostas ao vírus Zika, para investigar e fazer o seguimento, de acordo com as orientações da OMS [6,7];
- identificar e investigar os casos de microcefalia [5] e outras anomalias cerebrais congénitas nos fetos de mulheres grávidas ou nos bebés, durante a gravidez ou depois do parto; e
- se possível, estabelecer um ponto de referência e monitorizar a incidência e tendências da microcefalia e mortes a ela associadas, nados-mortos e anomalias cerebrais congénitas.

Devem ser realizadas as seguintes actividades de vigilância.

- Análise das fontes de informação existentes (registos, dados hospitalares, publicações científicas, etc.), para estabelecer uma base de avaliação/incidência histórica da microcefalia. Se for viável, a base de avaliação deve assentar em dados de vários anos.

Requisitos de notificação

- O número de mulheres grávidas potencialmente expostas ao vírus Zika em acompanhamento (actualização mensal).
- Todos os casos de microcefalia e outras anomalias cerebrais congénitas com indicações de associação com o vírus Zika, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico.

3.4 Países sem risco ou com baixo risco de transmissão do vírus Zika

Nestes países, o principal objectivo da vigilância deve ser:

- identificar e registar mulheres grávidas potencialmente expostas ao vírus Zika, com o fim de investigar e fazer um seguimento de acordo com as orientações da OMS [6,7]; e
- identificar e investigar casos de microcefalia [5] e outras anomalias cerebrais congénitas nos fetos de mulheres grávidas ou nos bebés, durante a gravidez ou depois do parto.

Requisitos de notificação

- Número de mulheres grávidas potencialmente expostas com acompanhamento (actualização mensal).
- Todos os casos de microcefalia e outras anomalias cerebrais congénitas com indicações de associação com o vírus Zika, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico..

4. Vigilância da síndrome de Guillain-Barré (GBS)

4.1 Países com transmissão epidémica do vírus Zika

Nos países com circulação documentada do vírus Zika, os principais objectivos da vigilância são:

- se possível, estabelecer uma base histórica de GBS;
- monitorizar a incidência e tendências da GBS;
- se possível, detectar e investigar todos os novos casos ou concentrações de GBS [8];
- investigar qualquer aumento da incidência de casos de GBS; e
- se possível, detectar e investigar outras doenças neurológicas possivelmente associadas à infecção pelo vírus Zika, como a meningoencefalite ou mielite.

Devem ser realizadas as seguintes actividades de vigilância.

- Análise das fontes de informação existentes (registos, dados hospitalares, publicações científicas, etc.), para estabelecer a base de incidência da GBS.
- Análise de dados da vigilância da paralisia flácida aguda (PFA), a partir dos quais se possa estimar as tendências da GBS, tendo presente a diferença etária entre a vigilância da PFA (<15y) e a ocorrência da GBS (mais frequente nos adultos).
- Sempre que apropriado, e se os recursos o permitirem, conduzir estudos observacionais analíticos (estudos de coorte ou casos-controlo, etc.).

Requisitos de notificação

- Um aumento da incidência da GBS e a melhor base de avaliação estimada possível, assim que essa informação estiver disponível.
- O primeiro caso de GBS, com indicação de associação com o vírus Zika, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico.
- Depois disso, todos os casos e morte por GBS que tenham indicações de associação ao vírus Zika, juntamente com os resultados pormenorizados da investigação de cada caso (base mensal).
- Qualquer condição neurológica, diferente da GBS, como a meningoencefalite ou a mielite, que possa estar associada à infecção pelo vírus Zika e possa fornecer nova informação para orientar a avaliação de riscos a nível regional ou mundial, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico.

4.2 Países com possível transmissão endémica do vírus Zika

Nos países com possível transmissão endémica do vírus Zika, os principais objectivos da vigilância são:

- se possível, estabelecer uma base histórica para a GBS;
- monitorizar a incidência e as tendências da GBS;
- se possível, detectar e investigar todos os novos casos ou concentrações de GBS [8];
- investigar qualquer aumento da incidência de casos de GBS; e
- se possível, detectar e investigar outras doenças neurológicas possivelmente associadas à infecção pelo vírus Zika, tais como a meningoencefalite ou mielite.

Devem ser realizadas as seguintes actividades de vigilância.

- Análise das fontes de informação existentes (registos, dados hospitalares, publicações científicas, etc.), para estabelecer a base de incidência da GBS.
- Análise de dados da vigilância da paralisia flácida aguda (PFA), a partir dos quais se possa estimar as tendências da GBS, tendo presente a diferença etária entre a vigilância da PFA (<15y) e a ocorrência da GBS (mais frequente nos adultos).
- Sempre que apropriado, e se os recursos o permitirem, conduzir estudos observacionais analíticos (estudos de coorte ou casos-controlo, etc.).

Requisitos de notificação

- Um aumento da incidência da GBS e a melhor base de avaliação estimada possível, assim que essa informação estiver disponível.
- O primeiro caso de GBS, com indicação de associação com o vírus Zika, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico.
- Depois disso, todos os casos e morte por GBS que tenham indicações de associação ao vírus Zika, juntamente com os resultados pormenorizados da investigação de cada caso (base mensal).
- Qualquer condição neurológica, diferente da GBS, como a meningoencefalite ou a mielite, que possa estar associada à infecção pelo vírus Zika e possa fornecer nova informação para orientar a avaliação de riscos a nível regional ou mundial, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico.

4.3 Países em risco de transmissão do vírus Zika

Nestes países, o principal objectivo da vigilância deve ser:

- identificar e investigar casos de GBS [8] em viajantes que regressem de uma zona com transmissão do vírus Zika;
- se possível, estabelecer uma base histórica para a GBS; e
- monitorizar a incidência e as tendências da GBS e investigar qualquer aumento da incidência dos casos notificados de GBS.

Devem ser realizadas as seguintes actividades de vigilância.

- Análise das fontes de informação existentes (registos, dados hospitalares, publicações científicas, etc.), para estabelecer a base de incidência da GBS.
- Análise de dados da vigilância da paralisia flácida aguda (PFA), a partir dos quais se possa estimar as tendências da GBS, tendo presente a diferença etária entre a vigilância da PFA (<15y) e a ocorrência da GBS (mais frequente nos adultos).

Requisito de notificação

- Todos os casos de GBS com indicação de associação com o vírus Zika, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico.

4.4 Países sem risco ou com baixo risco de transmissão do vírus Zika

Nestes países, o principal objectivo da vigilância deve ser:

- identificar e investigar casos de GBS [8] em viajantes que regressem de uma zona com transmissão do vírus Zika.

Requisito de notificação

- Todos os casos de GBS com indicação de associação com o vírus Zika, nas 24 horas seguintes ao diagnóstico.

5. Actividades de vigilância

Tabela 1 resume as actividades de vigilância cuja implementação os países poderão considerar para alcançarem os seus objectivos [9].

Tabela 1. Actividades de vigilância no contexto do vírus Zika

	Países com transmissão epidémica do vírus Zika	Países com possível transmissão endémica do vírus Zika	Países em risco de transmissão do vírus Zika	Países sem risco de transmissão do vírus Zika através do mosquito
Vigilância baseada em indicadores*	X	X	X	X
Vigilância baseada em eventos†	X	X	X	X
Análise retrospectiva de amostras armazenadas	(X)	X	X	
Inquéritos de seroprevalência	(X)	X		

(X) indica actividades que poderão ser realizadas, se houver recursos

*Vigilância baseada em indicadores é aquela em que se recolhem os números de casos suspeitos ou confirmados, juntamente com a incidência e o risco, através da vigilância em todo o país ou da vigilância sentinela, e inclui a vigilância baseada em laboratórios, a vigilância da síndrome e a vigilância da doença por arbovírus.

†Vigilância baseada em eventos é aquela em que a informação ad hoc não estruturada relativa a eventos sanitários é recolhida, monitorizada, avaliada e interpretada, para detectar riscos agudos para a saúde humana.

6. Elaboração das orientações

6.1 Agradecimentos

Este documento foi elaborado por um grupo de elaboração de orientações constituído por funcionários da OMS dos Departamentos de Capacidades Mundiais, Alerta e Resposta (Stephane Hugonnet, Philippe Barboza), Doenças Pandémicas e Epidémicas (Erika Garcia, William Perea), Saúde Materna, Neonatal, Infantil e dos Adolescentes (Anthony Costello, Nigel Rollins), Saúde Reprodutiva e Investigação (A. Metin Gülmezoglu, Clara Menendez), Saúde Mental e Abuso de Substâncias (Tarun Dua), Estratégia, Política e Informação (Christopher Dye) e Escritórios Regionais da OMS: AMRO (Maria Almiron), EMRO (Abdinasir Abubakar), EURO (Colleen Acosta, Joao Pires), SEARO (Bardan Rana) e WPRO (Takuya Yamagishi).

Foi consultado um grupo de peritos externos para rever estas orientações, o qual forneceu significativos contributos. Esse grupo era constituído por parceiros de resposta da Rede Mundial de Alerta e Resposta aos Surtos (GOARN) e foram recebidos contributos das seguintes pessoas: Christopher Gregory (US Centers for Disease Control and Prevention); Angie Rose (The University of the West Indies, Caribbean Regional Zika Task Force); Delia Enria (Instituto Nacional de Enfermedades Virales Humanas,

Argentina); Laura Rodrigues (London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK); Martha Lucia Ospina (Instituto Nacional de Salud, Colombia); John Topping (Public Health Agency Canada).

6.2 Métodos de elaboração das orientações

Um grupo de elaboração de orientações de funcionários da OMS elaborou uma primeira versão destas orientações provisórias, a qual foi enviada a um grupo de peritos externos, para se obter *feedback*, o qual era constituído por parceiros da GOARN e peritos individuais com experiência na área das doenças infecciosas, vigilância e detecção e resposta aos surtos. As recomendações contidas no presente documento foram elaboradas com os contributos e reacções deste grupo e através de auscultação das opiniões de peritos.

6.3 Declaração de interesses

Todos os colaboradores externos preencheram um formulário-padrão da OMS para Declaração de Interesses (DI). Esses formulários foram analisados por funcionários da OMS e tratados de acordo com as orientações da OMS numa base casuística. Não foram identificados conflitos de interesses que obstassem à participação de nenhum dos colaboradores externos no processo de elaboração das orientações.

6.4 Data da revisão

Estas recomendações foram produzidas em circunstâncias de emergência e permanecerão válidas até Outubro de 2016, a menos que sejam revistas mais cedo. O Departamento de Capacidades Mundiais, Alerta e Resposta da OMS em Genebra será responsável por rever as presentes orientações nessa altura e por actualizá-las conforme achar mais apropriado.

7. References

1. World Health Organization. Laboratory testing for infecção pelo vírus Zika. Geneva, March 2016. Disponível em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/laboratory-testing>
2. World Health Organization. Entomological surveillance for *Aedes* spp. in the context of vírus Zika. Geneva, March 2016. Disponível em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/aedes-entomological-surveillance>
3. World Health Organization. Monitoring and managing insecticide resistance in *Aedes* mosquito populations. Geneva, March 2016. Disponível em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/insecticide-resistance>
4. World Health Organization. Case definition for vírus Zika. Geneva, February 2016. Disponível em <http://www.who.int/csr/disease/zika/case-definition>
5. World Health Organization. Assessment of infants with microcefalia in the context of vírus Zika. Geneva, March 2016. Disponível em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/assessment-infants>
6. World Health Organization. Pregnancy management in the context of vírus Zika. Geneva, March 2016. Disponível em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/pregnancy-management>
7. World Health Organization. Psychosocial support for mulheres grávidas and for families with microcefalia and other neurological complications in the context of vírus Zika. Geneva, February 2016. Disponível em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/psychosocial-support/en/>
8. World Health Organization. Identification and management of Guillain-Barré syndrome in the context of vírus Zika. Geneva, February 2016. Disponível em <http://www.who.int/csr/resources/publications/zika/guillain-barre-syndrome/en/>
9. World Health Organization. Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance. Geneva, 2015. Disponível em http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4

© Organização Mundial da Saúde 2016.

Todos os direitos reservados. As publicações da Organização Mundial da Saúde estão disponíveis no sitio web da OMS (www.who.int) ou podem ser compradas a Publicações da OMS, Organização Mundial da Saúde, 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça (Tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorder@who.int). Os pedidos de autorização para reproduzir ou traduzir as publicações da OMS – seja para venda ou para distribuição sem fins comerciais - devem ser endereçados a Publicações da OMS através do sitio web da OMS (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Mundial da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registado.

A OMS tomou todas as precauções razoáveis para verificar a informação contida nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OMS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.