

# Sistema de classificação dos países afetados pelo vírus Zika

## Guia provisório

Março de 2017

WHO/ZIKV/SUR/17.1



## 1. Introdução

### 1.1 Antecedentes

A distribuição geográfica do vírus Zika (ZIKV) tem-se expandido em todo o mundo, mas especialmente desde 2015 nas Américas. Desde 2013 e até 17 de Fevereiro de 2017, 31 países e territórios notificaram casos de microcefalia e outras malformações do sistema nervoso central associadas à infecção pelo ZIKV. Existem ainda significativas lacunas no conhecimento do ZIKV e falta de dados históricos sobre os seus vectores, dinâmica da transmissão e distribuição geográfica. Apesar disso, é preciso descrever melhor a epidemiologia da transmissão do ZIKV num determinado local, num determinado momento, para permitir uma avaliação da possibilidade de infecção pelo ZIKV em várias populações e para adaptar em conformidade as recomendações de saúde pública para residentes e viajantes.

As definições propostas neste guia provisório aperfeiçoam e substituem as que foram apresentadas no guia provisório da OMS sobre a vigilância da infecção pelo ZIKV, microcefalia e síndrome de Guillain-Barré, em 7 de Abril de 2016. O presente guia será objeto de nova revisão, de modo a incorporar novos conhecimentos sobre a transmissão do ZIKV.

### 1.2 Público-alvo

O principal público deste guia são as autoridades sanitárias e os decisores políticos. O guia poderá ser usado para categorizar a presença de transmissão do ZIKV autóctone por vectores (sem associação a casos de viagem) e para adaptar as recomendações de saúde pública, conforme for apropriado. A classificação dos países será regularmente revista, para ter em consideração as alterações nos dados da vigilância.

### 1.3. Sistema de classificação

Para fins de classificação, foram definidas 4 categorias de transmissão do ZIKV:

- Categoria 1. Zona com nova introdução ou reintrodução e transmissão contínua
- Categoria 2. Zona com evidências da circulação do vírus antes de 2015 ou zona com transmissão contínua que já não esteja na fase de nova

introdução ou de reintrodução, mas onde não existam provas da interrupção

- Categoria 3. Zona com transmissão interrompida e com potencial para futura transmissão
- Categoria 4: Zona com vectores competentes estabelecidos, mas sem transmissão passada ou atual documentada

Alguns países/territórios/zonas subnacionais não estão presentemente em risco de transmissão contínua do ZIKV por vectores, devido à ausência de um vector competente e de um clima favorável e, por isso, não estão incluídos neste sistema de classificação.

Para fins de classificação, o *Aedes aegypti* é considerado o principal vector competente do ZIKV, por ser o vector responsável pela maior parte dos surtos do vírus. Outras espécies de mosquitos poderão ser acrescentadas, dependendo de novas evidências sobre a sustentação da transmissão do vírus Zika.

A epidemiologia do ZIKV nos países afetados será revista numa base contínua.

## 2. Definições

### 2.1 Zona de notificação da vigilância

A caracterização e a categorização da transmissão do ZIKV por vectores devem ser feitas, sempre que possível, aos níveis nacional e subnacional. A transmissão do ZIKV por vectores depende da presença do vector e de condições climáticas favoráveis, podendo a distribuição geográfica do ZIKV espelhar a localização de anteriores e/ou atuais surtos de dengue. A zona geográfica da unidade notificadora deve ter uma dimensão tal que permita uma caracterização significativa da dinâmica da transmissão. A zona de vigilância deve igualmente refletir a zona onde a transmissão do ZIKV pode ocorrer, com base na presença do vírus, vectores competentes, condições climáticas e geográficas ou evidência de transmissão da dengue, e não as fronteiras administrativas.

### 2.2 Definição das categorias

As categorias são as seguintes.

**Categoria 1. Zona com nova introdução ou reintrodução e transmissão contínua**

- a. Um caso de infecção pelo ZIKV confirmado laboratorialmente, autóctone<sup>1</sup>, transmitida por vectores num país/território/zona subnacional onde **não existam evidências da circulação do vírus antes de 2015**, quer seja detectado ou notificado pelo país/território/zona subnacional onde a infecção ocorreu, quer por outro país, através de diagnóstico num viajante regressado; ou
- b. Um caso de infecção pelo ZIKV confirmado laboratorialmente, autóctone<sup>2</sup>, transmitida por vectores num país/território/zona subnacional **onde a transmissão tenha sido anteriormente interrompida**, quer seja detectado ou notificado pelo país onde a infecção ocorreu, quer por outro país, através de diagnóstico num viajante regressado.

Se um caso devido a transmissão por vectores ocorrer num país/território/zona subnacional onde não existam evidências de circulação do ZIKV antes de 2015, para a classificação da zona nesta categoria, o caso deve situar-se numa zona onde o *A. aegypti*, um vector que pode sustentar a transmissão contínua do vírus, esteja estabelecido. Uma transmissão limitada num país onde só o vector *A. albopictus* esteja presente, não resultará na inclusão desse país na Categoria 1, até que haja novas evidências no terreno sobre o envolvimento desse vector numa transmissão sustentável do ZIKV.

Prevê-se que qualquer país que seja classificado como pertencente à categoria 1 acabará por ser reclassificado na categoria 2 ou na categoria 3.

**Categoria 2. Zona com evidências de circulação do vírus antes de 2015 ou zona com transmissão contínua que já não se encontre na fase de nova introdução ou reintrodução, mas onde não existam evidências de interrupção<sup>3</sup>**

Esta categoria toma em consideração os países com evidências laboratoriais históricas conhecidas da circulação do ZIKV antes de 2015, com base na literatura, assim como em todos os dados da vigilância do ZIKV, quer tenham sido detectados e notificados pelo país onde a infecção ocorreu, quer por outro país que notifique um caso confirmado num viajante regressado. Os países desta categoria podem ter variações sazonais da transmissão. Em alguns países, pode registar-se uma ocorrência regular dos

casos; noutros, a transmissão pode ser de nível baixo com ocorrência de casos menos frequente ou esporádica. Estes países podem também ser afetados por surtos da doença do ZIKV. Com o passar do tempo, os países da categoria 1 transitarão provavelmente para a categoria 2.

O período de tempo a decorrer para determinar a transição de um país da categoria 1 para a categoria 2 é, presentemente, desconhecido, mas com base nos padrões epidémicos da introdução de outros arbovírus, é provável que seja, aproximadamente, de dois anos após uma nova introdução ou reintrodução do ZIKV.

Os critérios laboratoriais para determinar a presença do ZIKV em estudos anteriores são:

- Detecção do vírus em humanos, mosquitos ou animais; e/ou
- Confirmação serológica de infecção pelo ZIKV, com testes realizados depois de 1980, e considerada como infecção confirmada por uma avaliação de peritos baseada em testes para todos os flavivírus apropriados de reação cruzada e utilização de métodos de teste completos. Devido às limitações dos testes e sua interpretação com dados serológicos anteriores a 1980, eles não foram usados para fins de classificação.

Ao longo do tempo, os países desta categoria podem ser afetados por surtos da doença, que serão difíceis de distinguir das flutuações sazonais ou dos artefactos da vigilância. Os seguintes critérios poderão ser úteis para caracterizar um surto nesses contextos: aumento da incidência de infecções por ZIKV autóctones, transmitidas por vectores e confirmadas laboratorialmente, mais de 2 desvios padrão acima da taxa de base, ou uma duplicação de casos ao longo de um período de 4 semanas.

A recolha e a análise dos dados devem ser reforçadas, para monitorizar a distribuição geográfica e as tendências temporais da transmissão, estabelecendo assim um padrão de incidência. Indicadores como a detecção de casos associados a viagens, ou complicações do ZIKV, podem ser usados para demonstrar a circulação do vírus ou indicar a epidemiologia da transmissão.

É possível que um país classificado como categoria 2 possa ser reclassificado como categoria 3.

**Categoria 3. Zona com transmissão interrompida e com potencial para futura transmissão<sup>2</sup>**

Alguns países, particularmente os que estão geograficamente isolados e são pouco povoados, podem ser classificados como países onde a transmissão foi interrompida (categoria 3). Existem evidências históricas de que, em alguns casos, como em Yap (Estados Federados da Micronésia) ou Polinésia Francesa, a transmissão do ZIKV pode ser interrompida após a primeira introdução; no entanto, persiste o potencial para a reintrodução.

<sup>1</sup> Infecção autóctone é considerada uma infecção adquirida no país, isto é, em doentes sem história de viagens durante o período de incubação ou que tenham viajado apenas para zonas não afetadas durante o período de incubação.

<sup>2</sup> Infecção autóctone é considerada uma infecção adquirida no país, isto é, em doentes sem história de viagens durante o período de incubação ou que tenham viajado apenas para zonas não afetadas durante o período de incubação.

<sup>3</sup> Devem ser analisadas outras informações para ajudar a determinar o padrão de transmissão, designadamente: quando disponível, dados da vigilância do ZIKV no(s) ano(s) anterior(es), incluindo: a notificação de casos da doença do Zika, de complicações associadas ao ZIKV e inquéritos serológicos; estação de transmissão da dengue; padrão climático e dados de vigilância dos vectores.

Os critérios para a possível interrupção incluem o isolamento geográfico das populações, como acontece nas ilhas de pequenas dimensões, os climas temperados e/ou as atividades de vigilância e controlo contínuas bem sucedidas. É provável que nesses contextos um evento de Zika surja como um surto focal e a transmissão da doença não abranja todas as estações do ano.

O período de tempo mínimo para determinar a transição para um estado de interrupção é de 12 meses depois do último caso confirmado, não existindo casos identificados em viajantes. Nos países com boas capacidades de diagnóstico, notificação consistente e atempada dos resultados do diagnóstico, um sistema de vigilância dos arbovírus completo e/ou um clima temperado ou contexto insular, a interrupção da transmissão por vectores é definida como a ausência de infecção por ZIKV nos 3 meses seguintes ao último caso confirmado.

Os países, onde seja epidemiologicamente provável que tenha ocorrido interrupção, devem fornecer à OMS os dados da vigilância, para permitir a avaliação pelos peritos.

A vigilância laboratorial deve ser reforçada, para fornecer evidências suficientes de que a transmissão foi interrompida. Essas evidências incluem resultados negativos nos testes moleculares em amostras colhidas em pacientes com suspeita de infecção pelo ZIKV— por exemplo, durante a investigação de agregados de doença febril ou erupção irritante de origem desconhecida ou em amostras colhidas como parte de um diagnóstico clínico ou atividades de vigilância de arbovírus.

Os países/territórios/zonas subnacionais desta categoria poderão sofrer uma nova introdução e ser afetados por um novo surto e, nesse caso, serão reclassificados como categoria 1.

#### **Categoria 4. Zona com vector estabelecido, mas sem transmissão passada ou atual documentada**

A categoria 4 inclui todos os países/territórios/zonas subnacionais onde o principal vector competente (*A. aegypti*) esteja estabelecido, mas onde não tenha sido documentada nenhuma infecção por ZIKV autóctone transmitida pelo vector.

Esta categoria também inclui um subgrupo de países/territórios/zonas subnacionais onde a transmissão pelo ZIKV possa ocorrer devido a uma fronteira partilhada com um país vizinho da categoria 2, pertencendo à mesma zona ecológica e com evidências de transmissão do vírus da dengue.

Neste subgrupo, um primeira infecção por ZIKV autóctone, transmitida por vectores e laboratorialmente confirmada, poderá não indicar necessariamente uma nova introdução (categoria 1), mas antes uma transmissão anteriormente desconhecida e não detectada (categoria 2),

sendo estes países/territórios/zonas subnacionais reclassificados em conformidade. Dado o elevado potencial da transmissão do ZIKV, os países desta categoria são incentivados a reforçar a vigilância, para investigar a possibilidade de circulação não detectada; se esta for confirmada, a vigilância deve ser prosseguida, para se compreender melhor a distribuição geográfica e as tendências temporais da transmissão.

### **3. Elaboração do guia**

#### **3.1 Agradecimentos**

O presente documento foi elaborado, com novas evidências e conhecimentos facultados pelos dados da vigilância, por um grupo de elaboração do guia constituído pelas seguintes personalidades:

**Organização Mundial da Saúde:** Maria Almiron (Regional Office for the Americas); Colleen Acosta (Regional Office for Europe); Anthony Eshofonie (Western Pacific Regional Office); Babatunde Olowokure (Western Pacific Regional Office); Nguyen Tran Minh (Eastern Mediterranean Regional Office); Devin Perkins (Department of Health Emergencies Information and Risk Assessment, Headquarters); Stephane Hugonnet (Department of Health Emergencies Information and Risk Assessment, Headquarters); Oliver Morgan (Department of Health Emergencies Information and Risk Assessment, Headquarters); Dana Ramsay (Department of Health Emergencies Information and Risk Assessment, Headquarters); Gilles Pomerol (Department of Country Health Emergency Preparedness & IHR, Headquarters); Monika Gehner (Department of Communications, Headquarters); Ian Clarke (Department of Emergency Operations, Headquarters)

**Centros dos EUA para o Controlo e Prevenção das Doenças:** Katrin S. Kohl (Division of Global Migration and Quarantine); Susan L. Hills (Division of Vector-borne Diseases); Allison T. Walker (Division of Global Migration and Quarantine); Pamela S. Diaz (Division of Global Migration and Quarantine); Lyle Petersen (Division of Vector-borne Diseases); Dana Meaney Delman (National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases)

**Centro Europeu para o Controlo e Prevenção das Doenças:** Hervé Zeller, Office of the Chief Scientist; Thomas Mollet, Surveillance and Response Support unit; Bertrand Sudre, Surveillance and Response Support unit

#### **3.2 Métodos de elaboração do guia**

O documento foi produzido na sequência de uma reunião presencial do grupo de elaboração do guia e mediante a

análise dos dados da vigilância. O consenso sobre as recomendações foi alcançado através de discussões em grupo.

### **3.3 Declaração de interesses**

Todos os colaboradores externos preencheram o formulário padrão da OMS para a Declaração de Interesses (DI). Os formulários foram recebidos por funcionários da OMS e tratados, de acordo com as orientações da OMS, numa base casuística. Não foram identificados conflitos de interesses afetando os colaboradores externos, que os pudessem excluir da participação no processo de elaboração das orientações.

### **3.4 Data da revisão**

O presente guia foi produzido em circunstâncias de emergência e permanecerá válido até Dezembro de 2017, se não for revisto mais cedo. As razões para uma revisão antecipada incluem novos conhecimentos sobre os vectores competentes, a distribuição dos vectores ou o seu modo de transmissão.

WHO/ZIKV/SUR/17.1

© Organização Mundial da Saúde 2017

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado nos termos da licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>.

Nos termos desta licença, é permitido copiar, redistribuir e adaptar este trabalho para fins não comerciais, desde que ele seja devidamente citado, como abaixo se indica. Ao usar este trabalho, não poderá ser sugerido que a OMS aprova qualquer organização, produtos ou serviços específicos. O uso do logótipo da OMS não é permitido. Toda e qualquer adaptação deste trabalho terá de ser autorizada nos mesmos termos ou termos equivalentes da licença Creative Commons. As traduções deste trabalho terão de ser acompanhadas da seguinte exoneração de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi produzida Pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução. A edição original em inglês é a única edição vinculativa e autêntica”.

A mediação de litígios decorrentes da licença será conduzida de acordo com as regras de mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

**Citação sugerida.** Sistema de classificação dos países com o vírus Zika: guia provisório. Março de 2017. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Dados da catalogação na publicação (CIP).** Os dados CIP estão disponíveis em <http://apps.who.int/iris>.

**Vendas, direitos e licenças.** Para comprar as publicações da OMS, consultar <http://apps.who.int/bookorders>. Para apresentar pedidos para uso comercial e esdarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar <http://www.who.int/about/licensing>.

**Material de partes terceiras.** Para reutilizar material do presente trabalho que seja atribuído a uma parte terceira, designadamente quadros, figuras ou imagens, compete ao utilizador determinar se é necessária autorização para essa reutilização e obter a permissão do titular dos direitos de autor. O risco de redomações resultantes de infrações relacionadas com o uso de componentes da propriedade de uma parte terceira cabe exclusivamente ao utilizador.

**Exoneração geral de responsabilidade.** As designações utilizadas e a apresentação dos dados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial da Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, cidades ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam fronteiras aproximadas, sobre as quais é possível que ainda não exista total acordo.

A menção de determinadas empresas e de certos produtos comerciais não implica que essas empresas e produtos sejam aprovados ou recomendados pela Organização Mundial da Saúde, preferencialmente a outros, de natureza semelhante, que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, as marcas registadas são indicadas por uma letra maiúscula inicial.

A Organização Mundial da Saúde tomou as devidas precauções para verificar a informação contida nesta publicação. Todavia, o material publicado é distribuído sem qualquer tipo de garantia, nem explícita nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do referido material cabe exclusivamente ao leitor. Em caso algum, poderá a Organização Mundial da Saúde ser considerada responsável por prejuízos que decorram da sua utilização.