

ZIKA



Plano de resposta provisório do CDC

Outubro de 2016

Índice

Índice	i
Visão geral do plano de resposta ao zika provisório do CDC (CONUS e Havaí): Resposta inicial a infecções pelo zika vírus	3
Anexo A: Transmissão local do zika vírus	11
Anexo B: Equipe de resposta de emergência do CDC (CERT).....	26
Anexo C: Comunicação	30
Anexo D. Vigilância	36
Anexo E. Controle de vetores	44
Anexo F: Gravidez e defeitos congênitos	52
Anexo G: Garantia de segurança e disponibilidade de sangue	58

Citação sugerida: Centros de Controle e Prevenção de Doenças. Plano de resposta ao zika provisório do CDC (CONUS e Havaí): Resposta inicial ao zika vírus. Atlanta, Geórgia: Outubro de 2016.

Esta versão do plano provisório de resposta ao zika do CDC substitui os documentos anteriores publicados em 31 de julho e 30 de setembro de 2016.

As atualizações importantes são:

- Definição atualizada da área de advertência de zika (área amarela) para reforçar as recomendações de viagem e reforçar as recomendações para o uso de medidas de proteção para evitar a exposição ao zika.
- Orientação revisada para garantir a segurança e disponibilidade de sangue, refletindo recomendações emitidas pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA em [26 de agosto de 2016](#).
- Orientação revisada sobre a determinação de áreas geográficas para as intervenções e a emissão de orientações de viagem em ambientes de transmissão local ([Anexo A](#)). O CDC identificou dois tipos de áreas geográficas: Áreas de transmissão ativa do zika (designadas como zonas vermelhas) e áreas de advertência do zika (designadas como zonas amarelas).
- Status atualizado dos objetivos de gravidez e defeitos congênitos ([Anexo F](#)).

Alterações de destaque anteriores na versão de 31 de julho de 2016:

- Foi incluída uma orientação revisada sobre o risco de transmissão do zika vírus, inclusive a possível transmissão sexual do homem e da mulher aos seus parceiros sexuais.
- Quando é identificado um caso de infecção pelo zika vírus contraído localmente, os departamentos de saúde estadual, tribal e local devem dar início a intervenções e direcioná-las adequadamente. Com base em informações epidemiológicas, entomológicas e ambientais disponíveis, os estados definirão áreas geográficas para intervenções específicas contra o zika vírus.
- A sequência de preparo para resposta foi condensada de 5 fases (0 a 4) para 4 fases (0 a 3). As fases de transmissão foram reorganizadas e renomeadas: “Caso suspeito de transmissão local”, “Transmissão local confirmada” e “Transmissão local confirmada para várias pessoas”.
- A orientação sobre a determinação de áreas geográficas para as intervenções e a emissão de orientações de viagem em ambientes de transmissão local foram revisadas.
- Orientação revisada sobre testes laboratoriais para zika vírus: O teste RT-PCR de soro e urina é recomendável menos de 14 dias após o início dos sintomas. Um ensaio sorológico aprovado deve ser usado para o teste de soro coletado de 14 dias a 12 semanas após o início dos sintomas e para o soro RT-PCR negativo coletado dentro de 14 dias após o início da doença.
- A identificação aprimorada de casos é descrita para alcançar médicos e fazer com que incentivem o teste do zika vírus entre gestantes e pacientes com doenças clinicamente compatíveis em regiões onde os mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* podem ser abundantes e onde casos associados a viagens foram identificados.

- Defeitos congênitos em bebês de mulheres com infecção por zika durante a gravidez devem ser informados por meio dos sistemas de vigilância de defeitos congênitos com base no estado. O CDC trabalhará em colaboração com as jurisdições para estabelecer ou aprimorar os sistemas de vigilância baseados em populações a fim de detectar a microcefalia e outros efeitos adversos relacionados ao zika em fetos e bebês.

Visão geral do plano de resposta ao zika provisório do CDC (CONUS e Havaí): Resposta inicial a infecções pelo zika vírus

O objetivo deste documento é descrever o plano de resposta dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) para os casos de infecção pelo zika vírus contraído localmente no território contíguo dos Estados Unidos e no Havaí. O zika vírus é transmitido às pessoas principalmente pela picada de um mosquito infectado da espécie *Aedes aegypti* ou *Aedes albopictus*. As atividades de resposta descritas neste plano são baseadas no conhecimento disponível atualmente sobre o zika vírus e sua transmissão, e essas atividades podem mudar à medida que se aprende mais sobre a infecção pelo zika vírus. A maior parte do plano foca atividades de resposta que ocorreriam após a identificação de transmissão do zika vírus contraído localmente. O CDC também está empenhado em responder a casos de infecções pelo zika vírus associadas a viagens e transmitidas sexualmente informadas nos Estados Unidos (EUA) antes da detecção de casos de infecção pelo zika vírus transmitido localmente.

Pressupostos para o planejamento:

Infecções por zika vírus associadas a viagens e transmitidas sexualmente continuarão a ocorrer. O CDC prevê que poderá ocorrer transmissão local durante o verão em áreas limitadas do território contíguo dos Estados Unidos (CONUS) e do Havaí, onde existem mosquitos vetores.

- Devido ao risco de transmissão de infecção por zika vírus por meio de transfusões de sangue, são necessárias intervenções para segurança do sangue tanto em áreas afetadas quanto em áreas não afetadas. Com os recentes surtos nas Américas, o número de infecções por zika vírus entre viajantes que visitam ou retornam aos Estados Unidos provavelmente aumentará.
- A transmissão local de zika vírus nos territórios dos EUA e em países filiados às Ilhas do Pacífico é ativa.
- Não se prevê que haverá vacinas nem tratamentos clínicos comprovados disponíveis para tratar ou prevenir infecções por zika vírus antes que a transmissão local inicie no CONUS ou no Havaí.
- A eficácia do controle de vetores na redução dos riscos da infecção transmitida por mosquito pode ser limitada, como foi o caso com vírus similares transmitidos por mosquitos, como o da dengue e da chikungunya.
- Os conhecimentos científicos do zika vírus continuam a evoluir, e podem surgir novas características do vírus e informações sobre como ele é transmitido aos humanos.

O CDC apoia os esforços estadual e local para preparação e resposta ao zika vírus. O CDC recomenda o uso da [National Response Framework](#) para responder a emergências. A orientação do CDC para jurisdições estaduais e locais recomenda que os planos de ação do zika sejam desenvolvidos para

orientar atividades de resposta numa sequência gradual baseada em riscos. A sequência inclui suporte à preparação para a temporada de mosquitos e, a seguir, ação gradual em resposta à detecção do seguinte:

- A primeira transmissão local confirmada
- Transmissão local confirmada para várias pessoas

O CDC e seus parceiros apoiarão e assistirão os estados nas principais áreas de atividade enumeradas abaixo à medida que diferentes fases dessa sequência forem atingidas.

Estágio	Nível de fase ¹	Categoria de risco de transmissão
Antes da ocorrência	0	Preparação - vetor presente ou possível no estado
	1	Temporada de mosquitos - atividade de picada de mosquitos <i>Aedes aegypti</i> ou <i>Aedes albopictus</i> . Introdução de casos transmitidos relacionados a viagens, sexualmente ou por outro tipo de fluido corporal
Ocorrências suspeitas/confirmadas	2	Transmissão local confirmada - caso único contraído localmente ou casos agrupados em uma única residência e que ocorreram com <2 semanas de intervalo
Ocorrência/Resposta	3	Transmissão local confirmada para várias pessoas - doenças causadas por zika vírus com início ocorrendo com ≥2 semanas de intervalo, mas dentro de um diâmetro de aproximadamente 1,5 km (1 milha)

Fase 0/1: preparação para a temporada de mosquitos e temporada de mosquitos

O CDC apoiará as jurisdições estaduais e locais e outros parceiros na preparação para o início da temporada de mosquitos. O suporte focará ações preparatórias para permitir que as jurisdições estaduais e locais detectem infecções por zika vírus. Os casos introduzidos identificados por meio de testes em pessoas sintomáticas ou gestantes (sintomáticas e assintomáticas) com fatores de risco de exposição à infecção pelo zika vírus em viagens ou por relação sexual serão reportados aos departamentos de saúde estaduais. Jurisdições estaduais e locais devem instituir atividades adequadas de controle de vetores e trabalhar com os profissionais de saúde para estabelecer uma vigilância aprimorada dos casos associados a viagens, especialmente em áreas onde os mosquitos *Aedes aegypti* estão presentes. As atividades do CDC abrangerão as seguintes áreas, que são explicadas em mais detalhes nos anexos.

¹ Observação: este documento analisa três fases de resposta. Uma 4ª fase foi incluída nas versões anteriores desta orientação. Elementos da fase 4 serão incluídos na fase 3 aqui e em atualizações futuras.

- **Transmissão local do zika vírus** ([Anexo A](#))
- **Equipes de resposta de emergência do CDC (CERT):** as CERTs estão prontas para serem posicionadas e podem fornecer assistência técnica e epidemiológica, comunicação de riscos, controle de vetores e apoio logístico no local. ([Anexo B](#))
- **Comunicação e educação comunitária:** desenvolver mensagens e materiais baseados em pesquisas a fim de educar o público sobre a prevenção de picadas de mosquito, controle de populações de mosquitos (controle de vetores), prevenção de transmissão sexual, acesso e uso de anticoncepcionais eficazes, proteção de gestantes contra a infecção pelo zika vírus e orientação para mulheres em idade reprodutiva. Apoiar canais de notícias e mídia social com fatos sobre o zika vírus, riscos para o público e expectativas razoáveis para resposta a surtos. Usar a estrutura de comunicação de riscos para responder as preocupações do público. ([Anexo C](#))
- **Vigilância:** Aprimorar o suporte para identificação de casos, vigilância melhorada e aumento de investigações epidemiológicas de casos contraídos localmente ou associados a viagens, além de contribuir para o [Registro de gravidez com zika nos EUA](#). A identificação aprimorada de casos inclui o incentivo a médicos para que sigam a mais recente orientação do CDC para testes de gestantes e testes do zika vírus de pacientes com doenças clinicamente compatíveis em regiões onde os mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* podem se desenvolver e onde casos associados a viagens foram identificados. Além disso, o CDC trabalhará em colaboração com as jurisdições para estabelecer ou aprimorar um sistema de vigilância baseado na população a fim de determinar rapidamente a microcefalia e outros efeitos adversos relacionados ao zika em fetos e bebês. ([Anexo D](#))
- **Diagnósticos de laboratório:** maior capacidade para diagnósticos de laboratórios, desenvolvendo um plano de disponibilização rápida de laboratórios, simplificando os procedimentos e testes confirmatórios de casos suspeitos, além de considerar novas ferramentas de laboratório que reduzirão os tempos de teste.
- **Controle de vetores:** fornecer expertise técnica sobre estratégias de controle de vetores para jurisdições do CONUS, inclusive consultas sobre mapeamento de vetores, resistência a inseticidas e resposta ao controle de vetores quando os casos forem introduzidos na comunidade. Identificar estratégias que o governo dos EUA (USG) poderia usar para proporcionar rápida capacidade de intervenção. ([Anexo E](#))
- **Divulgação para mulheres grávidas:** assegurar que materiais educacionais e de treinamento tenham chegado a gestantes, mulheres em idade reprodutiva e seus profissionais de saúde. ([Anexo F](#))
- **Segurança do sangue:** Fornecer consultoria e orientação, conforme necessário, para ajudar na implementação de recomendações revisadas em todos os estados e territórios dos EUA emitidas pela Food and Drug Administration (FDA) dos EUA em [26 de agosto de 2016](#), para reduzir o risco de transmissão do zika vírus por sangue e componentes sanguíneos. ([Anexo G](#))
- **Planejamento:** por meio dos estados, envolver vários grupos interessados (por exemplo, profissionais de saúde, organização de controle de vetores, associações médicas, associações

escolares, empresas privadas) para ajudar na preparação e educação da comunidade. Participar de discussões com o pessoal-chave e de outros exercícios relacionados à resposta à primeira transmissão local e transmissão para várias pessoas, e ajustar o plano de resposta conforme apropriado. Como parte dos planos do USG para a possível transmissão para várias pessoas, avaliar a preparação do sistema de assistência médica e a prontidão das coalizões de assistência médica para identificar e realocar equipamentos e suprimentos conforme necessário, bem como assegurar uma força de trabalho adequada e suficientemente treinada para tratar de complicações da infecção pelo zika. De acordo com as circunstâncias, o Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR), em coordenação com o CDC, ativará o Grupo de Coordenação Unificada, reunindo os líderes seniores que representam vários departamentos e agências federais para conduzir coordenação unificada, comunicação e compartilhamento de informações entre os grupos interessados do USG.

Fase 2: transmissão local confirmada

O CDC focará em atividades que ajudam os estados a responder ao primeiro caso transmitido localmente de infecção por zika vírus em uma jurisdição.

Quando um caso suspeito ou confirmado de transmissão local for identificado, o CDC acessará a jurisdição estadual ou tribal para determinar a necessidade de assistência na ativação da estrutura de gestão de ocorrências no estado ou a necessidade de posicionamento de uma Equipe de Resposta de Emergência do CDC (CERT). As CERTs estão prontas para serem posicionadas e podem fornecer assistência técnica e epidemiológica no local, apoiar a comunicação de riscos, o controle de vetores e a logística de resposta. Exemplos de tipos de assistência fornecida por uma CERT mediante solicitação às autoridades de saúde estaduais, locais ou tribais incluem:

- Investigar todos os casos conhecidos para determinar o momento e a origem da infecção (associada a viagens, sexual, transmitida por mosquitos ou outra origem) por meio de entrevistas com casos suspeitos, familiares e possivelmente clínicos gerais.
- Trabalhar com os programas de controle de vetores locais para preencher as lacunas em torno da implementação de medidas locais para reduzir o risco de transmissão, incluindo controle de vetores, e informações e materiais para prevenir a transmissão por mosquitos.
- Atender às necessidades de pessoal (conforme permitirem os recursos) de departamentos de saúde locais ou estaduais para aprimorar a vigilância da infecção pelo zika vírus em seres humanos.
- Fornecer treinamento ou assistência no local para realizar testes de laboratório para infecção por zika, inclusive o aumento da capacidade dos laboratórios locais ou o transporte rápido de amostras para laboratórios de referência.
- Aprimorar ou implementar (se ausente) a vigilância de mosquitos para determinar o tipo, a distribuição e o tamanho da população de *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*.
- Fornecer pesquisas de comunicação, assistência técnica e de mídia e materiais focados no

público para ajudar a equipe do departamento de saúde local a instituir uma campanha de comunicação de riscos localmente a fim de fornecer informação relativa ao risco de infecção por zika vírus e medidas pessoais que o público pode tomar para reduzir seu risco de infecção e resultados adversos.

- Facilitar o acesso à comunidade médica local para testar e reportar casos suspeitos e fornecer informações de prevenção claras e acionáveis aos pacientes, inclusive métodos de barreira e outras formas de contracepção para pessoas em risco.

O CDC continuará as atividades listadas na fase antes da ocorrência além dos seguintes passos em coordenação com o ASPR e atividades mais amplas do USG:

- **Comunicação:** ajudar no desenvolvimento e na disseminação de informações para a imprensa e a mídia social, o público e médicos com foco na proteção de gestantes, mulheres em idade reprodutiva, parceiros sexuais de gestantes e outras populações vulneráveis. Incluir informações sobre medidas de proteção pessoal para reduzir o risco de infecção, bem como recomendar a ação da comunidade e o suporte a medidas de proteção, como controle de vetores. Continuar a enfatizar a estruturação de risco (incluindo incerteza) nas mensagens sempre que apropriado.
- **Vigilância:** ajudar na vigilância intensificada de doença causada pelo zika vírus em áreas locais em risco de transmissão e na investigação epidemiológica de casos suspeitos. A designação de áreas locais será baseada em parâmetros epidemiológicos estabelecidos entre o CDC e o departamento de saúde estadual.
- **Diagnósticos de laboratório:** a Rede de Laboratórios de Resposta (LRN) do CDC é uma rede nacional de mais de 150 laboratórios que podem processar e testar amostras em coordenação com o CDC para ajudar a administrar a disponibilização rápida de laboratórios e abordar o aumento das necessidades de teste.
- **Controle de vetores:** continuar a fornecer expertise técnica para avaliação rápida da resistência de vetores a inseticidas e determinar e implementar as estratégias adequadas de controle de vetores.
- **Divulgação para gestantes:** apoiar as iniciativas estaduais e locais no fornecimento de materiais para informar as gestantes e mulheres em idade reprodutiva sobre a presença do zika vírus na área local e as precauções que devem ser tomadas para prevenir picadas/infecções. Os materiais também estarão disponíveis para seus parceiros sexuais. Assegurar que todas as gestantes com evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus e seus bebês sejam inscritos no [Registro de gravidez com zika nos EUA](#) para monitoramento e acompanhamento dos resultados da gravidez e do nascimento. Além disso, garantir que todos os defeitos congênitos entre bebês nascidos dessas mulheres sejam reportados aos sistemas de vigilância estaduais de defeitos congênitos.
- **Segurança do sangue:** Trabalhar com a FDA, autoridades de saúde estaduais/locais e a comunidade de bancos de sangue para garantir a implementação das [recomendações revisadas de segurança do sangue da FDA](#). Assegurar que as determinações geográficas para notificação

de todos os centros de coleta de sangue dos EUA sobre a transmissão local tenham sido estabelecidas pelas jurisdições estaduais/locais e que as áreas afetadas continuem a ser incluídas no [website sobre o zika vírus](#) até que todos os estados e territórios norte-americanos implementem as recomendações revisadas da FDA.

- **Coordenação estadual:** assegurar comunicação robusta e oportuna entre o USG, especialistas no assunto e os líderes da saúde pública estaduais e locais. O ASPR, em coordenação com o CDC, ativará o Grupo de Coordenação Unificada, reunindo os líderes seniores que representam vários departamentos e agências federais para conduzir coordenação unificada, comunicação e compartilhamento de informações entre os grupos interessados do USG, se as circunstâncias exigirem.

Fase 3: Transmissão local confirmada para várias pessoas

O CDC focará em atividades que ajudam os estados a responder à evidência de transmissão contínua e subsequente definição de limites geográficos para a resposta. A extensão da resposta em termos de ampliar o controle de vetores e aumentar a disponibilidade de assistência contraceptiva em longo prazo dependerá do número de casos e da distribuição geográfica e temporal como medida da extensão da transmissão por mosquitos.

As principais considerações ao definir a extensão da transmissão incluem:

- 1) Confirmação de diagnóstico de caso de zika e exclusão de exposição a áreas com transmissão local do zika ou por meio de contato sexual;
- 2) Consenso relativo ao âmbito e à magnitude da transmissão local. O tamanho da área local como ponto de partida seria uma área de aproximadamente uma milha de diâmetro. Esse limite pode ser ajustado de acordo com a certeza estimada de que não estão ocorrendo casos fora dos limites (ex. casos de doença compatível com zika que ainda não foram confirmados, mas estão fora do limite original) e de acordo com marcos reconhecíveis pelo público. Ampliar o limite em 0,75 km (meia milha) do caso mais distante é um primeiro passo razoável.

A CERT responderá para apoiar as jurisdições a convite de autoridades de saúde estaduais, locais ou tribais. O tamanho da CERT dependerá das necessidades das autoridades estaduais/locais e será determinado em conjunto com a autoridade estadual/local e o CDC. A equipe combina especialistas em detecção e controle de doenças transmitidas por mosquitos, investigação/constatação e vigilância de casos, identificação e estudo de insetos e controle de vetores, e diagnósticos de laboratório para responder aos desafios apresentados pelo zika. O suporte de especialistas inclui comunicação de riscos, segurança do sangue e expertise em gravidez e defeitos congênitos. A equipe inclui pessoal posicionado em campo e pessoal na sede do CDC para prestar assistência técnica. Para o protocolo de resposta inicial, o CDC continuará a ampliar as atividades das fases 1 e 2, além das seguintes medidas em coordenação com o ASPR e as atividades mais amplas do USG:

- **Comunicação:** ajudar na comunicação intensificada com os parceiros da comunidade, visando particularmente as gestantes. Trabalhar em estreita colaboração com os estados para educar os

canais de notícias e mídia social, monitorar novas tendências e rastrear informações incorretas para correção. Aconselhar gestantes do condado/jurisdição a usar preservativos ou evitar o contato sexual com parceiros que tenham sido ou possam ter sido expostos ao zika durante a gravidez. Dar o mesmo conselho aos seus parceiros sexuais. Preparar mensagens para abordar a estigmatização nas comunidades. Concentrar a comunicação em testes de diagnóstico para as pessoas com alto risco e identificar claramente aqueles que precisam de teste. Continuar a fornecer a melhor orientação disponível baseada na ciência, em dados atuais e opiniões de especialistas, incluindo quais pesquisas estão sendo realizadas para encontrar outras respostas. O CDC trabalhará em estreita colaboração com as autoridades estaduais e locais sobre as necessidades de comunicação. Redistribuir o [Guia de Planejamento de Comunicação Sobre o Zika para os Estados do CDC](#), que fornece recursos para desenvolver estratégias de comunicação adequadas e continuar a atualizar os recursos deste guia.

- **Vigilância:** ajudar na vigilância intensificada de doenças causadas pelo zika vírus em áreas geográficas ampliadas com risco de transmissão e expandir a assistência a investigações epidemiológicas, incluindo considerações para acompanhamento de complicações neurológicas. Esses esforços podem incluir a vigilância da [síndrome de Guillain-Barré](#) ou de doença com erupção cutânea febril.
- **Laboratório:** trabalhar com os estados para oferecer testes de pessoas e gestantes sintomáticas de acordo com a orientação do CDC, priorizando os testes de gestantes. Possibilitar o aumento da capacidade ao enviar amostras a outros laboratórios da LRN e ao utilizar a capacidade de laboratórios comerciais. O CDC fará novas avaliações periódicas da capacidade e das necessidades de aumento de capacidade em antecipação à transmissão persistente.
- **Controle de vetores:** consultar sobre a expansão de atividades de controle de vetores e estratégias revisadas/ideais (por exemplo, pulverização aérea) para o controle local. Ajudar no monitoramento da eficácia.
- **Divulgação para gestantes:** trabalhar com o estado para implementar planos ampliados de intervenção para populações em risco (gestantes e, possivelmente, outras populações vulneráveis). As recomendações para reduzir riscos devem ser direcionadas a todas as pessoas, mas especialmente a gestantes que residam, trabalhem ou precisem viajar para uma área em que possa estar ocorrendo transmissão do zika vírus.
- **Planejamento para bebês nascidos com complicações da doença causada pelo zika vírus:** ajudar na identificação de recursos estaduais para atendimento de bebês e crianças com complicações de doenças causadas pelo zika vírus, avaliar lacunas e possíveis necessidades, incentivar os provedores a se unirem a uma rede de aprendizagem da AAP/ACOG (quando estabelecida).
- **Segurança do sangue:** Fornecer orientação/assistência técnica a áreas estaduais/locais e centros de coleta de sangue sobre a implementação das recomendações de segurança do sangue de [26 de agosto de 2016](#), da FDA, conduzindo acompanhamento de doadores de sangue positivos e investigando casos de suspeita de infecção transmitida por transfusão.
- **Contra-medidas médicas:** trabalhar por meio de coalizões com o Programa de Preparação de Hospitais (HPP) para contra-medidas de inventário de equipamentos médicos e não médicos que podem ser compartilhados e realocados dentro e entre coalizões. O Estoque Nacional

Estratégico (SNS) do CDC coordenará quaisquer necessidades de aumento de contramedidas médicas e não médicas com as autoridades estaduais e jurisdicionais.

Durante os períodos de transmissão local persistente, os recursos podem ficar sobrecarregados e precisar de mais suporte federal e do CDC. O CDC trabalhará em estreita colaboração com as autoridades de saúde pública estaduais, locais e tribais afetadas para assegurar que qualquer suporte que o CDC forneça seja identificado. O CDC também pode aproveitar seus relacionamentos com outras organizações governamentais e não governamentais para colher informações e distribuir informações clínicas técnicas. As CERTs apoiarão as jurisdições por consulta e/ou posicionamento.

A resposta ao zika vírus reúne parceiros que normalmente não estão envolvidos entre si. O uso estruturado da [National Response Framework](#) ajudará a assegurar que os parceiros trabalhem em conjunto de modo eficaz e eficiente. Isso oferece a oportunidade de expandir parcerias para melhorar a resposta em temporadas de mosquitos subsequentes.

Anexo A: Transmissão local do zika vírus

Finalidade

O objetivo deste anexo é ajudar as autoridades de saúde pública estaduais, locais e tribais a responder à transmissão local do zika vírus e comunicar às pessoas para que tomem medidas para proteger a si mesmas e os outros. O CDC desenvolveu uma orientação provisória e ferramentas a fim de ajudar os estados a criar materiais para informar as pessoas, inclusive gestantes (e seus familiares/parceiros), sobre como poderão se proteger se viverem, trabalharem ou estiverem planejando viajar para áreas onde possa estar ocorrendo transmissão do zika vírus.

Histórico

Em ambientes urbanos, os seres humanos são os principais hospedeiros amplificadores, e os mosquitos *Aedes aegypti* são o vetor predominante reconhecido para os vírus da dengue, chikungunya e zika. Áreas dentro do CONUS e do Havaí que tenham apresentado transmissão local do vírus chikungunya e da dengue têm maior risco de surtos do zika vírus. A transmissão local prolongada dentro do CONUS não é provável para nenhum desses arbovírus devido às condições ambientais (por exemplo, clima temperado, menor densidade populacional, uso generalizado de ar-condicionado e telas, e habitat reduzido de mosquitos) que inibem a transmissão humano-mosquito-humano pelo *Ae. aegypti* e que diferem de áreas mais tropicais que sofreram transmissão intensa e prolongada.

O *Ae. albopictus* também é um vetor para o zika vírus e se reproduz em áreas mais ao norte do que o *Ae. aegypti*. O *Ae. albopictus* não foi documentado como transmissor do vírus chikungunya no CONUS, mas acredita-se que tenha sido o vetor de um caso de transmissão local da dengue no estado de Nova Iorque. No entanto, o *Ae. albopictus* causou surtos de dengue prolongados e geograficamente limitados no Havaí, e o zika vírus foi recentemente isolado do *Ae. albopictus* no México.² O *Ae. albopictus* é um vetor menos eficiente para infecções como a dengue, o que pode justificar a transmissão limitada e a baixa incidência de surtos de dengue no Havaí. Entretanto, a eficiência reduzida do vetor não elimina a possibilidade de transmissão local por essa espécie.

Devido às condições sociológicas e ambientais variáveis dentro do CONUS e no Havaí, não é recomendável uma abordagem única para determinar a resposta da saúde pública à identificação da possível transmissão do zika vírus por vetor local. O clima temperado do CONUS limita a transmissão do zika vírus o ano todo na maioria dos locais; assim, o momento sazonal dos casos importados influencia substancialmente o potencial de transmissão do zika vírus (ex.: é improvável que casos importados que ocorrem nos meses mais frios resultem em transmissão contínua).

² Observação: flavírus foram isolados de muitas espécies de mosquitos que nunca foram comprovados como transmissores desses vírus. Como resultado, o isolamento não significa necessariamente que ocorrerá transmissão. OPAS. Zika – Atualização de epidemiologia. 21 de abril de 2016. (Acessado em 05/05/2016; http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=34243&lang=en).

Apesar da variação regional das condições, os critérios usados para determinar a resposta da saúde pública à transmissão do zika vírus por vetor local deve ser bem descrita e, na medida do possível, sua aplicação deve ser consistente de um estado a outro.

A transmissão local intensa e prolongada do zika vírus dentro do CONUS é improvável, dado o que se sabe sobre casos contraídos localmente de infecções relacionadas (por exemplo, dengue e chikungunya).

- Casos de transmissão local única geralmente não têm nenhuma evidência de transmissão adicional. De 12 casos de chikungunya contraídos localmente reportados na Flórida em 2014, apenas dois pareciam ter ligação devido à proximidade em tempo e espaço.³ Além disso, um caso de doença do vírus chikungunya contraído localmente, reportado no Texas em 2015, parecia ser um evento isolado, sem outros casos identificados.
- A transmissão local ativa de dengue dentro do CONUS ocorreu recentemente apenas no sul da Flórida (região de Florida Keys) e no extremo sul do Texas, e não se expandiu para além dessas áreas.
- A transmissão local só pode ocorrer quando populações competentes de vetores *Ae. aegypti* ou *Ae. albopictus* estão presentes em uma comunidade. A temporada de mosquitos varia de acordo com a jurisdição, mas tipicamente ocorre durante os meses do verão.
- Na maioria dos estados, o clima temperado limita o potencial de transmissão do zika vírus o ano todo.

Essa orientação baseia-se na vigilância de doenças relacionadas a seres humanos, e não à vigilância ativa de mosquitos infectados. A investigação de grupos de transmissão local dos vírus chikungunya e da dengue demonstraram que a vigilância de doenças em humanos é mais informativa e sensível do que a vigilância de vetores. Os casos de zika detectados por vigilância estadual, local e tribal são investigados pelas autoridades de saúde estaduais e locais para determinar as exposições internacional e doméstica (por exemplo, viagem, trabalho, casa, sexo). A identificação de infecções pelo zika vírus em uma ou mais pessoas sem histórico de viagem para área com transmissão ativa do zika vírus nem exposição sexual ou a fluidos corporais de um parceiro sexual com histórico de viagem para área desse tipo iniciará a resposta descrita abaixo. Como equipe, o CDC, os estados e suas entidades monitorarão continuamente todo e qualquer caso de transmissão do zika vírus por vetor local e recomendarão respostas personalizadas para as circunstâncias específicas.

³ *Observações do campo*: Transmissão do vírus chikungunya no território contíguo dos Estados Unidos – Flórida, 2014; Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade (MMWR). 2014:63(48); 1137.

Definições

Transmissão local é definida como infecção por zika vírus por vetor em uma pessoa que não viajou de uma área com transmissão do zika vírus nem teve exposição sexual ou outra exposição conhecida a fluidos corporais de uma pessoa infectada.

Caso suspeito de transmissão local: um caso suspeito de transmissão local é definido como:

- Uma pessoa com sintomas ou resultados de testes preliminares compatíveis com infecção por zika vírus, que não tem fatores de risco para contrair o zika por meio de viagem, contato sexual ou outra exposição conhecida a fluidos corporais e que está aguardando resultados de teste do zika vírus.

OU

- Um doador de sangue supostamente virêmico⁴ (isto é, triagem inicial positiva para zika vírus e aguardando teste confirmatório) que não tem fatores de risco para contrair o zika por meio de viagem, contato sexual ou outra exposição conhecida a fluidos corporais.

Transmissão local confirmada: definida como:

- Uma pessoa que não tem fatores de risco para contrair o zika por meio de viagem, contato sexual ou outra exposição conhecida a fluidos corporais e que tem teste positivo de infecção pelo zika vírus segundo orientação para laboratório do CDC.

OU

- Um doador de sangue identificado pela triagem do zika vírus entre doações de sangue, que tem fatores de risco para contrair o zika por meio de viagem, contato sexual ou outra exposição a fluidos corporais, que tem resultado positivo para o teste de ácido nucleico (NAT) do zika vírus na triagem E confirmação por meio de um algoritmo de teste confirmatório.

OU

- Várias pessoas que satisfaçam um dos critérios acima, agrupadas em uma única residência no período de 2 semanas (período máximo de incubação).

⁴ A FDA recomendou teste universal de todo sangue total e componentes do sangue nos Estados Unidos e em seus territórios

(<http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/Blood/UCM518213.pdf>)

Transmissão local confirmada para várias pessoas: definida como:

- Casos geograficamente ligados de transmissão local confirmada (ou seja, não associada a viagem nem transmitida sexualmente ou por outros fluidos corporais) em membros fora de uma residência com ≥ 2 semanas de intervalo entre os inícios dos sintomas (a sobrevivência aproximada de um mosquito infectado) em uma área com 1,5 km (1 milha) de diâmetro. Como o alcance de voo durante toda a vida do mosquito vetor *Ae. aegypti* é de aproximadamente 150 metros, a identificação do movimento sobreposto dentro de um diâmetro de 1,5 km (1 milha) de várias pessoas com infecção pelo zika vírus contraída localmente sugere um local comum (por exemplo, bairro residencial, local de trabalho ou outro local) de exposição aos mosquitos infectados. Provavelmente, a transmissão local para várias pessoas teria magnitude e duração limitadas. No entanto, certas condições (por exemplo, alta atividade de vetores, alta densidade demográfica, falta de aparelhos de ar-condicionado e telas) raramente podem resultar na transmissão de magnitude e duração superiores.

Observe que, para os fins deste documento, os critérios laboratoriais para definir um caso confirmado de transmissão local do zika vírus abrangem os critérios laboratoriais para definição de um caso provável ou confirmado de doença causada pelo zika vírus de acordo com a [definição provisória de casos de doenças causadas pelo zika vírus do Conselho de Epidemiologistas dos Estados e Territórios \(CSTE\)](#).

Etapas de ação para os estados e o CDC em caso de transmissão suspeita ou confirmada do zika vírus por vetores locais

Caso suspeito individual de transmissão local ou doador de sangue supostamente virêmico

- As autoridades de saúde estaduais devem:
 - Notificar as autoridades estaduais designadas, conforme apropriado.
 - Notificar imediatamente o CDC ligando para o Centro de Operações de Emergência do CDC pelo telefone 770-488-7100 ou enviando um e-mail para eocreport@cdc.gov.
 - Informar as autoridades estaduais designadas e o CDC se o caso suspeito foi identificado por meio de triagem de doadores de sangue.
 - Iniciar investigação epidemiológica e aumentar a vigilância de casos para identificar outros possíveis casos de transmissão local, conforme descrito em Planejamento e Resposta do CDC ao Zika Vírus: Orientação e Lista de Verificação Estadual e Local Provisórias, Fase 1 (temporada de mosquitos).
 - Implementar vigilância e controle de vetores locais, conforme apropriado.
 - Assegurar que programas estaduais e locais de saúde da criança e da mãe e de defeitos congênitos sejam integrados às atividades de planejamento e resposta ao zika vírus.

- O CDC dará suporte e assistência conforme necessário, inclusive auxílio na confirmação de casos, avaliação entomológica e posicionamento de uma Equipe de Resposta de Emergência do CDC (CERT). As CERTs podem fornecer conhecimento técnico, epidemiológico, de comunicação de riscos, laboratorial e de controle de vetores, além de suporte logístico. (consulte o [Anexo B](#))

Transmissão local confirmada

- As autoridades de saúde estaduais devem:
 - Notificar imediatamente as autoridades estaduais designadas e o CDC ligando para o Centro de Operações de Emergência do CDC pelo telefone 770-488-7100 ou enviando um e-mail para eocreport@cdc.gov.
 - Determinar a(s) área(s) geográfica(s) para iniciar as intervenções de saúde pública indicadas. As intervenções devem incluir a vigilância aprimorada de casos para identificar outros possíveis casos de transmissão local, a vigilância intensificada de vetores (e o controle, se indicado pela vigilância), a comunicação de riscos, a divulgação e outros esforços de resposta, conforme descrito em Planejamento e Resposta do CDC ao Zika Vírus: Orientação e Lista de Verificação Estadual e Local Provisórias, Fase 2. Como o alcance de voo durante toda a vida do mosquito vetor *Ae. aegypti* é de aproximadamente 150 metros, uma área com 1,5 km (1 milha) de diâmetro forneceria uma grande margem de segurança ao redor de um local comum (por exemplo, bairro residencial, local de trabalho) de exposição aos mosquitos infectados. Esse diâmetro de 1,5 km (1 milha) pode ser um ponto de partida a fim de determinar uma área geográfica prioritária para intervenção, mas que não pode ser a área geográfica definitiva de atenção.
 - Vigilância aprimorada, controle de vetores, comunicação, divulgação e outros esforços de resposta devem ser iniciados conforme descrito em Planejamento e Resposta do CDC ao Zika Vírus: Orientação e Lista de Verificação Estadual e Local Provisórias, Fase 2. As áreas geográficas dessas atividades podem variar de acordo com a necessidade (por exemplo, a área de vigilância aprimorada de vetores pode ser menor do que a área de divulgação aprimorada) e podem se estender muito além do raio de 1,5 km (1 milha) que concentra mais atenção.
 - Assegurar que programas estaduais e locais de saúde da criança e da mãe e de defeitos congênitos sejam integrados às atividades de planejamento e resposta ao zika vírus.
 - Preparar e emitir uma declaração à mídia em coordenação com o CDC e os departamentos de saúde locais envolvidos.
 - Seguir os princípios de comunicação de risco estabelecidos (por exemplo, seja o primeiro, esteja certo, seja confiável), informar o público sobre o que se sabe e o que não se sabe, fornecer medidas que as pessoas podem tomar para se proteger e proteger suas famílias a fim de reduzir o risco de infecção por meio de picadas de mosquito e contato sexual e minimizar o potencial de equívocos, rumores e medo por parte público. As mensagens da comunicação de riscos devem utilizar os canais de comunicação disponíveis e adequados à comunidade local. Participar da divulgação para gestantes e mulheres em idade reprodutiva e

seus familiares/parceiros, com recomendações aprimoradas de medidas de proteção pessoal (por exemplo, medidas que essas pessoas podem tomar para prevenir picadas de mosquitos). Considere a possibilidade de oferecer testes a gestantes e outras pessoas com sintomas.

- Comunicar-se com os centros de coleta de sangue (consulte o [Anexo G](#)).
- O CDC dará suporte e assistência conforme necessário, inclusive assistência na ativação da estrutura de gestão de incidentes estaduais, determinando as áreas geográficas adequadas para intervenção, rápida investigação epidemiológica, aprimoramento das atividades de vigilância, avaliação entomológica, comunicação de riscos e oferta de posicionamento de uma CERT.
- O CDC usará dados do ArboNET, o sistema nacional de vigilância de arbovírus, para reportar o número de casos e fornecerá links para os websites dos estados para mais informações.
- O CDC reunirá um grupo para determinar se o evento atende aos critérios de notificação à HHS, como exigido pelos Regulamentos de Saúde Internacional.
- O ASPR, em coordenação com o CDC, ativará o Grupo de Coordenação Unificada, reunindo os líderes seniores que representam vários departamentos e agências federais para conduzir coordenação unificada, comunicação e compartilhamento de informações entre os grupos interessados do USG, se as circunstâncias exigirem.

Transmissão local para várias pessoas

- As autoridades de saúde estaduais devem:
 - Notificar imediatamente as autoridades estaduais designadas e o CDC ligando para o Centro de Operações de Emergência do CDC pelo telefone 770-488-7100 ou enviando um e-mail para eocreport@cdc.gov.
 - Preparar e emitir uma declaração à mídia em coordenação com o CDC e os departamentos de saúde locais envolvidos.
 - Iniciar investigações epidemiológicas, entomológicas e ambientais para determinar a extensão da transmissão local, com auxílio do CDC, conforme necessário.
 - Determinar ou ampliar a(s) área(s) geográfica(s) com intervenções de saúde pública de acordo com a análise das informações epidemiológicas existentes, levando em consideração fatores humanos, entomológicos, ambientais e de infraestrutura (Caixa 1) que reduzirão ou aumentarão o risco de exposição para as mulheres grávidas, com auxílio do CDC, conforme necessário. As intervenções podem incluir vigilância intensificada de casos, vigilância e controle de vetores, comunicação de riscos, divulgação e outros esforços de resposta, conforme descrito em Planejamento e Resposta do CDC ao Zika Vírus: Orientação e Lista de Verificação Estadual e Local Provisórias, Fase 3.
 - Com assistência do CDC, intensificar os esforços para determinar o risco de transmissão local ativa e a área geográfica adequada para as intervenções. Se indicado pelas informações epidemiológicas, entomológicas e ambientais disponíveis, a área identificada poderá ser expandida ou reduzida após a consideração de outros fatores (Caixa 1).
 - Assegurar que programas estaduais e locais de saúde da criança e da mãe e de defeitos congênitos sejam integrados às atividades de planejamento e resposta ao zika vírus.

- Continuar medidas de controle de vetores conforme orientado pela avaliação entomológica da área.
- Comunicar-se com os centros de coleta de sangue (consulte o [Anexo G](#)).
- Oferecer testes a gestantes e outras pessoas com sintomas.
- Implementar atividades planejadas de comunicação de riscos para assegurar que as recomendações de prevenção sejam amplamente distribuídas e acessem o público desejado dentro de suas respectivas jurisdições. Com a assistência do CDC, essas atividades de comunicação de riscos devem transmitir as informações necessárias para as pessoas que vivem, trabalham ou planejam viajar para uma área onde acredita-se que a transmissão esteja ocorrendo, bem como a outros grupos interessados relevantes (por exemplo, laboratórios, parceiros/profissionais de saúde, centros de coleta de sangue, o CDC, estados vizinhos, líderes tribais).
- As mensagens devem:
 - Descrever a área na qual acredita-se que a transmissão do zika vírus esteja ocorrendo. Essa determinação deve se basear nas melhores informações epidemiológicas, entomológicas e ambientais disponíveis.
 - Identificar uma data estimada de início da transmissão local do zika vírus.
 - Enumerar todos os esforços de vigilância e resposta sendo realizados na área afetada e fornecer avaliações objetivas da situação e da escala da ameaça à saúde pública.
 - Recomendar maneiras de [reduzir as populações de mosquitos](#) ao redor das casas. Mais orientações sobre escolas podem ser encontradas na [Orientação provisória para distritos escolares e administradores de escolas no território contíguo dos Estados Unidos e no Havai](#).
 - Aconselhar gestantes e seus familiares/parceiros a tomarem medidas, inclusive de proteção pessoal e prevenção de riscos (por exemplo, medidas que essas pessoas podem tomar para prevenir picadas de mosquitos e usar preservativos ou não ter relações sexuais), para que se protejam contra a infecção pelo zika vírus.
 - Aconselhar responsáveis por gestantes sobre as medidas adequadas para o teste do zika vírus de acordo com a orientação do CDC. As gestantes devem ser priorizadas para testes de diagnóstico, seguidas por pessoas sintomáticas que não estejam grávidas, exceto em circunstâncias nas quais o teste de um número limitado de pessoas sintomáticas seja crucial para monitorar os principais fatores epidemiológicos (por exemplo, mudanças na intensidade ou extensão da transmissão).
 - Comunicar a disponibilidade de testes às gestantes assintomáticas.
 - Reforçar as medidas aprimoradas a serem tomadas por gestantes, mulheres que desejam engravidar e seus parceiros sexuais, usando as ferramentas desenvolvidas pelo CDC para garantir a consistência das mensagens.
 - Aconselhar mulheres e seus parceiros para que discutam sobre o planejamento da gravidez com um profissional de saúde.
- Identificar e fornecer recursos (por exemplo, repelente de insetos, mosquiteiros, telas para janelas, preservativos) para comunidades específicas, conforme necessário para

- minimizar o risco de exposição, particularmente para mulheres grávidas e seus parceiros.
 - Com a assistência do CDC e conforme necessário, instituir planos de aumento da capacidade laboratorial para assegurar os testes em tempo hábil de todas as gestantes (sintomáticas e assintomáticas) que correm risco de infecção pelo zika vírus, de acordo com a orientação do CDC.
 - Colaborar logo no início com empresas e grupos de trabalho interessados a fim de se preparar para os possíveis efeitos econômicos em curto e longo prazo.
 - Com assistência do CDC, conforme necessário, continuar a avaliar a ocorrência de transmissão local ativa, pelo menos semanalmente. A(s) área(s) geográfica(s) de intervenção contra o zika vírus serão ajustadas de acordo com as informações mais atuais. A ausência de novos casos de transmissão local do zika vírus identificados por um período de 45 dias ou três períodos de incubação de mosquitos (desde o momento em que um mosquito contrai o zika vírus de um humano infectado até o momento em que ele consegue transmitir o vírus a um novo hospedeiro humano) sugere que a transmissão do zika vírus não está mais ativa. As condições ambientais não propícias à atividade de mosquitos ou outras evidências que indiquem que o risco de transmissão do zika vírus tenha sido suficientemente reduzido também devem ser consideradas antes do encerramento das intervenções. Preparar-se para implementar um protocolo e uma estratégia de comunicação para descontinuar as intervenções adequadas quando a transmissão local cessar.
- O CDC dará suporte e assistência conforme necessário, inclusive assistência na ativação da estrutura de gestão de incidentes estaduais, determinando as áreas geográficas adequadas para intervenção, rápida investigação epidemiológica, aprimoramento das atividades de vigilância, avaliação entomológica, comunicação de riscos e posicionamento de uma CERT. O CDC trabalhará em estreita colaboração com o departamento de saúde estadual para equilibrar a consistência nacional das atividades de resposta ao zika com os requisitos individuais dos estados e das regiões locais. O CDC dará orientação para profissionais de saúde, particularmente aqueles que atendem gestantes e mulheres em idade reprodutiva: [Orientações provisórias para profissionais de saúde no atendimento a mulheres em idade reprodutiva com possível exposição ao zika vírus – Estados Unidos, 2016](#). O CDC fará recomendações para empregadores com locais de trabalho situados em uma área designada. A Administração de Segurança e Saúde Ocupacional (OSHA) e o Instituto Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional (NIOSH) publicaram uma [orientação provisória](#) para proteção de trabalhadores contra exposição ocupacional ao zika vírus. O CDC publicará informações sobre a transmissão local na seção designada do [website sobre o zika vírus](#) do CDC para centros de coleta de sangue a fim de reduzir o risco de transmissão do zika vírus por transfusão até que todos os estados e territórios dos EUA implementem as recomendações da FDA para teste universal do zika de sangue total e componentes do sangue doados.
 - O CDC reportará os dados agregados dos casos do ArboNET e fornecerá links para websites estaduais para mais informações.

Comunicação de áreas geográficas para intervenções contra o zika vírus

Quando é identificado um caso de infecção pelo zika vírus contraído localmente, os departamentos de saúde estadual e local devem dar início a intervenções e direcioná-las adequadamente. Muitas dessas intervenções serão semelhantes às realizadas para casos suspeitos e confirmados associados a viagens (por exemplo, avaliações de vetores residenciais, investigação de casos). Os departamentos de saúde devem determinar o risco e a extensão da transmissão local ativa por meio de uma vigilância reforçada e de atividades ampliadas para avaliação de vetor. Com base em informações epidemiológicas, entomológicas e ambientais disponíveis (Caixa 1), os estados definirão áreas geográficas para intervenções específicas. Essas áreas geográficas de intervenção podem ser definidas de forma diferente para intervenções diferentes (por exemplo, vigilância e controle de vetores, vigilância aprimorada de casos, sensibilização da comunidade e outras medidas de proteção pessoal, incluindo o uso de repelente de insetos). Embora possa não ser possível definir precisamente onde o evento de transmissão ocorreu para um único caso confirmado de infecção contraída localmente, os estados devem emitir uma declaração à mídia e iniciar outras atividades de comunicação. Os oficiais de saúde pública devem se comunicar com o público sobre áreas geográficas de intervenção, seguindo as práticas rotineiras da jurisdição local.

Casos de transmissão local devem ser informados ao público pelas autoridades locais e estaduais. Os casos confirmados de transmissão local do zika vírus são reportados em tempo real ao ArboNET e são atualizados no [site do CDC](#) semanalmente. O CDC fará um link para os websites dos estados para mais informações.

Orientações sobre viagens

Os vírus de dengue e chikungunya têm padrões de transmissão semelhantes ao do zika vírus. Centenas ou milhares de importações para o território contíguo dos Estados Unidos resultaram em um número limitado de cadeias curtas de transmissão (geralmente um ou dois casos identificados que não são domésticos) e normalmente menos de dois surtos pequenos por ano. Essa experiência indica que os casos individuais identificados ou pequenos grupos de infecções pelo zika vírus não representam um amplo risco para a comunidade em relação a mulheres grávidas. Portanto, espera-se que as medidas de proteção individual adicionais e o controle de vetores da comunidade forneçam proteção suficiente às mulheres grávidas que residem, trabalham ou viajam para a área afetada.

No caso improvável de que a transmissão do zika vírus ocorra em uma intensidade que apresente um risco significativo para as mulheres grávidas, a orientação de viagem doméstica deve ser emitida, de preferência pelos estados ou pelo CDC, para que as mulheres grávidas evitem viagens para a área afetada. Por exemplo, riscos significativos incluem a transmissão contínua, que se

estende por ≥ 2 semanas (o tempo de vida aproximado de mosquitos *Aedes aegypti*), apesar das atividades agressivas de controle de vetores e de outros esforços de mitigação descritos acima. Fatores que influenciam a decisão de emitir orientações de viagem podem ser encontrados na (Caixa 1). É esperado que as orientações de viagem possam estigmatizar os moradores da área, criar impacto social e econômico substancial, e colocar pressão adicional sobre os recursos locais.

As decisões sobre se, quando e onde emitir orientações de viagem devem ser individualizadas com base nas circunstâncias particulares da área. E, enquanto a transmissão contínua por mais de 2 semanas possa ser um gatilho para considerar a emissão de orientações de viagem, os estados, em conjunto com o CDC, devem acompanhar de perto a dinâmica de transmissão durante o período inicial de 2 semanas. Se houver um número acelerado de novas infecções durante o período inicial de 2 semanas, as orientações de viagem podem ser antecipadas. Portanto, a coordenação e a discussão constantes em conjunto com os parceiros locais, estaduais e federais são necessárias para analisar coletivamente a situação e determinar a resposta adequada.

Para fins de comunicação ao público das áreas onde se aplicam as orientações de viagens domésticas relacionadas ao zika vírus, o CDC identificou dois tipos de áreas geográficas: Áreas de transmissão ativa do zika (indicadas em vermelho no mapa) e áreas de advertência do zika (indicadas em amarelo no mapa). A designação dessas áreas pode ser revista ou removida quando a avaliação da saúde pública indicar uma mudança no risco (por exemplo, um período de 45 dias sem novos casos).

- A **área com transmissão ativa do zika (vermelho)** é uma área geográfica onde autoridades estaduais, locais e do CDC determinaram que a intensidade de transmissão do zika vírus apresenta "risco significativo para as mulheres grávidas". A intensidade da transmissão do zika vírus é determinada por vários fatores, incluindo a distribuição geográfica dos casos, o número de casos identificados, ligações conhecidas ou suspeitas entre casos e densidade populacional. Uma combinação de intervenções preventivas deve ser implementada, incluindo orientações de viagem que recomendem às mulheres grávidas não viajar para a área. Além disso, as mulheres e seus parceiros que pensam em engravidar num futuro próximo devem considerar evitar viagens que não sejam essenciais para áreas em vermelho. Ao indicar uma área vermelha, os estados, após consulta ao CDC, devem designar a menor localização facilmente identificável, que englobe completamente a área geográfica de intervenção delineada pela investigação epidemiológica e entomológica. Os limites da área vermelha devem ser informados ao público usando terminologia e marcos reconhecíveis por residentes e visitantes, tais como esquinas, bairro, código postal, cidade ou condado, dependendo da extensão geográfica da transmissão. A área deve ser claramente reconhecível por moradores e visitantes e, ao mesmo tempo, refletir as práticas de rotina da jurisdição local, indicando as áreas de risco para a saúde pública, para que a população possa tomar as precauções adequadas.
- Uma **área de advertência de zika (amarelo)** é uma área geográfica onde foi identificada transmissão local, mas a evidência não determina se a intensidade de transmissão é comparável à de uma área vermelha. Embora o nível de risco em áreas amarelas seja desconhecido, as

mulheres grávidas ainda estão em risco. Além disso, as áreas adjacentes ou na proximidade de áreas vermelhas podem ter uma maior probabilidade de transmissão local e, conseqüentemente, risco para mulheres grávidas. A orientação de viagem para a área amarela é que "mulheres grávidas devem considerar o adiamento de viagem para a área", que é menos restritiva do que a recomendação de viagem de uma área vermelha. Mulheres grávidas com um vínculo epidemiológico com a área amarela devem fazer o teste para o zika vírus de acordo com a orientação do CDC. Um vínculo epidemiológico significa que elas viveram, viajaram ou tiveram relações sexuais sem proteção com um parceiro que viveu ou viajou para a área designada. Intervenções adicionais relacionadas ao zika (por exemplo, melhores testes de diagnóstico) semelhantes às usadas em uma área vermelha podem ser implementadas de acordo com as condições locais. Recomenda-se a designação por condado pois representa uma área claramente definida para visitantes e outras pessoas que têm pouco ou nenhum conhecimento da terminologia e marcos locais. No entanto, como indicado abaixo, os limites podem ser ajustados com base em informações locais (por exemplo, os resultados de investigações locais; grande tamanho geográfico dos condados, como aqueles em alguns estados do oeste). Áreas amarelas são definidas da seguinte maneira:

- O condado que abrange a área vermelha
- Condados no raio de 1,5 km (1 milha) das fronteiras de uma área vermelha
- Na ausência de uma área vermelha, as autoridades de saúde pública poderão designar uma área amarela, se os resultados de uma investigação local sugerirem que essa ação é prudente (por exemplo, três ou mais casos isolados de infecções pelo zika vírus localmente transmitidas [não interligadas epidemiologicamente] confirmadas no período de 45 dias em uma área geográfica como um condado).
- Se a investigação local determinar que a transmissão do zika vírus é mínima, a designação de área amarela pode ser adiada, ou as fronteiras ajustadas, no aguardo de informações. Por outro lado, se a investigação local determina maior precaução enquanto os resultados estão pendentes, a área amarela pode ser implementada, antes de atender aos critérios acima referidos e aplicada a uma área maior.

O CDC indicará áreas designadas para orientações de viagem em um mapa nacional, pois isso é uma necessidade de saúde pública nacional (Figura 1). Um mapa separado (Figura 2) indicará as áreas específicas para as quais mulheres grávidas devem evitar viajar (áreas vermelhas) e áreas para onde mulheres grávidas e seus parceiros podem considerar adiar viagens não essenciais (áreas amarelas).

ZIKA

Plano de resposta provisório do CDC

Casos de zika reportados nos Estados Unidos

Casos de doença causada pelo zika vírus confirmados em laboratório e reportados ao ArboNET por estado ou território (31 de agosto de 2016)

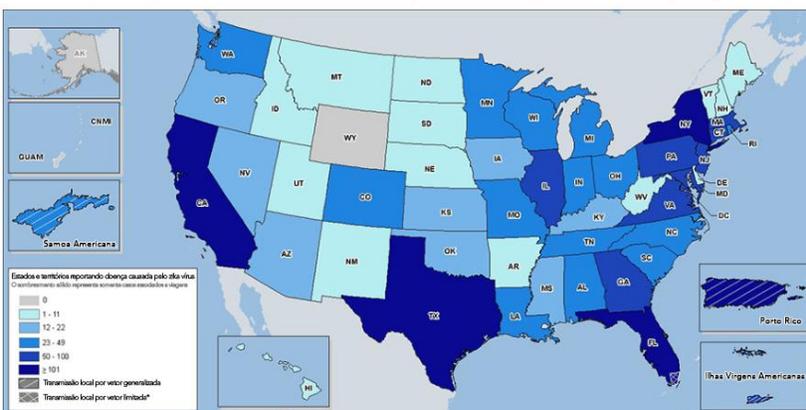


Figura 1: Exemplo de um mapa interativo do CDC dos municípios com orientações de viagem para zika (<http://www.cdc.gov/zika/intheus/maps-zika-us.html>)



Figura 2: As áreas vermelhas e amarelas, onde foi observada transmissão do zika vírus por vetores locais. Consulte as orientações para moradia ou viagem para essas áreas. (Por exemplo, <http://www.cdc.gov/zika/intheus/florida-update.html>)

Caixa 1. Considerações para determinar as áreas geográficas de intervenções do zika vírus

Fatores humanos

- Número de casos identificados e se a incidência de casos está aumentando ou diminuindo.
- Ligações conhecidas ou suspeitas entre casos (ex. várias infecções em uma residência, que podem refletir um único episódio de transmissão anterior, são menos preocupantes do que casos espalhados em um bairro), incluindo a eliminação de transmissão sexual ou transmissão associada ao contato com fluidos corporais.
- Distribuição geográfica de casos em uma área (ex. casos agrupados em uma área sugeririam maior intensidade de transmissão).
- Densidade da população.
- Preocupações com privacidade (i.e., assegurar que pacientes de casos individuais não possam ser identificados).

Fatores de vigilância e controle de mosquitos

- Dados atuais de vigilância de vetores.
- O histórico do *Ae. aegypti* ou *Ae. albopictus* na área
- A presença do *Ae. aegypti* (maior preocupação) ou *Ae. albopictus* (menor preocupação).
- Temporada de reprodução de mosquitos restante.
 - Intervenções de controle de vetores de intensidade suficiente provavelmente eliminam a incidência de infecção em áreas onde a exposição a casos provavelmente ocorreu.

Fatores ambientais e ecológicos

- Histórico de transmissão local de vírus chikungunya ou da dengue na área.
- A área está dentro do [alcance geográfico](#) estimado do *Ae. aegypti* ou *Ae. albopictus*
- A área está abaixo de 2.000 metros de elevação (elevação acima da qual as condições não conduzem à transmissão).
- A temperatura atual ou projetada apoia a atividade de vetores.
- Casos identificados no início (que são mais preocupantes) ou no final (que são menos preocupantes) da temporada de mosquitos.

Infraestrutura na área

- Proporção estimada de casas, locais de trabalho e outros ambientes com ar-condicionado.
- Proporção estimada de casas, locais de trabalho e outros ambientes com telas intactas em portas e janelas.
- Proporção estimada de casas, locais de trabalho e outros ambientes com sistemas de contenção de água não protegidos.

Cenários para definição e comunicação de transmissão local

Cenário 1

- Um caso de doença causada pelo zika vírus em que a pessoa reside no norte da Virgínia e trabalha em uma cidade localizada no Médio Atlântico.
- Nenhuma viagem recente, contato sexual com viajantes nem transfusão de sangue/transplante de órgãos.
- Início da doença reportado em meados de setembro.
- O início da doença ocorreu de 1 a 2 semanas antes de confirmação em laboratório por reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (RT-PCR).
- Nenhuma outra doença sintomática foi identificada em residências ou no bairro.

Interpretação: Provável transmissão por mosquito local. Não está claro onde a exposição ocorreu. O clima mais frio do outono provavelmente limitará a transmissão adicional.

Curso de ação sugerido para o(s) estado(s): Iniciar vigilância intensificada de casos para identificar outros possíveis casos de transmissão local, intensificar o controle de vetores e a vigilância, a comunicação de riscos, a divulgação e outros esforços de resposta, conforme descrito em Planejamento e Resposta do CDC ao Zika Vírus: Orientação e Lista de Verificação Estadual e Local Provisórias, Fase 2 (Transmissão local confirmada).

Cenário 2

- Cinco casos confirmados ou possíveis de doença causada por zika vírus em que as pessoas residem dentro de 1,5 km (uma milha) de distância entre si em uma cidade do sul.
- Nenhuma viagem recente fora dos Estados Unidos, nenhum contato sexual ou outro contato com fluido corporal com viajantes sabida ou potencialmente expostos ao zika, nem transfusão de sangue/transplante de órgãos, mas em um dos casos a pessoa recentemente esteve na região de Florida Keys
- Os inícios das doenças ocorreram durante todo o mês de julho.
- Em dois casos, o início da doença ocorreu 1 a 2 semanas antes de confirmação em laboratório, e ambos foram confirmados por RT-PCR.
- Três tinham uma doença compatível (febre, erupção cutânea, conjuntivite), mas aguardam testes de laboratório.
- Os casos nunca ocorreram exatamente no mesmo lugar.

Interpretação: Provável transmissão ativa por mosquito em uma área da cidade. Como foi no início da temporada de mosquitos, a transmissão por mosquito pode continuar ou aumentar. Embora nem todos os casos possíveis tenham sido confirmados, as circunstâncias indicam que um ou mais será confirmado.

Curso de ação sugerido para o estado: Definir e comunicar uma área geográfica apropriada sobre a intervenção de zika vírus, conforme descrito acima. Implementar vigilância intensificada de casos, controle de vetores e os trabalhos de vigilância, comunicação de riscos, divulgação e outros esforços de resposta, conforme descrito em Planejamento e Resposta do CDC ao Zika Vírus: Orientação e Lista de Verificação Estadual e Local Provisórias, Fase 3. Considerando os fatores na (Caixa 1), especialmente se as evidências sugerem que as atividades agressivas de controle de vetores não conseguiram mitigar transmissão intensa, a região deve ser definida como uma região em que viagens não essenciais devem ser evitadas por mulheres grávidas (por exemplo, área de transmissão ativa do zika ou área vermelha). O condado ou condados no raio de 1,5 km (1 milha) da área vermelha deve ser designado como área onde mulheres grávidas devem considerar o adiamento de viagens (por exemplo, área de advertência do zika ou área amarela).

Anexo B: Equipe de resposta de emergência do CDC (CERT)

Finalidade

A Equipe de Resposta de Emergência do CDC (CERT) é um grupo altamente treinado de especialistas em saúde pública que pode ser mobilizado e posicionado após a identificação de transmissão local confirmada do zika vírus.

Posicionamento de CERTs para zika

CERT(s) podem ser solicitadas por jurisdições estaduais, locais ou tribais por meio do Centro de Operações de Emergência do CDC pelo telefone 770-488-7100 ou via e-mail: eocreport@cdc.gov. Após o recebimento de cada solicitação de CERT, o gerente de incidentes (IM) analisará e aprovará o posicionamento da CERT. A CERT será posicionada, conforme apropriado, após o relatório de transmissão local confirmada em laboratório de zika vírus nos Estados Unidos, ou conforme indicado para melhorar a preparação de resposta ao zika vírus.

Nem todos os membros da CERT serão posicionados para cada solicitação. O gerente de incidentes (IM), o chefe da equipe de campo e o chefe da equipe CERT do Centro de Operações de Emergência (EOC) do CDC montarão a equipe com membros da lista mensal atual de CERTs. A composição da equipe a ser posicionada será determinada com base nas circunstâncias do incidente, bem como solicitações específicas de assistência técnica pela autoridade de saúde estadual/local. Os demais membros da CERT que não forem posicionados permanecerão no CDC para o caso de outra solicitação de assistência ser recebida.

Funções e responsabilidades

Equipe de campo CERT

- **Chefe de equipe de campo CERT:** supervisiona e coordena todos os aspectos da investigação no local; fornece orientação, instruções e liderança à equipe de campo CERT quanto aos passos imediatos para realizar as metas e os objetivos da missão; atua como o principal ponto de contato do CDC com as autoridades de saúde estaduais e locais e outros parceiros jurisdicionais.
- **Especialista no assunto (SME) de doenças causadas pelo zika vírus/chefe da equipe de epidemiologia:** Investiga todos os casos conhecidos para determinar o momento e a fonte de infecção (ex.: relacionada a viagem, transmissão por transfusão, por mosquito local, transmissão sexual ou por fluido corporal); faz acompanhamento rápido de suspeita de casos por meio de testes em laboratório; fornece orientação para autoridades estaduais e locais sobre vigilância

intensificada de infecção de zika em humanos por meio de testes intensificados de contatos próximos aos casos, doadores de sangue e gestantes.

- **Especialista em gravidez e defeitos congênitos:** Apoia a coordenação da investigação e relatório de gestantes e bebês com evidência laboratorial de zika vírus em colaboração com especialistas do estado em mães/bebês, especialistas em vigilância de defeitos congênitos e especialistas em doenças infecciosas; atua como especialista em gravidez/nascimento para assegurar que bebês com infecção congênita e defeitos congênitos causados pelo zika vírus sejam registrados no [Registro de gravidez com zika nos EUA](#) e em sistemas de vigilância de defeitos congênitos do estado; preenche lacunas na capacidade da jurisdição estadual/local para investigar o zika entre gestantes e bebês e seus resultados; envolve a comunidade médica em testes e relatórios de casos suspeitos, fornecendo informações de prevenção a pacientes, inclusive barreiras e outras formas de contracepção para pessoas em risco.
- **Especialista (SME) em controle de vetores:** Fornece conhecimento técnico sobre medidas de controle de vetores locais, bem como informações e materiais para prevenir transmissão por mosquito, sexual e congênita a fim de diminuir o risco de transmissão; intensifica a vigilância de mosquitos para determinar o tipo, a distribuição e o tamanho da população de *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*; trabalha em coordenação com as autoridades locais para alinhar os recursos e parceiras existentes com serviços de controle de vetores e preencher lacunas previstas em termos de orientação e controle de vetores.
- **Laboratório especializado:** De acordo com a necessidade, aumenta a disponibilidade de testes de laboratório para infecção por zika vírus mediante aumento dos laboratórios locais ou transporte rápido de amostras para laboratórios de referência; fornece orientação, assistência técnica e treinamento para testes de diagnóstico.
- **Especialista em comunicações:** ajuda no planejamento e implementação de campanhas locais para comunicar o risco de infecção por zika vírus e medidas pessoais que o público pode tomar para reduzir seu risco de infecção, doença e resultados adversos; ajuda as autoridades locais/estaduais com consultas da imprensa e mensagens relativas a investigações; mantém comunicação contínua com o CDC e coerência em todas as mensagens.

Equipe CERT do EOC

O chefe da equipe CERT gerencia as operações gerais do programa CERT do EOC do CDC, e é a ligação entre a equipe de campo e a liderança de IM. A equipe CERT do EOC não é posicionada, mas fornece consulta e suporte administrativo para os que estão no campo.

Solicitação de equipe CERT

O primeiro caso de transmissão local atrairá muita atenção da mídia e do público e, provavelmente, exigirá o posicionamento de uma equipe CERT. Uma solicitação de assistência do CDC em resposta ao primeiro caso de transmissão local é baseada em discussões preliminares entre as autoridades de saúde estaduais/locais, o diretor do CDC e o gerente de resposta a incidentes (IM) quanto ao tipo de assistência necessária. Os membros da CERT posicionados dependerão muito das necessidades da jurisdição.

Algumas considerações-chave incluem:

- Gatilhos relativos à maneira como o primeiro caso foi detectado.
- Priorização de recursos.
- Densidade do local/população.
- Capacidades/recursos da autoridade local.
- Momento/sazonalidade.
- Aceitação pelas autoridades locais.

Notificação de um caso de zika contraído localmente

Preparações da CERT antes do posicionamento são iniciadas após avaliação inicial feita pelo IM. Uma solicitação escrita formal e termos de referência (TOR) da autoridade de saúde estadual/local para a equipe CERT serão enviados pelo e-mail eoereport@cdc.gov (IM de resposta) e eoevent91@cdc.gov (Chefe da equipe CERT).

Preparações antes do posicionamento

As preparações antes do posicionamento começam depois que o IM aprova o posicionamento da CERT. As autoridades de saúde estaduais e locais lideram a investigação, e o CDC é convidado a prestar assistência para a resposta. As autoridades estaduais e locais e o CDC devem concordar quanto às metas e atividades da investigação antes de posicionar a CERT. À medida que a investigação avança, metas e objetivos adicionais podem ser acrescentados ao acordo.

Atividades da equipe ao chegar

Ao chegar, a CERT se reunirá e trabalhará em estreita colaboração com as autoridades de saúde estadual e local para avaliar a situação e iniciar a investigação, mantendo-se em contato constante com o EOC do CDC sobre os acontecimentos. As equipes analisarão e discutirão em detalhes as metas e os planos para os primeiros dias no local, identificarão as funções/responsabilidades do CDC e dos membros da equipe local e estabelecerão rotas de comunicação com todas as autoridades competentes.

Relatório/comunicação diária

A equipe estabelecerá um horário regular para reunião/relatório em conjunto com as autoridades de saúde estadual e local. Relatórios de campo diários serão enviados pelas equipes de campo ao chefe da CERT no EOC para relatório interno de resposta da liderança. O chefe de solicitações/interações com a mídia será escolhido de pleno acordo entre as autoridades de saúde estadual/local, o chefe da equipe de campo e o especialista em comunicações da CERT.

Atividades da equipe antes da partida

Quando a investigação for concluída, a equipe de campo CERT se reunirá com as autoridades de saúde estadual e local para uma reunião final a fim de resumir as atividades de resposta, o status de eventos e acompanhamento, se necessário.

Atividades depois do posicionamento

Quando a equipe retornar ao CDC, o chefe da equipe de campo e o chefe da equipe CERT assegurarão que todas as atividades pós-posicionamento tenham sido concluídas. Isso incluirá um relatório final das investigações, bem como um resumo da reunião final com a autoridade de saúde local. Uma cópia desse relatório também será fornecida à autoridade de saúde local.

Membros e funções da CERT

Para fazer parte da lista mensal de CERT, **os membros da equipe devem poder ser posicionados dentro de 12 a 24 horas da notificação**. Dependendo das circunstâncias e da localização do incidente, a duração do posicionamento pode variar, mas a duração máxima está prevista para ser de não mais que 3 semanas, e uma nova equipe CERT poderia ser listada para posicionamento em campo após 3 semanas se necessário. Os membros da CERT devem obter as autorizações médicas necessárias antes do posicionamento. O treinamento será fornecido mensalmente para cada equipe.

Equipamentos de campo

Equipamentos de vigilância e controle de vetores serão posicionados com a equipe, incluindo materiais/produtos químicos necessários para armadilhas de vigilância para mosquito e controle de larvas e mosquitos adultos. Isso será coordenado entre Ft. Collins e a sede do CDC.

Viagem

A equipe de logística do EOC coordenará a viagem de todos os membros da equipe CERT.

Anexo C: Comunicação

Meta

Preparar-se para e comunicar e abordar imediatamente preocupações sobre a transmissão do zika, o primeiro caso suspeito ou confirmado de transmissão local de infecção por zika e casos subsequentes no território contíguo dos Estados Unidos e no Havai.

Objetivos

- Manter a credibilidade e a confiança pública fornecendo regularmente informações tempestivas, precisas e acionáveis sobre o que se sabe e o que não se sabe, e acabar com boatos e informações incorretas.
- Aumentar o acesso e o conhecimento de informações precisas sobre o zika entre populações afetadas e membros da comunidade. Transmitir mensagens de ação adequadas a cada público.
- Aumentar o conhecimento e o suporte a atividades de controle de vetores nas comunidades.
- Aumentar a capacidade dos profissionais de saúde de compartilhar informações de saúde precisas sobre prevenção do zika para mulheres grávidas e em idade reprodutiva, seus parceiros e as populações afetadas.
- Motivar ação dos líderes e das organizações da comunidade para proteger as gestantes contra infecção por zika e outras pessoas em risco, especialmente populações vulneráveis.

Tabela de descrições de categorias de risco

Estágio	Nível da fase	Categoria de risco de transmissão
Antes da ocorrência	0	Preparação - vetor presente ou possível no estado
	1	Temporada de mosquitos - atividades de picadas de mosquitos <i>Ae. aegypti</i> ou <i>Ae. albopictus</i> . Introdução de casos transmitidos relacionados a viagens, sexualmente ou por outro tipo de fluido corporal
Ocorrências suspeitas/confirmadas	2	Transmissão local confirmada - caso único contraído localmente ou casos agrupados em uma única residência e que ocorreram com <2 semanas de intervalo
Ocorrência/Resposta	3	Transmissão local confirmada para várias pessoas - doenças causadas por zika vírus com início ocorrendo com ≥2 semanas de intervalo, mas dentro de aproximadamente 1,5 km (1 milha) de diâmetro

Tabela de atividades de comunicação por categoria de risco

Categoria de risco	Atividades estaduais/locais	Atividades do CDC
<p>0. Preparação</p> <p>1. Temporada de mosquitos</p> <p><i>(Antes do evento do primeiro caso)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> Preparar uma campanha de comunicação para mulheres grávidas, viajantes, profissionais da saúde e para o público em geral a fim de promover a conscientização a respeito do zika vírus. Incluir mensagens sobre o risco de transmissão sexual e as medidas que as pessoas podem tomar para evitá-la. Assegurar a cobertura de funções e responsabilidades para atividades de comunicação de risco de emergência se surgirem casos locais. Criar e atualizar planos de comunicação de risco de emergência. Atualizar os scripts dos call centers estaduais para incluir mensagens sobre o zika. 	<ul style="list-style-type: none"> Conduzir webinars nacionais para atendentes sobre o planejamento de comunicação de emergência sobre o zika e planejamento e implementação de comunicação de crise e emergência. Criar conscientização sobre a doença causada pelo zika vírus e sua prevenção por meio de uma campanha nacional geral com divulgação direcionada pela mídia nas áreas com mais risco de transmissão do zika vírus. A campanha será direcionada principalmente a gestantes, mulheres em idade reprodutiva e seus parceiros sexuais. Inclui mensagens sobre a redução do risco de transmissão sexual e por mosquito. Conduzir entrevistas regulares com a mídia usando porta-vozes de confiança para fornecer mensagens de prevenção claras sobre os riscos do zika vírus. Expandir e amplificar por meio de canais de mídia social.
<p>2. Transmissão local por mosquitos confirmada</p> <p><i>(Caso único contraído ou casos agrupados em uma única residência no período de 2 semanas)</i></p> <p><u>Primeiras 24 horas e após</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhar em coordenação com o CDC e outras agências e autoridades quanto ao evento de transmissão local do zika vírus. Realizar uma conferência de imprensa e emitir um alerta público após a confirmação de um caso de zika transmitido localmente e comunicado de imprensa/evento. Intensificar as atividades visíveis no município ou jurisdição para aumentar a atenção para o risco de transmissão do zika vírus, medidas de proteção individual e medidas a serem tomadas por pessoas infectadas a fim de prevenir picadas de mosquitos. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordenar anúncios públicos com as autoridades locais e outras agências sobre casos de transmissão local. Conforme apropriado, emitir um comunicado de imprensa/declaração à mídia e apoiar os Oficiais de Informação Pública locais e estaduais. Intensificar as atividades a fim de aumentar a atenção para o risco de transmissão do zika vírus e para as medidas de proteção individual. Continuar esforços de campanha direcionados para transmitir as mensagens usando mensagens personalizadas baseadas em pesquisas e uma estrutura de comunicação de riscos. Trabalhar com parceiros externos e

Categoria de risco	Atividades estaduais/locais	Atividades do CDC
	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhar as notícias locais e publicações de mídia social para determinar se as informações são precisas, identificar lacunas nas mensagens e fazer ajustes nas comunicações, conforme necessário. 	<ul style="list-style-type: none"> validadores terceiros para estender e amplificar as mensagens. Apoiar os atendentes estaduais e locais para adaptar e personalizar produtos de informação produzidos pelo CDC criados para assegurar consistência e clareza de mensagens sobre o zika, atividades de controle de vetores e orientação clínica. Monitorar e avaliar as consultas da mídia de notícias, da mídia social e do público para atualizar ou corrigir as informações fornecidas, conforme necessário.
<p>3. Transmissão local confirmada para várias pessoas por mosquitos</p> <p><i>(vários casos dentro de um condado ou jurisdição)</i></p> <p><u>Primeiras 24 horas</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhar em coordenação com o CDC, outras agências e autoridades quanto ao evento de transmissão local do zika vírus. Preparar-se para o evento de imprensa. Antes do evento de imprensa, transmitir às autoridades informações-chave sobre a investigação contínua para avaliar a extensão da transmissão local, as localizações de informações on-line (local e CDC) e cópias pré-divulgação do comunicado de imprensa e de perguntas e respostas, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> Departamentos de saúde estaduais, municipais/locais. Unidade do departamento de saúde de resposta, unidade de saúde ambiental, oficiais de imposição da lei e oficiais locais eleitos. Emitir fichas técnicas explicando as atividades de saúde pública por oficiais locais, estaduais e do CDC, incluindo atividades de controle 	<ul style="list-style-type: none"> Coordenar anúncios públicos com as autoridades locais e outras agências quanto a casos de transmissão local, agências federais e autoridades federais. Antes dos eventos de imprensa, distribuir informações-chave às agências de resposta, autoridades e parceiros de saúde pública, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> Equipe e parceiros do CDC, incluindo o estado, CSTE, OPAS, OMS, ASTHO. Parceiros federais: HHS ASPR, EPA Equipe do congresso, oficiais eleitos. Coordenar comunicados de imprensa estaduais/locais e conferências de imprensa, e emitir uma declaração do CDC à imprensa ou fazer uma conferência de imprensa e determinar a disponibilidade da liderança ou de um especialista do CDC. Apoiar os atendentes estaduais e locais para adaptar e personalizar produtos de informação produzidos pelo CDC criados para assegurar consistência e clareza de mensagens sobre a doença causada pelo zika vírus, atividades de controle de vetores e orientação clínica.

Categoria de risco	Atividades estaduais/locais	Atividades do CDC
	<p>de vetores responsáveis e orientação de viagem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transmitir mensagens e recursos de saúde aos profissionais (médicos, departamentos de saúde e laboratórios) e ao público por meio de uma variedade de canais: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rede de alerta de saúde (HAN) ○ Mídia de notícias ○ Identificadores de mídia social do CDC ○ www.cdc.gov/Zika ○ CDC-INFO (linha direta 1-800) ○ Atualizações de páginas da web e notificação de RSS Feed GovDelivery. • Atualizar a página de locais com transmissão local ativa do site www.cdc.gov/Zika. • Monitorar e avaliar as consultas da mídia de notícias, da mídia social e do público para atualizar as informações fornecidas, conforme necessário. • Envolver-se com os públicos-alvo relevantes para atualizar e melhorar as mensagens e o aproveitamento.
<p>3. Transmissão local confirmada para várias pessoas por mosquitos</p> <p><i>(vários casos dentro de um condado ou jurisdição)</i></p> <p><u>Primeira semana e após</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emitir informações explicando as atividades de saúde pública por oficiais locais, estaduais e do CDC, incluindo atividades de resposta de controle de vetores e orientação para pessoas que vivem, trabalham ou viajam para áreas geográficas com suspeita de transmissão, tais como fichas técnicas (folhetos, líderes da comunidade, mídia social). • (Consulte o Anexo A, Caixa 1 para Considerações para determinar as áreas geográficas de intervenções do zika vírus). 	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar todos os produtos de informação à medida que as atividades de investigação de casos e controle de doenças continuam. • Continuar a transmitir mensagens e recursos de saúde aos profissionais e ao público por meio de uma variedade de canais: <ul style="list-style-type: none"> ○ Adicionar chamadas de divulgação clínica (COCA) ○ Adicionar chamadas a parceiros ○ Rede de alerta de saúde (HAN) ○ Mídia de notícias (Adicionar inserções) ○ Identificadores de mídia social do CDC, promover mensagens de parceiros

Categoria de risco	Atividades estaduais/locais	Atividades do CDC
	<p>Transmitir mensagens e recursos de saúde à comunidade local por meio de uma variedade de canais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mídia social, websites, serviços de texto, mídia móvel. • Sistemas de alerta municipais/locais e sistemas de notificação de emergência. • Notificações pagas em jornais locais • Mala direta de folhetos de uma página para residentes dentro de 1,5 a 3 km (1 a 2 milhas) da zona ativa do zika (o folheto deve conter informações breves, mensagens de saúde e referências sobre onde obter mais informações). • Publicação de fichas técnicas/folhetos em escolas e bibliotecas locais, centros comunitários, instalações de saúde e edifícios municipais, conforme apropriado. • Sessões de disponibilidade pública, reuniões da comunidade. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ www.cdc.gov/Zika ○ CDC-INFO (linha direta 1-800) • Responder às solicitações de informação e produtos dos parceiros. • Emitir atualizações para a mídia e realizar telebriefings conforme necessário em coordenação com agências e organizações locais, estaduais e federais.
<p>Após o evento</p>	<p>Realizar uma conferência de imprensa para anunciar o fim da preocupação com transmissão local e suspender a resposta de emergência.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atualizar a página de locais com transmissão local ativa do site www.cdc.gov/Zika. • Responder a consultas da mídia conforme necessário. • Documentar os esforços e fazer relatório escrito para a imprensa e a comunidade a fim de compartilhar as lições aprendidas e as melhores práticas.

Coordenação de atividades de comunicação

- Os protocolos estaduais existentes para divulgação de informações e divulgação à mídia precisam ser honrados e integrados durante um evento de transmissão local do zika vírus.
- Todas as fichas técnicas, comunicados de imprensa e outros materiais desenvolvidos

pelo CDC durante um evento de transmissão local do zika precisam ser coordenados e aprovados por pessoal do estado.

- Esforços de notificações de agências, divulgação à comunidade e divulgação à mídia devem ser administrados pela equipe de parceiros do estado; quaisquer atividades iniciadas pelo CDC devem ser aprovadas por pessoal local e estadual.
- As autoridades estaduais e locais devem identificar antecipadamente porta-vozes e especialistas que serão responsáveis pela comunicação pública.

Considerações importantes

- O primeiro anúncio público de um caso suspeito ou confirmado de infecção por zika vírus nos Estados Unidos pode vir da mídia de notícia ou da mídia social. Esteja preparado para responder rapidamente.
- Porta-vozes devem ser identificados e preparados antes de um evento para minimizar atrasos de comunicação.
- Haverá informações incompletas, equivocadas, boatos e conceitos equivocados entre o público. A mídia social aumentará a pressão e a demanda por informações, e ampliará substancialmente o potencial de rápida disseminação de boatos e informações equivocadas.
- Pode haver atrasos na obtenção e divulgação de informações confirmadas ao público; quanto maior o atraso, maior o grau de especulação da mídia de notícias e do público.
- As equipes de comunicação devem estar cientes de que se os Estados Unidos tiverem um surto significativo, poderão receber chamadas de gestantes e suas famílias que estão preocupadas com a saúde e o desenvolvimento dos bebês, bem como de médicos que desejam obter as mais recentes orientações clínicas e fichas técnicas para seus pacientes.
- Enfatizar regularmente nas mensagens que não sabemos tudo sobre o zika - declarar claramente que a orientação e as recomendações do CDC poderão mudar à medida que os epidemiologistas do CDC souberem mais sobre o zika e como preveni-lo.
- A orientação e as recomendações do CDC para os Estados Unidos e outras regiões altamente desenvolvidas pode diferir daquelas de outros países ou áreas. Será importante indicar a razão para essa expectativa nas mensagens da comunicação.
- Focar em chamadas para ação – dando ao público algo para fazer - pode ser muito útil para transformar temores em ação produtiva.

Anexo D. Vigilância

Histórico

Este documento fornece orientação sobre vigilância para infecção por zika vírus no território contíguo dos Estados Unidos (CONUS) e no Havaí, com foco na identificação de casos resultantes de transmissão por mosquito local. Todos os departamentos de saúde devem estar preparados para identificar e investigar casos de transmissão associados a viagem, transmissão sexual e transmissão local. Recomendamos que os departamentos de saúde em áreas com vetores de mosquitos relevantes intensifiquem a vigilância para a doença causada pelo zika vírus quando mosquitos estiverem presentes e ativos; vigilância intensificada deve ser realizada em áreas com mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*.

A doença do zika vírus é uma condição que deve ser notificada em âmbito nacional nos Estados Unidos. Em fevereiro de 2016, o Conselho de Epidemiologistas de Estados e Territórios (CSTE) aprovou [definições de casos provisórias](#) para doença causada pelo zika vírus e infecções congênitas causadas pelo zika vírus. Os casos de doenças causadas pelo zika vírus devem ser reportados aos departamentos de saúde estaduais ou locais pelos profissionais de saúde e laboratórios que realizam teste do zika vírus. As diretrizes atuais recomendam teste de infecção por zika vírus em pessoas com doença clinicamente compatível durante ou dentro de 2 semanas de uma viagem para uma área com transmissão ativa ou com exposição por ligação epidemiológica, como transmissão vertical, contato sexual ou associação em tempo e lugar (ex. viver na mesma residência) para um caso confirmado em laboratório de infecção por zika vírus recente.

A vigilância de infecção por zika vírus é um desafio porque os sintomas, quando presentes, são geralmente leves e inespecíficos. As características clínicas mais comumente reportadas da doença causada por zika vírus são erupção cutânea macular ou papular difusa, febre, artralgia e conjuntivite não purulenta. Geralmente a doença dura de vários dias a uma semana. Doença grave que requer hospitalização é incomum, e mortes são raras. Entretanto, a [síndrome de Guillain-Barré](#) e outras manifestações neurológicas foram reportadas em associação com a infecção por zika vírus. Além disso, infecções congênitas por zika vírus resultando em microcefalia fetal e calcificações intracranianas foram documentadas, embora a prevalência desses resultados graves não seja conhecida atualmente.

O principal vetor do zika vírus é o mosquito *Ae. aegypti*; o *Ae. albopictus* também é um vetor conhecido do zika vírus. Estados com presença de *Ae. aegypti* provavelmente têm maior risco de transmissão local que os estados apenas com *Ae. albopictus*. Com base na experiência anterior com os vírus chikungunya e da dengue, que também são transmitidos pelo *Ae. aegypti*, Texas, Flórida e Havaí são considerados os estados com maior probabilidade de transmissão local do zika vírus. Contudo, outros estados estão em risco devido à presença de mosquitos *Ae. aegypti* ou *Ae. albopictus*, e a vigilância intensificada (ver abaixo) de transmissão local do zika vírus deve ser considerada. Além de transmissão por mosquito, foram reportadas transmissão sexual, transmissão congênita e perinatal do zika vírus. A transmissão associada a transfusão e transplante também pode ocorrer. O potencial de transmissão de outros fluidos corporais continua a ser investigado.

Detectar, investigar e reportar potenciais casos associados a viagens de infecção por zika vírus

Todos os departamentos de saúde devem estar preparados para identificar e investigar casos potenciais em viajantes e seus contatos sexuais. Essas atividades são importantes para mitigar o risco para pacientes e a comunidade. Como os médicos são fundamentais para o processo de vigilância, todos os departamentos de saúde devem tomar medidas para aumentar a conscientização dos profissionais de saúde sobre a doença causada pelo zika vírus e assegurar o teste de casos potenciais.

As seguintes informações deverão ser coletadas quando um caso potencial for identificado:

- Informações demográficas básicas (ex. idade, sexo, estado e condado de residência).
- Sintomas clínicos (incluindo febre, erupção cutânea, conjuntivite, artralgia ou evidência de distúrbio neurológico como a síndrome de Guillain-Barré).
- Data de início da doença.
- Histórico de exposição (país de viagem, datas de viagem, informações clínicas do parceiro se houver suspeita de transmissão sexual, recebimento de qualquer sangue, órgão ou tecidos nos últimos 28 dias).
 - Para cada caso confirmado, datas de início de sintomas e exposição a áreas afetadas pelo zika ou contatos sexuais com risco de infecção pelo zika vírus devem ser avaliados cuidadosamente para determinar se a transmissão por mosquito local pode ser eliminada.
 - Devido ao potencial de transmissão do zika vírus por produtos sanguíneos, órgãos ou tecidos, investigação detalhada adicional deve ser realizada imediatamente para receptores que desenvolverem doença compatível com doenças causadas pelo zika vírus dentro de 28 dias do recebimento desses produtos.
- Hospitalização, razão para hospitalização e disposição.
- Status da gravidez e informações relacionadas (ex. data de entrega estimada, resultados de ultrassom e outros testes, resultados incluindo perda do feto, natimorto ou nascidos vivos).
- Gestantes com infecção por zika vírus confirmada e seus bebês, sintomáticas ou assintomáticas, devem ser informadas ao [Registro de gravidez com zika nos EUA](#). Informações clínicas adicionais e informações sobre efeitos na gravidez e em bebês serão solicitadas como parte do processo de registro.
- Se o paciente for um bebê, obtenha o histórico materno conforme descrito acima, incluindo idade gestacional no momento da exposição. Incluir também informações de avaliação de diagnóstico do bebê, incluindo microcefalia, calcificações intracranianas ou outras anormalidades neurológicas ou defeitos congênitos. Defeitos congênitos devem ser informados por meio dos sistemas de vigilância de defeitos congênitos com base no estado.

Durante a interação com o paciente e a família:

- Reforçar os passos necessários para evitar a exposição às populações locais de mosquitos a fim de prevenir transmissão às populações locais de mosquitos (ficar em ambientes internos com telas e ar-condicionado durante a primeira semana da doença, usar repelentes pessoais, atividades para a redução de mosquitos ao redor da residência).

Por causa das recomendações de segurança de sangue revisadas de 26 de agosto de 2016 da FDA, a chamada para estabelecimentos de coleta de sangue em todos os estados e territórios dos EUA para implementar tecnologias de triagem ou redução de patógenos para todas as unidades de sangue, um primeiro caso do estado transmitido localmente ou relacionado a viagem poderia ser identificado através da triagem do sangue. São necessários planos para garantir uma comunicação rápida, do centro de coleta de sangue para o departamento de saúde, de qualquer resultado positivo.

Para obter mais informações sobre a avaliação clínica e ferramentas para profissionais de saúde, acesse o [site sobre zika vírus](#) do CDC.

Teste de amostras clínicas para fins de diagnóstico e vigilância

O CDC emitiu [orientação sobre testes](#) de diagnóstico para os vírus chikungunya, da dengue e zika vírus em laboratórios de saúde pública dos EUA. O teste de reação em cadeia da polimerase via transcriptase reversa (rRT-PCR) confirma infecção por zika, pode ser feito rapidamente e é altamente específico; a confirmação e o relatório imediatos de infecção súbita por zika vírus aumenta a eficácia das atividades de resposta da saúde pública. A [orientação](#) sobre o valor do teste rRT-PCR de amostras de urina está disponível. Amostras de soro e urina para o teste rRT-PCR devem ser coletadas assim que possível após o início da doença (e dentro de 14 dias do início). Relatórios recentes indicam que o RNA do zika vírus pode ser detectado na urina por pelo menos 2 semanas após o início dos sintomas; entretanto, o teste de amostra de urina é importante. Além da resposta da saúde pública que é necessária para um caso confirmado de doença causada pelo zika vírus, confirmação por rRT-PCR de que uma infecção em uma gestante foi causada pelo zika vírus é importante porque o monitoramento rígido da gravidez é recomendado. A interpretação de resultados de testes sorológicos pode ser difícil porque pode ocorrer reatividade cruzada entre o zika vírus e outros flavivírus (ou seja, vírus da dengue, febre amarela, encefalite de São Luís, encefalite japonesa e do Nilo Ocidental) quando houve infecção anterior ou vacina. À medida que novas informações forem disponibilizadas, o CDC atualizará as diretrizes para teste do zika vírus.

A Food and Drug Administration (FDA) dos EUA emitiu uma [Autorização de Uso de Emergência \(EUA\)](#) para o ensaio Trioplex RT-PCR em tempo real (Trioplex rRT-PCR) do CDC e o Ensaio Imunossorvente por Ligação Enzimática de Captura de Anticorpos IgM para zika (MAC-ELISA para zika) do CDC. O Trioplex RT-PCR é destinado à detecção qualitativa e à diferenciação de RNA do zika vírus, vírus da dengue e vírus chikungunya em amostras clínicas (ex. soro, urina, líquido cefalorraquidiano e líquido amniótico) coletados de pessoas que atendem aos critérios clínicos e epidemiológicos da doença (Consulte as [Definições de casos](#) do CSTE); as amostras de soro também devem ser obtidas sempre que um dos outros tipos de amostra deva ser testado. O MAC-ELISA para zika destina-se à detecção qualitativa de anticorpos IgM de zika vírus no soro humano ou líquido cefalorraquidiano coletado de pessoas que atendem aos critérios clínicos e epidemiológicos da doença. O CDC está distribuindo esses ensaios a laboratórios qualificados da Rede de Laboratórios de Resposta, uma rede integrada de laboratórios nacionais e internacionais que ajudam a responder a emergência de saúde pública.

A partir de 21 de setembro de 2016, os NAT para RNA comercialmente disponíveis que receberam EUA para zika da FDA incluem: RT-PCR qualitativo em tempo real para RNA do zika vírus da Focus Diagnostics, RT-PCR para zika vírus da Altona Diagnostics RealStar, ensaio do zika vírus da Hologic Aptima, ensaio Siemens Healthcare Diagnostics Versant Zika RNA 1.0, ensaio para RNA do zika Luminex xMap MultiFLEX e teste RT-PCR para zika LightMix da Roche Molecular Systems.

Para obter mais informações sobre testes de diagnóstico para zika, acesse o [website para zika vírus](#) do CDC.

Intensificar a vigilância em áreas em risco de transmissão por mosquitos para detecção antecipada de possível transmissão local

Recomendamos que os departamentos de saúde em áreas com vetores de mosquitos relevantes intensifiquem a vigilância para a doença causada pelo zika vírus quando mosquitos estiverem presentes e ativos. A vigilância intensificada deve ser realizada em áreas com *Ae. aegypti*. O âmbito geográfico e a intensidade adequados dessa vigilância intensificada depende das circunstâncias locais, como histórico de qualquer transmissão local de vírus chikungunya ou da dengue, densidade populacional, abundância prevista de vetores de mosquito, localização de casos recentes associados a viagens, padrões de viagens locais (i.e., áreas conhecidas como tendo alto número de viajantes para áreas afetadas, áreas com casos identificados anteriormente de dengue e chikungunya associados a viagens) e outros fatores de risco (ex. falta de ar-condicionado ou telas). O CDC está disponível para fornecer orientação adicional a estados e jurisdições locais sobre circunstâncias específicas mediante solicitação.

Os seguintes são exemplos de medidas que as jurisdições devem avaliar para detecção inicial e rápida de transmissão por mosquito local:

1. Assegurar que testes de diagnósticos estejam disponíveis, e manter comunicação com fornecedores sobre metas de teste para a situação local atual.
 - Identificar rapidamente a suspeita de casos de transmissão por mosquito local em áreas com casos confirmados associados a viagens e potencial transmissão por mosquito local. Para tanto é necessário testar pacientes com doenças altamente sugestivas de doença causada pelo zika vírus (ex. pessoas que apresentam dois ou três dos quatro principais sinais/sintomas clínicos: erupção cutânea, febre, artralgia ou conjuntivite), mas que não têm exposições conhecidas associadas a viagens.
 - Recomendar aos profissionais de saúde que notifiquem as autoridades de saúde pública antes dos resultados de teste estarem disponíveis se houver suspeita de infecção por zika vírus em uma pessoa sem exposições associadas a viagens. Os profissionais de saúde e as autoridades de saúde pública devem educar o paciente quanto às medidas necessárias para reduzir o risco para a comunidade.
 - Reforçar para os profissionais de saúde a mensagem de que o teste RT-PCR é recomendado para amostras de soro e urina coletadas com <14 dias do início da doença. Para soro coletado de 14 dias a 12 semanas após o início dos sintomas e para o soro RT-PCR negativo coletado dentro de 14 dias após o início da doença, o teste deve ser realizado usando um

- ensaio sorológico aprovado. Consulte o [site sobre o zika vírus](#) do CDC para obter orientação adicional.
- Assegurar transporte e teste de amostras em tempo hábil para casos suspeitos de transmissão local e planos para confirmação do teste se houver um resultado positivo.
 - Assegurar que quaisquer alterações nas orientações para testes ou interpretação em laboratório sejam imediatamente comunicadas pelos canais de saúde pública competentes para acessar os médicos.
 - Prever o aumento da demanda por testes de diagnóstico se a transmissão local do zika vírus for identificada e desenvolver um plano para oferecer disponibilização rápida de laboratórios. Assegurar que o laboratório de saúde pública que atende a jurisdição esteja ciente de mudanças potenciais nas recomendações de teste locais.
2. Aumentar a vigilância de doenças causadas pelo zika vírus em áreas locais com casos associados a viagens confirmados e atividade de vetor de mosquito para identificar possíveis casos de transmissão local.
- Entrevistar membros da residência de casos associados a viagens confirmados, realizar testes de qualquer pessoa com sintomas compatíveis com a infecção por zika vírus e informar aos membros da residência para notificar a saúde pública se forem desenvolvidos sintomas.
 - Sempre que possível, acompanhar residências que tiveram um caso associado a viagens com início de sintomas 14 a 21 dias antes para determinar se algum outro membro da residência desenvolveu sintomas que poderiam indicar transmissão local, e facilitar testes dessas novas pessoas sintomáticas.
 - Fornecer mensagens de prevenção e detecção inicial para residências próximas.
 - Ligar para os profissionais de saúde locais para solicitar relatórios de casos clinicamente compatíveis, recomendar teste e relatório de casos suspeitos e conscientizar os profissionais de saúde.
 - Contatar os laboratórios locais que realizam testes de zika vírus para monitorar o número e a localização geográfica de outros casos suspeitos, resultados preliminares positivos, reconciliar com relatórios de departamentos de saúde pública e assegurar que os laboratórios estejam cientes dos requisitos de relatório.
 - Sempre que possível, conduzir vigilância sindrômica em instalações locais de assistência médica para detectar antecipadamente o aumento de doenças que poderiam ser uma doença causada pelo zika vírus.
3. Implementar vigilância baseada em eventos de grupos de erupção cutânea.
- Educar e engajar os profissionais de saúde para serem vigilantes quanto a grupos inexplicados de erupção cutânea, reportar a constatação à saúde pública e conduzir investigação e testes adicionais para doença causada pelo zika vírus. Isso é especialmente importante se alguns pacientes apresentarem sintomas adicionais, incluindo febre de início súbito, artralgia ou conjuntivite ou se o grupo envolver adultos onde erupções cutâneas sejam menos comuns.
4. Assegurar coordenação com controle de vetores.
- Os departamentos de saúde estadual e local devem coordenar em estreita colaboração com os distritos de controle de vetores locais para assegurar que o

peçoal de controle de vetores seja rapidamente informado sobre qualquer infecção por zika vírus em sua jurisdição.

- Conforme descrito nas [recomendações provisórias do CDC para controle de vetores do zika](#) e no Anexo F, o monitoramento de mosquitos para mosquitos imaturos e adultos pode ser intensificado para guiar os esforços de controle de vetores e avaliar o risco de transmissão local.

Resposta de vigilância em caso de possível transmissão por mosquito

Suspeita de casos clínicos sem exposição associada a viagens ou contato sexual com uma pessoa infectada deve ser reportada às autoridades de saúde pública, inclusive o CDC, para que teste em tempo hábil de amostras clínicas possa ser facilitado e atividades de resposta possam ser preparadas. A transmissão autóctone por mosquitos deve ser presumida sempre que um caso for confirmado e outras rotas de exposição (ex. viagem, contato sexual, transfusão) tiverem sido avaliadas e eliminadas. Nessas circunstâncias, os estados e as jurisdições locais devem implementar vigilância intensificada de doença causada pelo zika vírus ao redor da residência do caso contraído localmente confirmado e de quaisquer outros locais prováveis de transmissão identificada pela investigação do caso. Os principais objetivos dessa vigilância devem ser definir a frequência e a extensão geográfica da transmissão local.

Os limites da área geográfica a serem visados devem ser determinados com base em avaliações de risco de transmissão local adicional, incluindo os fatores descritos acima, como histórico de qualquer transmissão local de vírus chikungunya ou da dengue, densidade populacional, abundância prevista de vetores de mosquito, localização de casos associados a viagens recentes, padrões de viagens locais (i.e., áreas conhecidas como tendo alto número de viajantes para áreas afetadas, áreas com casos identificados anteriormente de dengue e chikungunya associados a viagens) e outros fatores de risco (ex. falta de ar-condicionado ou telas).

- As atividades de vigilância e resposta devem ser definidas com base na intensidade e na extensão geográfica da transmissão. O CDC pode oferecer consulta e assistência para intensificação da vigilância e das atividades de resposta conforme necessário.
- Identificar a localização física dos locais de exposição mais prováveis (ex. residência, trabalho ou outro local nos EUA se houver viagem recente).
- Aumentar as atividades de divulgação e comunicação clínica para profissionais de saúde no condado ou jurisdição por meio de canais locais existentes para alertas urgentes sobre doenças infecciosas, (ex. mensagens por meio de sociedades médicas locais, mensagens da Rede de Alertas de Saúde [HANS], chamadas de conferência).
 - Determinar se é provável que casos suspeitos adicionais identificados representem uma cadeia de transmissão única ou ocorrências separadas.
 - Intensificar vigilância sindrômica e vigilância de grupos de erupção cutânea.
- Implementar atividade direcionada ao redor da(s) área(s) suspeita(s) de transmissão local para

identificar se outros casos recentes são do mesmo grupo de mosquitos ou de grupo próximo; essas atividades podem ajudar a confirmar rapidamente a transmissão local.

- Membros da residência: avaliação imediata de sintomas e testes RT-PCR de urina e soro para os membros da residência.
- Vizinhos próximos/bairro de área suspeita: pesquisa casa a casa com as pessoas disponíveis ou pesquisa em ponto de reunião local para identificar se há pessoas recentemente sintomáticas (início <14-21 dias antes) e, quando possível, obter amostras de urina e soro para teste por RT-PCR.
- Expandir os testes de laboratório a pessoas sintomáticas (ver acima) e avaliar a disponibilização rápida de laboratórios para aumento previsto de volume de teste.
- Implementar esforços de divulgação à comunidade usando mensagens pré-preparadas a fim de encorajar a procura de tratamento (e teste para confirmação, quando apropriado) de pessoas com doenças clinicamente compatíveis.
- Intensificar atividades de vigilância em áreas contíguas ao lugar onde a transmissão local provavelmente ocorreu, especialmente aqueles com atividade de vetores documentada e alto volume de viagens para a área afetada (ver acima).
- Desenvolver canais de comunicação constante com autoridades de controle de vetores para compartilhar informações vitais e coordenar esforços de vigilância e controle de vetores.
- Como as infecções pelos vírus chikungunya e da dengue compartilham uma distribuição geográfica similar à distribuição prevista do zika vírus, e os sintomas agudos dessa infecção são similares nos três vírus, pacientes sendo investigados para infecções pelo zika vírus também devem ser avaliados e monitorados quanto à possível infecção pelo vírus chikungunya ou da dengue. É importante eliminar a possibilidade de infecção pelo vírus da dengue porque o monitoramento clínico adequado da dengue pode melhorar o resultado para pacientes com infecção por dengue.

Relatório para a saúde pública

- É recomendado, e pode ser exigido pela lei local ou estadual, que os profissionais de saúde e laboratórios informem casos suspeitos de doença causada pelo zika vírus ao seu departamento estadual ou local para facilitar o diagnóstico e reduzir o risco de transmissão local em áreas onde os mosquitos *Ae. aegypti* ou *Ae. albopictus* estão ativos atualmente.
 - Para pacientes com ligação epidemiológica com outro paciente com infecção confirmada pelo zika vírus (ex. um membro da família), o CSTE recomenda notificar as autoridades de saúde pública de pacientes com qualquer uma das quatro seguintes constatações clinicamente compatíveis: erupção cutânea, febre, conjuntivite não purulenta ou artralgia.
 - Critérios alternativos para determinação de casos e testes podem ser desenvolvidos pelas autoridades de saúde locais dependendo do grau de risco de transmissão por mosquito local (sob vigilância intensificada durante a temporada de mosquitos).
- Os profissionais de saúde e laboratórios devem [informar](#) imediatamente todos os pacientes com evidência laboratorial de infecção por zika vírus aos departamentos de saúde estaduais ou locais. Relatórios de infecções por zika vírus podem ser exigidos sob as leis estaduais ou locais.

- As ordens de relatório eletrônico de laboratório (ELR) do estado ou local devem ser seguidas para que as autoridades de saúde pública estejam cientes do teste de zika que está sendo solicitado mesmo antes dos resultados estarem disponíveis.
- Gestantes com infecção por zika vírus confirmada, sintomáticas ou assintomáticas, e seus bebês, devem ser informados ao [Registro de gravidez com zika nos EUA](#). Informações clínicas adicionais, informações de contato e informações de efeitos na gravidez e em bebês serão solicitadas para casos identificados em gestantes e para todos os bebês nascidos dessas mulheres. Defeitos congênitos em bebês de mulheres com infecção por zika durante a gravidez devem ser informados por meio dos sistemas de vigilância de defeitos congênitos com base no estado. Relatórios de defeitos congênitos associados ao zika vírus durante a gravidez podem ser exigidos sob as leis estaduais ou locais.
- O CDC solicita que a transmissão local suspeita seja prontamente reportada ao CDC para ajudar em outras investigações e intervenções a fim de prevenir maior disseminação.

Anexo E. Controle de vetores

Finalidade deste documento

Este documento fornece orientação sobre medidas imediatas para obter controle de vetores eficaz em vários níveis de transmissão do zika vírus no território contíguo dos Estados Unidos (CONUS) e no Haváí (HI). A meta de controle de vetores é eliminar as populações de mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* de maneira coordenada e eficaz para prevenir ou interromper a transmissão de zika vírus no CONUS/HI.

Essa orientação é organizada de acordo com as seguintes categorias de risco em fases:

Tabela de categorias de risco

Estágio	Nível da fase	Categoria de risco de transmissão
Antes da ocorrência	0	Preparação - vetor presente ou possível no estado
	1	Temporada de mosquitos - atividades de picadas de mosquitos <i>Ae. aegypti</i> ou <i>Ae. albopictus</i> . Casos de transmissão sexual ou relacionados a viagens introduzidos
Ocorrências suspeitas/confirmadas	2	Transmissão local confirmada - caso único contraído localmente ou casos agrupados em uma única residência, que ocorreram com <2 semanas de intervalo
Ocorrência/Resposta	3	Transmissão local confirmada para várias pessoas - doenças causadas por zika vírus com início ocorrendo com ≥ 2 semanas de intervalo, mas dentro de aproximadamente 1,5 km (1 milha) de diâmetro

Os departamentos de saúde estaduais e as localidades que têm, ou suspeita-se que tenham, as espécies de mosquitos *Ae. aegypti* ou *Ae. albopictus* (vetores eficientes conhecidos), têm potencial de transmissão do zika vírus em seu estado e podem precisar responder a níveis de fase mais altos. [Muitos estados não têm evidência de vetores de zika vírus conhecidos](#) e podem permanecer na fase 0. Além da presença de vetores, a probabilidade da transmissão do zika vírus escalar do nível de fase 1 para 2 ou 3 variará de acordo com os fatores locais, inclusive estação, densidade populacional e clima. Transmissão local anterior do vírus da dengue é o previsor mais relevante de aumento de transmissão do zika vírus.

Os fatores mais importantes que contribuem para a transmissão do zika vírus são uma combinação de:

- Distribuição e densidade de mosquitos *Ae. aegypti* (prevê-se que a importância do *Ae. albopictus* na transmissão generalizada seja menor).
- Densidade da população humana.
- Probabilidade de introdução frequente de casos de países epidêmicos ou endêmicos para zika.

Preparação (Fase nível 0)

A meta é reduzir a ameaça quando a temporada de mosquitos começa, e estar pronto para responder eficaz e rapidamente a cada nível de ameaça. As seguintes atividades críticas básicas devem ser realizadas, idealmente antes do surgimento sazonal de mosquitos vetores para aumentar a prontidão para prevenir ou limitar a possível transmissão do zika vírus.

Atividades do estado para preparação durante a fase nível 0

1. Desenvolver um plano de ação. Recomendamos que cada estado com vetores de zika vírus conhecidos tenha um plano prontamente disponível que cubra todos os aspectos da preparação e resposta à transmissão potencial e real do zika vírus. Os componentes do controle de vetores da resposta devem ser integrados nesse plano e incluir:
 - Procedimentos explícitos para rápida comunicação de evidência laboratorial de infecções locais por zika vírus à unidade de controle de vetores de laboratórios e unidades de epidemiologia do departamento de saúde estadual competente.
 - Procedimentos para coleta e análise sistemáticas de distribuição de vetores e dados de sensibilidade a inseticidas.
 - Os métodos devem ser compatíveis com os métodos de armadilha e os métodos de teste de resistência [descritos pelo CDC](#).
 - Os dados devem ser mantidos localmente para acesso periódico e reportados localmente, e dados resumidos devem ser reportados ao CDC por meio de um mecanismo sendo desenvolvido.
 - O teste de sensibilidade deve ser realizado pelo menos anualmente, já que as sensibilidades a inseticidas mudam com o tempo com pressão seletiva.
 - Os planos de resposta para os cenários descritos nas fases 1 a 3 para localidades em qualquer risco de transmissão de casos introduzidos (i.e., associados a viagens ou transmitidos sexualmente) e para suspeita de transmissões.
 - Consideração de controle de vetores preventivo para localidades consideradas de alto risco (ex. surtos anteriores de dengue), com base em uma estratégia de vetores integrada, inclusive procedimentos para controle de vetores adultos e larvais.
2. Identificar localizações de alto risco. Todas as áreas com histórico de vetores presentes estão em risco. Os centros de população nessas áreas estão em mais risco do que em áreas rurais devido ao habitat ideal do *Ae. aegypti*, maior densidade habitacional (já que os mosquitos vetores têm alcance de voo mais curtos) e viajantes internacionais. Áreas com transmissão documentada do vírus da dengue devem ser consideradas de maior risco para o zika vírus.
3. Estabelecer e promover planos de comunicação com recursos de controle de mosquitos estaduais e locais.
 - Identificar profissionais de controle de mosquitos estaduais e locais que possam responder a eventos de transmissão dentro de dias da identificação de um paciente sintomático.
 - Determinar se o estado tem capacidade para testar vírus em mosquitos agrupados para apoiar a avaliação epidemiológica em caso de transmissão.

- Avaliar a prontidão e as competências dessas operações de controle nas áreas de maior risco.
 - Considerar a realização de uma avaliação de necessidades (ou autoavaliação) dos recursos disponíveis para operadores de controle de vetores, incluindo pesticidas, unidades de fumigação de volume ultrabaixo montadas em caminhões e unidades aéreas.
 - Treinar ou auditar o pessoal para identificar as espécies de vetores, conduzir vigilância de vetores, testes de resistência a inseticidas, calibração de equipamentos e manuseio correto de inseticidas.

Atividades do CDC durante a fase nível 0

1. Fornecer assistência técnica. O CDC apoiará atividades de controle de vetores baseadas no estado e oferecerá assistência e consulta técnicas. Um resumo de atividades do CDC, inclusive recomendações técnicas detalhadas atualizadas sobre a vigilância de vetores, testes e controle para profissionais de controle de vetores está disponível na [página da web Controle de vetores do zika](#) do CDC.
 - O CDC está trabalhando com parceiros estaduais para monitorar e investigar casos de transmissão local potencial, bem como investigar fatores (como densidade populacional, tráfego internacional e condições ambientais) que podem contribuir para a ocorrência de transmissão.
 - O CDC mantém um mapa em nível de município, em todo o país, da distribuição de *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* e está desenvolvendo um sistema de relatório fácil de usar baseado na web.
 - O CDC contratou a American Mosquito Control Association (AMCA) para treinar programas baseados no estado sobre esses tópicos a partir de junho de 2016.
2. Apoiar a preparação e resposta para controle de vetores. Por meio do Epidemiology and Laboratory Cooperative Agreement (ELC) para apoiar os esforços do estado, o CDC está trabalhando para estabelecer um processo para acompanhar a capacidade do estado para atividades críticas de controle de vetores e fornecer suporte a essas atividades.

Temporada de mosquitos (Fase 1)

As metas incluem redução do risco geral de transmissão na maioria das áreas vulneráveis reduzindo preventivamente as populações de vetores e iniciando medidas precaucionais de controle de vetores dentro de no mínimo 150 metros de casos introduzidos (i.e., residentes sintomáticos com suspeita de infecção por zika vírus contraído por viagem ou contato sexual). Latitude e temperatura afetam quando e por quanto tempo populações suficientes de *Aedes* estão presentes para iniciar ou manter a transmissão do zika vírus. Os estados ao extremo sul terão as temporadas mais longas e, em algumas áreas dos estados, o risco de transmissão existe o ano todo. A fase 1 inclui o desenvolvimento de procedimentos de controle de vetores para localidades com qualquer risco de transmissão para responder a um caso introduzido (i.e., associado a viagens ou transmitido sexualmente).

Atividades do estado durante a fase 1

1. Levantar e monitorar populações de vetores sistematicamente em nível de espécie.
2. Identificar os métodos de coleta de amostras. Para *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* adultos, uma técnica de coleta de amostras econômica e representativa é colocar ovitrampas letais em intervalos definidos em um padrão geográfico que permita a representação de toda a área que se acredita estar em risco. Existem várias armadilhas desse tipo disponíveis, mas a consideração mais importante é que os resultados são comparáveis. Locais de armadilha fixos devem ser usados para determinar mudanças nas densidades de mosquitos. As armadilhas podem ser mudadas em toda a área para conservar recursos, mas cada local fixo deve ser amostrado periodicamente durante a temporada.
3. Efetuar buscas sistemáticas de mosquitos imaturos ou em estágios larvais. Os procedimentos devem incluir busca de recipientes de coleta de água próximo a habitações de humanos, que deve ser realizada frequentemente numa área tão grande quanto possível. Áreas com grande número de larvas devem ser visadas para esforços de limpeza e aplicação de larvicidas.
4. Determinar a sensibilidade a inseticidas. O ensaio de garrafa é barato, simples e proporciona resultados quanto aos agentes mais ativos (ex. fosfatos orgânicos, piretroides) dentro de 24 horas. É recomendável testar amostras de vários locais. Testar uma vez em cada temporada é suficiente.
5. Engajar ativamente a comunidade por meio de produtos de comunicação. A divulgação é importante para aproveitar os esforços de controle com participação da comunidade usando campanhas de comunicação, incluindo anúncios de serviço público e programas escolares.
 - Promover medidas para proteção individual e evitar riscos, como repelente tópico, higiene da propriedade e telas em janelas.
 - A mobilização da comunidade para reduzir os locais em que os mosquitos se desenvolvem pode reduzir significativamente as populações de vetores (ex. remoção de pneus, coleta de lixo, remoção/limpeza de recipientes). Promover parcerias com governos locais e organizações sem fins lucrativos para obter apoio.
 - Usar larvicidas em recipientes e corpos de água que não podem ser removidos ou descartados.
6. Iniciar resposta com controle de vetores a um caso introduzido. Tomar precauções quando um caso suspeito com histórico de viagem ou exposição sexual for identificado, mas não houver evidência de transmissão por mosquito local. Dependendo do número de casos suspeitos, deve-se dar prioridade aos pacientes sintomáticos com suspeita de infecções por zika vírus. As atividades de resposta devem incluir:
 - Avaliação epidemiológica conduzida pela unidade de epidemiologia, conforme descrito na orientação do estado, com comunicação das constatações à equipe de controle de vetores.
 - Consideração sobre infecção potencial no local de trabalho ou outro local residencial ou não na comunidade, feita em consulta à unidade de epidemiologia. Para cada caso sob suspeita, a avaliação deve levar em conta:

- Evidência de que concentrações de zika vírus em uma pessoa infectada são suficientes para infectar mosquitos por apenas uma semana após o início dos sintomas, portanto viajantes que entraram nos Estados Unidos mais de uma semana após o início de sintomas não devem constituir ameaça de infecção de mosquitos locais.
- Áreas somente com *Ae. albopictus* autóctones de baixa densidade poderão decidir não conduzir controle de vetores em torno dos casos introduzidos devido à baixa probabilidade de transmissão.
- A importância de proteger a confidencialidade, não direcionando a atenção pública ao endereço do caso, trabalhando em coordenação com as equipes da unidade de epidemiologia e de comunicação.
- A necessidade de avaliações continuadas ou repetidas. Se não houver evidência de *Aedes* adulto ou imaturo dentro de um raio de pelo menos 150 metros do caso inicialmente, continuar levantamentos de mosquitos por 2 semanas; descontinuar os levantamentos se as avaliações continuarem negativas.
- Iniciação de atividades de controle de vetores adultos e larvas. Esta etapa não requer validação da avaliação de vetores porque a vigilância é conduzida à medida que atividades de controle são realizadas. Da mesma forma, se as temperaturas não forem propícias à propagação de mosquitos, o estado poderá optar por não implementar a atividade de controle de vetores. As atividades de controle de vetores devem:
 - Cobrir um perímetro de pelo menos 150 metros ao redor da residência ou outro lugar com possibilidade de exposição.
 - Continuar por pelo menos 2 semanas, se nenhum *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* for identificado ou 45 dias se o vetor for encontrado (pressupondo que nenhum outro caso seja identificado).
 - Incluir adulticida, larvicida e redução de focos (ex. limpeza). Mais detalhes sobre vigilância podem ser encontrados na [página web Controle de vetores do zika](#) do CDC.
 - Incluir fornecimento de instruções e suprimentos para proteção individual à família do caso a fim de prevenir a transmissão do zika vírus de pessoas infectadas para mosquitos.

Atividades do CDC durante a fase 1

- Assistência técnica. O CDC realizará várias atividades para apoiar as atividades de controle de vetores baseadas no estado. A disponibilidade de assistência técnica e consulta será abrangente (consulte a fase 0 acima).
- Suporte à preparação e resposta por meio do Epidemiology and Laboratory Cooperative Agreement (ELC) para apoiar os esforços do estado.

Transmissão local (Fases 2 a 3)

Quando casos não transmitidos por viagens nem relação sexual são identificados, a transmissão local é presumida e a finalidade do controle de vetores é prevenir a expansão da transmissão a áreas não afetadas e interromper a transmissão onde ela existe. Os elementos básicos de resposta para as fases 2 a 4 são os mesmos que para a fase 1 com casos de viagens, mas à medida que a extensão da transmissão aumenta, a intensidade da intervenção e a escala de recursos comprometidos devem aumentar. Com transmissão mais ampla, alguns métodos não praticáveis para focos pequenos, como aplicação aérea de inseticida, podem ser incorporados.

Atividades do estado durante as fases 2 a 3

Por meio de investigação epidemiológica, as autoridades de saúde estaduais identificam um caso de início súbito ou um grupo de casos suspeitos sem aparente exposição a viagens (nem contato sexual). Quando a avaliação epidemiológica sugere um provável evento de transmissão, o departamento de saúde estadual deve alertar imediatamente o controle de vetores local para o fato de que o caso foi contraído localmente e iniciar seu plano para realizar o controle de mosquitos por contratos ou outros meios.

1. Implementar ações imediatas de controle de vetores.
 - Estabelecer limites da área afetada. Embora um raio de intervenção de 150 metros deva ser suficiente para prevenir a transmissão de casos individuais, a ocorrência de vários casos pode exigir intervenção de bairros inteiros. O tamanho da área de transmissão não será claro no início. Equipes de controle de vetores e epidemiologistas devem trabalhar juntos para delinear uma área inicial para esforços de controle.
 - Usar adulticidas, larvicidas e redução de focos para controlar imediatamente mosquitos adultos e larvas. Uma redução na densidade de vetores é uma medida da eficácia do tratamento. Mapeamentos de armadilhas e mosquitos imaturos devem ser usados ao tratar propriedades para que a eficácia do tratamento possa ser avaliada e para orientar decisões sobre novos tratamentos.
 - A seleção de inseticidas deve ser baseada nos resultados de testes de resistência.
 - O tratamento da área com aplicadores de volume ultrabaixo (ULV) montados em caminhões ou pulverização aérea deve ser baseado na avaliação local de risco espacial.
 - Pulverização residual interna de casas abertas (sem telas ou ar-condicionado) pode ser disponibilizada para as pessoas da área afetada.
 - A duração das atividades deve ser de no mínimo 45 dias após a data de início do último caso conhecido (o tempo em que é possível que um Aedes se alimentando dessa pessoa continue a transmitir o zika vírus). Como precaução, o estado pode optar por continuar esforços de controle moderados além dos 45 dias ou até o fim da temporada de mosquitos.

2. Avaliar a necessidade de assistência federal. Considerações para assistência federal devem ser abordadas e comunicadas ao CDC.
 - Considerações para uma Equipe de resposta de emergência do CDC (CERT).
 1. As CERTs são criadas para preencher lacunas potenciais na capacidade de resposta do estado, incluindo toda ou parte da equipe para preencher áreas funcionais de epidemiologia, entomologia, controle de vetores, comunicação e testes em laboratório.
 2. O convite a uma CERT será priorizado se a transmissão representar uma das primeiras no CONUS/HI
 3. O reconhecimento do estado de lacuna na infraestrutura de vigilância ou controle de vetores, inclusive expertise ou suprimentos.
 - Solicitações de assistência contratada adicional com atividades de resposta podem ser priorizadas para a fase 3 ou 4.

Atividades do CDC durante as fases 2 a 3

1. **CERT.** As CERTs incluem especialistas em controle de vetores que podem ser posicionados com equipamentos e suprimentos para pesquisar o vetor, monitorar a densidade durante atividades de controle e testar a resistência a inseticidas.
2. **Contratada federal.** O CDC fará a determinação após consulta ao estado e avaliação da situação. A assistência técnica inclui orientação detalhada sobre procedimentos de controle de vetores por meio do [website sobre o zika vírus](#) do CDC, webinars e chamadas 24 horas, 7 dias por semana. Domínios específicos desse conhecimento técnico incluem treinamento sobre coleta de dados de distribuição de vetores e teste de sensibilidade a inseticidas, inclusive por meio de um contrato com a AMCA. Além disso, o CDC pode efetuar teste do zika vírus em mosquitos durante uma resposta.

Considerações e suposições

- A transmissão de patógenos por mosquitos é influenciada por muitas variáveis exclusivas de determinados locais, incluindo variáveis ambientais (ex. temporada de mosquitos) e humanas (ex. construção das casas). Essa orientação pode ser modificada para responder a circunstâncias específicas.
- A infecciosidade de pacientes assintomáticos, que constituem a maioria das infecções por zika vírus, ainda não é conhecida.
- O *Ae. aegypti* podem picar várias pessoas antes de conseguir uma refeição sanguínea completa, criando potencialmente grupos familiares de casos com a mesma data de início.
- O alcance de voo durante a vida útil será tipicamente menos de 100 metros do local de surgimento do *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*, portanto o controle em tempo hábil dentro de 150 metros de um caso deve reduzir ou eliminar a transmissão.
- Escolas, locais de trabalho e outros locais públicos podem ser locais de transmissão. Mais

orientações sobre escolas podem ser encontradas na [Orientação provisória para distritos escolares e administradores de escolas no território contíguo dos Estados Unidos e no Haváí](#).

- A probabilidade de transmissão transovariana longitudinal de zika vírus entre gerações de *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* não é conhecida, mas com base em vírus relatados, espera-se que seja insignificante.
- A vida útil do *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* na natureza não deve exceder 30 dias. Portanto, pressupondo um período virêmico máximo de 2 semanas desde o início de sintomas de uma pessoa infectada, estima-se que o intervalo mais longo entre o início de sintomas de um caso e contração de infecção em um segundo caso seja de 6 semanas.
- As taxas de mutação conferindo resistência a inseticidas são baixas o bastante para que o teste uma vez por temporada seja suficiente para servir de base para a seleção de inseticida para esse ano.

Anexo F: Gravidez e defeitos congênitos

A infecção por zika vírus na gravidez pode causar microcefalia e defeitos cerebrais graves no feto;⁵ uma série de problemas relacionados ao sistema nervoso central (SNC) foi detectada entre fetos e bebês com infecção congênita pelo zika vírus confirmada ou suspeita⁶. Devido ao risco ao feto, as orientações clínicas e recomendações de teste são focadas em mulheres em idade reprodutiva, com considerações especiais para mulheres grávidas e mulheres planejando uma gravidez, bem como bebês nascidos de mulheres infectadas com zika vírus durante a gravidez. O objetivo do CDC é entender melhor os riscos e efeitos da infecção por zika vírus durante a gravidez para reduzir o impacto em fetos, bebês e crianças. A identificação de qualquer transmissão local terá implicações urgentes para a proteção de gestantes e seus fetos. O CDC está pronto para ajudar imediatamente as jurisdições com a transmissão local do zika vírus a fim de proteger as gestantes e acompanhar as infecções por zika na gravidez.

Objetivos

O CDC ajudará na rápida implementação de estratégias de prevenção e desenvolverá orientação sobre identificação de casos, diagnóstico e monitoramento clínico de gestantes, mulheres planejando uma gravidez e bebês com infecção por zika vírus. Estratégias e atividades serão implementadas para conseguir os seguintes objetivos:

1. Monitorar infecções por zika vírus em gestantes e monitorar os efeitos em fetos e bebês após infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
2. Implementar vigilância rápida baseada na população, de microcefalia e outros resultados adversos em bebês, especialmente defeitos do sistema nervoso central (SNC) ligados a infecção do zika vírus durante a gravidez.
3. Desenvolver orientação sobre a identificação, diagnóstico e monitoramento clínico de infecção por zika vírus em gestantes, bebês e crianças. Atualizar a orientação à medida que surgirem novas informações.
4. Implementar estratégias direcionadas de prevenção e educação para mulheres grávidas, seus parceiros sexuais, mulheres em idade reprodutiva e profissionais de saúde.
5. Reduzir o risco de gravidez não planejada entre mulheres que desejam postergar ou evitar a gravidez.
6. Apoiar pesquisas e esforços de vigilância que avaliem o elo entre a infecção pelo zika vírus durante a gravidez e defeitos congênitos.
7. Conduzir investigações de saúde pública de doença e infecção por zika vírus entre gestantes e bebês, e efeitos na gravidez e em bebês associados ao zika, conforme necessário.
8. Trabalhar com parceiros para mobilizar os esforços de preparação e resposta.

⁵ Oliveira Melo AS, Malinger G, Ximenes R, Szejnfeld PO, Alves Sampaio S, Bispo de Filippis AM. Zika virus intrauterine infection causes fetal brain abnormality and microcephaly: tip of the iceberg? *Ultrasound Obstet Gynecol* 2016; 47(1): 6-7.

⁶ Rasmussen SA, Jamieson DJ, Honein MA, Petersen LR. [Zika virus and birth defects—reviewing the evidence for causality](#). *N Engl J Med* 2016;374:1981-1987.

Objetivo 1	Monitorar infecções por zika vírus em gestantes e os efeitos em fetos e bebês após infecção pelo zika vírus durante a gravidez.
Estratégia	1.1 Colaborar com as autoridades de saúde estaduais, tribais, locais e territoriais para coletar informações relacionadas aos efeitos sobre a gravidez e os bebês entre mulheres grávidas com evidências laboratoriais de infecção por zika vírus e seus bebês. Reportar o número total de gestantes com qualquer evidência laboratorial de possível infecção pelo zika vírus para estimar o número de gravidezes com risco de resultados adversos e facilitar os serviços de planejamento para as famílias afetadas.
Status	O CDC estabeleceu o Registro de gravidez com zika nos EUA e o Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika de Porto Rico . Esses sistemas reportam o número de gestantes nos Estados Unidos, no Distrito de Colúmbia e nos territórios dos EUA, inclusive Porto Rico.

Objetivo 2	Implementar vigilância rápida baseada na população, de microcefalia e outros resultados adversos, especialmente defeitos do sistema nervoso central (SNC) ligados a infecção do zika vírus durante a gravidez.
Estratégia	2.1 Em colaboração com as jurisdições, estabelecer, aprimorar e manter um sistema de vigilância rápida baseado na população para detectar microcefalia e outros efeitos adversos para fetos e bebês, com foco em defeitos do sistema nervoso central (SNC). 2.2 Traduzir as informações coletadas por metodologia ativa de constatação de casos para informar as orientações e recomendações clínicas. 2.3 Encaminhar bebês com defeitos do SNC e outros defeitos congênitos identificados pelo sistema de vigilância e suas famílias aos serviços de suporte médico e social necessários.
Status	O CDC está apoiando os esforços das jurisdições para estabelecer e intensificar sistemas de vigilância: <ul style="list-style-type: none">• O CDC financiou 45 departamentos de saúde estaduais, locais e territoriais para começar a vigilância de base populacional de defeitos congênitos de interesse, usando uma metodologia de busca ativa de casos, com definições de casos padrão.• Essa atividade preenche uma lacuna na comunicação, por meio da inclusão de crianças com defeitos congênitos e exposição congênita ao zika vírus que não podem ser incluídas no Registro de gravidez com zika nos EUA ou no Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika de Porto Rico, se a infecção por zika da mãe não foi detectada no pré-natal.

Objetivo 3	Desenvolver orientação sobre a identificação, diagnóstico e monitoramento clínico
Estratégia	<p>3.1 Publicar orientação para profissionais de saúde que atendem mulheres em idade reprodutiva, inclusive gestantes e mulheres planejando uma gravidez, e bebês e crianças.</p> <p>3.2 Atualizar as recomendações e traduzir rapidamente novas constatações e informações do Registro de gravidez com zika nos EUA e do Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika de Porto Rico.</p>
Status	<ul style="list-style-type: none"> • Em colaboração com os departamentos de saúde estaduais e locais, o CDC atualiza regularmente orientações clínicas e recomendações de teste. • O CDC transmite orientações por meio do Relatório Semanal de Morbidade e Mortalidade (MMWR) e está trabalhando em estreita colaboração com organizações profissionais para assegurar que as orientações sejam rápida e amplamente disseminadas aos profissionais de saúde da linha de frente.

Estratégia	4.1 Fornecer e atualizar recomendações para mulheres grávidas a fim de minimizar a probabilidade de infecção causada por transmissão por mosquito ou transmissão sexual do zika vírus.
Status	<ul style="list-style-type: none"> • O CDC transmite informações a gestantes, mulheres em idade reprodutiva, bem como a seus parceiros sexuais e aos pais por meio do site sobre o zika vírus do CDC, e trabalha em estreita colaboração com parceiros para assegurar que as mensagens de prevenção e informações baseadas em evidências sejam rápida e amplamente disseminadas. • Em colaboração com outras agências federais, sociedades profissionais e outras organizações sem fins lucrativos, o CDC transmite aos provedores de serviços de planejamento familiar e aos profissionais de saúde das áreas de obstetria e pediatria suas recomendações para mulheres grávidas e mulheres em idade reprodutiva, seus parceiros sexuais e pais.

Objetivo 5	Reduzir o risco de gravidez não planejada.
Estratégia	<p>5.1 Melhorar o acesso e a disponibilidade de contraceptivos.</p> <p>5.2 Ajudar as mulheres que desejam postergar ou evitar a gravidez a escolher os métodos anticoncepcionais adequados e usá-los corretamente e consistentemente para evitar a gravidez.</p> <p>5.3 Colaborar com agências do HHS com relação às iniciativas federais para aumentar o acesso a anticoncepcionais para mulheres que desejam postergar ou evitar a gravidez durante o surto de zika.</p>
Status	<p>5.4 O CDC forneceu informação ao Office of Population Affairs (OPA) sobre um kit para provedores Title X para fornecer serviço de planejamento familiar para clientes não grávidas em idade reprodutiva no contexto do zika.</p> <p>5.5 O CDC publicou um MMWR com as estimativas em nível estadual do uso de anticoncepcionais entre mulheres não grávidas e mulheres após o parto em risco de gravidez indesejada e estudantes femininas do ensino médio sexualmente ativas que vivem em estados onde a transmissão do zika vírus por mosquitos é possível. Esse MMWR delineou estratégias que jurisdições estaduais e locais podem implementar para aumentar o acesso e a disponibilidade de anticoncepcionais.</p> <ul style="list-style-type: none">• O CDC e o OPA também estão trabalhando com representantes estaduais de vários programas do HHS que prestam atendimento clínico direto de estados de alto risco para ajudar os estados a expandir o acesso a anticoncepcionais e outros serviços de planejamento familiar com ênfase no treinamento do provedor, como um dos componentes de uma resposta ao zika.

Objetivo 6	Apoiar pesquisas e esforços de vigilância que avaliem o elo entre a infecção pelo zika vírus e defeitos congênitos.
Estratégia	<p>6.1 Colaborar com parceiros territoriais e internacionais para implementar sistemas de vigilância para infecção por zika vírus na gravidez.</p>
Status	<p>O CDC está trabalhando em estreita colaboração com os departamentos de saúde em territórios dos EUA que atualmente experimentam transmissão do zika vírus, bem como com o Instituto Nacional de Saúde da Colômbia para implementar sistemas de vigilância ativa para monitorar gestantes e seus filhos. Os dados e constatações dessas colaborações serão usados para informar orientações e recomendações clínicas e guiar os esforços de preparação e resposta.</p>

Objetivo 7	Conduzir investigações de saúde pública de doença e infecção por zika vírus entre gestantes e bebês, e efeitos sobre a gravidez e bebês associados ao zika, conforme necessário.
Estratégia	<p>7.1 Investigar casos de interesse da saúde pública, como circunstâncias incomuns de transmissão ou manifestações clínicas ou laboratoriais atípicas entre gestantes, fetos e bebês.</p> <p>7.2 Conduzir estudos de avaliação de vigilância para avaliar o desempenho de programas de vigilância em âmbito nacional e subnacional.</p> <p>7.3 Coletar dados complementares sobre morbidez e mortalidade relacionadas ao zika para avaliar a adequação da definição de casos ao capturar o impacto do zika na população.</p> <p>7.4 Conduzir investigações para coletar informações mais detalhadas sobre uma amostra ou subconjunto de casos para melhor caracterizar as populações afetadas, informar intervenções de prevenção e identificar necessidades não atendidas de programas e serviços.</p>
Status	O Registro de gravidez com zika nos EUA e o Sistema de vigilância ativa de gravidez com zika de Porto Rico recebem atualmente relatórios dos departamentos de saúde estaduais e territoriais, inclusive informações clínicas e laboratoriais sobre gestantes com evidência laboratorial de infecção pelo zika vírus (resultados de testes positivos ou duvidosos), independentemente de apresentarem sintomas, que permitirão identificar casos com manifestações clínicas ou laboratoriais atípicas e avaliação da definição de casos.

Objetivo 8	Trabalhar com parceiros para mobilizar os esforços de preparação e resposta.
Estratégia	<p>8.1 Trabalhar com parceiros, inclusive os departamentos de saúde estaduais, tribais, territoriais e locais; organizações profissionais de profissionais de saúde das áreas de obstetrícia e pediatria; e redes de outros provedores que atendem mulheres, crianças e famílias.</p> <p>8.2 Desempenhar a função de coordenação para divulgar informações.</p>

Objetivo 8	Trabalhar com parceiros para mobilizar os esforços de preparação e resposta.
	8.3 Incentivar o estabelecimento de elos entre programas que normalmente não trabalhariam em colaboração quando esses elos fortalecerem a resposta da saúde pública ao surto de zika.
Status	<ul style="list-style-type: none">• O CDC realizou uma Cúpula de Planejamento de Ação para o Zika, que incluiu workshops para engajar programas de saúde e defeitos congênitos de mães e crianças nos departamentos de saúde estaduais e territoriais e incentivá-los a integrar seus trabalhos de resposta ao zika.• O CDC conduziu um webinar pós-cúpula sobre gravidez e defeitos congênitos, e a importância do planejamento familiar em áreas com transmissão ativa do zika a fim de continuar a apoiar os trabalhos de preparação e resposta.• O CDC organizou uma reunião de especialistas pediátricos, parceiros não governamentais e autoridades federais para discutir a avaliação clínica e gestão de crianças com infecção congênita pelo zika vírus nos Estados Unidos. O CDC considerou essas discussões ao desenvolver orientações provisórias para profissionais de saúde sobre os cuidados e serviços necessários para melhor preparar as comunidades para apoiar essas crianças e famílias vulneráveis.• A equipe do CDC está realizando atividades de divulgação com organizações profissionais e departamentos de saúde estaduais, tribais, territoriais e locais para engajar os profissionais de saúde e os departamentos de saúde no suporte ao Registro de gravidez com zika dos EUA.

Anexo G: Garantia de segurança e disponibilidade de sangue

Histórico e recomendações da FDA

Há mais de 12 milhões de doadores de sangue nos Estados Unidos, e estima-se que 5 milhões de pacientes recebem sangue anualmente, resultando em aproximadamente 20 milhões de transfusões por ano. Embora os doadores de sangue dos EUA sejam selecionados com base em um questionário sobre o risco de doenças transmissíveis, e cada unidade de sangue doado seja rotineiramente verificada quanto à presença de determinados patógenos infecciosos, infecções novas e emergentes constituem ameaças contínuas à segurança do sangue.

A Food and Drug Administration (FDA) dos EUA publicou recomendações para reduzir o risco de transmissão do zika vírus por transfusão em [16 de fevereiro de 2016](#). Além das recusas de doadores relacionadas a viagens e fatores de risco para todas as áreas, a orientação recomendava que qualquer área com transmissão ativa do zika fizesse a triagem do sangue doado em busca do zika vírus, usasse dispositivos de redução de patógenos ou interrompesse a coleta e importasse o sangue de áreas dos Estados Unidos sem transmissão ativa. Em [26 de agosto de 2016](#), a FDA emitiu uma orientação revisada, recomendando que todos os estados e territórios dos EUA realizassem a triagem de unidades individuais de sangue total e componentes de sangue doados com um teste de triagem de sangue autorizado para uso pela FDA sob uma aplicação de novo medicamento experimental (IND) ou com um teste licenciado, quando disponível. Alternativamente, um dispositivo de redução de agentes patogênicos aprovado pela FDA poderia ser utilizado para o plasma e determinados produtos de plaquetas. Essas recomendações revistas foram emitidas com base em pareceres científicos, consultas com outras agências de saúde pública e os potenciais efeitos graves do vírus para crianças nascidas de mulheres expostas ao zika durante a gravidez.

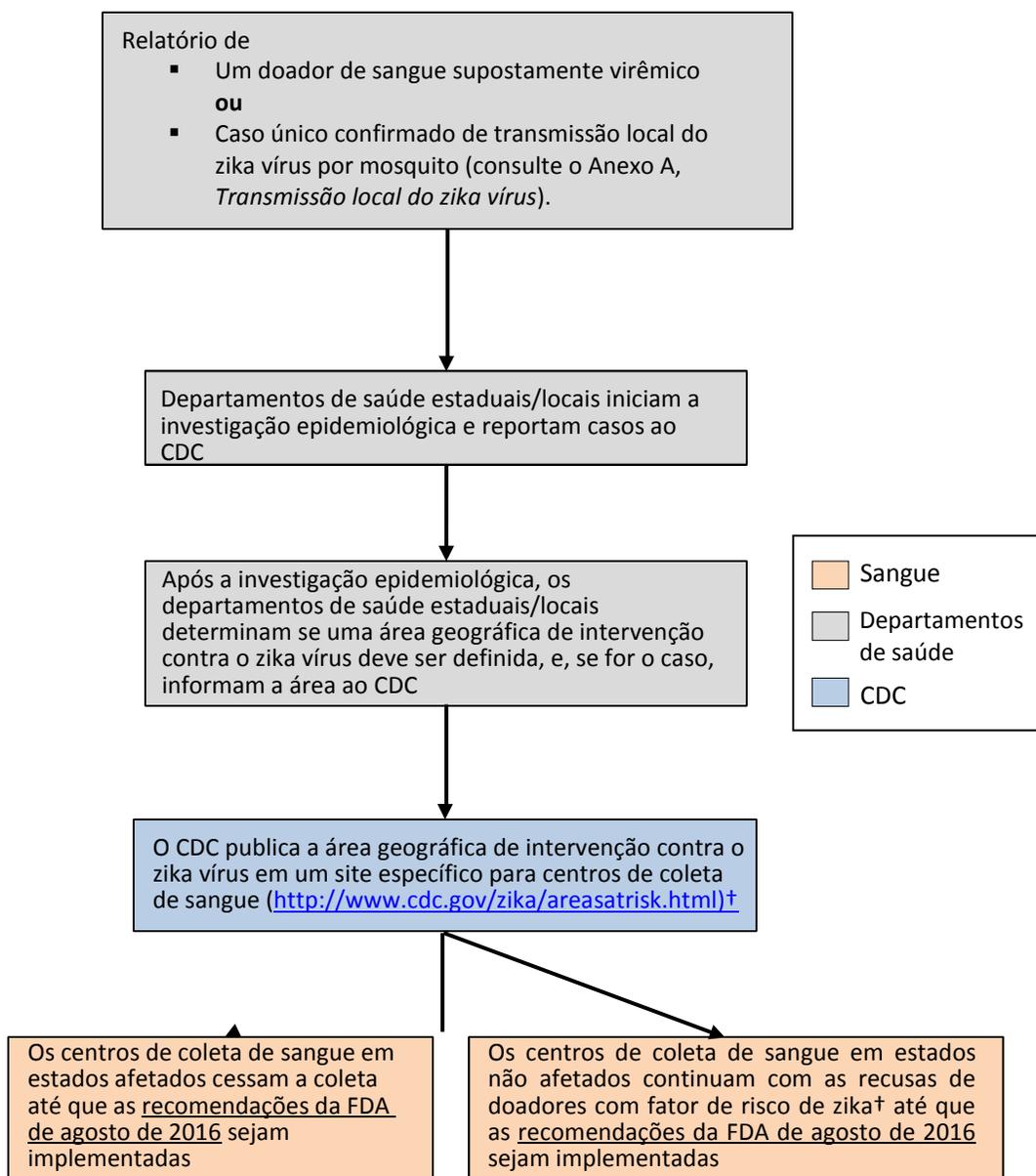
A implementação das novas recomendações é imediata para centros de coleta de sangue nos estados e territórios com um ou mais casos reportados contraídos localmente de zika transmitida por mosquitos. Os estados ou territórios sem transmissão local do zika vírus devem continuar a seguir a orientação de [16 de fevereiro de 2016](#) até que as recomendações revistas possam ser implementadas. A FDA recomendou que a implementação seja iniciada no máximo até 4 semanas após o lançamento da orientação revisada para 11 estados*, devido à sua proximidade de áreas com casos contraídos localmente por transmissão de mosquito ou outra ligação com o zika (por exemplo, número de casos associados a viagens reportados). Para todos os outros estados e territórios, a FDA recomenda o início da implementação no máximo em 12 semanas após o lançamento da orientação revista. Essas intervenções e outras medidas (se forem mais rígidas) poderão ser recomendadas e implementadas pelos departamentos de saúde estaduais e locais, centros de coleta de sangue ou outras entidades, conforme necessário.

Considerações

- A garantia de segurança e adequação do suprimento de sangue dos EUA envolve participação ativa de centros de coleta de sangue, departamentos de saúde estaduais e locais, parceiros federais e outros.
- Os departamentos de saúde devem assegurar que os centros de coleta de sangue sejam prontamente notificados sobre qualquer transmissão local. A comunicação direta dos departamentos de saúde aos centros de coleta de sangue é o ideal. Além disso, até as recomendações da FDA de [26 de agosto de 2016](#) terem sido totalmente implementadas em todos os estados e territórios dos EUA, os departamentos de saúde devem continuar a reportar áreas geográficas definidas para a intervenção de zika vírus ao CDC para [publicação no website](#), como exigido pelas recomendações da FDA de [16 de fevereiro de 2016](#). O [site](#) também inclui informações para os centros de coleta de sangue se inscreverem em um serviço de notificação para receber e-mails quando novas informações sobre áreas com risco de transmissão local forem publicadas.
- Os centros de coleta de sangue que estão conduzindo triagem de doações de sangue devem estabelecer planos para notificação imediata aos departamentos de saúde se houver um doador de sangue positivo para permitir acompanhamento epidemiológico e investigação, além de notificação ao CDC sobre a transmissão local potencial.
- O CDC desenvolveu uma proposta de algoritmo para notificações aos centros de coleta de sangue a fim de ativar intervenções em estados que não implementaram integralmente as recomendações revisadas da FDA (Caixa 1).
- Embora a orientação da FDA para reduzir o risco de transmissão do zika vírus por transfusão seja altamente eficaz, o risco não pode ser totalmente eliminado. Uma grande porcentagem de pessoas que estão infectadas com zika vírus são assintomáticas e não sabem que têm a infecção, o que tem implicações para doações de sangue e transmissão local. Os departamentos de saúde e os centros de coleta de sangue devem revisar o [kit de ferramentas do CDC para a investigação de infecções transmitidas por transfusões](#).

*Alabama, Arizona, Califórnia, Geórgia, Havaí, Louisiana, Mississippi, Novo México, Nova Iorque, Carolina do Sul e Texas.

Caixa 1. Proposta de algoritmo para notificações aos centros de coleta de sangue*



*Para os estados que ainda não implementaram totalmente as [recomendações da FDA de agosto de 2016](#)

†Conforme [recomendações da FDA de fevereiro de 2016](#)

Para obter mais informações, ligue para 1-800-CDC-INFO (232-4636)

TTY: 1-888-232-6348

www.cdc.gov

Centros de Controle e Prevenção de Doenças

1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333

Data da publicação: 30/09/2016

Idioma inglês, versão acessível: <http://www.cdc.gov/zika/pdfs/zika-draft-interim-conus-plan.pdf>