CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Moderador: Raffi Standifer 6 de outubro de 2016
13h30 CT

Coordenadora: Bem-vindos e obrigado por aguardarem. Neste momento, todos os participantes estão em modo de escuta até a sessão de perguntas e respostas da conferência de hoje. No momento de fazer uma pergunta, pressione Estrela 1 no seu telefone e registre seu nome ao ser solicitado. Esta conferência está sendo gravada. Se tiver alguma objeção, você pode desconectar neste momento.

Gostaria de transferir a chamada para Chris Kosmos. A senhora pode começar.

Chris Kosmos: Muito obrigada. Olá a todos. Aqui é Chris Kosmos. Sou diretora da Divisão de Preparação Estadual e Local do CDC, e também membro da Força-Tarefa de Coordenação Estadual na Resposta da Gestão de Ocorrências de Zika. Primeiramente, gostaria de agradecer a todos por participar da chamada de conferência de atualização da resposta nacional ao zika vírus.

Essa chamada atende basicamente a uma solicitação de alguns parceiros estaduais e locais para que nos mantenhamos em contato periodicamente com relação a algumas atualizações importantes, principalmente quanto à atualização do plano do CDC que afetaria o planejamento estadual e local. Este é o problema número um.

Hoje vamos informá-lo sobre três importantes atualizações ao plano de ação contra o zika do CONUS e ao plano de ação contra o zika do território contíguo dos Estados Unidos e do Havaí, e esperamos que em torno das 15 h nossos parceiros da Flórida se juntem a nós para falar sobre um MMWR de 30 de setembro redigido por eles e sobre ações de resposta da Flórida, algumas lições aprendidas e para compartilhar com você algumas de suas experiências da resposta ao zika.

Imagino que todos vocês saibam que a Flórida está enfrentando o Furacão Matthew. Certamente nosso coração está com todos da Flórida, assim como da Geórgia, Carolina do Norte, Carolina do Sul e qualquer um no trajeto do Matthew. Portanto, nós do CDC obviamente os estamos observando atentamente. Se de fato nossos colegas da Flórida não puderem participar da chamada hoje por essa razão, seria certamente compreensível e teremos de reagendar essa parte das informações de hoje.

Mas o que faremos hoje é fornecer uma atualização dos especialistas do CDC em três áreas específicas. Ouviremos Emily Petersen, que falará sobre algumas informações atualizadas do plano do CONUS sobre orientações antes da concepção. Ouviremos Koo Chung falando sobre a atualização às orientações sobre segurança do sangue e ouviremos John O'Connor falar sobre o estabelecimento de zonas de transmissão ativa e de precaução. Entre cada um desses palestrantes teremos tempo para perguntas e respostas.

Também teremos apresentações de outros palestrantes do CDC para que nossas equipes de vetores, epidemiologia, migração global e quarentena, laboratório, assim como investigação médica sejam representadas. Se houver outras perguntas relacionadas à resposta, tentaremos fazer com que nossos especialistas do CDC também as respondam. Então, passo a palavra a Emily Petersen, que fornecerá atualização sobre as orientações antes da concepção.

Emily?

Emily Petersen: Obrigada, boa tarde. O CDC atualizou estas orientações para casais planejando a gravidez e também suas orientações para prevenção da transmissão sexual do zika vírus. Homens e mulheres que tenham viajado para uma área onde o zika vírus está ativo ou que tenham exposição sexual discreta com uma pessoa que tenha viajado para ou resida em uma área onde o zika vírus está ativo têm a condição para transmissão ativa, independentemente de sintomas. Homens com possível exposição ao zika que estão considerando a gravidez com sua parceira devem esperar pelo menos seis meses após a última exposição (se apresentarem sintomas) ou o início dos sintomas – digo, última possível exposição (se não apresentarem sintomas) ou o início dos sintomas (se apresentarem sintomas) antes de tentar engravidar.

Mulheres com possível exposição ao zika vírus que estejam pensando em engravidar devem esperar pelo menos oito semanas antes de tentar engravidar. Esta recomendação permanece inalterada desde a orientação anterior. Mulheres com possível exposição ao zika vírus que não estejam grávidas e não planejam engravidar e seus parceiros do sexo masculino que desejam minimizar o risco de transmissão sexual devem usar preservativos além do método de controle de natalidade escolhido ou abster-se de sexo pelos mesmos períodos indicados acima.

Mulheres em idade reprodutiva com possível exposição ao zika vírus que não desejam engravidar devem usar sempre a forma mais eficaz de anticoncepcional de sua escolha. Homens e mulheres que moram em áreas com transmissão ativa do zika e estejam pensando em engravidar no futuro próximo devem falar com os profissionais de saúde locais sobre seus planos de gravidez durante um surto do zika vírus, os potenciais riscos da infecção pelo zika vírus na gravidez e sobre como podem prevenir a infecção pelo zika vírus. Homens e mulheres que estão considerando viajar, mas também estão planejando engravidar no futuro

próximo devem considerar evitar viagens não essenciais para áreas com transmissão ativa do zika vírus.

Portanto, a principal alteração a essa orientação atualizada é a extensão para seis meses do período a ser aguardado antes de tentar engravidar a parceira para homens com possível exposição ao zika vírus que não apresentam sintomas. As recomendações para esse grupo são agora coerentes com a recomendação para homens que tinham sintomas de zika vírus e doença, e essa alteração baseia-se nos novos dados a seguir.

Não há relatórios de possível transmissão sexual de homens assintomáticos à(ao) sua(seu) parceira(o) sexual. O RNA do zika vírus foi encontrado no sêmen de pelo menos um homem assintomático e também foi detectado no sêmen de homens que apresentam sintomas por até seis meses. Não há dados que indiquem que homens sem excreção viral transmitem por menos tempo que homens que apresentam sintomas. Apesar desses dados emergentes, muitas perguntas continuam sem resposta. Não sabemos se o RNA do zika vírus no sêmen pode transmitir infecção a um parceiro sexual não infectado. Uma maneira de responder a essa pergunta é pela cultura do zika vírus coletado do sêmen, embora os métodos padrão de obtenção de cultura estejam em desenvolvimento.

Até hoje, o RNA do zika vírus foi, conforme eu disse, detectado no sêmen até seis meses após o início dos sintomas, mas não foi obtida cultura do zika vírus do sêmen mais de três meses após o início dos sintomas e a transmissão sexual não foi confirmada nem reportada mais de 41 dias após o início dos sintomas.

Essas recomendações atualizadas incorporam o que aprendemos desde a divulgação das orientações anteriores. Espera-se que os períodos de tempo minimizem o risco de transmissão sexual próximo ao momento de concepção e previnam uma possível exposição do feto. Estas orientações serão

atualizadas à medida que mais informações se tornarem disponíveis.

Chris Kosmos: Muito bem, Emily, vejamos se entendi bem. Então estamos pedindo às mulheres que se abstenham por oito semanas e aos homens, quer apresentem sintomas ou não, por seis meses, correto?

Emily Petersen: Correto. Então para pessoas que desejam engravidar, estamos recomendando oito semanas, as mulheres devem aguardar oito semanas após uma possível exposição e os homens seis meses. E a orientação relativa a transmissão sexual para pessoas que desejam prevenir a transmissão sexual de infecção pelo zika vírus é a mesma recomendação em termos de tempo. As mulheres devem usar preservativos ou métodos de barreira por oito semanas para prevenir infecção por relação sexual ou abster-se de sexo, e os homens devem usar preservativos ou abster-se de sexo por seis meses.

Chris Kosmos: Isso, ótimo. Muito obrigada. Operadora, posso abrir para perguntas?

Coordenadora: Obrigada. Se você quer fazer uma pergunta, basta pressionar Estrela 1 no seu telefone de toque. Verifique se o mudo do telefone está desativado e grave seu nome claramente quando solicitado. Seu nome será necessário para introduzir sua pergunta. Se desejar cancelar sua pergunta, basta pressionar Estrela 2 a qualquer momento. Repetimos, se você quer fazer uma pergunta, basta pressionar Estrela 1 e gravar o seu nome. Levará algum tempo para as perguntas entrarem. Aguarde.

Há perguntas entrando. Estou coletando os nomes. Aguarde um momento. Nossa primeira pergunta vem de (Christine Mogul). Sua linha está aberta.

(Christine Mogul): Boa tarde! Obrigada por aceitar minha chamada. Minha dúvida é: em casais planejando engravidar, se o homem teve exposição, é preciso aguardar seis meses. Isso vale para a mulher também? Ou o casal precisa aguardar mais oito semanas? Ou o período de seis meses inclui o período de espera de oito semanas para a mulher?

Emily Petersen: Claro, obrigada. Então, se o marido foi exposto e não tem exposição contínua, o casal praticou o uso consistente e correto de preservativos ou se absteve de sexo por seis meses, não haveria necessidade de aguardar mais oito semanas para tentar engravidar.

(Christine Mogul): Ok, obrigada.

Emily Petersen: Obrigada.

Chris Kosmos: Operadora, alguma outra pergunta?

Coordenadora: Nossa próxima pergunta vem de (Cheryl Hand). Sua linha está aberta.

(Cheryl Hand): Sim. Então, se a mulher retorna de viagem, recomendamos que aguarde oito semanas antes de tentar engravidar. Qual seria o acompanhamento se ela engravidasse durante essas oito semanas? Seria igual ao acompanhamento se ela engravidasse antes da exposição?

Emily Petersen: Se ela engravidasse dentro do período de oito semanas após a exposição, esta é sua pergunta?

(Cheryl Hand): Sim.

Emily Petersen: Ok, obrigada.

(Cheryl Hand): Depois que ela viaja, ela retorna e engravida durante o período de oito semanas.

Emily Petersen: Claro. Temos orientação que recomenda o teste para mulheres grávidas que engravidam dentro do período de oito semanas após o retorno de uma viagem. E seria o mesmo teste recomendado para mulheres grávidas. Temos também recomendações para acompanhamento da gravidez para pessoas infectadas pelo zika vírus, que foram divulgadas há alguns meses ou foram atualizadas há alguns meses. Recomendo seguir essas recomendações.

Se ela engravidasse dentro do período de oito semanas após a exposição, nossa recomendação seria similar àquela fornecida para uma mulher infectada durante a gravidez. Embora não saibamos o risco, atualmente recomendamos testes e tratamento similares aos recomendados para uma mulher infectada durante a gravidez.

Chris Kosmos: Obrigada. Gostaríamos de mencionar o site do CDC, o site do zika; basta procurar no Google. No site do CDC sobre o zika você encontrará todos esses documentos de orientação. Operadora, alguma outra pergunta?

Coordenadora: Não vemos nenhuma outra pergunta na fila.

Chris Kosmos: Tudo bem. Ok, vamos passar ao segundo palestrante de hoje. Koo Chung falará sobre as orientações atualizadas sobre a segurança do sangue. Koo?

Koo Chung: Vamos oferecer uma breve visão do que está acontecendo em Porto Rico e CONUS até o momento. Em Porto Rico, fizemos triagem de mais de 33.000 unidades doadas e 303, ou 0,9%, testaram positivo para infecção pelo zika vírus. No território contíguo dos Estados Unidos, fizemos a triagem de mais de 413.000 unidades doadas e 21, ou 0,005%, que são doações presumidamente positivas.

Assim, em 28 de agosto a FDA emitiu recomendações revisadas para reduzir o risco de transmissão do zika vírus por sangue e componentes sanguíneos. A FDA recomenda que todos os estados e territórios façam a triagem de unidades individuais com testes de triagem de sangue autorizados pela FDA sob aplicação de novo medicamento experimental ou uma tecnologia de redução de patógenos aprovada pela FDA pode ser usada para plasma e alguns produtos de plaquetas.

A implementação das novas orientações após a divulgação é imediata para estados e territórios com um ou mais casos reportados contraídos localmente de zika transmitido por mosquitos. Dentro de quatro semanas para Alabama, Arizona, Califórnia, Geórgia, Havaí, Louisiana, Mississippi, Novo México, Nova Iorque, Carolina do Sul e Texas.

Repetimos, esses 11 estados são Alabama, Arizona, Califórnia, Geórgia, Havaí, Louisiana, Mississippi, Novo México, Nova Iorque, Carolina do Sul e Texas, e 12 semanas para todos os demais estados dos Estados Unidos. Essa informação também está disponível no CONUS atualizado, que pode ser encontrado em nosso site. Também atualizamos o algoritmo para reportar supostos doadores de RNA para os departamentos de saúde estaduais em nosso anexo no plano CONUS.

Chris Kosmos: Koo, gostaria de fazer uma pergunta. Então a FDA está recomendando triagem universal de todas as doações, doações de sangue?

Koo Chung: Certo.

Chris Kosmos: Então 11 estados estão – me diz novamente o que há de diferente com eles?

((Conversa casual))

Koo Chung: Sim, essas são implementações em etapas. Então todo estado que tenha reportado um ou mais casos de zika adquirido localmente e transmitido por mosquito implementa imediatamente a nova orientação da FDA.

Chris Kosmos: Certo.

Koo Chung: Esses 11 estados que eu mencionei precisam implementar dentro de quatro semanas da divulgação da orientação, que foi em 28 de agosto.

Chris Kosmos: Certo.

Koo Chung: E todos os demais estados precisam ou, eu diria, devem implementar as recomendações da FDA dentro de 12 semanas da divulgação da orientação.

Chris Kosmos: Entendi, tudo bem. Excelente, muito obrigada. Algo mais, Koo?

Koo Chung: Isso é tudo.

Chris Kosmos: Muito bem. Operadora, poderia abrir para perguntas sobre segurança do sangue?

Coordenadora: Obrigada. Repetimos, se você quer fazer uma pergunta, basta pressionar Estrela 1 no seu telefone e assegurar que o mudo do seu telefone esteja desativado quando você gravar seu nome para que você possa ser apresentado novamente. Repetimos, se tiver uma pergunta pressione Estrela 1 e grave seu nome. Aguarde para ver se há perguntas.

Chris Kosmos: Ok ou também qualquer coisa relacionada a gravidez e defeitos congênitos. Essas coisas nas quais você pensou não chegaram à fila.

Coordenadora: Temos uma pergunta entrando. Um momento. Nossa pergunta vem de (Linda Bell). Sua linha está aberta.

(Linda Bell): Sim, anteriormente foi recomendado que os estados fizessem contato com um especialista (SME) em coleta de sangue em seu estado para ter um ponto de contato. Recomenda-se que os estados descubram se as agências de coleta de sangue adotaram as medidas de triagem recomendadas? Ou pode-se esperar que as agências de coleta de sangue estejam fazendo isso por conta própria e seguindo a orientação da FDA? Qual é a responsabilidade dos departamentos de saúde estaduais?

Koo Chung: Os centros de coleta de sangue são bastante proativos quanto à implementação das orientações da FDA, então muitos dos centros de coleta de sangue seguem e implementam as recomendações da FDA. No que diz respeito aos estados, recomendamos que os departamentos de saúde e centros de coleta de sangue estaduais desses estados mantenham linhas de comunicação ativas entre si para trocar informações sobre seus respectivos planos de resposta ao zika.

Temos feedback positivo dos estados e centros de coleta de sangue de que estão fazendo isso. Não seria demais se vocês pudessem ligar para seus centros de coleta de sangue para confirmar que estão fazendo isso e também ligar para seus departamentos de saúde estaduais para confirmar que também estão fazendo sua parte.

(Linda Bell): Obrigada.

Koo Chung:

Por nada.

Coordenadora: Nossa próxima pergunta vem de (Elizabeth Shipman). Sua linha está aberta.

(Elizabeth Shipman): Olá. Com relação à gravidez e às informações fornecidas um pouco antes quando você estava falando sobre algumas das recomendações que você mencionou, notei o termo "exposição sexual discreta" e acho que nunca ouvi esse termo antes. Então com relação ao zika, poderia explicar o significado de "exposição sexual discreta"?

Emily Petersen: Claro, obrigada. Reconhecemos que por diferentes razões algumas pessoas não usam preservativos e, portanto, podem ter exposição sexual contínua se tiverem atividade sexual contínua com um parceiro com possível exposição ao zika vírus. Foi isso que eu quis dizer. Muito obrigada pelo esclarecimento. Concordo que não é um termo geralmente usado, mas foi isso que eu quis dizer.

Outra coisa que eu gostaria de acrescentar é que nós reconhecemos que, quando novas orientações são publicadas, muitas vezes pode haver perguntas adicionais que podem surgir em diferentes situações. Assim, estamos disponíveis para participar de quaisquer consultas clínicas com o estado. Um das maneiras de entrar em contato conosco é pelo siteh zikamch@cdc.gov. E não temos nenhum problema em trabalhar com diferentes cenários, pois sabemos que este é um assunto complexo e, muitas vezes, há circunstâncias individuais que podem desempenhar diferentes papéis na implementação das orientações.

(Elizabeth Shipman): Sim. Posso fazer uma pergunta de acompanhamento?

Emily Petersen: Claro.

(Elizabeth Shipman): A recomendação é diferente se alguém tem uma exposição sexual discreta em vez de, digamos, uma exposição sexual contínua em termos de teste ou gravidez ou algo assim? Há alguma mudança ou é simplesmente apenas uma forma de expressar-se?

Emily Petersen: Certo. Nossa recomendação seria usar preservativo após a exposição sexual discreta. Mas se for contínua então pode ser similar a quando alguém pode estar tendo exposição contínua, por exemplo vivendo em uma área com transmissão do zika vírus.

(Elizabeth Shipman): Ok, ótimo. Muito obrigada.

Coordenadora: Nossa próxima pergunta vem de (Hannah Oltine). Sua linha está aberta.

(Hannah Oltine): Olá. Minha pergunta é sobre a lógica para testar unidades de sangue individuais em vez de um grupo de doações?

Koo Chung: Obrigado pela pergunta. Acho que vou passar essa pergunta à FDA. São eles que determinam as recomendações quanto a fazer testes individuais ou não, por exemplo, minigrupos como fazemos para triagem de HIV, mas essas decisões são feitas pela FDA.

(Hannah Oltine): E você não tem nenhuma informação quanto à razão pela qual eles tomaram essa decisão neste caso?

Koo Chung: Não.

(Hannah Oltine): Obrigada.

Koo Chung: Por nada.

Chris Kosmos: Mas é uma ótima pergunta.

Homem: Podemos descobrir…

((Conversa casual))

Chris Kosmos: Acho que tentaremos fazer isso, tentaremos descobrir e ver se podemos talvez dar uma resposta a esta pergunta em nossa atualização de sexta-feira.

((Conversa casual))

Koo Chung: Eles dão um pouco mais de detalhes em suas orientações. Você pode pesquisar essas orientações no Google. Também estão em nosso site. Há um link em nossa página de Segurança do sangue para resposta ao zika, e você pode ler as orientações da FDA na íntegra. Eles dão mais detalhes quanto à razão e à lógica, e a lógica que usaram para escolher o mecanismo de teste que escolheram. Podem ter mais informações do que eu tenho atualmente.

Coordenadora: E a nossa próxima pergunta virá de (Kim Porter). Sua linha está aberta.

(Kim Porter): Muito obrigada. Esta é outra pergunta relacionada à segurança do sangue, e desculpe-me se perdi essa informação, mas existe informação disponível ao público sobre onde os doadores positivos do território contíguo dos Estados Unidos foram identificados apenas em nível estadual?

Koo Chung: Claro, esta é realmente uma ótima pergunta. Atualmente estamos trabalhando com outras forças-tarefa na resposta ao zika para atualizar a tabela do site onde incluímos informações sobre transmissão por mosquito local, assim como casos relacionados a tribos por estados. Estamos trabalhando para incluir nessa tabela informações do que chamamos de suspeita de doadores virêmicos.

E ainda estamos trabalhando nisso com nossas outras forças-tarefa, assim como com o CFDE para definir melhor isso e colocar essa informação no site, mas no momento não posso divulgar essa informação.

(Kim Porter): Ok, obrigada.

Koo Chung: Por nada.

Coordenadora: Não vejo mais nenhuma pergunta na fila.

Chris Kosmos: Ok, nosso terceiro palestrante hoje é John O'Connor, que conhecemos muito bem do JIC. John falará sobre o estabelecimento de zonas de transmissão ativa e de precaução. John?

John O'Connor: Obrigado, Chris, e boa tarde a todos. Minha intenção aqui é analisar as recentes revisões do plano CONUS relativas à nossa maneira de descrever e comunicar sobre os locais dos Estados Unidos que são áreas de risco para transmissão do zika vírus. Essas revisões estão no Anexo A, que tem início na Página 9 do plano. Mas a maioria das alterações sobre as quais estamos falando encontram-se nas páginas 17 a 19.

Como vocês devem se lembrar, a versão anterior do plano de resposta do CDC descreveu um processo para designar áreas específicas de transmissão ativa do zika vírus e exibir essas áreas em mapas geográficos em sites mantidos pelo CDC e pelos departamentos de saúde. A abordagem descrita na ocasião era para identificar áreas discretas limitadas onde a investigação mostrou que estava ocorrendo transmissão do zika vírus.

O plano anterior também descreveu orientações de viagem e outras intervenções, como fortes esforços de controle de picadas de mosquito que poderiam ser aplicados a essas áreas.
O plano revisado aproveitou a experiência do CDC e do estado da Flórida na resposta a casos de infecção pelo zika vírus transmitido localmente naquele estado.

As investigações lá mostraram que, embora determinados locais como a pequena área em Wynwood fossem encontrados o zika ativo, a transmissão do zika vírus atendeu à definição do plano. Casos isolados também estavam sendo reportados em outras áreas locais.

Na tentativa de apresentar um quadro mais abrangente do possível risco maior de transmissão do zika vírus, decidimos alterar o plano de resposta do CONUS e expandir a região geográfica na qual as pessoas poderiam correr algum risco de infecção pelo zika vírus.

Como parte dessa nova abordagem, identificamos dois tipos de áreas geográficas de risco, uma área com transmissão ativa do zika, que é designada como zona vermelha ou área vermelha no mapa, e uma área de precaução que é designada como amarela ou zona amarela no mapa.

Portanto, a área de transmissão ativa de zika ou zona vermelha é essencialmente a mesma que a área de risco designada descrita na versão anterior do plano. É uma área geográfica onde autoridades locais e do CDC determinaram que a intensidade de transmissão do zika vírus apresenta risco contínuo significativo para as mulheres grávidas e, portanto, uma combinação de intervenções preventivas deve ser implementada, incluindo orientações de viagem que recomendem às mulheres grávidas não viajar para a área.

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 regiões de bairros, código postal, cidade ou

condado, dependendo da extensão geográfica da transmissão. As áreas devem ser claramente reconhecíveis por moradores e visitantes e, ao mesmo tempo, refletir as práticas de rotina das jurisdições locais, indicando as áreas de risco para a saúde pública, para que a população possa tomar as precauções adequadas. Isso estava incluído na versão anterior do plano.

Com a revisão, incorporamos uma importante alteração na qual identificamos um novo tipo de área, que chamamos de Área de Advertência do Zika ou em um mapa seria mostrada como área ou zona amarela. Representa uma margem de segurança adicional, onde a transmissão ativa do zika vírus pode estar ocorrendo, mas faltam evidências para indicar a determinação de risco contínuo significativo para mulheres grávidas comparável ao risco que encontraríamos em áreas vermelhas.

A orientação de viagem para as áreas amarelas é que mulheres grávidas e parceiros de mulheres grávidas preocupados com potencial exposição ao zika vírus devem também considerar o adiamento de viagens não essenciais para a área. Essa é uma orientação menos restritiva do que a recomendação de viagem de uma área vermelha. 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 para a zona amarela, pois representa uma área claramente definida para visitantes e outras pessoas que têm pouco ou nenhum conhecimento da terminologia e marcos locais. Entretanto, os limites podem ser ajustados com base nas informações locais, por exemplo, constatações de investigações locais ou, como foi ressaltado em alguns casos, para ter municípios maiores, particularmente no oeste, os limites da área amarela podem ser modificados.

Portanto, uma área de advertência amarela seria definida como segue. Seria o condado abrangendo a área vermelha designada menor, condados no raio de 1,5 km (1 milha) dos limites 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 e 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 os limites ajustados, 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. Existe, portanto, muita flexibilidade para definir exatamente qual será essa zona amarela.

Essas áreas amarelas e vermelhas são exibidas visualmente em mapas no plano do CONUS na página 19 e também são mostradas no site do zika do CDC. A página da web do CDC também descreve a orientação para pessoas que vivem ou viajam para essas áreas. Essa orientação pode ser encontrada na parte do site do zika que descreve as investigações atuais em andamento na Flórida.

Isso conclui minha visão geral das alterações que foram feitas ao Anexo A deste relatório. Gostaria de reconhecer o trabalho das autoridades de saúde estaduais e locais da Flórida, cuja investigação contínua de casos de zika no sul da Flórida nos ajudou e forneceu informações para as modificações desta seção.

Chris Kosmos: Perfeitamente correto, John. Sei que tem havido muitas conversas com autoridades de saúde da Flórida e de outros estados sobre que tipo de informação, o que precisamos fazer para garantir a saúde e a segurança da

comunidade e ao mesmo tempo esclarecer o risco de saúde pública nesses limites geográficos. Posso perguntar – e você pode não saber a resposta para essa pergunta –, mas uma vez que uma área foi declarada, o que é preciso para, em seguida, voltar a ser um estado pré-designado?

John O'Connor: Essa é uma pergunta muito boa e é uma coisa que temos ouvido muito do pessoal de campo. O processo de reverter a designação de qualquer das áreas... em primeiro lugar, para as áreas vermelhas, era o mesmo do processo que foi identificado no último plano.

E esse é o processo de permitir que 45 dias de prazo em que não há... 45 dias desde a identificação do mais recente aparecimento do zika. E assim 45 dias decorridos, o que é equivalente a três períodos de incubação da doença ou da infecção em mosquitos. A mesma abordagem se aplica para a zona amarela, mas há mais flexibilidade com base na investigação em curso das autoridades locais e federais.

Chris Kosmos: Ok, tudo bem. Operador, temos alguma pergunta? E estamos à espera da Dra. Celeste Philip.

Coordenador: Ela já está conosco, na verdade.

Chris Kosmos: Ok, tudo bem. Então, temos alguma pergunta na fila? Se não tivermos, acho que vamos passar a palavra para a Dra. Philip.

Coordenador: Tem uma pergunta entrando agora. Deixe-me pegar o nome da pessoa. Um momento, por favor.

E a nossa pergunta vem de (Sue Ledford). Sua linha está aberta.

(Sue Ledford): Muito obrigada e obrigada pela apresentação. Vocês estão fazendo um ótimo trabalho.

Tenho uma pergunta sobre modelos para todos os planos de prevenção de riscos. Tem havido um esforço para coordenar com a preparação no que se refere a todos os planos de prevenção de riscos? Sei que temos uma orientação, mas fico imaginando, sabe, quando olhamos para isso a partir de um processo normal que usamos para os planos de preparação e fico pensando que pode haver algum benefício. Gostaria de saber se existe algum plano que já está estabelecido.

((Conversa casual))

Chris Kosmos: Então você está falando sobre como isso pode se integrar em todos os planos de prevenção de riscos? (Sue Ledford): Exatamente. E pensando nisso a partir da perspectiva de doenças transmissíveis que estão relacionadas a vetores e à transmissão humana.

Chris Kosmos: Ah, tudo bem. Bem, é uma ótima pergunta. Isso sempre depende da resposta. Você quer falar sobre todos os riscos, e então quando trata da resposta você fala sobre os planos específicos de resposta. Nós nunca nos encontramos no meio dessas duas coisas.

Acho que é uma ótima pergunta e acho que vamos ter que pensar um pouco sobre o assunto. Acho que temos realmente de pensar muito sobre o zika e o planejamento para o zika, e como isso, em alguns aspectos, melhora, de fato, nossas ideias sobre todos os tipos de planos de prevenção de riscos de uma maneira que eu saiba, pela primeira vez, que temos gravidez e defeitos congênitos em uma das nossas respostas, o que não tem sido de verdade, acho, uma grande parte de todos os nossos planos de prevenção de riscos aqui no CDC. Então, não sei como os outros se sentem sobre isso também. Isso tem sido uma espécie de parceiro de rotina habitual, mas sei que o alcance está mais amplo, com certeza. Acho que vamos ter que pensar sobre o assunto e voltar

para você sobre aquela questão.

(Sue Ledford): Ok, obrigada. Posso fazer mais uma rápida pergunta sobre isso... Chris

Kosmos: Claro.

(Sue Ledford): ... os critérios de teste. Alguém vai lidar com possíveis mudanças para os critérios de teste?

Chris Kosmos: Os critérios dos testes de laboratório?

(Sue Ledford): Exatamente.

Chris Kosmos: Tem alguém do laboratório por aqui? Podemos ter que fazer o acompanhamento. Operador, tem alguém da equipe do laboratório no telefone? (Robin), (Amy)?

Coordenador: Se você está com a equipe do laboratório, pressione Estrela e Zero para obter uma linha aberta. Pressione Estrela e Zero novamente.

Chris Kosmos: Então acho que o que vamos fazer é, enquanto esperamos para ver se algum dos nossos SMEs dos laboratórios está no telefone, abrir a linha para a Dra. Philip, assim que pudermos. Temos de respeitar ao máximo o tempo da Dra. Philip, porque sei que você está certamente no meio de uma resposta muito ativa e quero lhe agradecer por participar da chamada de hoje. Sei que você tem um milhão de coisas acontecendo na Flórida. Mas, e certamente antes de você se juntar a nós, quero que saiba que os nossos corações e os nossos pensamentos estão com vocês na Flórida, e também na Geórgia, Carolina do Sul e em todos os estados afetados.

Então, Dra. Philip, pedimos para você participar da chamada por causa do trabalho incrível que você fez ao falar com seus companheiros no departamento de saúde do estado sobre alguns de seus ensinamentos e atividades de resposta relacionados com o zika nas áreas dos condados de Miami-Dade e Broward,

bem como o trabalho que você fez com o Dr. (Licos) e outros em torno do desenvolvimento do MMWR que falava sobre algumas de suas lições aprendidas e as suas atividades de resposta. Então, eu queria dar a você permissão para compartilhar o que você quiser para informar o grupo. Você conta com o seu epidemiologista, seus diretores de preparação, os diretores do laboratório, as autoridades de saúde do Estado e outras pessoas do vetor. Existe alguma coisa que você queira compartilhar sobre sua experiência na Flórida?

Dra. Celeste Philip: Claro. Obrigada, Chris. Penso que, como você mencionou, tem sido um longo caminho para nós termos sucesso e chegar onde chegamos. Acho que ingressei na chamada no momento em que alguém perguntou sobre como remover o alerta de viagens. E estamos felizes em dizer que fomos os primeiros a emitir um alerta e os primeiros a removê-lo. E eu acho que é uma evidência para todos os diferentes especialistas em nível local, estadual e federal que trabalham em conjunto entre as diferentes disciplinas.

Assim, desde os nossos médicos, que foram os primeiros a ser médicos conscientes, que foram os primeiros a começar a testar as pessoas que tinham sintomas consistentes com o zika, mas não o histórico de viagem, que ligam para nossos departamentos de saúde locais, com perguntas. E nós certamente fizemos testes em muitas pessoas antes de encontramos nossos primeiros resultados positivos de zika contraído localmente.

Assim, a partir desse ponto de partida e até o processo de tentar descobrir onde a exposição pode ter ocorrido e onde a transmissão ocorreu, rastreando os dados de epidemiologia (ininteligível), descobrir onde as pessoas estavam durante o período de exposição.

E isso incluía muitas análises de histórico bastante detalhadas sobre a exposição acontecida fora do local de trabalho, em casa, seguidas por testes direcionados a membros da família, colegas de trabalho. Mais uma vez, se houvesse certos eventos além do teste daquelas pessoas que nos levassem a determinar que, de

fato, havia pessoas que cumpriam os critérios de ter início dos sintomas com mais de duas semanas de diferença, no raio de 1,5 km (uma milha). E isso então nos levou a denominar Wynwood como área em que determinamos ter ocorrido transmissão local.

Nesse processo, envolvemos, obviamente, o controle de mosquito, que, em nosso estado, é uma responsabilidade local, de modo que isso significava que estávamos trabalhando com o município, seus funcionários e sua liderança local para tomar decisões em conjunto, bem como, todos sabem, uma CERT que veio de CDC, creio, que começou a funcionar alguns dias depois de tudo isso se desenvolver, por isso aconteceu tanta atividade nas primeiras semanas. E quando relembro agora, parece que foi tudo muito rápido, mas naquele momento certamente foi (prejudicado), todos os dias havia um novo desafio.

Então acho que algumas das perguntas que me fizeram de outros agentes de saúde do Estado ou de outros em geral são como nós identificamos o zika nos primeiros casos, em pessoas que não viajaram (ininteligível). E isso leva de volta aos dois médicos que pensando nisso e conversando sobre o assunto. E não houve realmente um momento deliberado em que dissemos: “Está certo, a partir deste ponto em diante, devemos começar a testar as pessoas”. Realmente, o que aconteceu foi conversar sobre os sintomas.

A erupção cutânea era comum nos primeiros quatro pacientes que descrevemos, na verdade febre, erupção cutânea e artralgia eram comuns nos primeiros quatro pacientes que descrevemos no artigo. Então eu acho que essa é uma das perguntas que nos levar a esta, que estamos todos fazendo: "Bem, quando nós vamos começar os testes?" E não há realmente uma boa resposta, mas acho que agora que sabemos que aconteceu na Flórida, estou certo de que em muitos outros estados há pessoas que estão sendo testadas e que não fizeram viagens internacionais.

É interessante que também descobrimos que muitas das exposições ocorreram

perto dos locais de trabalho ou ambientes sociais que tinham um elemento exterior. As reuniões das quais participamos logo se concentraram... e você examina as definições do que constitui a transmissão local, assumimos que haveria exposição doméstica. E até agora vimos muito menos disso do que de outros tipos de exposições.

E eu acho que se você tiver ambiente e, certamente, vemos isso em Miami-Dade, não apenas em Wynwood e Miami Beach, mas, em geral, quando você tem climas mais quentes, quando você tem diferentes ocupações ou atividades de lazer que oferecem a oportunidade de exposições, essas são certamente perguntas que precisam ser feitas.

E esses são ambientes e contextos onde nós tínhamos o nosso pessoal de controle de mosquitos junto dos nossos epidemiologistas para procurar locais de reprodução, e encontramos vários nesses ambientes e não nas residências. Por isso considero que outro ponto-chave para se ter em mente é que você deve investigar qualquer transmissão local potencial.

A partir do MMWR, um ponto-chave era também que o que parecia estar funcionando no final para interromper a transmissão era uma combinação de mais pessoal em campo. O número de equipes que estava lá fora e pronta para procurar por locais de reprodução ocultos e fazer a redução de focos foi aumentado consideravelmente, bem como a comunicação com moradores e donos de empresas na área, pedindo-lhes para fazer a sua parte para a redução de focos.

Mas foi realmente quando acrescentamos a combinação de aérea (larvicidas) com Naled e água aérea (ininteligível) e BTI, que foi o que você provavelmente ouviu descrito como o golpe “um-dois” – foi aí quando começamos a ver nossas contagens de armadilhas para mosquito caírem significativamente e permanecerem bastante baixas durante várias semanas após os tratamentos. E descrevemos isso no artigo. Alternamos entre os períodos de duas a quatro

semanas.

E esse mesmo modelo foi seguido em Miami Beach, que foi a segunda área onde descobrimos transmissão local. Se você estiver prestando bastante atenção, pode ter visto que inicialmente fizemos a chamada levando em conta uma área de 2,4 km (1-1/2 milha). E à medida que o trabalho da nossa EPI de investigação continuava, descobríamos que havia casos adicionais fora da área inicial. Então, expandimos para uma área de cerca de 6,5 km (4 milhas), 7,2 km (4-1/2 milhas).

Na parte sul, o mesmo processo foi seguido e obtivemos sucesso similar. Novamente, se você está acompanhando, provavelmente viu que havia muitos residentes de Miami Beach que estavam preocupados com o uso de Naled e foram feitas várias resoluções públicas de protesto por meio da comissão municipal, algo muito triste. E a decisão de pulverização adicional na área expandida, pulverização aérea, o município não deu prosseguimento a isso ainda.

Portanto, é um pouco como um experimento natural ver como uma metodologia diferente ou uma maneira diferente de abordar o tratamento funciona, onde estão usando alguns dos tratamentos com piretroide mais tradicionais e no solo (aplicação de larvicidas). Por isso vamos estar atentos para ver o que acontece.

Mas vimos um grupo com maior número de casos na área de Miami Beach. E acho, novamente, que isso serve para o cenário de lá, o fato de que há tantas atividades que incorporam estar ao ar livre em áreas altamente povoadas, densamente povoadas, muitos arranha-céus, muitas pessoas que vivem lá, hotéis. Vimos isso novamente em Wynwood, também um destino muito popular para turistas, esta combinação de muitas pessoas visitando.

Suspeitamos que, para além dos casos relacionados com viagens de residentes da Flórida que voltam e ficam aqui, provavelmente teremos visitantes de países do Caribe ou outros países que são afetados e que estão vindo para Miami Beach

apenas, talvez, por alguns dias, e que provavelmente estão trazendo o zika com eles. Mas são as pessoas que nunca foram testadas e não vamos estar cientes. Então é como temos discutido, todas as diferentes fontes de zika que entram nessas áreas. É um desafio porque é provável que se trata de uma quantidade que nunca vamos realmente ser capazes de quantificar, e isso é parte do desafio.

A nossa abordagem normal com arbovírus, você sabe, para o zika é, uma vez que ficamos cientes de que alguém está sendo testado, entrarmos (o departamento de saúde do condado) em contato imediatamente com o controle do mosquito e o pessoal de lá começa a fazer redução, controle e redução do foco, enquanto ficamos esperando pelos resultados do teste. E continuamos esse modelo com o zika e acreditamos que obtivemos uma série de medidas pontuais e que provavelmente foram eficazes para os casos de que estamos conscientes.

Mas no caso de pessoas que não apresentam sintomas e não foram testadas, para as pessoas em trânsito que vão e vêm e poderiam ser portadores potenciais do zika e das quais nunca tomaríamos conhecimento, é muito difícil quando você tem um condado como Miami-Dade, que é altamente povoado. Há cerca de 3 milhões de habitantes, além de todos os visitantes que ficam entrando e saindo, por isso acho que é provável ter havido a combinação de elementos que permitiram ao zika prosperar e a nós ver a transmissão local lá.

Mesmo que tivéssemos outros condados com um número elevado de casos relacionados a viagens e realizássemos medidas pontuais nesses locais, não vimos a transmissão local que tem sido tolerada em qualquer outra parte do nosso estado. Assim, considero, você sabe, que Miami é única por muitas razões diferentes e é por isso que é um destino famoso. É por isso que as pessoas gostam de viver lá.

Mas, neste caso – eu brinco com o Dr. Frieden –, aquele uso misto, achamos que é bom para a saúde em termos de pessoas sendo ativas e que leva as

pessoas a fazer atividades físicas em seu dia a dia, também pode ser bom para os mosquitos *Aedes aegypti* se desenvolverem, porque eles têm acesso a pessoas durante todo o dia e muitas pessoas diferentes. Então, essas são algumas das minhas considerações iniciais. Fico feliz em responder a qualquer pergunta que você quiser fazer. E sinto muito por ter perdido algumas das discussões de abertura e por poder ter repetido um pouco do que já foi dito, mas obrigado por esta oportunidade.

Chris Kosmos: Muito obrigada e obrigada pelo tempo que nos reservou. Posso apenas resumir uma ou duas coisas e, em seguida, enquanto esperamos pelas pessoas, fazer eu mesma algumas perguntas? Então, parece que é como escolher algumas coisas que podem valer a pena replicar em outros estados que você mencionou, uma abordagem muito proativa onde você tem alguém, e que você tem ou está esperando pelo teste de laboratório, ou você tem um teste confirmado, você já envia o vetor e a EPI, existe essa abordagem de equipe, o tipo de abordagem avançada para tentar e fazer a vigilância e investigar não só a vigilância humana, mas fazer uma investigação de vetor também. Isso é algo que acho que os seus colegas de outros estados provavelmente vão querer adotar. Será que isso serve como resumo em poucas palavras?

Dr. Celeste Philip: Sim, porque temos os mesmos interesses. Tivemos chikungunya mais recentemente, mas certamente dengue com que lidamos não poucas vezes, e, claro, do Nilo Ocidental, adotamos esta abordagem para quaisquer preocupações com arbovírus. E digo que a ênfase que é realmente decisiva é no controle de vetores. Portanto, temos o pessoal do distrito do controle de mosquitos em ação imediatamente.

A equipe de EPI pode ou não pode estar tão envolvida, dependendo do que mais está acontecendo. Acho que para dengue e chikungunya, onde há muito menos casos, pode ter havido um trabalho mais em conjunto no início. Mas com zika, quero dizer que estamos testando, sabe – para aqueles que estão seguindo as nossas atualizações diárias, há alguns dias que estamos anunciando

entre os casos locais e casos relacionados com viagens.

Tivemos dias em que comunicamos 30 casos, se você combinar as duas categorias. Por isso, nem sempre é possível sermos tão agressivos para cada um, de uma perspectiva da EPI. Então, às vezes para o acompanhamento detalhado, vamos esperar para ter todos os nossos testes positivos de volta, e se o teste de confirmação ou qualquer outra coisa que você tiver. Mas, certamente, acreditamos que ser agressivo com o controle do mosquito tem sido eficaz em interromper outras transmissões possíveis.

Chris Kosmos: Certo. E o golpe tipo "um-dois" de que você falou realmente parecia que era bastante eficaz na diminuição da população do mosquito.

Dra. Celeste Philip: Sim. E essa abordagem, quero dizer, que estava em consulta com o entomologista do CDC e outro pessoal em termos do que fazer a seguir, porque o que estávamos fazendo até esse ponto não estava baixando a contagem para os níveis de que gostaríamos. E temos um dos mais sólidos programas de controle de mosquitos do país e temos a sorte de contarmos com especialistas, de modo que conversamos com alguns diretores distritais que sugeriram que abaixo de dez é bom, abaixo de cinco é ideal e esse é o número de *Aedes aegypti* fêmeas por armadilha, de modo que era o nosso objetivo tentar ficar abaixo de cinco.

Assim, o modelo, ou o protocolo, não foi realmente usado antes, foi como uma experiência. Acontece, você sabe, de eu mesma dizer isso antes de constatarmos o sucesso que a pulverização aérea não devia ser eficaz com o *Aedes aegypti*. E quando lançamos pela primeira vez essa combinação, alguns repórteres perguntaram: "Bem, mas fulano de tal diz e o site também diz que isso não funciona, então, por que vocês estão fazendo isso?"

E esse foi o momento de "ah, sim, há informação circulando lá fora". E assim que é. Acho que isso tem contribuído para o nosso entendimento e algumas das anteriores observações, e é claro que não sou especialista nisso, mas do que aprendi, a tecnologia para o volume ultrabaixo, as gotículas que podem penetrar

em alguns desses locais de reprodução mais ocultos, é o que tem sido... essa é a melhoria em comparação com as tentativas anteriores de tratamentos aéreos para o *Aedes aegypti* que parece ter feito a diferença.

Chris Kosmos: Interessante. Deixe-me fazer mais uma pergunta e então eu vou permitir a participação do público, se você tiver mais alguns minutos. Eu sei, você sabe, e eu perguntei isso antes. Assim, o desafio de ter a transmissão local e o desafio de comunicar riscos para as mulheres grávidas que vivem lá, não apenas viajam para lá, mas que vivem lá. Você pode falar um pouco sobre a sua estratégia de como se comunicar com as mulheres que vivem lá, trabalham lá e podem não ter os recursos necessários para realmente se mudar?

Dra. Celeste Philip: Sim. Antes de acontecer tudo isso, certamente tivemos muitas discussões sobre o assunto.

E gostaria de poder dizer que tenho agora uma resposta melhor do que tínhamos antes. Mas a verdade é: é um período de conversas difíceis. Eu me senti um pouco mais tranquila ao falar com vários obstetras que disseram, você sabe, não é tão simples assim, depende do histórico pessoal da mulher, o ponto em que ela está na vida, sabe, algumas mulheres vão querer escolher engravidar no meio de tudo isso. Outras já estão grávidas, elas vão ter uma perspectiva diferente e não vão ficar tão preocupadas, mas acho que, no geral, a maioria das mulheres estava muito preocupada.

E as mulheres – ouvimos algumas histórias de mulheres que mudaram de estados só porque estavam muito preocupadas com os alertas de viagem, e percebi que elas não conseguiam sair na rua. Eu ouvi histórias de mulheres que disseram que não tinham a opção de ir embora, mas estavam com tanto medo que só queriam ficar em casa. E um obstetra disse que tinha uma paciente que nem sequer queria seguir realizando as consultas pré-natais.

Então existem aquelas lutas. E acho que no geral não havia uma sensação de pânico entre as mulheres grávidas, mas ouvimos falar de mulheres que tinham se

decidido de verdade, que tomaram aquelas decisões. E algumas delas fizeram aquilo, porque podiam, e talvez nós não conhecêssemos mulheres que, se tivessem os meios, também teriam dito: "Bem, sim, quero ir para, sabe, qualquer lugar ao norte, para não ficar exposta a este risco e o estresse dessa situação".

Também acho que quando começamos os testes para todas as mulheres grávidas nos nossos departamentos de saúde, o que fizemos foi um pouco como resposta à preocupação quanto ao que ouvimos, os inúmeros telefonemas que recebemos após os alertas de viagem terem sido emitidos. Começamos ou dissemos que todos os nossos departamentos de saúde iriam fornecer os testes para zika gratuitos para gestantes, testes de avaliação. Houve um número muito elevado de mulheres, especialmente nas primeiras semanas, que optou por participar do teste de avaliação.

Esses números diminuíram pouco e, penso eu, em parte porque o teste está mais disponível e provavelmente elas estão sendo avaliadas e testadas com seus obstetras ou pelos agentes de atendimento de pré-natal. Mas ainda é uma pergunta difícil e infelizmente eu, sabe... tentamos fornecer mensagens para os provedores. E realmente acho que a maioria dos que têm uma relação próxima com as pacientes está em melhor posição para ter essas conversas difíceis. Mas, mesmo assim, acho que é uma conversa difícil, uma decisão difícil, e não tenho uma boa resposta ainda.

Chris Kosmos: Certo. Obrigada, Celeste. Então, operador, podemos abrir a linha para o público, a qualquer pessoa que gostaria de fazer uma pergunta a Dra. Philip sobre a Flórida e a resposta ao zika?

Coordenadora: Obrigada. Mais uma vez, como lembrete, se você quer fazer uma pergunta, basta digitar Estrela 1 e gravar o seu nome. Já temos algumas perguntas na fila. A primeira vem de (Laurel Boyd). Sua linha está aberta.

(Laurel Boyd): Oi. Obrigada. A minha pergunta já foi respondida. Obrigado.

Coordenador: E a nossa próxima pergunta virá de (Vicki Kramer). Sua linha está aberta.

(Vicki Kramer): Obrigada. Aqui é (Vicki Kramer) da Califórnia e eu gostaria de falar novamente sobre sua descrição das operações de controle de mosquitos em curso na área de Miami Beach. Com base na sua descrição parece que algum controle aéreo foi feito na porção sul daquela zona, mas não na porção remanescente devido, talvez, a uma reação desfavorável do público.

Mas também queria saber se há outros fatores, como edifícios altos, ventos que sopram do mar que, talvez, tornam esse modo de operação menos eficaz e também que teste de resistência a pesticidas tem sido feito. Estou certa quando digo que os *Aedes aegypti* tanto na área de Wynwood quanto na área de Miami Beach são um pouco resistentes a muitos dos piretroides e que isso pode ter sido um fator?

Dra. Celeste Philip: Sim, obrigada. A geografia de Miami Beach foi de interesse especial. E antes que a decisão de fazer os tratamentos aéreos fosse tomada, houve muitas considerações sobre os edifícios e instituiu-se que: deveríamos usar uma asa fixa em vez de hélice de helicóptero, e assim tivemos discussões muito importantes sobre o que era mais apropriado.

E no final, nós não... quando consideramos bem o assunto, acho que pensamos que o helicóptero seria a melhor opção. Descobriu-se que quando você leva em consideração o vento e a capacidade de um avião voar mais alto em relação ao helicóptero, que conseguiria passar mais perto entre os edifícios que um avião de asa fixa, por isso foi considerado a melhor opção. Então, eles completaram os tratamentos. E como mencionei, as contagens de armadilha na parte sul de Miami Beach estão refletindo o que encontramos, enquanto os números estão caindo como esperávamos.

A área adicional de Miami Beach que foi adicionada é um pouco semelhante, mas na verdade há mais áreas residenciais, não tantos como as dos edifícios altos. Há alguns, mas as quantidades são realmente menores. Então, novamente, é uma decisão difícil e, penso eu, com base na resposta da liderança pública local, interrompeu-se a atividade de pulverização aérea adicional lá. Espero ter respondido todas as suas perguntas.

(Vicki Kramer): Tem a da análise de resistência a pesticidas...

Chris Kosmos: Ah, claro, desculpe. Obrigada. Vimos vários níveis de resistência aos piretroides e isso foi parte da razão pela qual o Naled foi sugerido inicialmente em Wynwood, de modo que também houvesse esse elemento.

(Vicki Kramer): Obrigada.

Coordenador: Mais uma vez, como lembrete, se você quer fazer uma pergunta, digite Estrela 1 e gravar o seu nome. Não vejo mais perguntas na fila.

Chris Kosmos: Tudo bem, obrigada. Muito obrigada, Dra. Philip. Agradeço realmente pelo seu tempo e por você dedicar alguns minutos da sua agenda muito ocupada para conversar com o nosso grupo hoje. Temos mais algumas atualizações.

Nós conversamos com o grupo de laboratório e as atualizações da orientação do laboratório estão autorizadas agora, de modo que seremos capazes de providenciar as atualizações assim forem autorizadas. Gostaria apenas de lembrar a todos vocês que todos os documentos de orientação a que nos referimos estão na página da web sobre o zika do CDC. E, operador, se não houver mais perguntas, vamos encerrar a nossa chamada de hoje um pouco mais cedo.

Coordenador: Está certo. Não há nenhuma pergunta neste momento.

Chris Kosmos: Tudo bem. Quero agradecer a todos vocês por todo o trabalho com a doença causada pelo zika vírus e desejar-lhes uma boa tarde. Muito obrigada.

Coordenador: Isso conclui a conferência de hoje. Agradecemos a sua participação. Você pode desligar neste momento.

FIM