

ACESSO RESTRITO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – FAVOR NÃO DISTRIBUIR

ALERTA CIEVS MINAS – n°39 ANO 1

Vigência: 35ª Semana Epidemiológica (24/08/14 – 30/08/2014)

Publicação: 25/08/2014 13:48



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais / Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e de Saúde do Trabalhador - SVEAST

Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS/MG

Rua Rio de Janeiro, 471, 8º andar, Centro, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Telefone: 55 (31) 3215 7456 - **E-notifica:** notifica.se@saude.mg.gov.br

Celular CIEVS-MINAS: 55 (31) 9744.6983 – **Sítio:** www.saude.mg.gov.br

Ebola virus disease update - West Africa

Epidemiologia e vigilância

Entre 19 e 20 de agosto de 2014, um total de 142 novos casos da doença do vírus Ebola (casos confirmados por laboratório, prováveis e suspeitos), bem como de 77 mortes foram relatadas de Guiné, Libéria, Nigéria e Serra Leoa.

Respostas do setor de saúde

Perguntas foram recebidas na sede da OMS sobre o orçamento inicial proposto para a resposta e o novo projeto de orçamento, que está sendo analisado por parceiros. O aumento de recursos necessários é baseado em dados e compreensão da situação no território dos países afetados. A nova estimativa de custos é derivada de um modelo de custos unitários, construído para as áreas de transmissão mais intensas e reflete os custos médios operacionais baseados na situação atual dos países afetados. Os principais pressupostos para as estimativas de custo serão anunciadas no final da próxima semana.

A OMS continua a receber relatos de casos suspeitos ou rumores de países ao redor do mundo e a verificação sistemática destes casos está em curso. Países são encorajados a continuar a engajar-se em atividades de preparação e vigilância ativa.

A OMS não recomenda restrições de viagens ou comércio ser aplicadas exceto em casos onde os indivíduos foram confirmados ou suspeitos de estarem infectados com EVD ou onde pessoas tiveram contato com casos de EVD. (Contatos não incluem os trabalhadores de saúde devidamente protegidos e pessoal de laboratório). As recomendações temporárias do Comitê de emergência em matéria de ações a adotar pelos países podem ser encontradas em:

[IHR Emergency Committee on Ebola outbreak in west Africa](#)

Atualização do número de casos

Casos confirmados, prováveis e suspeitos e mortes por doença de vírus Ebola na Guiné, Libéria, Nigéria e Serra Leoa, até 20 de agosto de 2014

	New (1)	Confirmed	Probable	Suspect	Totals
Guinea					
Cases	28	443	139	25	607
Deaths	10	264	139	3	406
Liberia					
Cases	110	269	554	259	1 082
Deaths	48	222	267	135	624
Nigeria					
Cases	1	12	0	4	16
Deaths	1	5	0	0	5
Sierra Leone					
Cases	3	804	40	66	910
Deaths	18	353	34	5	392
Totals					
Cases	142	1 528	733	354	2 615
Deaths	77	844	440	143	1 427
1. os novos casos foram relatados entre 19 e 20 de agosto de 2014.					

O número total de casos está sujeito a alterações devido a reclassificação em curso, investigação retrospectiva e disponibilidade dos resultados de laboratório. Dados relatados na imprensa de surto de doença baseiam-se na informação oficial, relatada pelos Ministérios da Saúde.

Presença do ebola é confirmada na República Democrática do Congo

O vírus ebola está presente em mais um país africano - na República Democrática do Congo, na província de Equateur, noroeste do país, confirmou neste domingo (24) [agosto/2014] o Ministro da Saúde congolês, Félix Kabange Numbi. "Os resultados deram positivo. O vírus ebola está confirmado na RDC", declarou Kabange à AFP, referindo-se às amostras retiradas de pessoas afetadas por uma febre hemorrágica que deixou 13 mortos desde 11 de agosto [2014] em Equateur.

Foram analisadas amostras de 8 vítimas, e 2 apresentaram resultado positivo para ebola, afirmou o ministro.

Na quinta-feira (21) [agosto/2014], um porta-voz da Organização Mundial de Saúde havia negado que o surto de gastroenterite hemorrágica, que já matou 70 pessoas no Congo, estivesse ligado ao ebola.

O país é o quinto na África a registrar casos da doença, após Guiné, Libéria, Nigéria e Serra Leoa. Na sexta-feira (22) [agosto/2014], a OMS anunciou que já são 2.615 os casos confirmados, com 1.427 mortes.

Estrangeiros contaminados estão sendo levados para tratamento em seus países de origem. No domingo (24) [agosto/2014], um britânico que contraiu o vírus em Serra Leoa embarcou em um avião com destino à Grã-Bretanha. Nos EUA, 2 pacientes contaminados na Libéria foram tratados e liberados. Já o missionário espanhol M.P., de 75 anos, e que também contraiu o vírus na Libéria, não resistiu e morreu em um hospital em Madri no dia 12 de agosto [2014].

Bolívia registra caso suspeito de Ebola

As autoridades de saúde investigavam o primeiro caso suspeito de Ebola na Bolívia, em uma pessoa procedente da África, informou neste sábado [23/agosto/2014] uma fonte do serviço de epidemiologia de Santa Cruz (leste do país).

"Ontem [22/agosto/2014], informaram de uma clínica particular, que um paciente da Índia tinha sido internado. Ele está em observação por apresentar sintomas de febre, diarreia e vômitos", disse Roberto Torres, gerente do Serviço Departamental de Saúde (Sedes) de Santa Cruz ao jornal on-line Oxígeno.

A pessoa investigada, que não teve o sexo e a idade revelados, havia feito várias escalas em cidades da África, segundo o funcionário.

Dados que apontam redução de epidemia do Ebola escondem realidade; OMS explica

A Organização Mundial da Saúde (OMS) deu nesta sexta-feira várias razões pelas quais a magnitude da epidemia de Ebola, que afeta vários países da África ocidental, foi minimizada.

1. Muitas famílias escondem seus familiares doentes em suas casas. Como não há tratamento, alguns pensam que os doentes ficarão melhor em suas casas para morrer.
2. Há muitos casos de negação da doença. Alguns doentes temem a rejeição da sociedade e a estigmatização, que afeta tanto eles quanto suas famílias quando o diagnóstico é pronunciado.
3. Há muitos centros de atendimento médico fechados por falta de funcionários, que

fugiram dos locais.

4. Nos povoados, os corpos são enterrados sem que as autoridades sejam informadas, e sem que as causas da morte sejam averiguadas.

5. Em algumas regiões da Libéria, sempre que um novo centro de atendimento é aberto, é invadido por pacientes, alguns dos quais não haviam sido identificados antes como afetados pela epidemia. Este fenômeno mostra a existência de um bloco invisível de pacientes que não foram detectados pelos serviços de vigilância.

Em Monróvia, um centro previsto para 20 pessoas foi invadido por 70 doentes.

6. Há muitas "zonas cinzentas", já que os povoados não aceitam a chegada de equipes de atendimento médico quando há suspeitas de casos de Ebola e de mortes por esta razão.

7. Em algumas regiões, em especial em Monróvia, todos os serviços de saúde entraram em colapso. Esta falta de acesso ao atendimento explica os recentes incidentes em West Point, subúrbio da Libéria mais afetado pela epidemia.

Correu o rumor de que o centro de atendimento instalado de urgência em uma escola abandonada era de fato uma clínica geral. Portanto, as pessoas levaram seus doentes, que foram instalados ao lado de pacientes que suspeita-se que poderiam ter se infectado com o vírus do Ebola.

A presença destes doentes foi mal aceita pela comunidade de West Point, onde explodiram distúrbios e saques de material provavelmente contaminado.

Para muitas ONGs, a OMS demorou para declarar a febre do Ebola como uma urgência de saúde mundial. Ela o fez no dia 8 de agosto, cerca de cinco meses após o aparecimento do vírus na Guiné.

Morre médico liberiano com Ebola tratado com soro experimental ZMapp

Os Estados Unidos entregaram à Libéria doses de ZMapp para três profissionais de saúde. O tratamento, que não havia sido testado em humanos, também foi administrado em dois americanos que na semana passada foram declarados curados, e em um padre espanhol que morreu no dia 12 de agosto

Um médico liberiano tratado com um soro experimental americano em seu país depois de ter contraído Ebola morreu, anunciou nesta segunda-feira o ministro de Informação da Libéria, Lewis Brown. "Abraham Borbor mostrava sinais de melhora, mas finalmente faleceu. O governo lamenta esta perda e apresenta suas condolências à família", explicou Brown, que declarou que o médico morreu na madrugada desta segunda-feira.

Outros dois funcionários tratados com este soro, o ZMapp, "seguem em tratamento e há sinais de esperança", indicou o ministro. Os Estados Unidos entregaram à Libéria no dia 13 de agosto doses de ZMapp para estes três profissionais de saúde. O tratamento, que não havia sido testado em humanos, também foi administrado em dois

americanos que na semana passada foram declarados curados, e em um padre espanhol que morreu no dia 12 de agosto. Os três haviam sido infectados na Libéria.

O laboratório que fabrica o ZMapp informou que as escassas doses disponíveis do medicamento haviam se esgotado. Por sua vez, o Japão declarou nesta segunda-feira estar disposto a fornecer um tratamento experimental de uma empresa japonesa que o país homologou em março como um antiviral contra a gripe, com o objetivo de lutar contra o Ebola "se a Organização Mundial da Saúde (OMS) pedir".

Diante da amplitude da epidemia, a OMS considerou ético no dia 12 de agosto oferecer medicamentos cuja eficácia ou efeitos colaterais ainda não foram comprovados como tratamento potencial ou a título preventivo.

Venezuela já tem mais de 200 casos do vírus Chikungunya

A Venezuela já registra mais de 200 casos do vírus Chikungunya, principalmente na região central do país, e já há mais pessoas que contraíram a doença dentro do país do que os que vieram com ela do exterior, informou nesta segunda-feira o ministro da Saúde venezuelano, Francisco Armada.

"Já superamos os 200 casos em nível nacional (...) também superamos os casos de transmissão local contra os importados", declarou Armada ao canal estatal "VTV", informando que não houve morte.

Caracas e outras regiões do Distrito Capital, assim como os estados vizinhos (Miranda, Aragua e Vargas), são os que registram quase a totalidade de casos da doença. O ministro pediu para que sejam intensificadas as fumigações nas cidades e as campanhas de educação para a rápida eliminação da água parada onde o mosquito *Aedes aegypti* se reproduz.

Lacen confirma segundo caso do vírus Chikungunya no Amapá

O Laboratório Central do Amapá (Lacen) confirmou nessa terça-feira, 19 [agosto/2014], o segundo caso de contágio do vírus Chikungunya no estado. Novamente o paciente infectado é um garoto de 13 anos de idade. De acordo com o doutor Marlisson Rêgo, chefe da Divisão de Biologia Médica do Lacen, trata-se de mais um caso importado.

"O paciente veio da Guiana Francesa e manifestou os sintomas já no Amapá. Realizamos os testes iniciais e complementares para assegurar a eficiência do resultado. Trata-se do segundo caso confirmado da doença diagnosticado pelo Lacen", disse Marlisson.

O chefe da divisão explicou que o caso chegou ao laboratório no início do mês [agosto/2014]. "Quando analisamos pela primeira vez, fazemos um exame diferencial para a dengue, já que os sintomas são parecidos. O resultado foi negativo, então enviamos as amostras coletadas do paciente para o Instituto Evandro Chagas, em Belém. Esse segundo diagnóstico é definitivo e confirmou que o paciente estava infectado com o Chikungunya", afirmou.

O garoto com a doença apresenta atualmente quadro estável de saúde. "Trabalhamos em sintonia com a Vigilância Epidemiológica do Estado. Nesses casos, os locais por onde o paciente circulou passam por uma ação de eliminação do mosquito transmissor. O caso está sendo acompanhado e o paciente está estável. O tratamento é sintomático", concluiu.

O primeiro caso foi confirmado em julho [2014].

Fontes:

Google Alerts CIEVS MINAS (acesso restrito)

Jornal Estado de Minas: www.em.com.br

Promed: www.promedmail.org

ISID: www.isid.org

Organização Panamericana de Saúde: www.new.paho.org

CDC: www.cdc.gov

Organização Mundial de Saúde: www.who.int