

13 de setembro de 2022

Em 13 de setembro de 2022, os Estados Unidos da América anunciaram que os poliovírus encontrados em Nova York, tanto no caso de poliomielite paralisante em um adulto não vacinado no Condado de Rockland quanto em várias amostras de águas residuais de comunidades próximas à residência do paciente, atendem aos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) para poliovírus circulante derivado de vacina (cVDPV). Diante dessa situação, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reitera aos Estados Membros a necessidade de unir esforços para manter e fortalecer a vigilância epidemiológica da paralisia flácida aguda (PFA) para detectar rapidamente os casos, alcançar uma cobertura da vacinação contra a poliomielite de >95% e ter um plano de resposta atualizado para surtos ou eventos de poliomielite.

Sumário da situação

Como resultado da vigilância realizada nos Estados Unidos da América, em 21 de julho de 2022, o Departamento de Saúde do Estado de Nova York informou a identificação no condado de Rockland de um caso de poliomielite paralisante em um homem de 20 anos, imunocompetente, não vacinado. O paciente inicialmente apresentou febre, rigidez de nuca, sintomas gastrointestinais e fraqueza nos membros. O sequenciamento inicial confirmado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos indicou que se tratava de um poliovírus tipo 2 derivado de vacina (VDPV2)¹.

A detecção desse caso levou a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) a publicar um Alerta Epidemiológico em 21 de julho de 2022² com orientações para as autoridades nacionais da Região das Américas. Em 10 de junho de 2022, a OPAS/OMS havia alertado sobre o risco do surgimento do poliovírus derivado da vacina e instado os Estados Membros a implementar medidas efetivas e oportunas.³

¹ Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite. Relatório da detecção de poliomielite nos EUA. Declaração. 21 de julho de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3BtTHhi>; Rockland County. Comunicado para a imprensa. Caso de Poliomielite no Condado de Rockland. 21 de julho de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3DdodNJ>; Estado de Nova York, Departamento de Saúde. O Departamento de Saúde do Estado de Nova York e o Departamento de Saúde do Condado de Rockland alertam o público para um caso de poliomielite no condado. 21 de julho de 2022. Disponível em: <https://on.ny.gov/3U1AaMu>

² Alerta Epidemiológico: Detecção de poliovírus tipo 2 derivado de vacina (VDPV2) nos Estados Unidos: Implicações para a Região das Américas. 21 de julho de 2022, Washington, D.C.: OPAS/OMS; Disponível em: <https://bit.ly/3DikBT>

³ Alerta Epidemiológico: Risco de surto de poliovírus. 10 de junho de 2022, Washington, D.C.: OPAS/OMS; Disponível em: <https://bit.ly/3cypDaf>

Em 13 de setembro, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC EUA) relataram que os poliovírus detectados em amostras ambientais coletadas em 3 e 11 de agosto continham mais de cinco alterações de nucleotídeos e que estavam relacionados ao caso relatado no condado de Rockland. Essa situação evidencia a transmissão do vírus e atende aos critérios para ser classificado como VDPV2 circulante (cVDPV2).⁴

A OPAS/OMS está trabalhando em conjunto com o CDC EUA para acompanhar esse evento.

Orientação para autoridades nacionais

Devido à confirmação do cVDPV2, a OPAS/OMS reitera aos Estados Membros a necessidade de continuar os esforços para alcançar níveis ótimos de imunidade da população por meio de cobertura vacinal alta e homogênea e por meio de vigilância epidemiológica sensível que permita a detecção e investigação oportunas de todos os casos de paralisia flácida aguda (PFA).

Segue-se um lembrete das considerações sobre vacinação, vigilância e planos de resposta a surtos.

Vacinação

A OPAS/OMS recomenda que todos os países alcancem e mantenham altos níveis de cobertura vacinal contra a poliomielite ($\geq 95\%$), tanto em termos nacionais quanto regionais (estaduais/municipais). Os países que não introduziram a segunda dose da vacina contra a poliomielite (IPV2) devem fazê-lo o mais rápido possível.

Nos municípios onde a cobertura vacinal é inferior a 80%, o programa de rotina deve ser fortalecido e as atividades de vacinação de atualização devem ser realizadas para fechar as lacunas de imunidade, incluindo o acúmulo daqueles suscetíveis ao poliovírus tipo 2 devido à introdução tardia da Vacina IPV2.

Vigilância

É importante que todos os países/territórios da região reforcem a vigilância dos casos de PFA para facilitar uma resposta oportuna à detecção de uma importação ou emergência de poliovírus derivado da vacina:

- Detecção e notificação de casos de PFA em menores de 15 anos: treinar o pessoal de saúde em todos os níveis na detecção e notificação de PFA. O número de casos de PFA notificados a cada ano é usado como indicador da capacidade de um país de detectar a poliomielite, mesmo nos países em que a doença não mais esteja ocorrendo. O sistema de vigilância de um país deve ser sensível o suficiente para detectar pelo menos um caso de PFA para cada 100.000 crianças menores de 15 anos.

⁴ Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA. Os Estados Unidos são confirmados como país com poliovírus derivado de vacina circulante. Declaração para a mídia. 13 de setembro de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3eN21jk>

- Expandir a vigilância da PFA para adolescentes e adultos com sintomas condizentes com poliomielite: esses casos devem ser investigados seguindo os mesmos processos definidos para a vigilância de PFA em crianças menores de 15 anos.
- Coleta e transporte de amostras de fezes para análise: no início da paralisia, a poliomielite pode ser difícil de diferenciar de outras formas de PFA, como síndrome de Guillain-Barré (GBS), mielite transversa ou neurite traumática. Todos os casos de PFA em menores de 15 anos, ou em maiores de 15 anos com suspeita de poliomielite, devem ser investigados em até 48 horas após a notificação e uma amostra de fezes deve ser obtida em até 14 dias do início da paralisia para detecção da presença de poliovírus. As amostras devem ser mantidas refrigeradas para conservá-las em boas condições e devem chegar ao laboratório em até 72 horas após a coleta. Caso contrário, elas devem ser congeladas (a -20 graus Celsius) e depois enviadas congeladas. Quando não for possível coletar a amostra de fezes dentro de 14 dias do início da paralisia, recomenda-se coletar amostras de fezes de 3-5 contatos próximos do caso de PFA. Esses contatos devem ter menos de 5 anos de idade e sem histórico de vacinação recente (nos últimos 30 dias) com vacina oral contra a poliomielite.
- Confirmação laboratorial: a amostra é inoculada em culturas de células nas quais o vírus possa infectar e replicar. O vírus isolado é posteriormente tipificado por ensaios moleculares, iniciando-se com RT-PCR para determinar o sorotipo e verificar se é um vírus selvagem ou um vírus vacinal, em seguida são realizados testes de sequenciamento genético para confirmação do genótipo. A sequência genética obtida é comparada com um banco de referência de poliovírus conhecidos, sendo possível identificar se o vírus está geneticamente relacionado a outros poliovírus previamente notificados. As informações do sequenciamento genético permitem fazer inferências sobre a origem geográfica do vírus isolado da amostra.

Plano de operações de resposta a surtos

Os países/territórios são instados a ter um plano de resposta a surtos atualizado⁵, de acordo com os procedimentos operacionais padrão publicados pela OMS em julho de 2022⁶, a fim de estarem preparados para responder em tempo hábil à ocorrência de um WPV1 importado ou um caso de poliovírus derivado de vacina ou ao surgimento de poliovírus derivado de vacina.

⁵ OPAS/OMS. 14ª Reunião da Comissão Regional de Certificação (RCC) para a Erradicação Endgame da Poliomielite na Região das Américas - Relatório da reunião de 6 a 8 de julho de 2022. Cidade do México, México. 8 de setembro de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3ex8xdH>

⁶ Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite. OMS. Procedimentos Operacionais Padrão. Resposta a um evento ou surto de poliovírus. Versão 4. Março de 2022 Disponível em: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2022/09/Standard-Operating-Procedures-For-Responding-to-a-Poliiovirus-Event-Or-Outbreak-20220905-V4-EN.pdf>

Informação adicional

- Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite. Disponível em: <https://bit.ly/3NFEPQD>
- OMS - Erradicação global do poliovírus selvagem tipo 3. Disponível em: <https://bit.ly/33YW8EK>
- OMS - Ficha Informativa da Poliomielite. Disponível em: <https://bit.ly/2m1wqjg>
- Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite - Poliovírus derivado de vacina circulante (cVDPV), da OMS, em 22 de março de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/39gVSJR>
- OMS - Orientações sobre Classificação e notificação de VDPV da GPEI. Disponível em: <https://bit.ly/3QcmUCB>
- OMS - Declaração do Trigésimo Primeiro Comitê de Emergência do RSI sobre Poliomielite. Disponível em: <https://bit.ly/3xoMkEo>
- OMS - Declaração do Trigésimo Segundo Comitê de Emergência do RSI sobre Poliomielite. Genebra: 24 de junho de 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3B4LX6>
- Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite - GPEI: Países em surto. Disponível em: <https://bit.ly/3xmb4gz>
- Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite - GPEI: Vigilância. Disponível em: <https://bit.ly/3zvoucM>
- Relatório da OPAS/OMS - 13ª Reunião da Comissão Regional de Certificação da Erradicação Endgame da Poliomielite na Região das Américas. Disponível em: <https://bit.ly/3HakAbj>
- OPAS/OMS - Relatórios das reuniões do Grupo de Assessoria Técnica (TAG). Disponível em: <https://bit.ly/3aKuW5p>