



Alerta Epidemiológico Detecção de poliovírus derivado de vacina tipo 2 nos Estados Unidos: Implicações para a Região das Américas

21 de julho de 2022

Diante da identificação de um caso de paralisia flácida aguda relacionada ao poliovírus derivado da vacina tipo 2 em um indivíduo não vacinado do condado de Rockland, Nova York, Estados Unidos, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reitera aos Estados Membros a importância de unir esforços para manter e fortalecer a vigilância para a detecção de casos e alcançar coberturas vacinais adequadas contra a poliomielite.

Sumário da situação atual

A Região das Américas completou mais de 30 anos sem a detecção de casos de poliovírus selvagem em seus países/territórios. Em 1994, as Américas se tornaram a primeira região do mundo a ser certificada como livre da pólio pela Organização Mundial da Saúde. A detecção oportuna de casos por meio da vigilância de casos de paralisia flácida aguda (PFA) em crianças menores de 15 anos e a manutenção de uma cobertura vacinal adequada contra a poliomielite são fundamentais para manter esse status.

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 de um caso de poliomielite paralítica em um indivíduo não vacinado no condado de Rockland. O sequenciamento inicial confirmado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) indica que o caso é devido a um poliovírus tipo 2 derivado de vacina (VDPV2)¹⁻²⁻³. A investigação está em andamento e mais informações serão divulgadas assim que estiverem disponíveis.

Em 10 de junho de 2022, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) havia alertado sobre o risco de emergência de um poliovírus derivado de vacina e os Estados Membros foram instruídos a implementar medidas efetivas para reduzir o risco de surtos, mantendo uma cobertura vacinal elevada e homogênea, e

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Detecção do poliovírus derivado da vacina tipo 2 nos Estados Unidos: Implicações para a Região das Américas. 21 de julho de 2022, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2022

¹ https://rocklandgov.com/departments/health/press-releases/2022-press-releases/case-of-polio-in-rockland-county/

² https://health.ny.gov/press/releases/2022/2022-07-21_polio_rockland_county.htm

³ https://polioeradication.org/news-post/report-of-polio-detection-in-united-states/

uma vigilância epidemiológica sensível que permitisse a detecção e investigação oportuna de casos de paralisia flácida aguda.

Nos últimos anos, as taxas de vacinação contra a poliomielite caíram consideravelmente. Mesmo antes da pandemia da COVID-19, a vacinação contra a poliomielite estava abaixo da meta de cobertura recomendada de 95% ou mais para evitar a reintrodução do vírus. Durante a pandemia – que afetou os serviços de saúde em toda a região, incluindo a vacinação de rotina – a cobertura da vacinação contra a poliomielite continuou a diminuir. Em 2020, apenas 80% das crianças da Região receberam a terceira dose da vacina contra a poliomielite necessária para a imunização completa, em comparação com 87% em 2019. Se essa tendência verificada na cobertura vacinal prosseguir, há um alto risco de ocorrência de surtos após a importação de um vírus (selvagem ou derivado de vacina) ou o surgimento de poliovírus derivado da vacina, e de que estes não sejam detectados a tempo.

Orientação para as autoridades nacionais

A OPAS/OMS reitera aos Estados Membros a necessidade de aumentar os esforços para alcançar níveis ótimos de imunidade da população por meio de uma cobertura vacinal alta e homogênea e de manter uma vigilância epidemiológica sensível que permita detectar e investigar os casos de PFA em tempo hábil.

Além disso, são lembradas as considerações sobre vacinação, vigilância e plano de resposta a surtos.

Vacinação

A OPAS/OMS recomenda que todos os países alcancem e mantenham alta cobertura (>=95%) com a vacina contra a poliomielite, tanto em nível nacional como subnacional. Os países que não introduziram a segunda dose da IPV (IPV2) devem fazê-lo o mais rapidamente possível.

Vigilância

É importante que todos os países/territórios da região reforcem a vigilância de casos de PFA para garantir uma resposta oportuna à detecção de uma importação de poliovírus selvagem ou poliovírus derivado de vacina ou ao surgimento de um poliovírus derivado de vacina.

- Detecção e notificação de casos de PFA em menores de 15 anos: Capacitar os profissionais 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 em países onde a doença não ocorre mais. 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, mesmo na ausência de poliomielite.
- Coleta e transporte de amostras de fezes para análise: No início da paralisia, a
 poliomielite pode ser difícil de diferenciar de outras formas de paralisia flácida
 aguda, como síndrome de Guillain-Barré, mielite transversa ou neurite traumática.
 Todas as crianças com PFA devem ser rastreadas para poliovírus dentro de 14 dias

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Detecção do poliovírus derivado da vacina tipo 2 nos Estados Unidos: Implicações para a Região das Américas. 21 de julho de 2022, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2022

do início da paralisia. Para exame de poliomielite, as amostras fecais são testadas para a presença de poliovírus. As amostras devem chegar ao laboratório dentro de 72 horas após a coleta. Caso contrário, elas precisam ser congeladas (a -20 graus Celsius) e depois enviadas congeladas.

• Confirmação laboratorial: A amostra é inoculada em culturas de células nas quais o vírus possa infectar e replicar. O vírus isolado é posteriormente tipado por meio de ensaios moleculares, começando com um RT-PCR para determinar o sorotipo e se trata de um vírus selvagem ou de um vírus vacinal, em seguida são realizados testes de sequenciamento genético para confirmar o genótipo. A sequência genética obtida é comparada com um banco de referência de poliovírus conhecidos, o que permite inferir a origem geográfica do vírus isolado a partir da amostra.

Plano de resposta a surtos

Os países/territórios são instados a ter um plano de resposta a surtos atualizado para estar preparados para responder em tempo hábil a um caso importado de poliovírus selvagem tipo 1 ou poliovírus derivado de vacina ou ao surgimento de um poliovírus derivado de vacina.

Informação adicional

- Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI, sigla derivada do inglês). Disponível em inglês em: https://bit.ly/3NFEPQD
- OMS Erradicadas duas das três cepas de vírus naturais da poliomielite. Disponível em: https://bit.ly/3tt4cNw
- OMS Poliomielite. Disponível em: https://bit.ly/3xFR3C3
- Iniciativa Global de Erradicação da Pólio Circulação global do poliovírus derivado de vacina (cVDPV) em 22 de março de 2022. Disponível em inglês em: https://bit.ly/39gVSJR
- OMS Diretrizes sobre classificação e notificação de VDPV da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio. Disponível em inglês: https://bit.ly/3QcmUCB
- OMS Declaração do 31° Comitê de Emergência do RSI sobre Poliomielite.
 Disponível em inglês em: https://bit.ly/3xoMkEo
- Iniciativa Global de Erradicação da Pólio: Países com surtos. Disponível em inglês em: https://bit.ly/3xmb4gz
- Iniciativa Global de Erradicação da Pólio: Vigilância Disponível em inglês em: https://bit.ly/3zvoucM
- OPAS/OMS Relatório da 13ª Reunião da Comissão Regional para Certificação da Fase Final da Erradicação da Poliomielite nas Américas. Disponível em: https://bit.ly/3mE5nFM
- OPAS/OMS Relatórios Finais do Grupo Técnico Assessor (GTA). Disponível em: https://bit.ly/39cFHgp