

Esta atualização epidemiológica fornece informações adicionais sobre o caso de paralisia flácida com confirmação de poliovírus tipo 1, recentemente notificado pelo Peru. A Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS) reitera aos Estados Membros a importância de continuar os esforços para alcançar e manter a cobertura vacinal da poliomielite acima de 95% em cada distrito ou município para minimizar o risco de um surto ou evento de pólio, reforçar a vigilância epidemiológica da paralisia flácida aguda (AFP) e atualizar os planos nacionais de resposta a eventos e surtos de poliovírus para detectar e responder rapidamente e em tempo hábil a uma importação de poliovírus selvagem ou derivado de vacinas (VDPV), ou ao surgimento de um VDPV em qualquer país da Região.

Resumo da situação global

De acordo com a iniciativa global de erradicação da poliomielite, 33 países são globalmente definidos como estados infectados¹ com diferentes tipos de poliovírus, incluindo dois com transmissão endêmica de poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1, por sua sigla em inglês) durante 2023 (Afeganistão e Paquistão) (1).

Desde 5 de abril de 2023, 4 países (Afeganistão, Malauí, Moçambique e Paquistão) são considerados infectados pelo WPV1, 4 países (Madagascar, Moçambique, Malauí, República Democrática do Congo) com o poliovírus derivado da vacina tipo 1 circulante (cVDPV1, por sua sigla em inglês), um país (Israel) com o poliovírus derivado da vacina tipo 3 circulante (cVDPV3, por sua sigla em inglês), e 29 países com o poliovírus derivado da vacina tipo 2 circulante (cVDPV2, por sua sigla em inglês) (1).

Resumo da situação na Região das Américas

Em 21 de março de 2023, o Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru notificou a OPAS/OMS sobre um caso confirmado de poliovírus derivado da vacina tipo 1 (VDPV 1) (3). O caso consiste em uma criança que, na data do início dos sintomas, tinha 14 meses de idade, pertencente a uma comunidade indígena no distrito de Manseriche, na província de Datem del Marañón, do departamento de Loreto, sem histórico de vacinação, ou histórico de viagem antes do início dos sintomas (4).

Em 27 de dezembro de 2022, o caso foi atendido em um centro de saúde do distrito, apresentando febre persistente, em 28 de dezembro foi referido ao Hospital Regional de Loreto e em 29 de dezembro apresentou paralisia nos membros inferiores, motivo pelo qual coletaram amostras fecais que foram enviadas ao laboratório de referência regional. A investigação e avaliação clínica do caso descartou que se trate de um paciente imunocomprometido.

¹ Na última reunião do Comitê de Emergências do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), realizada no dia 2 de fevereiro de 2023, os países foram classificados de acordo com o seguinte: Estados infectados pelo poliovírus selvagem tipo 1 (WPV1, por sua sigla em inglês), poliovírus derivado de vacina em circulação tipo 1 (cVDPV1, por sua sigla em inglês) ou pelo poliovírus derivado de vacina tipo 3 circulante (cVDPV3, por sua sigla em inglês); Estados infectados com o poliovírus derivado de vacina tipo 2 circulante (cVDPV2, por sua sigla e) com ou sem evidência de transmissão local; Estados que não estão mais infectados com WPV1 ou cVDPV, mas permanecem vulneráveis à reinfeção com WPV ou cVDPV. A lista de todos os Estados em cada uma destas categorias está disponível em: <https://bit.ly/3JjETWu> (disponível em inglês) (2).

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Pólio na Região das Américas. 7 de abril de 2023, Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2023

O Instituto Nacional de Saúde do Peru encaminhou amostras do caso para o laboratório de referência regional para a poliomielite, a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz no Brasil (4) para a caracterização genética do vírus, que confirmou a detecção do poliovírus derivado da vacina sorotipo 1 (VDPV tipo 1) por PCR em tempo real. A confirmação foi realizada pelo sequenciamento de nucleotídeos da região VP1 do genoma viral.

Em 31 de março, a Fundação Oswaldo Cruz-Fiocruz no Brasil informou que a sequência completa da região VP1 do genoma viral VDPV1 apresentou 31 nucleotídeos diferentes do vírus Sabin 1 (VP1) e que não estava geneticamente relacionada a nenhum outro VDPV1 previamente sequenciado, incluindo aqueles que circulam atualmente em países com surtos de cVDPV1. Trata-se de um novo VDPV1.

De acordo como que foi relatado pelo PFN do Peru em relação à investigação de campo (5), 6 comunidades nativas foram implicadas (Atahualpa, Nuevo Belén, Chapis, Ajashín, Wee e Palestina) e a capital distrital de Manseriche (Saramiriza), incluindo 689 casas. Nessas comunidades, foram identificados 4 contatos assintomáticos do caso confirmado entre seus familiares. Além disso, foi identificado um caso de paralisia flácida aguda (PFA) na cidade de Atahualpa, em uma criança menor de 18 meses, ainda sob investigação. No total, 9 amostras fecais foram coletadas, incluindo as do novo caso PFA, as dos 4 contatos e outras de crianças sem vacina contra a poliomielite, como parte da vigilância comunitária, e 21 amostras ambientais foram obtidas. Os resultados estão pendentes.

A cobertura vacinal com Polio3 tem sido <95% nos últimos 4 anos no país, reportando-se cobertura inferiores a 80%: em 2020 (71,58%) e em 2021 (78,77%). Dos 1.874 distritos do país, 840 (45%) relatam cobertura da pólio3 <80%.

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reitera aos Estados Membros que o risco de surgimento do poliovírus tipo 1 derivado de vacina circulante (cVDPV1) ou do poliovírus tipo 3 derivado de vacina circulante (cVDPV3) aumentou devido à baixa cobertura vacinal. Além disso, há um risco contínuo de importação de Poliovírus Selvagem tipo 1 (WPV1) ou poliovírus derivado de vacinas (VDPV), particularmente poliovírus derivado de vacinas circulantes tipo 2 (cVDPV2). É importante mencionar que os países e territórios da Região possuem condições que permitiriam a manutenção da transmissão, principalmente devido às baixas coberturas vacinais e ao frágil desempenho dos sistemas de vigilância, situação agravada pela pandemia de COVID-19 (6).

Neste contexto, destaca-se a importância de se manter a cobertura vacinal contra a poliomielite elevada e homogênea para minimizar o risco de circulação do poliovírus e a ocorrência de casos de poliomielite, destacando-se também a necessidade de sistemas de vigilância sensíveis para a detecção oportuna de uma importação de WPV1/VDPV ou emergência de uma VDPV.

A OPAS/OMS está trabalhando com as autoridades nacionais dos países para apoiar os esforços de vigilância, prevenção e preparação.

Orientações para as autoridades nacionais

A OPAS/OMS reitera aos Estados Membros a necessidade de continuar com os esforços para alcançar níveis ótimos de imunidade populacional, por meio de cobertura vacinal elevada e homogênea, e vigilância epidemiológica sensível que permita detectar e investigar todos os casos de paralisia flácida aguda (PFA) de maneira oportuna.

A seguir, um recordatório das considerações relativas à vacinação, vigilância e plano de resposta a surtos.

Vacinação

Em julho de 2022, o Grupo Técnico Assessor (GTA) da OPAS/OMS sobre Doenças Imunopreveníveis instou os países a alcançarem uma cobertura vacinal de três doses de vacina contra a poliomielite de 95% e recomendou fortemente que os governos invistam recursos para alcançar e sustentar esse objetivo (7). Esse objetivo de cobertura vacinal também se aplica às vacinas IPV1 e IPV2.

Nos municípios onde a cobertura vacinal é inferior a 80%, deve-se fortalecer o programa de rotina e realizar atividades de vacinação de recuperação para superar as lacunas de cobertura, incluindo o acúmulo de suscetíveis ao poliovírus tipo 2, principalmente devido à introdução tardia da vacina IPV2.

Os países que não introduziram o IPV2 devem fazê-lo o mais rapidamente possível. ²

Vigilância

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

- Detecção e notificação de casos de PFA em crianças menores de 15 anos de idade: 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 um indicador da aptidão de um país para a detecção da poliomielite. O sistema de vigilância de um país deve ser sensível o suficiente para detectar pelo menos um caso de PFA por 100.000 menores de 15 anos de idade.
- A vigilância da PFA deve incluir adolescentes e adultos em que haja suspeita de poliomielite: esses casos devem ser investigados seguindo os mesmos processos definidos na vigilância da PFA em menores de 15 anos de idade.
- 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 (SGB), mielite transversa ou neurite traumática. Todos os casos de PFA em menores de 15 anos de idade, ou em pessoas com mais de 15 anos de idade com suspeita de poliomielite, devem ser investigados dentro de 48 horas após a notificação e uma amostra de fezes deve ser obtida dentro de 14 dias após o início de paralisia para detectar a presença de poliovírus. As amostras devem ser mantidas refrigeradas (+2 a +8 °C) para que se conservem em boas condições e devem chegar ao laboratório no prazo de 72 horas após a coleta. Caso contrário, devem ser congeladas (a -20 °C) e, em seguida, enviadas congeladas. Quando não for possível coletar a amostra de fezes do caso dentro

² Organização Pan-Americana da Saúde. XXVI Reunião do Grupo Técnico Assessor (GTA) sobre Doenças Imunopreveníveis, 14 e 16 de julho de 2021. Washington, DC: OPAS 2021. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3QKN3Jt>

de 14 dias do início da paralisia ou, se a amostra não chegar em condições adequadas ao laboratório, recomenda-se coletar amostras de fezes de 3 a 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 a vacina oral contra a poliomielite.

- **Confirmação laboratorial:** A amostra é inoculada em culturas celulares que o vírus pode infectar e se replicar. O vírus isolado é posteriormente tipificado por ensaios moleculares, iniciando com um RT-PCR para determinar o sorotipo seguido de outro teste de RT-PCR para determinar se consiste em um vírus selvagem ou se assemelha a um vírus vacinal, e depois são realizados exames de sequenciamento genético para confirmar o genótipo. A sequência genética obtida é comparada com um banco de referência de poliovírus conhecidos, o que permite identificar se o vírus está geneticamente relacionado a outros poliovírus previamente notificados. A informação da sequência genética permite realizar inferências sobre a origem geográfica do vírus isolado da amostra.

Plano de Resposta a Surtos

Recomenda-se que os países/territórios tenham um plano de resposta a surtos atualizado³, alinhado com os procedimentos padrão publicados pela OMS em março de 2022⁴, para que estejam preparados para responder de maneira oportuna a um evento ou surto de pólio.

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

⁴ 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 inglês em: <https://bit.ly/3GMOeUc>

Referências

1. Iniciativa Global de Erradicação da Pólio. Situação de Emergência em Saúde Pública. Genebra: PGEI; 2023 (citado em 23 de março de 2023). Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3ZbKeDR>.
2. Organização Mundial da Saúde. Declaração do 34º Comitê de Emergência do RSI sobre a poliomielite. 2 de fevereiro de 2022. Genebra: OMS; 2023 (citado em 6 de abril de 2023). Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3IJETWu>.
3. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional no Peru. Relatório por e-mail de 21 de março de 2023. Lima; 2023. Inédito.
4. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional no Peru. Relatório por e-mail de 22 de março de 2023. Lima; 2023. Inédito.
5. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional no Peru. Relatório por e-mail de 4 de abril de 2023. Lima; 2023. Inédito.
6. OPS/OMS. 14ª Reunião da Comissão Regional de Certificação (RCC, por sua sigla em inglês) da erradicação da pólio na Região das Américas. Relatório da reunião. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3loZFdx>
7. Organização Pan-Americana da Saúde PS. IX Reunião Ad Hoc do Grupo Técnico Assessor (GTA) da OPAS sobre Doenças Imunopreveníveis, 25 de julho de 2022 (virtual). Disponível em: <https://bit.ly/3FP4iF5>.

Informações adicionais

- Iniciativa Global de Erradicação da Pólio (GPEI, por sua sigla em inglês). Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3NFEPQD>
- OMS – Erradicadas duas das três cepas naturais do vírus da poliomielite. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3tt4cNw>
- OMS – Poliomielite. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3xFR3C3>
- Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite - Circulação global de poliovírus derivado de vacinas (cVDPV) em 22 de março de 2022. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/39gVSJR>
- OMS – Diretrizes sobre a classificação e notificação de VDPV da Iniciativa Global de Erradicação da Pólio. Agosto 2016. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3QcmUCB>
- OMS - Declaração do Trigésimo Primeiro Comitê de Emergência do RSI sobre a Pólio. 11 de março de 2022. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3xoMkEo>
- OMS - Declaração do Trigésimo Segundo Comitê de Emergência do RSI sobre a Pólio. 24 de junho de 2022. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/3Dcm4lo>
- 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 de Certificação da Fase Final da Erradicação da Pólio nas Américas. Dezembro de 2021. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3mE5nFM>
- OPAS/OMS - Relatórios finais do Grupo Técnico Assessor (GTA) sobre Doenças Preveníveis por Vacina (DPV). Disponível em: <https://bit.ly/3JKR5hE>