

Relatório da 12ª Reunião da Comissão Regional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região das Américas

Em memória de



Dr. Juan Santoni Mendoza

1935-2020

A RCC expressa seus mais sinceros pêsames pelo falecimento perda do Dr. Juan Santoni Mendoza, que dedicou sua vida ao programa de combate à poliomielite na República Dominicana e serviu como Coordenador Nacional de Contenção (NPCC) durante seus últimos anos de vida.

Introdução

A 12ª Reunião da Comissão Regional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite na Região das Américas (RCC) foi realizada virtualmente devido à pandemia de COVID-19. A reunião foi composta de 5 etapas:

Etapa 1: Reunião introdutória entre os integrantes da RCC e a Secretaria

Etapa 2: Avaliação dos relatórios anuais e de contenção pelos examinadores

Etapa 3: Revisão das observações e recomendações

Etapa 4: Reunião entre a Presidente da RCC e a Secretaria para revisar o relatório preliminar e as recomendações gerais da reunião

Etapa 5: Reunião da RCC para revisar e aprovar as recomendações para cada país e o relatório final e recomendações da reunião

Objetivos da reunião

Os objetivos principais da reunião eram que os integrantes da RCC analisassem, discutissem e validassem os relatórios anuais dos países sobre seu status de erradicação da poliomielite e seus relatórios atualizados de contenção da poliomielite.

Metodologia

Por força da situação atual de pandemia, a 12ª Reunião do RCC foi virtual. Todas as reuniões foram realizadas por meio das plataformas Teams e Zoom, e disponibilizamos interpretação simultânea quando necessário.

Etapa 1: Os integrantes da RCC e a Secretaria se reuniram em 9 de outubro de 2020 para uma reunião introdutória. Durante essa reunião, o processo de revisão foi explicado, e os relatórios anuais e relatórios de contenção foram enviados aos examinadores.

Etapa 2: Entre 26 e 30 de outubro, os dois examinadores designados para cada país e a Secretaria se reuniram para discutir os relatórios. Para a revisão, a Secretaria apresentou um resumo dos relatórios anuais e de contenção. Seguiu-se uma discussão pelos examinadores e sua decisão final sobre suas avaliações de cada uma das sete questões colocadas no relatório anual:

1. Cobertura de vacinação contra a poliomielite: A cobertura vacinal contra a poliomielite é elevada o suficiente para prevenir a circulação do poliovírus selvagem (WPV) ou o surgimento de um poliovírus vacinal circulante (cVDPV)?
2. Vigilância epidemiológica: A vigilância da poliomielite é sensível o suficiente para detectar um caso importado de WPV ou VDVP em tempo hábil?
3. Contenção: O país minimizou o risco de reintrodução do poliovírus associado a instalações para coleta, manuseio ou armazenamento de materiais infecciosos (MI) ou potencialmente infecciosos (MPI)?
4. Avaliação de risco: O país realizou uma avaliação de risco em nível subnacional?
5. Mitigação de risco: O país elaborou um plano de mitigação de risco?

6. Elaboração de um plano de resposta para um evento ou surto: O país tem um plano de resposta adequado e atualizado em caso de evento ou surto de poliomielite?
7. Validação: Os integrantes do Comitê Nacional de Certificação (NCC)/RCC estão firmemente convencidos de que o país estava livre de poliomielite durante o período ao qual o relatório se refere?

35 países e 9 territórios precisavam apresentar seus relatórios anuais; considerando que a sub-região do Caribe apresenta um só relatório, a RCC recebeu 23 relatórios.

Para contenção, apenas os países cujos relatórios não haviam sido validados pela RCC foram obrigados a apresentar um relatório. Somente 6 países— Brasil, Canadá, Equador, El Salvador, Estados Unidos e México—foram obrigados a apresentar tais relatórios. A RCC discutiu os relatórios de contenção desses países. A validação do relatório é feita em duas partes: conclusão do processo de levantamento e validação por tipo de material.

Para aprovar a conclusão do processo de levantamento, a RCC examina a carta de endosso do NCC, bem como os documentos consubstanciadores: fonte da lista de laboratórios, seleção de instalações a participar, análise dos laboratórios que não responderam, análise de dados dos laboratórios que responderam e consolidação clara das informações.

Para aprovar a validação por tipo de material, a RCC então valida o inventário (identificação ou ausência de materiais de PV) e a prova de disposição final (destruição, transferência, armazenamento) de Material Infecioso (MI) e Material Potencialmente Infecioso (MPI). Os materiais de poliovírus não tipados devem ser considerados de alto risco e manuseados como material do tipo 2.

Após a discussão, um resumo das observações e recomendações da RCC foi redigido pela Secretaria e submetido à aprovação dos examinadores.

Etapa 4: Em 17 e 18 de novembro, a Presidente da RCC se reuniu com a Secretaria para revisar e finalizar o relatório da reunião e as observações e recomendações por país. As cartas aos países foram redigidas e revisadas.

Etapa 5: Em 23 de novembro, todos os membros da RCC se reuniram com a Secretaria e os resultados do processo de validação foram apresentados. A RCC aprovou o relatório da reunião e o conteúdo das cartas a serem enviadas aos países com observações e recomendações específicas. Essas cartas fornecem aos NCCs e aos Coordenadores Nacionais de Contenção do Poliovírus (NPCC) feedback geral e recomendações específicas para cada país.

A RCC fornecerá um resumo das decisões para a Comissão Global de Certificação (GCC), o qual será usado como parte do processo de certificação global.

Resumo geral

Atualização global

A erradicação da poliomielite tipo 3 foi declarada em outubro de 2019, e a Região da África foi declarada livre da poliomielite em geral em agosto de 2020. Com apenas o WPV tipo 1 remanescente no Afeganistão e no Paquistão, o mundo está se aproximando da erradicação da pólio. No entanto, o ano de 2020 trouxe dificuldades sem precedentes para todos os países.

Até 10 de novembro de 2020, havia 133 casos de poliomielite em comparação com 102 em 2019 no mesmo período, e 655 casos de casos de cVDPV foram detectados em 2020 em comparação com apenas 151 em 2019.

O programa global de poliomielite já estava enfrentando desafios significativos com a redução paulatina da cobertura vacinal, sistemas de vigilância sob pressão e restrições de recursos. Desde o início da pandemia de COVID-19, o programa enfrentou ainda mais desafios, e ainda não há como avaliar totalmente o impacto destes sobre a condição das Américas como região livre de poliomielite.

Atualização regional

A Região das Américas está livre da poliomielite desde 1994. A manutenção de uma cobertura vacinal elevada e homogênea e de sistemas de vigilância sensíveis é um desafio para todos os países. Em 2019, a cobertura vacinal contra a poliomielite tipo 3 nas Américas estava em 87%, e apenas 4 países apresentaram desempenho adequado para todos os 3 indicadores de vigilância (incidência de PFA, porcentagem de casos investigados em 48 horas e porcentagem de casos com amostra adequada). Apesar dos desafios atuais, a Região das Américas tem obtido sucesso na identificação rápida de casos de iVDPV, com os últimos detectados na Argentina e na Colômbia em 2018. Além disso, o Haiti e a Guatemala realizam vigilância ambiental e, em 2019, 3 VDPVs geneticamente não relacionados (2 VDPV1 e 1 VDPV3) foram isolados na Guatemala. Foram tomadas ações imediatas para prevenir a circulação do poliovírus. Até que a poliomielite seja erradicada, há risco de importação; mas, mais importante ainda, a baixa cobertura vacinal e os sistemas de vigilância inadequados na região representam um alto risco para o surgimento de cVDPV, circulação e risco de circulação não detectada.

Impacto da COVID-19 e suas repercussões

Após a declaração da pandemia de COVID-19 em março de 2020, tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomendaram que a imunização fosse mantida como um serviço de saúde essencial. A OPAS coletou dados por meio de um levantamento para monitorar o funcionamento dos serviços de imunização de 38 países e territórios na Região das Américas. Em julho de 2020, os serviços de imunização estavam abertos em todos os países e territórios, mas a demanda por serviços diminuiu devido às preocupações das pessoas sobre o risco de exposição ao COVID-19 caso procurassem os serviços de imunização, bem como ao redirecionamento dos profissionais de saúde de programas de imunização e vigilância para as atividades de combate à COVID. Ao comparar o número de doses de DPT1 e DPT3 que foram aplicadas em crianças durante os primeiros trimestres de 2019 e 2020, houve uma redução de 14,33% para DPT1 e uma redução de 12,26% para DPT3 (Figura 1 e 2).

A vigilância epidemiológica também foi afetada pela pandemia. Na Região, 17 de 38 países relataram ter sido afetados nesse aspecto, principalmente devido a mudanças nas prioridades para priorizar a vigilância de casos de SARS-CoV-2. Da mesma forma, em 12 países, os serviços e atividades laboratoriais foram afetados. A Figura 3 mostra o status de notificação de paralisia flácida aguda na região.

Conforme as políticas dos países evoluem e as medidas de bloqueio são flexibilizadas, seria de se esperar uma melhora nos serviços de imunização e na demanda por esses serviços. No entanto, os países precisam implementar medidas e estratégias inovadoras para garantir que todas as crianças sejam imunizadas.

Com relação à erradicação da poliomielite, a maioria dos países declarou em seus relatórios anuais e de contenção que as atividades foram afetadas pela pandemia.

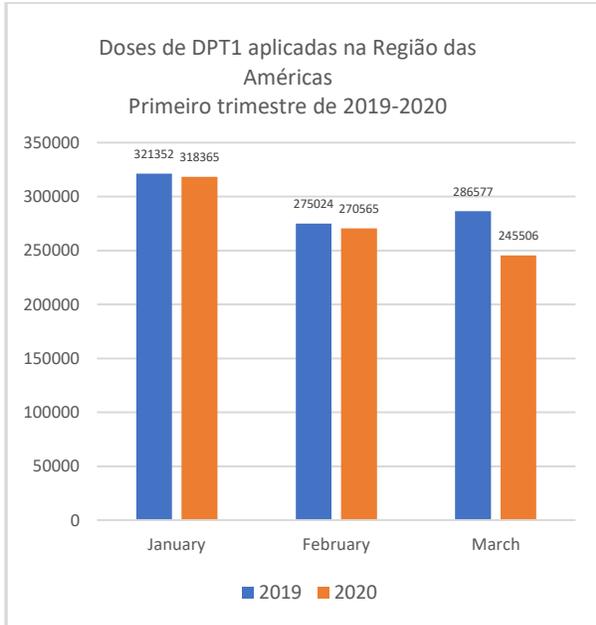


FIGURA 1. COMPARAÇÃO DE DOSES DE POLIO1 APLICADAS EM 2019 E 2020

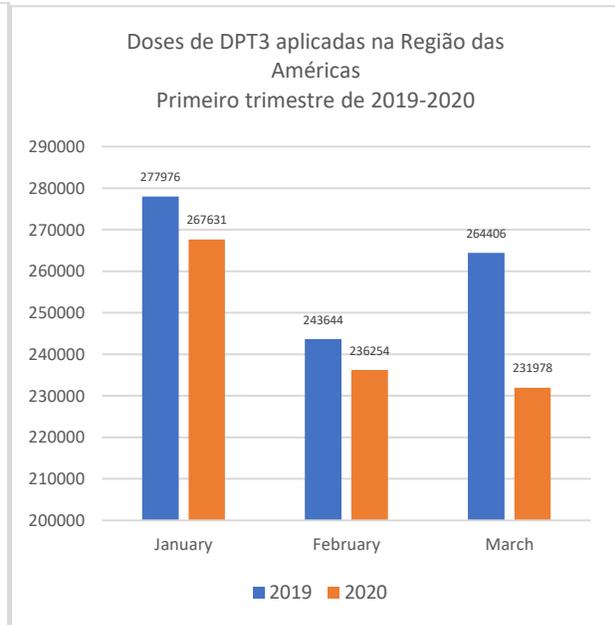


FIGURA 2. COMPARAÇÃO DE DOSES DE POLIO3 APLICADAS EM 2019 E 2020

Redução geral na notificação de casos de PFA Alteração na notificação de casos de PFA, 2019 x 2020 (até SE45)

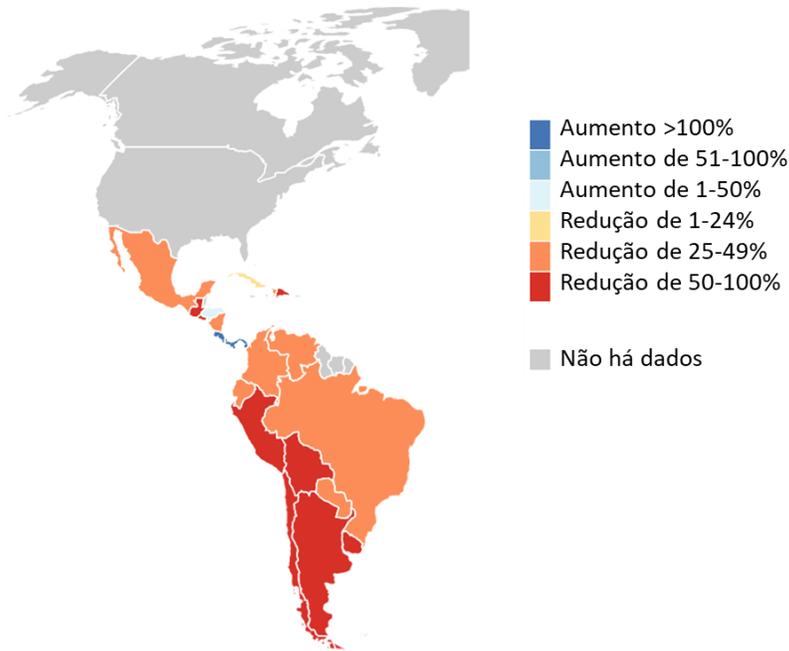


FIGURA 3: STATUS DE NOTIFICAÇÃO DA PARALISIA FLÁCIDA AGUDA POR PAÍS

Resultados da revisão dos Relatórios Anuais de 2019

Dos 23 relatórios esperados, 22 (21 países + uma sub-região), representando um total de 43 países e territórios (34 países e 9 territórios), foram submetidos a exame da RCC para validação prévia pelo NCC do país. Um país (Brasil) apresentou relatório, mas o relatório não havia sido validado pelo NCC pois o Comitê havia sido dissolvido e está pendente de reconvocação. A RCC elogia os países por enviarem seus relatórios e continuarem seu trabalho, apesar da atual situação de pandemia.

A RCC reconhece particularmente as seguintes conquistas dos países:

- 5 países enviaram relatórios anuais excepcionalmente detalhados e abrangentes sobre o estado da erradicação da poliomielite: Argentina, Costa Rica, Colômbia, Estados Unidos e Paraguai.
- 13 países melhoraram sua cobertura vacinal em 2019 em comparação com 2018: Antígua e Barbuda, Belize, Bermudas, Chile, Colômbia, Dominica, Guiana, Haiti, Montserrat, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.¹
- 16 países realizaram campanhas de imunização ou implementaram outras atividades para garantir a vacinação: Bolívia, Brasil, Canadá, Colômbia, Cuba, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana e Venezuela.
- 4 países que não atingiram um índice de de PFA de > 1/100.000 crianças <15 anos em 2018 alcançaram este índice em 2019: Nicarágua, Peru, Venezuela e Uruguai.²
- Três países e a sub-região do Caribe implementaram melhorias em seus sistemas de vigilância. Em comparação com 2018, a sub-região do Caribe, o Chile, o Equador, a Guatemala e o Paraguai informaram que, em 2019, 80% dos casos foram investigados em 48 horas, tiveram uma amostra de fezes adequada e uma classificação final em menos de 90 dias.²
- 3 países fizeram esforços significativos para progredir no tocante à contenção: Canadá, Estados Unidos e México.
- 2 países continuaram trabalhando em atividades de contenção, avaliando laboratórios e atualizando seus inventários: Bolívia e Costa Rica.
- O Brasil comunicou sua decisão de não ter uma Instalação Essencial para Contenção do Poliovírus (dPEF); no entanto, a comunicação oficial ainda está pendente.
- Atividades de mitigação de risco foram implementadas em todos os países.
- 3 países atualizaram seus planos de resposta a surtos: Guatemala, Honduras e Paraguai.
- 4 países realizaram exercícios de simulação de surto de poliomielite: Brasil, Costa Rica, Paraguai e Venezuela.

Após a conclusão do exame dos 22 relatórios anuais, os membros da RCC concluíram que:

- Apenas 6 relatórios receberam validação de que a cobertura vacinal do país ou sub-região era alta o suficiente para prevenir a circulação de WPV ou de um cVDPV (Figura 4).
- Apenas 8 relatórios receberam validação de que a vigilância do país ou sub-região é sensível o suficiente para detectar um caso de WPV ou VDPV importado em tempo hábil (Figura 5).

¹ Informações baseadas nas notificações realizadas pelos países através do Formulário Conjunto para a Notificação.

² Informações baseadas nas notificações realizadas pelos países através do ISIS.

- 19 relatórios foram validados para países e territórios que minimizaram o risco de reintrodução de poliovírus associada a instalações de coleta, manipulação ou armazenamento de MI ou MPI (Figura 6).
- 21 relatórios incluíram uma avaliação de risco em nível subnacional (Figura 7).
- 18 relatórios incluíram um plano de mitigação de risco (Figura 8).
- 17 relatórios incluíram um plano de resposta adequado e atualizado para caso de evento ou surto de poliomielite (Figura 9).
- Com base nas evidências fornecidas, todos os países e territórios da Região das Américas permanecem livres do poliovírus (Figura 10).

No entanto, o RCC expressou preocupação com a sustentabilidade da condição de “livre de poliomielite” dos seguintes países: Bolívia, Brasil, Equador, Guatemala, Haiti, Paraguai e Venezuela. Representando 32,63% da população de menores de 1 ano nas Américas,³ esses países têm uma cobertura vacinal persistentemente baixa e sistemas de vigilância frágeis, o que representa uma ameaça de emergência de cVDPV ou importação e subsequente circulação de poliomielite.

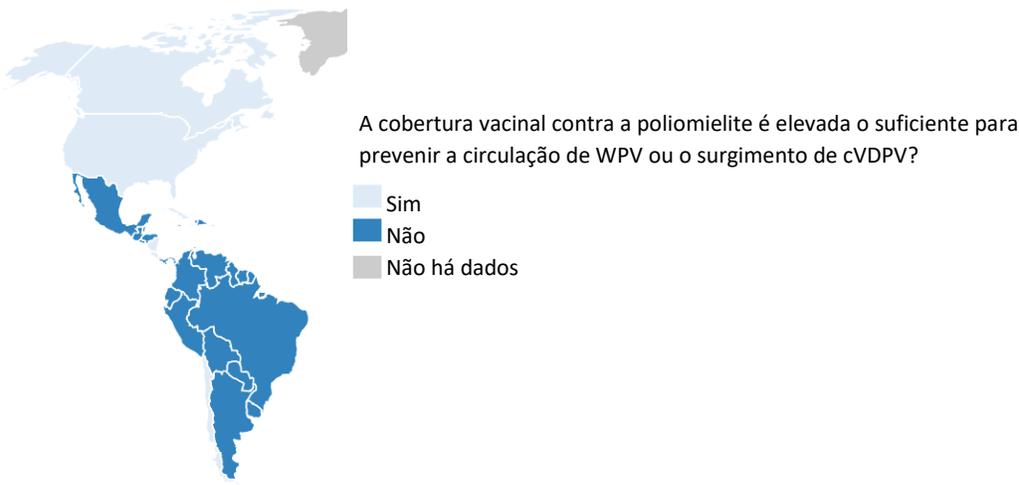


FIGURA 4: MAPA DE VALIDAÇÃO PELA RCC DA COBERTURA VACINAL. 2019

³ Informações baseadas nas notificações realizadas pelos países através do Formulário Conjunto para a Notificação.



FIGURA 5: MAPA DE VALIDAÇÃO PELA RCC DO STATUS DE VIGILÂNCIA. 2019



FIGURA 6: MAPA DE VALIDAÇÃO PELA RCC DO STATUS DE CONTENÇÃO. 2019



FIGURA 7: MAPA DE VALIDAÇÃO PELA RCC DO STATUS DE AVALIAÇÃO DE RISCO. 2019



FIGURA 8: MAPA DE VALIDAÇÃO PELA RCC DA ELABORAÇÃO DE UM PLANO DE MITIGAÇÃO DE RISCO. 2019



O país tem um plano de resposta adequado e atualizado em caso de evento ou surto de poliomielite?

- Sim
- Não
- Não há dados

FIGURA 9: O PAÍS TEM UM PLANO DE RESPOSTA ADEQUADO E ATUALIZADO EM CASO DE EVENTO OU SURTO DE POLIOMIELEITE. 2019

A Tabela 1 mostra a validação pela RCC de cada país e componente.

Relatório nacional/sub-regional	Cobertura de vacinação contra a poliomielite	Vigilância epidemiológica	Contenção do poliovírus	Avaliação de risco	Mitigação de risco	Preparação para eventos e surtos	Avaliação do status livre da poliomielite
Argentina	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Bolívia	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Brasil	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim
Canadá	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Sub-região do Caribe	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Chile	Sim	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Colômbia	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Costa Rica	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Cuba	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
República Dominicana	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Equador	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim
El Salvador	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Guatemala	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Haiti	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Honduras	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
México	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Nicarágua	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Panamá	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Paraguai	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Peru	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Estados Unidos	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Uruguai	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim
Venezuela	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

TABELA 1: VALIDAÇÃO PELA RCC POR PAÍS E COMPONENTE

Avaliação de risco

Foi realizada uma análise de risco para a Região das Américas considerando a cobertura vacinal, vigilância, determinantes da saúde, situação de contenção e variáveis da prontidão para resposta a surtos. A Figura 10 mostra a classificação geral dos países.

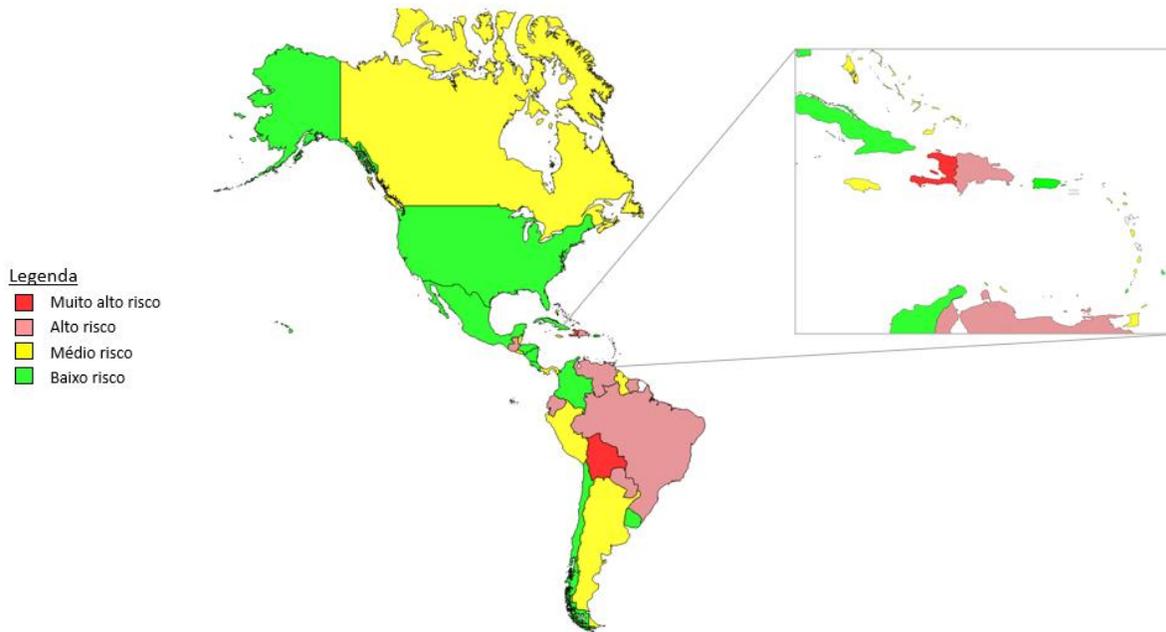


FIGURA 10: MAPA DE AVALIAÇÃO DE RISCO REGIONAL

Resultados da revisão dos Relatórios de Contenção de 2019

6 países precisavam enviar Relatórios de Contenção: Brasil, Canadá, Equador, El Salvador, Estados Unidos e México. A RCC recebeu relatórios atualizados do Brasil, Canadá, México e Estados Unidos. El Salvador apresentou um relatório, mas não havia sido atualizado desde 2018, portanto, as recomendações de contenção anteriores da RCC ainda são pertinentes e devem ser abordadas. O Equador incluiu uma descrição das atividades realizadas no relatório anual, mas a apresentação do relatório de contenção em si ainda está pendente.

A RCC elogia o México e os Estados Unidos por fornecerem uma resposta detalhada a todas as recomendações anteriores do RCC.

O processo de levantamento foi aprovado para 30 países e 9 territórios em 2018. Em 2019, nenhum outro país recebeu a aprovação da RCC para o processo de levantamento. No entanto, a RCC reconhece que o Canadá quase concluiu o processo.

A validação pela RCC por tipo de material permanece a mesma de 2018:

Poliovírus tipo 2:

- MI de WPV2/VDPV2: 18 relatórios
- MPI de WPV2/VDPV2: 18 relatórios

- MI de OPV2/Sabin 2: 18 relatórios
- MPI de OPV2/Sabin 2: 17 relatórios

Poliovírus tipo 3:

- MI de WPV3/VDPV3: 17 relatórios
- MPI de WPV3/VDPV3: 18 relatórios

Poliovírus tipo 1:

- MI de WPV1/VDPV1: 17 relatórios
- MPI de WPV1/VDPV1: 18 relatórios

Em 2018, Brasil, Canadá, Cuba e Estados Unidos manifestaram a intenção de designar uma Instalação Essencial para Contenção do Poliovírus. Em 2019, o Brasil manifestou sua nova intenção de não mais ter uma instalação desse tipo, mas a documentação oficial sobre este assunto ainda está pendente. Em Cuba, Canadá e Estados Unidos, um total de 14 instalações planejam se tornar Instalações Essenciais, e todas enviaram a documentação necessária ao NAC para solicitar o Certificado de Participação (CP) no Esquema de Certificação de Contenção. A GCC endossou os CPs enviados pelos NACs.

A RCC parabeniza os países e territórios por avançarem na destruição de material desnecessário e pela implementação das orientações referentes a MPI.

Conclusões e recomendações

A RCC reconhece os avanços dos países da Região das Américas na implementação do Plano Estratégico para a Fase Final da Erradicação da Poliomielite, particularmente no contexto da COVID-19. A RCC deseja agradecer às autoridades nacionais por seu esforço e trabalho no planejamento, execução e documentação das atividades, bem como aos inúmeros profissionais de saúde que trabalham todos os dias para manter a Região livre da poliomielite. Além disso, a RCC gostaria de agradecer aos parceiros que contribuem para a sustentabilidade da eliminação da poliomielite nas Américas. O apoio dos NCCs e NPCCs na revisão e validação das informações é essencial para o processo de Certificação Global, e a RCC externa sua gratidão a todos os seus integrantes que dedicam seu tempo para a Erradicação Global da Poliomielite. A RCC também deseja agradecer sua Secretaria, composta por membros da Unidade de Imunização da OPAS, por seu apoio inabalável.

As recomendações gerais por componente de risco estão enumeradas a seguir. A RCC elaborou recomendações específicas para cada país para fortalecer os programas de combate à poliomielite e avançar na contenção. As recomendações serão compartilhadas com os países por meio das representações da OPAS e com os NCCs por meio de uma carta da Presidente da RCC.

A RCC externou sua preocupação com a redução paulatina da cobertura vacinal e com os indicadores de vigilância não atendidos em 2019. Grandes lacunas de imunidade coletiva e sistemas de vigilância fracos representam uma ameaça ao status de região livre da poliomielite, e, neste ano, a pandemia de COVID-19 impôs uma sobrecarga adicional significativa a todos os serviços de saúde, inclusive os programas de imunização. A RCC está extremamente preocupada com o impacto da pandemia de COVID-19 nos programas de combate à poliomielite. Fazem-se necessários esforços extraordinários pelos países para imunizar todas as crianças, continuar com a vigilância da poliomielite e seguir implementando o Plano Estratégico para a Fase Final da Erradicação da Poliomielite. Os países devem garantir a sustentabilidade

de seus programas de erradicação da poliomielite, inclusive a disponibilidade de recursos financeiros específicos para realizar imunização, vigilância e outras atividades relacionadas ao programa.

Reconhecendo que a atual pandemia foi declarada no início de 2020 e que a maioria dos países não foi capaz de implementar as recomendações anteriores da RCC, a RCC reafirma as recomendações anteriores.

Recomendações gerais para o relatório anual por componente

Cobertura:

- Os países devem identificar distritos com cobertura <80% e desenvolver estratégias locais que sejam pertinentes à situação específica para melhorar a cobertura.
- Os países que não implementaram a segunda dose de IPV devem se esforçar para introduzi-la.
- Os países devem tentar monitorar a imunização com dose zero e a imunização tardia mensalmente.
- Os países devem definir a proporção de crianças com vacinação perdida devido à COVID-19 e desenvolver estratégias inovadoras para vacinar todas as crianças não imunizadas ou parcialmente imunizadas.

Vigilância:

- Os países devem continuar a fortalecer a vigilância em áreas de alto risco.
- Os países devem considerar a implementação de busca ativa de casos em unidades hospitalares em áreas onde o índice de PFA estiver abaixo da meta.
- Os países que realizam vigilância ambiental devem continuar com esse esforço. Outros países de alto risco devem avaliar a possibilidade de introduzir vigilância ambiental em áreas específicas.

Avaliação e mitigação de riscos:

- Identificar o risco de importação (padrões de movimentos populacionais), principalmente ao longo das fronteiras terrestres, mas também por via aérea e marítima, e abordar claramente esses riscos nos planos de mitigação.
- Em 2020, os países devem incluir uma análise de risco que considere o impacto da COVID-19 nas atividades de erradicação da poliomielite, inclusive a cobertura vacinal e o desempenho da vigilância.
- Os países devem implementar atividades para mitigar as repercussões da COVID-19 em seus programas de combate à poliomielite e incluí-las no relatório de 2020.

Prontidão e resposta:

- Todos os países devem atualizar seus Planos de Resposta a Eventos e Surtos de acordo com o POP da Iniciativa Global para Erradicação da Pólio (GPEI), publicado em março de 2020.
- Os países devem realizar um exercício de simulação de surto de poliomielite quando for possível, considerando as circunstâncias atuais.
- Os países devem basear-se no que aprenderam com a resposta à COVID-19 e aplicar isso ao plano de prontidão e resposta a surtos de poliomielite. Os pontos fortes e fracos do país devem ser usados para compreender melhor a capacidade de resposta do país.

Recomendações gerais para contenção

Para países com validação da RCC pendente para a fase I:

- Finalizar os levantamentos GAPIII, avaliar as instalações dos laboratórios que não responderem a pesquisa e proceder à destruição de todo o material desnecessário.

Para países que receberam a validação da RCC para a conclusão da fase I:

- Os países devem manter um banco de dados eletrônico atualizado do levantamento e um inventário das instalações que ainda retêm material de poliovírus. Essas informações devem ser incluídas na seção de contenção do relatório anual.

Para todos os países:

- Os países devem continuar com a implementação da orientação sobre MPI quando apropriado (para países com MPI de Sabin 2) e implementar as estratégias de mitigação de risco de acordo com a classificação de risco do material retido pela instalação.
- A RCC recomenda que as autoridades nacionais relevantes acompanhem os laboratórios que decidiram armazenar MPI de Sabin 2 e verifiquem a implementação de todas as estratégias de mitigação de risco de acordo com a classificação de risco do material retido. Qualquer alteração no inventário de MPI ou procedimentos realizados no laboratório (técnicas novas ou modificadas) deve ser oficialmente relatada à autoridade nacional competente.
- Incentivar as instalações que retêm materiais de alto risco (ou seja, poliovírus tipo 2 e poliovírus não tipado/materiais desconhecidos) a destruir o material desnecessário ou transferir os materiais para uma Instalação Essencial para Contenção do Poliovírus.

Recomendações gerais para a OPAS

- A OPAS deve continuar a apoiar os países de alto e médio risco na melhoria de seu desempenho com relação à cobertura vacinal e vigilância da imunização.
- Estabelecer uma equipe de resposta rápida à poliomielite da OPAS que inclua especialistas de diversas disciplinas e representação de diferentes países.
- O Haiti representa um risco contínuo para a condição de Região livre da poliomielite, devido ao seu programa atual de poliomielite e aos desafios de segurança recentes, mas ainda vigentes. Este risco é confirmado pela comparação do desempenho do programa de poliomielite do país com os programas de outros países em outras regiões da OMS onde surgiram cVDPVs. Deve-se considerar planejamento e intervenções de longo prazo para mitigar os riscos para o país e para a região. A RCC gostaria de estar envolvida nas discussões e/ou ser informada a respeito da abordagem que a OPAS adotará para mitigar os riscos potenciais do surgimento e transmissão de cVDPVs no Haiti.

Recomendações gerais para a GPEI

- Até que a poliomielite seja erradicada, todas as crianças correm o risco de contrair essa doença, inclusive as crianças das Américas. Nesse sentido, o GPEI deve continuar a apoiar a Região das Américas.

Referências

Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative. Eighteenth report. IMB; julho de 2020. [Disponível em inglês em: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/08/20200816-IMB-18th-Report-FINAL.pdf>]

Organização Mundial da Saúde. Global Polio Eradication Initiative weekly updates. Genebra: OMS; 2020. [Disponível em inglês em: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>]

Organização Pan-Americana da Saúde. Summary of the status of national immunization programs during the COVID-19 pandemic. Washington (DC): OPAS; 2020. [Disponível em inglês em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52544/PAHOFPLIMCOVID-19200013_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y]

Organização Pan-Americana da Saúde. Imunização nas Américas: Resumo 2019. Washington (DC): OPAS; 2020. [Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/immunization-americas-2019-summary>]

Organização Pan-Americana da Saúde. Boletín Semanal de Polio. Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en las Américas. Vol. 34, No. OPAS; 28 de dezembro de 2019. [Disponível em espanhol em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=boletin-semanal-poliomielitis-1192&alias=51318-boletin-semanal-de-polio-52-28-de-diciembre-del-2019&Itemid=270&lang=es]