

# **Poliomielite atualização: Afeganistão, Argélia, Burkino Faso, Quênia, Madagascar, Paquistão, República Unida da Tanzânia e Zâmbia**

30/08/2023

Geral

A trigésima sexta reunião do Comité de Emergência ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) sobre a propagação internacional do poliovírus foi convocada pelo Diretor-Geral da OMS em 16 de agosto de 2023, com membros do comité e conselheiros presentes por videoconferência, apoiados por Secretariado da OMS. O Comité de Emergência reviu os dados sobre o poliovírus selvagem (WPV1) e os poliovírus circulantes derivados da vacina (cVDPV) no contexto da meta global de erradicação do WPV e cessação dos surtos de cVDPV2 até ao final de 2023. Foram recebidas atualizações técnicas sobre a situação nos seguintes países: Afeganistão, Argélia, Burkino Faso, Quênia, Madagascar, Paquistão, República Unida da Tanzânia e Zâmbia.

O comité observou que houve um novo caso de WPV1 no Paquistão desde a última reunião, elevando o total para dois casos em 2023. Ambos os casos ocorreram no distrito de Bannu, na província de Khyber Pakhtunkhwa (KP). Houve 15 amostras positivas de vigilância ambiental em 2023. Embora o plano de ação no sul de KP tenha resultado na vacinação de mais 160.000 crianças, o contexto continua a ser desafiante, incluindo instabilidade política, insegurança em algumas áreas, com trabalhadores da linha da frente a exigir patrulhas policiais para acompanhar e boicotes à vacinação, em que as comunidades exigem outros serviços em troca da autorização da vacinação contra a poliomielite.

No Afeganistão, desde a última reunião, foram notificados cinco novos casos de WPV1, todos na província de Nangarhar. Os casos ocorreram em cinco distritos diferentes e tiveram início entre 12 de abril e 18 de maio de 2023. No entanto, houve 32 amostras ambientais positivas até o momento em 2023, todas na região leste, exceto um local em Kandahar na região sul e um de Balkh, no norte. Embora o número de amostras positivas no Afeganistão tenha aumentado em 2023 em comparação com o ano de 2022, isto deveu-se em parte a uma vigilância mais intensiva no país, com mais locais a serem amostrados e ao

aumento da frequência de testes. Uma recente detecção ambiental em Kandahar, na região Sul, é uma emergência de saúde pública com um risco significativo de um grande surto porque as campanhas de casa em casa no Sul não foram autorizadas. Qualquer revés no Afeganistão representa um risco para o programa no Paquistão devido ao elevado movimento populacional entre esses países.

Desde a detecção do WPV1 na África, em Fevereiro de 2022, foi implementada uma resposta eficaz e coordenada no Malawi, Moçambique, Tanzânia, Zâmbia e Zimbabué. Foram realizadas vinte e uma rondas de campanhas neste bloco e a resposta permitiu que a qualidade da campanha continuasse a melhorar. Já se passaram 12 meses desde que o último caso foi detectado em Moçambique, em 10 de Agosto de 2022. No entanto, o comitê observou que as avaliações de resposta ao surto de GPEI que foram realizadas em Outubro de 2022 no Malawi e em Novembro de 2022 em Moçambique para analisar o progresso concluíram que a transmissão contínua não poderia ser excluída em nenhum dos países, devido a lacunas na vigilância da poliomielite e à cobertura insuficiente nas campanhas de imunização. Com base na amostragem de garantia de qualidade do lote, a qualidade da campanha foi inferior à meta de 90% no Malawi, Moçambique,

Em 2023, existem apenas dois agrupamentos genéticos de WPV1 identificados, em comparação com três em 2022 e cinco em 2021. No entanto, houve múltiplas cadeias de transmissão dentro destes dois agrupamentos genéticos, detectadas principalmente nas zonas endêmicas do Leste do Afeganistão e do Sul da província de Khyber Pakhtunkhwa do Paquistão, indicando algumas lacunas na vigilância. A Rede Global de Laboratórios da Poliomielite planeja realizar uma revisão completa das características genéticas e classificação do WPV-1 até ao final de 2023 e os seus resultados serão partilhados com o Comitê de Emergência, quando disponíveis.

## **Conclusão**

Embora encorajado pelos progressos registrados, o Comitê concordou por unanimidade que o risco de propagação internacional do poliovírus continua a ser uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEIC) e recomendou a prorrogação das Recomendações Temporárias por mais três meses. O Comitê considerou os seguintes fatores para chegar a esta conclusão:

### **Risco contínuo de propagação internacional do WPV1:**

Com base nos seguintes fatores, o risco de propagação internacional do WPV1 permanece:

- a transmissão contínua no leste do Afeganistão, com propagação transfronteiriça para o Paquistão;
- o grande número de crianças não vacinadas com «dose zero» no sul do Afeganistão constitui um risco contínuo de reintrodução do WPV1 na região sul;
- a importação do WPV1 do Paquistão para o Malawi e Moçambique, observando que a rota exata do vírus permanece desconhecida;
- cobertura vacinal muito abaixo do esperado durante campanhas no sudeste de África, no Malawi, Moçambique, Zâmbia e Zimbabué, o que significa que pode haver imunidade populacional insuficiente para travar a transmissão;
- embora a vigilância tenha melhorado, algumas lacunas na zona de resposta ao surto significam que essa transmissão pode não ser detectada;
- bolsas de insegurança e inacessibilidade nas restantes zonas de transmissão endémica.

### **Risco contínuo de propagação internacional do cVDPV:**

Com base nos seguintes fatores, o risco de propagação internacional do cVDPV2 parece permanecer elevado:

- os surtos em curso de cVDPV1 e cVDPV2 no leste da República Democrática do Congo, que causaram a propagação internacional para países vizinhos;
- os grandes surtos de cVDPV1, particularmente na RD Congo e em Madagáscar, e o número e a qualidade insuficientes das campanhas de resposta à imunização contra a bVOP até à data;
- a propagação de cVDPV2 por viagens aéreas de longa distância entre Israel, o Reino Unido, os EUA e o Canadá;
- a lacuna cada vez maior na imunidade da mucosa intestinal da população

global em crianças pequenas em muitos países desde a retirada da OPV2 em 2016;

- insegurança e inacessibilidade nas áreas que são as principais fontes de transmissão do cVDPV.

### **Outros fatores incluem**

**Vacinação de rotina abaixo do esperado:** Muitos países têm sistemas de imunização fracos que foram ainda mais afetados pela pandemia da COVID-19, mas estão a recuperar gradualmente. Estes serviços podem ser ainda mais afetados por emergências humanitárias, incluindo conflitos, e emergências complexas e prolongadas representam um risco contínuo, deixando as populações destas áreas frágeis vulneráveis a surtos de poliomielite.

**Falta de acesso:** A inacessibilidade continua a ser um risco, especialmente no norte do Líbano e no centro-sul da Somália, que têm populações consideráveis que não foram alcançadas com a vacina contra a poliomielite durante longos períodos de mais de um ano, mas a violência continua a ser um problema para os trabalhadores da campanha em vários países, inclusive no Paquistão.

*Fonte: Organização Mundial da Saúde*

<https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihc-emergency-committee>