Febre amarela: Região da África Oriental, Ocidental e Central

Anúncio Exibido de : Sexta-feira, 26 de Agosto de 2022 - 12:36

Resumo do evento

Esta é uma actualização sobre a situação da febre amarela (YF) na região africana da OMS publicada no anúncio do SIA a 8 de Dezembro de 2021.

Em 2019 e 2020, a febre amarela (YF) esteve entre os cinco eventos mais frequentemente comunicados na região africana. Desde então, a situação deteriorou-se ainda mais com o reaparecimento e intensificação da transmissão de YF na região, com um aumento de sinais e eventos de casos suspeitos, prováveis e confirmados de YF no final de 2020.

Em 2021, um total de oito países africanos (Camarões, República Centro-Africana (RCA), Chade, Costa do Marfim, República Democrática do Congo (RDC), Gana, Nigéria e República do Congo) reportaram casos confirmados de YF em áreas de alto risco para YF. Outros seis países relataram prováveis (IgM positivo) casos de YF (Benin, Burkina Faso, Gabão, Mali, Togo e Uganda).

Desde o início de 2022 e até 5 de Agosto de 2022, oito países africanos comunicaram transmissão activa, com um total de 32 casos confirmados de YF dos Camarões (25%, 8 casos), CAR (34%, 11 casos), Chade (6%, 2 casos), Congo (6%, 2 casos), RDC (13%, 4 casos), Gana (3%, 1 caso), Quénia (9%, 3 casos), e Uganda (3%, 1 caso)). Além disso, entre 1 de Março e 5 de Agosto de 2022, foram relatados casos prováveis de YF (IgM positivo) e teste de neutralização de redução de placa YF (PRNT) resultados positivos em dois países adicionais: Costa do Marfim e Nigéria, onde a classificação final está pendente e onde a transmissão de YF já foi relatada em 2021. Os testes diferencial IgM, PRNT e PCR foram completados pelos laboratórios regionais de referência YF (RRLs): Centre Pasteur Cameroon (CPC), Uganda Virus Research Institute (UVRI), e Institut Pasteur Dakar (IPD)) (Quadro 1).

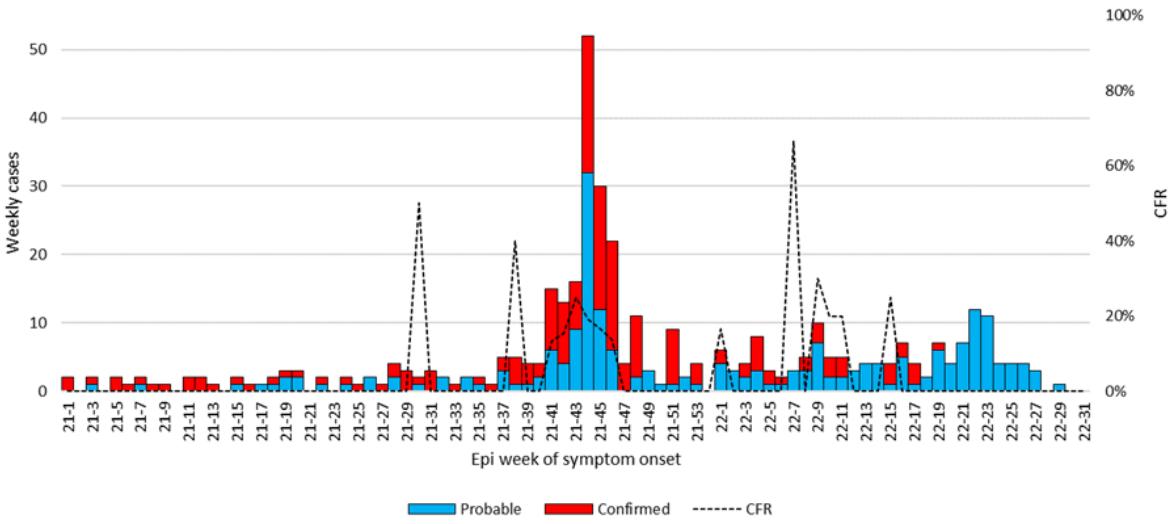
A contagem dos casos varia à medida que mais informação se torna disponível e que os dados são verificados diariamente. Os resultados estão sujeitos a uma classificação adicional de casos como mais investigações epidemiológicas, clínicas e laboratoriais detalhadas para identificar exposições, factores de risco ou ligações entre casos estão em curso por várias autoridades nacionais com o apoio da OMS, e parceiros.

Quadro 1. Classificação dos casos prováveis e confirmados de febre amarela notificados e das mortes por país na Região Africana da OMS com base nos resultados dos laboratórios regionais de referência e nos resultados das sessões de classificação, Janeiro de 2021 a 5 de Agosto de 2022.

Country	*PRNT+ awaiting classification	#Probable cases	#Confirmed cases	#Deaths in probable	#Deaths in confirmed	CFR (in probable & confirmed)	Date since onset in last probable	Date since onset in last confirmed	Date last **RRL results
Burkina Faso	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Cameroon	7	17	34	0	0	0%	06-07-22	01-05-22	05-08-22
CAR	2	4	20	1	3	17%	10-06-22	14-03-22	22-07-22
Chad	14	30	24	2	5	13%	08-06-22	26-01-22	11-08-22
Congo	11	20	4	0	0	0%	18-04-22	16-03-22	12-07-22
Côte d'Ivoire	9	48	7	0	0	0%	27-06-22	01-12-21	28-06-22
DRC	0	10	6	0	1	6%	11-06-22	09-05-22	01-08-22
Gabon	0	0	1	0	0	0%	-	-	-
Ghana	5	68	61	9	12	16%	01-07-22	15-04-22	11-08-22
Kenya	0	11	3	5	0	36%	28-03-22	07-03-22	23-04-22
Niger	3	3	0	0	0	0%	15-06-22	-	05-08-22
Nigeria	8	3	22	0	0	0%	11-11-21	19-11-21	11-08-22
Senegal	0	0	0	0	0	-	-	-	22-07-22
Uganda	3	3	1	0	0	0%	09-06-22	31-01-22	20-07-22
TOTAL	**62**	**217**	**183**	**17**	**21**	**10%**	**06-07-22**	**09-05-22**	**11-08-22**

Globalmente, houve uma transmissão YF intensificada no período de Janeiro de 2021 a 5 de Agosto de 2022, com 14 países da Região Africana que registaram casos suspeitos, prováveis e confirmados de YF (Figura 1) reflectindo a transmissão complexa em curso que envolve múltiplos factores, tais como imunidade da população, movimentos populacionais, dinâmica de transmissão viral, factores climáticos e ecológicos que contribuíram para a propagação do mosquito Aedes, os vectores primários de YF, resultando num aumento da morbilidade e mortalidade, com um risco contínuo de amplificação e propagação.

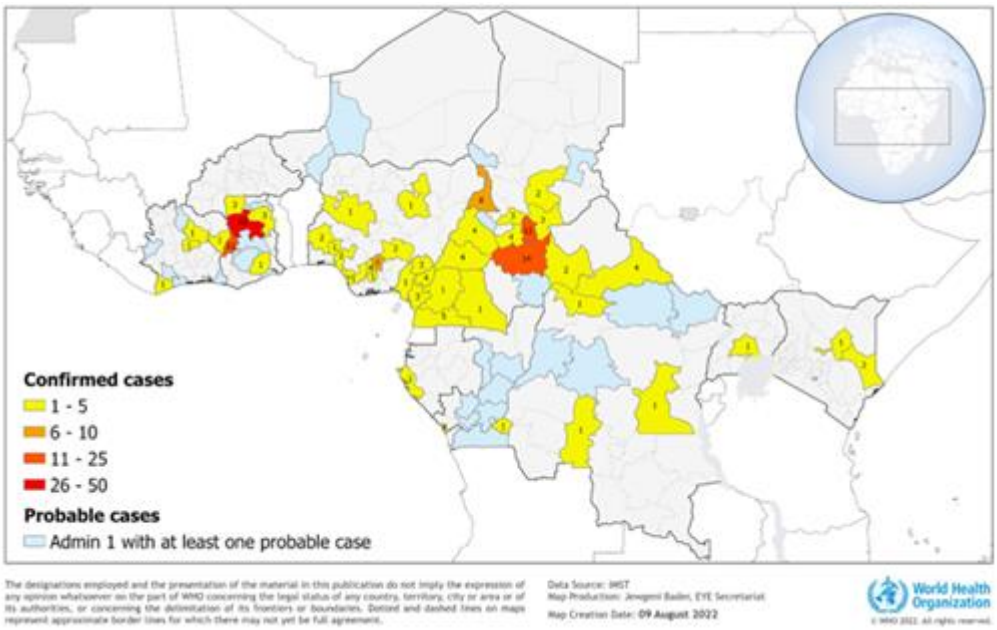
Figura 1. Casos de YF semanalmente acumulados prováveis e confirmados por semana de início dos sintomas em 14 países da Região Africana da OMS (Semana 1, 2021 à Semana 31, 2022)*.



Quatro países foram classificados como países de resposta aguda (Prioridade 1: Chade, CAR, Camarões, e Quénia), seis países cuja situação epidemiológica justifica um acompanhamento rigoroso (Prioridade 2:

Gana, Uganda, RDC, Congo, Senegal e Costa do Marfim), e quatro países para acompanhamento (Prioridade 3: Nigéria, Níger, Burkina Faso, e Gabão). A maioria dos casos de YF foram notificados no último trimestre de 2021 (Figura 2), com a maioria dos casos no Gana. Foi observada uma maior propagação nos Camarões, Chade e República Centro-Africana durante o mesmo período. No entanto, houve uma diminuição gradual no número de casos notificados desde que foram organizadas campanhas de reacção aos surtos e medidas de saúde pública nos países afectados. Um total de 73% dos casos confirmados têm 30 anos ou menos, enquanto a proporção observada de homens para mulheres entre os casos confirmados é de 1,2.

Figura 2. Distribuição dos casos YF prováveis e confirmados por distrito (nível administrativo 1) em 14 países da Região Africana da OMS, entre 1 de Janeiro de 2021 e 5 de Agosto de 2022.



A cobertura global da vacinação YF na região não é suficiente para proporcionar imunidade ao rebanho. Segundo estimativas da OMS e da UNICEF (WUENIC), em 2021, a cobertura de vacinação de rotina YF na região africana para vacinação infantil era de 48%, muito inferior ao limiar de 80% necessário para conferir imunidade da população contra YF indicando a presença de uma população susceptível subjacente em risco de YF e um risco de transmissão contínua. As coberturas de vacinação por país (WUENIC) são estimativas como: Burkina Faso (71%), (Camarões (54%), República Centro-Africana (41%), Chade (45%), Congo (67%), Costa do Marfim (65%), República Democrática do Congo (56%), Gabão (53%), Gana (94%), Quénia (7%), Mali (66%), Níger (80%), Nigéria (63%) e Senegal (86%).

Medidas de Saúde Pública

Vigilância e Laboratório

A OMS está a apoiar as autoridades nacionais com investigações no terreno. Um total de 51 funcionários de 10 países receberam formação sobre como investigar um caso confirmado ou um provável caso de YF. Além disso, os relatórios de investigação de casos são revistos com feedback feito às equipas de campo para compreender a exposição à doença e avaliar o risco de amplificação da doença. A gestão de dados foi melhorada. Desde 15 de Junho de 2022, foram organizadas 16 sessões de classificação de casos em 11 países para determinar a classificação epidemiológica dos casos de YF. Foi iniciado um programa inovador

para permitir o envio internacional de amostras de YF para laboratórios regionais de referência, bem como testes laboratoriais e capacitação, com o apoio da estratégia Eliminar as Epidemias de Febre Amarela (EYE). A OMS está envolvida em actividades em curso para apoiar os países no diagnóstico laboratorial da febre amarela, incluindo visitas periódicas de acreditação e desenvolvimento de capacidades.

Vacinação reactiva

Foram financiados sete pedidos do Grupo de Coordenação Internacional para o fornecimento de vacinas de emergência (ICG) e as vacinas foram recebidas por países (2 Gana, 2 Chade, 1 Camarões, 1 CAR e 1 Quénia). Desde o início do actual surto (2021 a 15 de Agosto de 2022), um total de 3.991.568 pessoas foram vacinadas no Gana, Chade, Camarões, RCA e Quénia com o apoio do ICG. O Chade e os Camarões completaram recentemente campanhas de vacinação reactiva com uma cobertura de 99% e 89%, respectivamente. A RCA e o Quénia completaram parcialmente as campanhas reactivas.

O Gana completou a recolha de dados do Inquérito de Cobertura de Campanhas Pós-Campanha (PCCS) com um relatório em processo. No Chade, CAR, Camarões e Quénia, a recolha de dados do PCCS com relatórios está pendente.

Foi desenvolvido um conjunto de ferramentas a nível de campo para apoiar os cuidados clínicos, para apoiar as necessidades de informação e formação para cuidados clínicos abrangentes de casos de febre amarela.

Campanha preventiva de vacinação em massa (PMVC)

A maioria dos países já realizou ou está em vias de realizar um PMVC contra a febre amarela. Congo, RDC, Nigéria e Uganda têm actividades de vacinação dirigidas a mais de 80 milhões de pessoas (9m-60yrs) planeadas para 2022. As actividades tiveram início na Nigéria (em Estados seleccionados) e no Congo. Contudo, o Chade, Gabão, Quénia e Níger ainda não planearam PMVC e são prioridades para o plano estratégico do EYE.

Prevenção da Difusão Internacional e Pontos de Entrada (PdE)

Todos os 13 países têm em vigor requisitos para a prova de vacinação contra YF como condição de entrada. Dez países exigem prova de vacinação contra YF para qualquer viajante, independentemente da origem da sua viagem; enquanto três países (Chade, Quénia, e Nigéria) exigem prova de vacinação contra YF para viajantes que chegam de países com áreas em risco de transmissão de YF, conforme determinado pelo Secretariado da OMS.

Avaliação de risco da OMS

YF é uma doença de alto impacto e alta ameaça transmitida pelos mosquitos infectados aos humanos, resultando anualmente em mais de 100.000 casos graves estimados globalmente (para os quais não existe tratamento curativo) e mais de 50.000 mortes.

Vinte e sete países em África são classificados como de alto risco pela estratégia global Eliminar as Epidemias de Febre Amarela (EYE). Tem havido um ressurgimento da Febre Amarela na região, assinalado em finais de 2020 com dois surtos em países da África Ocidental com histórias de vacinação em massa. Desde finais de 2021, a situação intensificou-se com 13 países em toda a região a comunicarem casos confirmados e prováveis e surtos. Os actuais surtos de vários países e a circulação activa do vírus na África

Ocidental, Central e Oriental resultaram num aumento da morbilidade e mortalidade, com um risco contínuo de amplificação e propagação. A cobertura da imunização YF tem sido sub-óptima na maioria dos países afectados e em populações específicas. Existe o risco de exposição e propagação devido a movimentos populacionais, cobertura de vacinação sub-óptima e proximidade de casos confirmados de YF a centros urbanos. Existe a possibilidade de os surtos se propagarem e amplificarem rapidamente em contextos urbanos de baixa imunidade com a subsequente elevada procura de oferta de vacinas num curto período de tempo.

O risco a nível regional é avaliado como elevado devido a: 1/ circulação contínua do vírus YF em áreas de alto risco (definido como países ou áreas onde "YF foi reportado actualmente ou no passado, mais vectores e reservatórios de animais actualmente existentes"); 2/ aumento do movimento populacional, incluindo movimentos da população nómada vulnerável não abrangida pela imunização de rotina (Gana), alta mobilidade entre comerciantes que se deslocam para vários mercados rurais em áreas em redor de Kampala (Uganda); movimentos maciços de pastores em busca de água e pastagens devido à seca prolongada (Quénia), e passagens de fronteira sem documentos com risco de propagação regional e para além da região africana da OMS; 3/ risco potencial de surtos em cenários urbanos, como Abidjan na Costa do Marfim e Lagos na Nigéria, são uma ameaça real à propagação regional e internacional; 4/ clusters de YF localizados em territórios urbanos e agrícolas/florestais mistos (e. g. central de Abidjan, Costa do Marfim) destacam o risco persistente de derrame de YF numa zona urbana com reactividade cruzada marcada com outros flavivírus circulantes, o que complica a interpretação final dos resultados laboratoriais; 5/ a presença do vector, Aedes spp. mosquitos, envolvidos no ciclo que liga os ciclos silvestre e urbano dos seres humanos e primatas nos países afectados que fazem parte da região da savana com ecossistemas semelhantes (floresta e shrubland) que contêm uma variedade de animais, incluindo primatas não humanos (macacos) que são os hospedeiros selvagens primários do vírus YF; 6/ a vigilância YF subaproveitada nos países afectados contribuiu por sistemas de saúde fracos e conflitos que atrasam ou impedem a vigilância activa e a investigação de casos suspeitos de YF, levando a uma provável subestimação do número real de casos e da gravidade dos surtos; 7/ diminuiu as coberturas de vacinação de rotina em países com antecedentes de campanhas de vacinação YF anteriores, indicando a presença de uma população susceptível subjacente.

Na África Ocidental, 69% (9/13) dos países têm coberturas insuficientes de vacinação de rotina; 8/ campanhas de vacinação preventiva de YF atrasadas em países como o Congo e a RDC; 9/ países com uma população largamente desprotegida e novas dinâmicas de transmissão emergentes com surtos recentes em áreas sem historial de circulação do vírus YF; não inclusão da vacina YF na imunização de rotina (RI) e nenhum historial de campanhas de vacinação em algumas áreas (Quénia); 10/ o stock global de vacinas de emergência disponível está a girar 6 milhões de doses de vacina (gerido através do Grupo Internacional de Coordenação sobre o fornecimento de vacinas, (ICG)). Embora o stock seja rotativo e a procura actual de vacinas seja coberta, se houvesse respostas sucessivas em larga escala, poderia ter um impacto negativo na disponibilidade de vacinas YF para outras actividades de vacinação preventiva YF; 11/ a situação altamente volátil em algumas circunstâncias, incluindo áreas de instabilidade política e insegurança, para além de surtos simultâneos em alguns destes países (incluindo a pandemia COVID-19, Ébola, cólera, meningite, malária, varíola macaco, poliovírus derivado da vacina em circulação tipo 2 (cVDPV2), chikungunya, leishmaniose, peste, febre de Lassa, etc.), poderia contribuir para atrasar a investigação e poderia dificultar a vigilância e a resposta nos países afectados; 12/ Desafios na notificação de acordo com as disposições do RSI, bem como a implementação das capacidades centrais nacionais detalhadas no RSI.

O risco global a nível global é considerado baixo, uma vez que nenhum caso relacionado com este actual surto foi notificado nesta fase fora da região africana. No entanto, existem ecossistemas favoráveis para YF fora da região africana, especialmente nos países vizinhos da Região Mediterrânica Oriental da OMS, onde podem existir desafios nas capacidades de vigilância e imunização devido à potencial transmissão posterior através de viajantes viremémicos e devido à presença do vector competente, se não for detectado atempadamente.

O impacto na saúde pública persistirá até que os surtos em curso sejam controlados, a cobertura vacinal seja elevada e as lacunas de imunidade na população sejam colmatadas. A importação de casos para países com cobertura subóptima e lacunas persistentes na imunidade da população representa um risco elevado e pode comprometer os tremendos esforços investidos para alcançar a eliminação.

Aconselhamento da OMS

A YF é uma doença viral aguda transmitida por mosquitos infectados (incluindo Aedes sp. e Haemogogus sp.). A transmissão pode ser amplificada em circunstâncias em que os mosquitos Aedes (alimentador diurno) estão presentes em ambientes urbanos e áreas densamente povoadas, causando uma rápida propagação da doença. Enquanto muitas pessoas que ficam infectadas não apresentam sintomas graves, um subconjunto desenvolverá uma doença grave. Após um período de incubação de 3-6 dias, os casos desenvolvem uma doença de fase "aguda" caracterizada por febre, dores musculares com dores proeminentes nas costas, dores de cabeça, calafrios, perda de apetite, náuseas e/ou vómitos, que se resolve em 3-4 dias. Aproximadamente 15% dos casos entram numa segunda fase "tóxica" dentro de 24 horas após a remissão inicial, que pode incluir febre alta, icterícia com ou sem dor abdominal e vómitos, hemorragia e insuficiência renal, 50% destes casos morrem dentro de 10 a 14 dias.

Vigilância: A OMS recomenda um acompanhamento atento da situação com coordenação transfronteiriça activa e partilha de informação, devido à possibilidade de casos em países vizinhos. Recomenda-se uma vigilância reforçada com investigação e testes laboratoriais de casos suspeitos.

Vacinação: A vacinação é o principal meio de prevenção e controlo da YF. Os países que comunicam casos e surtos de YF são todos países de alta prioridade para a estratégia de Eliminação da Epidemia de YF (EYE). Estes países introduziram a vacinação contra YF no seu calendário de vacinação de rotina para aqueles com 9 meses de idade, e também requisitos de prova de vacinação contra YF para todos os viajantes que chegam >= 9 meses, excepto o Chade e a Nigéria, que solicitam prova de vacinação apenas para viajantes provenientes de países com risco de transmissão de YF. A revisão da análise de risco e do âmbito das actividades de imunização para proteger a população poderia ajudar a evitar o risco de futuros surtos.

A OMS apoia os planos do país para introduzir a vacinação YF no programa de imunização de rotina e completar as actividades de vacinação preventiva em massa para aumentar rapidamente a imunidade da população. A OMS e parceiros continuarão a apoiar as autoridades locais na implementação destas intervenções para controlar os actuais surtos.

A OMS recomenda a vacinação contra YF para todos os viajantes internacionais, com idade igual ou superior a 9 meses, que se desloquem a áreas determinadas pelo Secretariado da OMS em risco de transmissão de YF (ver link abaixo), e, para áreas adicionais, a recomendação de vacinação de viajantes internacionais está sujeita à avaliação da probabilidade de exposição de cada viajante individual.

A vacinação contra YF é segura, altamente eficaz e uma dose única proporciona protecção vitalícia. A vacinação contra YF não é recomendada para bebés com menos de 9 meses, excepto durante epidemias em que o risco de transmissão do vírus YF pode ser muito elevado. Os riscos e benefícios da vacinação neste grupo etário devem ser cuidadosamente considerados antes da vacinação. A vacina deve ser utilizada com cautela durante a gravidez ou amamentação. Contudo, as mulheres grávidas ou a amamentar podem ser vacinadas durante as epidemias ou se a viagem a um país ou área com risco de transmissão for inevitável.

De acordo com as disposições do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), qualquer país pode decidir implementar a exigência de prova de vacinação contra YF para os viajantes que chegam. Para efeitos de viagens internacionais, a prova de vacinação contra YF só é válida se estiver registada no Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia. O Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia torna-se válido 10 dias após a vacinação contra a YF.

As vacinas YF aprovadas pela OMS são seguras, altamente eficazes e proporcionam protecção vitalícia contra a infecção. Em conformidade com o RSI, a validade da prova de vacinação contra YF registada no Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia estende-se à vida da pessoa vacinada com uma vacina aprovada pela OMS. Uma dose de reforço da vacina YF não pode ser exigida aos viajantes internacionais como condição de entrada.

Controlo vectorial: Nos centros urbanos, as medidas de controlo vectorial direccionado também são úteis para interromper a transmissão. Como precaução geral, a OMS recomenda que se evitem as picadas de mosquitos, incluindo a utilização de repelentes e redes mosquiteiras tratadas com insecticida. O maior risco de transmissão do vírus YF é durante o dia e no início da noite.

Comunicação dos riscos:

A OMS encoraja os seus Estados-Membros a tomar todas as medidas necessárias para manter os viajantes bem informados dos riscos e das medidas preventivas, incluindo a vacinação. Os viajantes devem ser sensibilizados para os sintomas e sinais de YF e instruídos a procurar rapidamente aconselhamento médico se apresentarem sinais e sintomas sugestivos de infecção por YF. Os viajantes que regressam infectados podem representar um risco para o estabelecimento de ciclos locais de transmissão de YF em áreas onde esteja presente um vector competente.

Viagens e comércio internacional:

a OMS desaconselha a aplicação de quaisquer restrições de viagem ou comércio à Região. A OMS encoraja os seus Estados-membros a tomar todas as medidas necessárias para manter os viajantes bem informados dos riscos e das medidas preventivas, incluindo a vacinação.

As áreas de risco actualizadas para a transmissão de YF e as respectivas recomendações de vacinação dos viajantes internacionais foram actualizadas pela OMS a 1 de Julho de 2020; o mapa das áreas de risco revistas e as recomendações de vacinação para YF está disponível no site da OMS Viagens Internacionais e Saúde

For further information on YF please refer to:

- WHO YF fact sheet: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever
- WHO strategy for YF epidemic preparedness and response: http://www.who.int/topics/yellow_fever/en/
- WHO list of countries with vaccination requirements and recommendations for international travellers: https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(may-2021)
- Vaccination requirements and recommendations for international travellers; and malaria situation per country – 2021 edition: https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2021-edition
- A Global Strategy to Eliminate YF Epidemics (EYE), document for SAGE –October 2016https://www.who.int/news-room/events/detail/2016/10/18/default-calendar/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization-(sage)---october-2016
- SAGE: https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/
- Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization, October 2016: conclusions and recommendations. Weekly Epidemiological Record, 91 (48), 561 - 582. https://www.who.int/publications/i/item/WER9148
- A Global strategy to Eliminate YF Epidemics (EYE) 2017-2026, WHO 2018, http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272408/9789241513661-eng.pdf?ua=1
- WHO - International Travel and Health website: https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1
- Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic: https://www.who.int/immunization/policy/sage/en/
- WHO - YF - West and Central Africa: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/yellow-fever---west-and-central-africa
- World Health Organization (25 March 2022). Disease Outbreak News; YF – Kenya https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON36
- World Health Organization (25 April 2022). Disease Outbreak News; YF – Uganda https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON367