



AfricaCDC

Centres for Disease Control
and Prevention

Proteger a saúde de África

UNIDOS NA LUTA CONTRA A MPOX EM ÁFRICA

REUNIÃO REGIONAL DE EMERGÊNCIA DE ALTO NÍVEL

RELATÓRIO DE
REUNIÃO

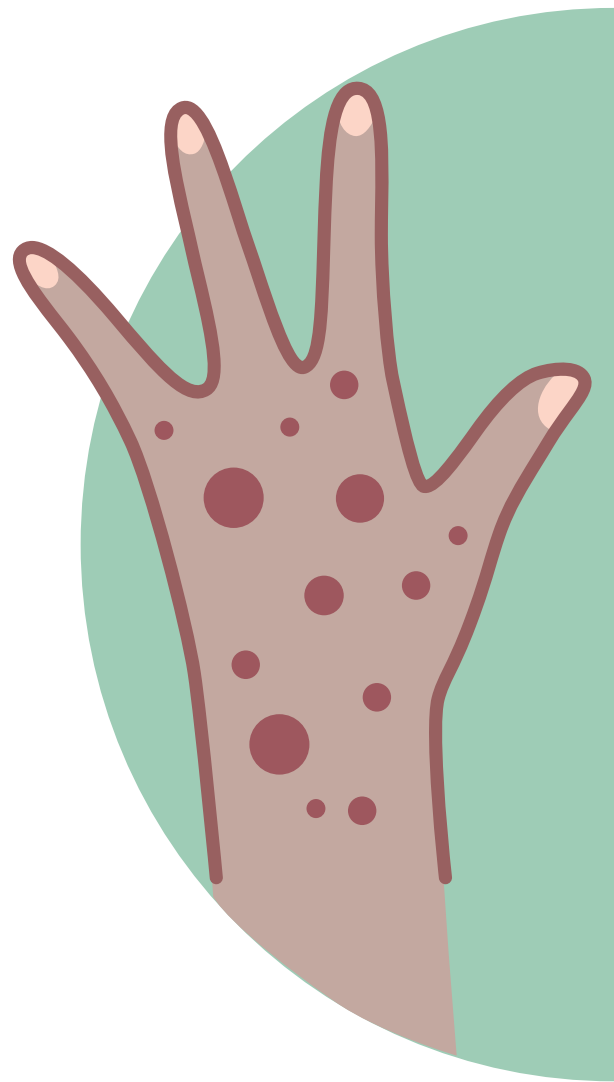
11 - 13 ABRIL 2024

KINSHASA, REPÚBLICA
DEMOCRÁTICA DO CONGO



www.africacdc.org

 [africacdc](https://www.africacdc.org)



UNIDOS NA LUTA CONTRA A MPOX EM ÁFRICA

REUNIÃO REGIONAL DE
EMERGÊNCIA DE ALTO
NÍVEL

RELATÓRIO DE
REUNIÃO

11-13, ABRIL, 2024

KINSHASA,
REPÚBLICA
DEMOCRÁTICA DO
CONGO





**UNIDOS NA LUTA CONTRA A
MPOX EM ÁFRICA**

REUNIÃO REGIONAL
DE EMERGÊNCIA DE
ALTO NÍVEL
KINSHASA,
REPÚBLICA
DEMOCRÁTICA DO
CONGO

11-13, ABRIL, 2024

Centros Africanos para Controle e Prevenção de
Doenças, Ring Road, 16/17, Haile Garment Square,
PO Box 3243, Adis Abeba, Etiópia,
Tel: +251 (0) 11 551 77 00,
Fax: +251 (0) 11 551 78 44

O Africa CDC é uma agência continental autónoma de
saúde da União Africana criada para apoiar iniciativas
de saúde pública dos Estados-Membros e reforçar a
capacidade das suas instituições de saúde pública
para detectar, prevenir, controlar e responder rápida e
eficazmente às ameaças de doenças

Proteger a saúde de África

www.africacdc.org

    @africacdc

Contents

Abreviações.....	ii
Sumário executivo.....	1
Sessão I: Introdução Sessão.....	2
Sessão II: Objetivos do Encontro e Situação Epidemiológica da Mpox: Mecanismos Nacionais e Regionais.....	4
Cumprindo os objetivos, resultado esperado da reunião sessões e atividades pós-reunião.....	4
Situação epidemiológica da mpox no mundo.....	4
La situation épidémiologiques de la Mpox en Afrique.....	6
Rumo a uma resposta sensível às crianças e à comunidade ao mpox - visão geral da abordagem do UNICEF à resposta ao mpox em África.....	6
Situação epidemiológica e resposta ao mpox em Nigéria.....	7
Sessão III: Resposta de emergência Mecanismos de Coordenação Nacional e Regional.....	8
Uma abordagem estratégica global para o controle de mpox.....	8
Destaques do público e/ou do coordenador da sessão:.....	8
Sessão IV: Fortalecendo a Vigilância Capacidades.....	9
Como reforçar as capacidades de vigilância epidemiológica a nível nacional e além-fronteiras, bem como a prevenção e controlo de infeções (PCI).....	9
Sessão V: Fortalecendo a Capacidade dos Laboratórios para MPox.....	11
Vigilância laboratorial para mpox em Tshuapa e Tshopo Províncias.....	11
Destaques do público ou dos presidentes da sessão.....	12
Sessão VI(a): Terapêutica.....	13
Discussão e experiência compartilhamento.....	13
Tecovirimat, uso, eficácia e segurança.....	13
Imunoterápico contra mpox.....	13
Sessão VI(b): Vacinas contra MPox.....	15
Discussão e experiência compartilhamento.....	15
Atualizações sobre vacinas mpox, eficácia e segurança.....	15
Sessão VII: A regulamentação, financiamento e investimento da fabricação de vacinas e terapêuticas Mpox em África.....	17
Como podem os bancos de desenvolvimento ajudar a avançar no fabrico da vacina MPox em África? Considerações regulamentares para a implantação da vacina mpox em África.....	17
Sessão VIII: Abordar o Ressurgimento da Mpox em África: O Consórcio de Pesquisa Mpox.....	18
Sessão IX: Mobilização Social e Envolvimento Comunitário.....	20
Conclusões.....	21

Abreviações

ASLM	Sociedade Africana de Medicina Laboratorial
CBS	Vigilância Comunitária
DHCPP	Divisão de Patógenos e Patologia de Alta Consequência
RDC	República Democrática do Congo
EBS	Vigilância baseada em eventos
COE	Centro de Operações de Emergência
FETP	Programas de Formação em Epidemiologia de Campo
VIDR	Vigilância e Resposta Integrada a Doenças
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
NPHI	Instituto nacional de saúde pública
NCEZID	Centro Nacional de Doenças Infecciosas Emergentes e Zoonóticas
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA
PHEIC	Emergência de saúde pública de importância internacional
RISLNET	Vigilância Regional Integrada e a Rede de Laboratórios
SÁBIO	Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização
UNICEF	Fundação das Nações Unidas para a Infância



Sumário executivo

De 11 a 13 de Abril de 2024, uma 'Reunião Regional de Emergência de Alto Nível sobre mpox em África' foi convocada pelo Africa CDC em colaboração com a República Democrática do Congo (RDC) e vários outros parceiros, incluindo CEPI, OMS, UNICEF, INSP e o governo dos EUA, entre outros. Este relatório destaca as principais conclusões de 9 sessões técnicas. A reunião ministerial de alto nível reuniu mais de 05 Ministros da Saúde e delegados de 11 Estados-Membros da UA (1) Para partilhar as pesquisas e percepções mais recentes sobre Mpox, incluindo a sua epidemiologia, transmissão e prevenção estratégias (2) Rever e melhorar os quadros de resposta e mecanismos de colaboração existentes entre os países afectados (3) Promover parcerias e coordenar esforços com organizações internacionais de saúde e doadores para uma resposta e gestão eficaz dos surtos, incluindo a vacinação e, (4) Desenvolver uma acção abrangente plano para vigilância, controlo e prevenção da varíola em todo o continente.

A reunião de emergência de alto nível reconheceu a necessidade de informações oportunas, precisas e de qualidade sobre a situação da mpox em África para informar a tomada de decisões, intervenções programáticas, monitorização e avaliações para a luta contra a mpox em África. Os Ministros da Saúde de Angola, Benim, Burundi, Camarões, República Centro-Africana, Congo, República Democrática do Congo, Gabão, Gana, Libéria, Nigéria, Uganda e parceiros enfatizaram a necessidade urgente de uma preparação e resposta reforçadas à mpox na África. Estados-Membros da União, sublinhando a necessidade de uma vigilância transfronteiriça integrada das doenças e de uma abordagem regional coordenada. Apelou aos parceiros para harmonizarem o apoio e interagirem com o Grupo de Trabalho Africano para a coordenação do mpox para cumprir os mandatos.



A reunião de emergência de alto nível reconheceu a necessidade de informações oportunas, precisas e de qualidade sobre a situação da mpox em África para informar a tomada de decisões, intervenções programáticas, monitorização e avaliações para a luta contra a mpox em África

UNITED IN THE FIGHT AGAINST MPOX IN AFRICA
HIGH-LEVEL EMERGENCY REGIONAL MEETING

11-13 APRIL 2024
KINSHASA, DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

Join by online at : shorturl.at/ewBIS
MEETING ID: 987 8399 9834
PASSCODE: 424256

Sessão I: Introductório Sessão

A reunião começou com uma grande participação de 500 participantes (presenciais e virtuais) a nível político e técnico e com o hino nacional da RDC e da União Africana.



Dr Dieudonné Mwamba

Dr. Dieudonné Mwamba, Diretor Geral do Instituto Nacional de Saúde Pública; Dr. Boureima Hama Sambo, Representante da OMS, RDC, HE Dr. Jean Kaseya, Diretor Geral do África CDC, e S.E. O Dr. Roger Kamba, Ilustre Ministro da Saúde Pública e Higiene da RDC, fez comentários de abertura durante a sessão introdutória.

O Dr. Dieudonné Mwamba, Director Geral do INSP, RDC, enfatizou a necessidade de solidariedade e compaixão para com as pessoas afectadas, além de lidar com a doença mpox. Sublinhou a necessidade de resposta multisectorial, partilha de dados e avaliação comparativa de experiências de resposta de outros Estados-Membros.

Boureima Hama Sambo, Representante da OMS na RDC, mencionou o envolvimento da OMS desde o início do surto, e a mpox foi declarada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (PHEOIC) em Julho de 2022. Sublinhou também a estratégia da OMS, que incluía o controlo do surto de mpox e a promoção da investigação sobre contramedidas médicas. Ele destacou as respostas operacionais, incluindo respostas multisectoriais, incluindo o escritório nacional, o escritório regional e a sede da OMS, e o reforço do serviço de saúde. Convidou o Dr. Mike Ryan, representante da resposta de emergência da OMS, que virtualmente comentou o compromisso da OMS e destacou a importância de trabalhar em conjunto contra a pobreza, a cobertura universal de saúde e a desinformação para responder às respostas ao surto.

O Dr. Jean Kaseya, Director Geral dos Centros Africanos de Controlo e Prevenção de Doenças (África CDC), começou por agradecer ao Ministério da Saúde Pública e Higiene da RDC, a outros Estados-Membros, aos parceiros e à sociedade civil pela participação nesta importante reunião.

Expressou a sua gratidão à UNICEF por garantir o seu apoio no tratamento da pandemia de mpox e agradeceu às indústrias farmacêuticas pela sua participação. O Dr. Kaseya destacou a importância da reunião. Ele partilhou os compromissos do CDC Africano com o Governo dos EUA, o

CDC da China, o CEPI, o Wellcome Trust e outras organizações relativamente ao mpox e à resposta ao surto. Ele disse que o África CDC decidiu organizar esta reunião regional de emergência de alto nível na RDC, reconhecendo a necessidade de solidariedade e compromisso para resolver a situação da mpox na RDC e em 11 outros países. O Dr. Jean Kaseya, a situação do mpox em África é alarmante, com mais de 19.000 casos e pelo menos 1.000 mortes registadas. A alegação de transmissão sexual é baseada em dados clínicos e epidemiológicos: 1) idade mediana: adultos jovens sexualmente ativos com maioria do sexo feminino;

2) lesões genitais; 3) uma elevada proporção de trabalhadoras sexuais; Devido à necessidade de uma resposta coordenada por parte dos Estados-Membros, a mpox é uma Emergência de Saúde Pública de preocupação continental e mais de 70% das mortes ocorrem em crianças com menos de 15 anos de idade e necessita de atenção. Por exemplo, os especialistas devem fazer com que os dados falem. Ele também falou sobre a discussão na negociação do acordo sobre pandemia em curso - África deve beneficiar dos produtos que são desenvolvidos utilizando os agentes patogénicos isolados de casos em África, ou seja, PABS (Acesso a Patógenos e Partilha de Benefícios). O África CDC está a aumentar a voz de África nas negociações em curso do Acordo sobre a Pandemia. Ele voltou a enfatizar a necessidade de realizar ensaios de investigação clínica de mpox em África. Ele abordou a necessidade de as empresas farmacêuticas obterem a pré-qualificação da OMS para os medicamentos desenvolvidos para tratar a mpox. Afirmou ainda a necessidade de reforçar a capacidade de diagnóstico laboratorial visto que apenas 10% dos casos são confirmados pelo laboratório. Além disso, sublinhou a importância de tomar as decisões agora e seguir em frente. Ele disse que o resultado da reunião será comunicado à assembleia da União Africana em Julho de 2024 [Fig. 2].



H.E. Dr Jean Kaseya

Messages clés - S.E. Dr Jean Kaseya, Directeur général, CDC Afrique

- A situação do surto de mpox é alarmante – o elevado fardo, a sua transmissão sexual e o seu impacto nas crianças necessitam de uma resposta multisectorial urgente e concertada.
- Um dos elementos críticos do acordo pandémico, o Acesso aos Patógenos e Partilha de Benefícios (PABS), é essencial para garantir que África beneficie dos produtos globais.
- A ciência e os dados devem impulsionar os esforços de resposta à mpox e é essencial reforçar a capacidade de ensaios clínicos em África.



H.E. Dr Roger Kamba

Em seu discurso principal, SE O Dr. Roger Kamba, Ilustre Ministro da Saúde Pública e Higiene da RDC, reconheceu o elevado nível de participação dos Estados-Membros, parceiros e especialistas. Ele descreveu que a RDC tem nove países vizinhos com florestas tropicais elevadas, indicando que a crise de saúde na RDC é uma crise na região e a nível mundial. Ele sublinhou a vitalidade da decisão baseada na ciência para a resposta mpox. Ele reiterou que a resposta mpox não deve concentrar-se apenas no combate ao vírus, mas também no fortalecimento de todo o sistema de saúde.

Ele também abordou que, como as doenças não têm fronteiras, é necessário canalizar através do África CDC as decisões para África e da

OMS para as decisões a nível mundial. Ele também enfatizou a necessidade de multilaterais, farmacêuticos e doadores trabalharem juntos para garantir a segurança sanitária. Reconheceu o Professor Jean-Jacques Muyembe pelo seu trabalho desde o início e agradeceu aos ministros da saúde, aos organizadores das reuniões e aos participantes. Observou também que as opiniões dos especialistas serão consideradas na tomada de decisões e a resposta não será feita isoladamente, mas com outros países. Ele também destacou o problema entre os trabalhadores do sexo, pois está relacionado com o problema social e sublinhou que a resposta não deveria ser apenas médica, mas também social. Ele então abriu oficialmente a reunião de alto nível.



Sessão II: Objetivos do Encontro e Situação Epidemiológica da Mpox: Mecanismos Nacionais e Regionais



Dr Wessam Mankoula

Cumprindo os objetivos, resultado esperado da reunião sessões e atividades pós-reunião

Dr. Wessam Mankoula, Chefe do Centro de Operações de Emergência (EOC) do África CDC, resumiu os objetivos da reunião de alto nível, as sessões, o resultado esperado das sessões da reunião e as atividades pós-reunião.

Objetivos da Reunião

- Reforçar a colaboração e coordenação transfronteiriça para a prevenção, preparação, prontidão e resposta à mpox em curso e outras emergências de saúde emergentes.

Resultado Esperado da Reunião

- Um comunicado conjunto com os Estados-Membros participantes,
- Estabelecer o Grupo de Trabalho Africano para o Controlo de mpox - sob a liderança dos Estados-Membros com o apoio do África CDC, da OMS e de outros parceiros para apoiar a cooperação e a colaboração,
- Elaboração de um roteiro regional para abordar a mpox em África.

Em conexão com isso, ele descreveu as atividades pós-reunião como (1) desenvolvimento de Planos de Ação Conjuntos para coordenação e colaboração, (2) estabelecimento de uma plataforma para compartilhamento de alertas, dados, recursos e ativos para resposta, prevenção e controle de mpox e (3) realização de reuniões regulares para acompanhar o progresso na preparação, prontidão e resposta à mpox em África.

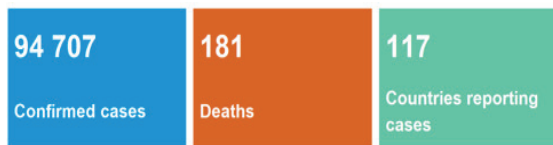


Prof. Christian Ngandu

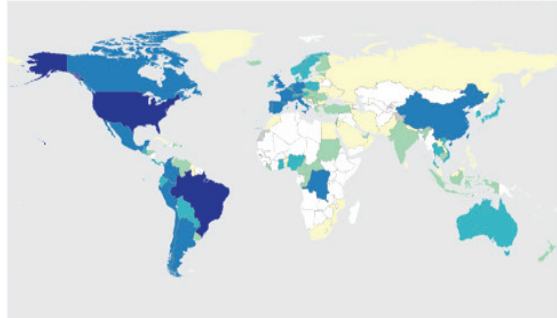
Situação epidemiológica da mpox no mundo

Moderado pelo Prof Christian Ngandu (gerente do PHEOC/INSP RDC), a Dra. Rosamund Lewis, gerente técnica, varíola e ortopoxvírus, OMS, Genebra, apresentou a situação epidemiológica da mpox no mundo. Ele disse que de 1º de janeiro de 2022 a 29 de fevereiro de 2024, 94.704 casos e 181 mortes de mpox foram relatados em 117 países ao redor do mundo e o mpox continua a se espalhar na África e ameaça a segurança sanitária global [Fig.1]. Ela também abordou que a curva epidêmica de mpox aumentou em África, na América e na Europa nos últimos seis meses.

Entre 2022-2024, foram notificados em África mais de 2.700 casos confirmados e 22 mortes entre os casos confirmados. Estes representam 3% dos casos confirmados em todo o mundo e 12% das mortes. A apresentação destacou que a Nigéria e a RDC registam o maior número de casos na região africana; A epidemiologia genômica do vírus da varíola símia (MPXV) revela dois clados: Clade I (Clade que circula na África Central) e Clade II (circulando na África Ocidental) e documentação da transmissão sexual do clade I pela primeira vez na RDC em 2023 (Kwango, Kivu do Sul) [1].

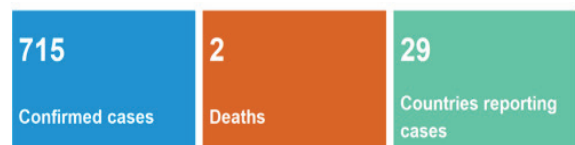


Total mpox cases
from 1 Jan 2022, as of 29 Feb 2024

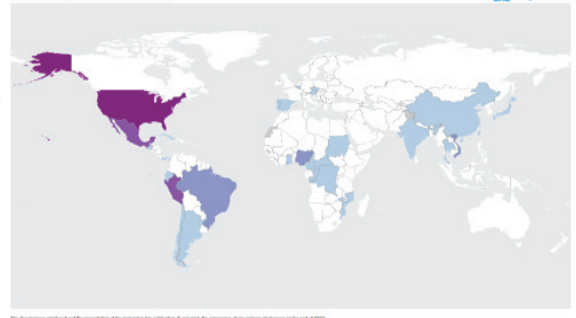


The information contained in this publication is the property of the organization and should not be used for the promotion of any commercial interest or for the purpose of any other kind of discrimination. The organization is not responsible for any damage or loss resulting from the use of the information contained in this publication.

Data Source: World Health Organization



Total mpox deaths
from 1 Jan 2022, as of 29 Feb 2024



The information contained in this publication is the property of the organization and should not be used for the promotion of any commercial interest or for the purpose of any other kind of discrimination. The organization is not responsible for any damage or loss resulting from the use of the information contained in this publication.

Data Source: World Health Organization

Figura 1: A carga global do mpox, janeiro de 2022 – fevereiro de 2024



Dr Rosamund Lewis

A Dra. Rosamund Lewis falou sobre as recomendações permanentes da OMS para a luta contra o mpox, conforme emitidas pelo Diretor-Geral da OMS pelo RSI (2005) – agosto de 2023, inclusive; (1) Desenvolver ou atualizar planos nacionais de mpox e integrar estratégias em sistemas de saúde mais amplos. A capacidade que foi desenvolvida em locais com recursos limitados e entre grupos marginalizados deve ser apoiada, (2) Reforçar e manter as capacidades de testagem e vigilância e garantir que novos casos de mpox sejam notificados a nível nacional e à OMS, (3) Proteger as comunidades contra riscos comunicação e envolvimento da comunidade; continuar a construir a confiança entre a população e as autoridades de saúde pública e a lutar contra o estigma e a discriminação, (4) Investir na investigação para compreender melhor a doença mpox e os modos de transmissão, e para desenvolver vacinas, testes e tratamentos melhorados,

(5) Fornecer aos viajantes informações para protegerem a si próprios e aos outros antes, durante e depois da viagem; evitar implementar medidas de saúde relacionadas com viagens, incluindo rastreio e testes mpox para viajantes, (6) fornecer cuidados clínicos ideais aos pacientes, integrados em programas de VIH e IST quando relevante, com acesso a tratamentos e medidas para proteger os profissionais de saúde e cuidadores, e (7) Trabalhar pelo acesso equitativo a vacinas, testes de diagnóstico e tratamentos seguros, eficazes e de qualidade garantida. Um quadro estratégico da OMS para o controlo de surtos de mpox centra-se na coordenação de emergências, vigilância colaborativa, proteção comunitária, cuidados clínicos, contramedidas e investigação.



Dr Merawi Aragaw

La situation épidémiologiques de la Mpox en Afrique

Na sua apresentação, o Dr. Merawi Aragaw, Chefe de Vigilância e Inteligência de Doenças, África CDC, abordou a situação epidemiológica da mpox em África. Ele descreveu que a mpox em humanos foi relatada pela primeira vez na RDC em 1970 e era endêmica em 12 países da África Central, Ocidental e Oriental. Ele afirmou que a ampla gama de hospedeiros do mpox torna difícil definir o hospedeiro do reservatório natural e a dinâmica de transmissão. Entre 2022 e 2024, foram notificados 672 casos em África, dos quais mais de metade ocorreram entre homens e 17,7% eram crianças com menos de 4 anos de idade [Fig.2].

Na actualização da situação continental, é indicado que a capacidade de testagem é limitada em África, por exemplo, é de 12% na RDC, e há necessidade de reforçar a transmissão transfronteiriça, a colaboração regional e a vigilância genómica em África. Além disso, o Dr. Merawi indicou que foram realizadas avaliações para dar prioridade aos países em resposta ao surto de mpox e foi fornecido apoio técnico para reforçar a resposta. O Dr. Merawi abordou os principais desafios que foram identificados como (1) Fraqueza da coordenação multisectorial e única de saúde (2) Baixa capacidade de detecção de casos, investigação de casos, rastreamento de contactos e monitorização de casos suspeitos (3) Baixa capacidade de amostragem recolha, transporte, testes genómicos e caracterização de clados (4) Suprimentos e práticas de PCI insuficientes para unidades de saúde e comunidades, e (5) Capacidade limitada e Comunicação de Risco e Envolvimento Comunitário (RCCE) insuficiente e adaptação aos idiomas locais.

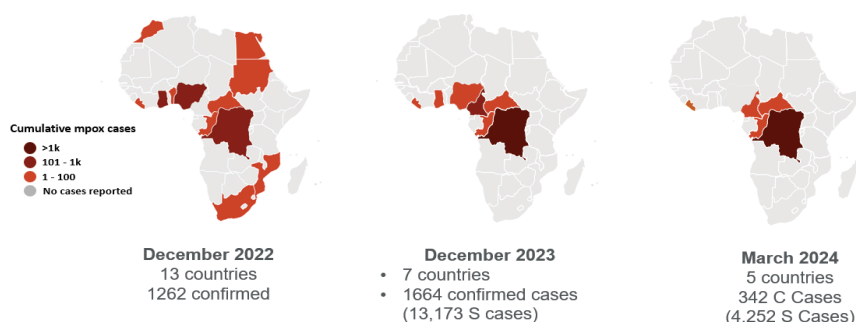


Figura 2: casos de mpox em África, Janeiro de 2022 – Março de 2024



Dr Raoul Kamadjeu

Rumo a uma resposta sensível às crianças e à comunidade ao mpox - visão geral da abordagem do UNICEF à resposta ao mpox em África

Dr. Raoul Kamadjeu, Especialista em Saúde, Emergências de Saúde Pública do UNICEF apresentou um resumo da mpox em crianças: incluindo o que se sabe sobre transmissão, prevenção e tratamento. Ele indicou que os dados sobre epidemiologia, prevenção, tratamento e letalidade de mpox em crianças em países endêmicos são limitados. Ele também destacou que as pessoas com menos de 15 anos de idade são desproporcionalmente afectadas pelo mpox em África, em comparação com os EUA e a Europa; e aconselhou que compreender os fatores que causam a carga de mpox nas crianças seria uma prioridade. Ele

sublinhou que os objectivos estratégicos estavam alinhados com a resposta dos governos e a implementação de intervenções multisectoriais centradas nas áreas de liderança sectorial do UNICEF sugeridas entre as respostas multisectoriais à mpox.

Nas suas palavras finais, ele abordou a necessidade de integrar o Outbreak Analytics (IOA) e o mpox na RDC e abordar as lacunas de informação e conhecimento. O UNICEF continuará a prestar apoio multisectorial aos países afectados, concentrando-se nas suas áreas de liderança global e nacional em parceria.



Dr Aimé Cikomola

Situação epidemiológica e resposta ao mpox no RDC

Dr. Aimé Cikomola. Médico Diretor. Programa Alargado de Vacinação da RD Congo. Gombe, Kinshasa, República Democrática do Congo, forneceu a situação epidemiológica e a resposta ao mpox na RDC. A apresentação do ministério destacou que a mpox é endêmica na RDC em 11 províncias e o número de casos suspeitos de mpox e de mortes aumentou na RDC, de 2021 a 2023. Desde 2024, apenas foram notificados 480 casos confirmados, dos quais 60% eram do sexo masculino e 50% entre crianças com menos de 15 anos de idade.

Ele também destacou que as atividades de resposta estão sendo implementadas, incluindo (1) o Desenvolvimento do Plano Nacional Integrado de Preparação e Resposta para mpox

(2) o reforço da capacidade de vigilância e testagem (3) O reforço da gestão de casos, PCI, RCCE e componentes psicossociais são poucos a mencionar. A baixa cobertura mediática do mpox, a fraca monitorização no ponto de entrada e nos pontos de cuidados, o não cumprimento das medidas preventivas e a baixa taxa de testes estavam entre os principais desafios que relatou..



Dr Odianosen Ehiakhamen

Situação epidemiológica e resposta ao mpox em Nigéria

O Dr. Odianosen Ehiakhamen, representante do Centro de Controle e Prevenção de Doenças da Nigéria (NCDC), abordou a situação epidemiológica e a resposta ao mpox na Nigéria. Ehiakhamen disse que desde 2024, 286 casos suspeitos e 12 casos confirmados foram notificados na Nigéria e que o mpox ressurgiu após 40 anos em 2017 na Nigéria. A ativação do Centro de Operações de Emergência (EOC) mpox e a coordenação das atividades de resposta nacionais estavam entre as atividades de resposta em curso, conforme mencionado pelo Dr.

mpox é limitada devido à colaboração multisectorial limitada e aos esforços coordenados.

Assim, o aumento dos recursos para reforçar a capacidade de testes mpox, os fornecimentos de PCI e a RCCE foram considerados críticos.

As principais mensagens da sessão II sublinharam que o fardo da mpox é elevado, com casos e mortes substanciais, incluindo em crianças, e a distribuição da mpox tem aumentado de tempos a tempos. Além disso, os dados sobre a epidemiologia da mpox entre crianças são limitados e a resposta à

Sessão III: Resposta de emergência Mecanismos de Coordenação Nacional e Regional



Dr Wessam Mankoula

Uma abordagem estratégica global para o controle de mpox

Modéré par le Dr Wessam Mankoula, chef du Africa CDC EOC, les représentants des agences sélectionnées ont donné leur point de vue sur l'approche stratégique globale du contrôle de la mpox.

Painelistas:

Dr. Salam Gueye, QUEM AFRO,
Dr. Aimé Cikomola, MOH, RDC,
Dr. Dieudonné Mwamba, INSP, RDC,
Prof. José Nyandwi, INSP, Burundi,
Dr Odianosen Ehiakhamen, NCDC, Nigéria.

República Democrática do Congo (RDC): O Ministério da Saúde-RDC notou que pelo menos seis países foram abrangidos durante esse período de Vigilância; houve 430 casos e 95% destes ocorreram na RDC. Os casos de pandemia de mpox aumentavam a cada ano. No início, apenas algumas províncias foram expandidas da Vigilância de 3 das 26 províncias. O orador da RDC apresentou trabalhos recentes sobre a pandemia do ano de 2024. Comparando uma semana com a semana 12 do ano passado já temos 4.500 casos. Disse que houve uma declaração da pandemia no ano passado, o que levou ao estabelecimento de um sistema de gestão para gerir a endemia e as suas fragilidades. Por enquanto, os resultados são quase os mesmos do ano passado, explicou. Há cada vez mais casos de transmissão sexual no concelho. Em Kinshasa, a pandemia começou em Agosto de 2023 e a transmissão sexual está a ocorrer nas províncias, especialmente entre mulheres trabalhadoras do sexo comercial com idades entre os 20 e os 40 anos. As estatísticas da ciência laboratorial mostram 426 amostras, mas 10% da qualidade das amostras é perdida. Existem problemas no transporte de amostras para o laboratório e também na sua coleta. O Africa CDC apoiou 79% dos laboratórios. Outra questão é que o pesquisador disse que não poderia reproduzir documentos de pesquisa do escritório de investigação. Para o tratamento, ele disse que eles têm um padrão enquanto aguardam a produção de medicamentos específicos. Ele disse que a situação na RDC era grave e tinha mais complicações. Ele sugeriu iniciar a imunização e vacinar os menores de 18 anos.

Nigeria: De acordo com o Dr. Odianosen Ehiakhamen, NCDC, Nigéria, a África Ocidental não está a ter um bom desempenho no que diz respeito à gestão de surtos, citando os relatórios de surtos de emergência das bibliotecas de 2017.

Burundi: O Prof. Joseph Nyandwi, INSP, Burundi, voltou a enfatizar a via de transmissão sexual do mpox, mas os seus dados não são detalhados em comparação com as conclusões apresentadas pela RDC. Eles expressaram os seus problemas na execução da Vigilância no seu país. Queriam conhecer as estratégias de rastreio de casos suspeitos tanto por parte do Instituto Nacional de Saúde Pública como no sector da medicina tradicional de saúde e no sector privado da saúde.

Destaques do público e/ou do coordenador da sessão:

O Dr. Ngashi, África CDC perguntou à OMS como poderia encontrar respostas para todas as questões relacionadas com o mpox que permanecem desconhecidas. Por exemplo, não havia dados sobre a Nigéria de 2023-2024. Quais são os desafios da recolha de dados em diferentes países africanos? Ele disse que a República Centro-Africana não dispõe de dados de qualidade, mas que a situação do mpox está a piorar nos países africanos. Ele também queria saber como os dados do sequenciamento eram compartilhados entre os países. O professor Oyewale Tomori tinha uma pergunta sobre a RDC e queria saber mais sobre o acordo de envio de amostras de mpox para a Califórnia, que está paralisado na RDC. Ele também queria compreender porque é que a Nigéria não estava a utilizar a facilidade para transportar amostras entre países africanos. A Nigéria, que possui uma rede de laboratórios em todo o país, quis saber por que razão não estavam a ser utilizados para resolver o problema do mpox. A mensagem geral da mesa redonda sobre a abordagem estratégica global para o controlo da mpox destacou que o fardo epidemiológico da mpox está a aumentar e é necessária uma abordagem de resposta integrada.

Sessão IV: Fortalecendo a Vigilância Capacidades



Dr Fiona Braka

Como reforçar as capacidades de vigilância epidemiológica a nível nacional e além-fronteiras, bem como a prevenção e controlo de infecções (PCI)

Representantes de cinco Estados-Membros e do Centro de Coordenação Regional (RCC) do África CDC para a Região da África Ocidental, moderados pela Dra. Fiona Braka da OMS AFRO, apresentaram reflexões sobre como reforçar as capacidades de vigilância epidemiológica a nível nacional e além-fronteiras e Prevenção e controlo de infecções (PCI). O moderador questionou os painelistas sobre os desafios dos sistemas de vigilância mpox e sobre o que precisa ser feito nos seus países. A seguir estão as reflexões dos painelistas:

República do Benin: Através do apoio da USAID, o país preparou um plano de resposta que enfatiza a formação de uma equipa de resposta rápida, profissionais de saúde, incluindo agentes comunitários de saúde, e capacitação de laboratórios, desenvolvimento e implementação de um plano de comunicação e sensibilização das comunidades. O Director do INSP sublinhou a necessidade de mais financiamento e colaboração com os parceiros para implementar este plano abrangente.

CARRO: A CAR tem notificado todos os casos de mpox desde 2016. O país baseia-se nas capacidades anteriores desenvolvidas através do apoio do Banco Mundial e da experiência da resposta à COVID-19. O debatedor mencionou o esforço que está sendo feito para identificar as populações em risco de adquirir mpox, incluindo aquelas em áreas rurais e populações na floresta. Uma vez identificadas as populações em risco, serão implementadas estratégias específicas que atendam às necessidades dessas populações.

Nigéria: O palestrante da Nigéria enfatizou que os surtos começam nas comunidades e terminam nas comunidades; portanto, os sistemas de vigilância devem estar sincronizados com os cuidados de saúde primários (CSP). A Nigéria mencionou reuniões diárias de inteligência sobre epidemias para sensibilizar e conscientizar os líderes seniores como melhores práticas.

A vigilância baseada na comunidade (CBS) foi estabelecida e reforçada através da adopção de ferramentas de vigilância baseada em eventos (EBS), capacitação e sensibilização das comunidades.

Gana: O Gana mencionou a implementação da vigilância comunitária apoiada pelo Fundo Global, não só para a mpox, mas para todas as outras doenças, utilizando uma abordagem integrada. O Gana também fez muito na sensibilização dos médicos e no reforço dos laboratórios, incluindo a criação de um forte serviço laboratorial no Instituto Memorial Noguchi para diagnóstico e sequenciação molecular e a melhoria da notificação de casos através do reforço da VRID.

Libéria: A Libéria reforçou a Vigilância seguindo uma abordagem multifacetada aprendendo com o surto da doença do vírus Ébola que ceifou mais de 4000 vidas, explicou o seu representante. A Libéria tem 98 distritos e cada distrito recebeu um oficial de vigilância distrital. O sistema de gestão da informação foi reforçado e está ligado ao COE em Monróvia. Dois condados relataram e estão respondendo ao surto de mpox. A notificação de casos é feita através do reforço dos sistemas integrados de vigilância e resposta às doenças, e o mecanismo de coordenação do país segue uma abordagem de saúde. O Programa de Formação em Epidemiologia de Campo da linha da frente deu um contributo significativo para a contenção de surtos através da formação de 400 epidemiologistas. Para aumentar o acesso aos testes, a Libéria está a implementar a Iniciativa dos Cavaleiros, que destacou mais de 200 cavaleiros que trazem espécimes de todos os cantos da Libéria para Monróvia. Com esse sistema, os casos podem ser notificados em até 48 horas. A Libéria também tem um programa executivo FETP para sensibilizar os altos funcionários e levá-los rapidamente ao mesmo nível de compreensão.

África CDC RCC para a região da África Ocidental: A Dra. Herlinda Temba, CDC RCC da África Ocidental, concentrou-se

nos desafios dos sistemas de vigilância a nível nacional e regional e descreveu alguns esforços regionais. Os seguintes desafios principais foram mencionados; duplicação de esforços por parte dos parceiros, levando à confusão a nível nacional, incluindo requisitos de apresentação de relatórios a múltiplos parceiros; uso ineficiente de recursos escassos; falta de investimento a nível comunitário; investimento inadequado em serviços públicos, WASH básico e profissionais de

saúde que não estão bem equipados para assumir responsabilidades; embora haja poucos esforços, há falta de integração dos sistemas de vigilância e múltiplas directrizes desenvolvidas por diferentes parceiros podem transmitir mensagens contraditórias, dificultando a sua adopção no contexto do país.

Destaques do público ou da sessão cadeira(s):

Os presidentes das sessões e o público destacaram vários pontos após a discussão sobre como fortalecer as capacidades de vigilância epidemiológica a nível nacional e transfronteiriço, bem como a PCI. Afirma-se que os participantes do painel não discutiram ou descreveram o papel das redes sociais no apoio à vigilância baseada em eventos e como gerir e verificar bem os rumores. Em resposta, os painelistas enfatizaram a importância da integração das redes sociais como parte da Vigilância. O Gana mencionou a importância de estabelecer centros de atendimento nacionais para a verificação de rumores, embora ainda não tenham sido criados. A Nigéria mencionou que já está a utilizar as redes sociais como parte da sua EBS. Além disso, salienta-se que a vigilância comunitária é fundamental para a detecção precoce de casos. A Nigéria é um país muito grande e complexo. Como implementa a vigilância baseada em casos e como é a sua rede de laboratórios? O representante da Nigéria respondeu que eles se concentram no apoio através de equipes de resposta na linha de frente e que os EOCs estão disponíveis e funcionais na maioria dos estados. A abordagem passa pela integração com os CSP para reforçar os sistemas de vigilância baseados na comunidade. O painalista também mencionou que existe uma rede de laboratórios de referência apoiada por uma rede de referência de amostras. A Libéria apresentou a melhor experiência no transporte de espécimes mas é um país pequeno e a distância a percorrer é muito curta. Como podemos trazer a experiência da Libéria para a RDC? O debatedor da Libéria respondeu dizendo que a RDC é um país vasto e complexo e que a configuração não pode ser comparada com a da Libéria. A Libéria é um país pequeno e a distância máxima a percorrer é inferior a 1000 km. Contudo, o “modelo hub and spoke” ou sistema de retransmissão praticado na Libéria também pode ser experimentado na RDC. É também sublinhado que, a menos que seja considerada uma forte capacitação a nível comunitário, a comunicação mediática pode criar o caos e os rumores propagados podem dificultar a resposta à mpox. Como isso pode ser resolvido? Isso foi reconhecido como uma desvantagem potencial das mídias sociais. Mais esforços devem ser feitos na educação da comunidade, na verificação de rumores e na comunicação regular.

Mesmo que existam sistemas de vigilância fortes, a menos que enfrentemos os desafios relacionados com a transferência segura de dados, os sistemas de vigilância não serão eficazes. Os desafios na transferência rápida de dados são muitos, incluindo a falta de eletricidade. Que soluções podem ser propostas para enfrentar estes desafios? Os painelistas do Benim e da RCA responderam a este importante tema. O Benim mencionou a mobilização de profissionais comunitários de saúde com tablets (um agente comunitário de saúde para 200 famílias). A CAR também mencionou uma abordagem semelhante de recolha de dados a nível comunitário e envio dos dados sempre que tiver acesso à Internet. Além disso, destaca-se que durante a fase de investigação da resposta mpox, existe um desafio na obtenção de mais informações sobre os factores de risco de exposição e transmissão da doença, incluindo o conhecimento da via de transmissão. O que pode ser feito para fortalecer esse aspecto? Os painelistas reconheceram que estas são questões-chave a abordar. A resposta não será simples; exige que os trabalhadores do sector animal compreendam melhor a transmissão de animal para humano. É necessário um sistema de vigilância forte para caracterizar melhor a transmissão entre humanos. Por último, o debatedor enfatizou a importância de integrar a Vigilância mpox com os sistemas de vigilância de IST, uma vez que a doença continua a ser transmitida através do contacto sexual.

A mensagem que sai da discussão ‘como fortalecer as capacidades de vigilância epidemiológica a nível nacional e além-fronteiras, bem como a PCI’ são desafios relacionados com a vigilância e resposta, incluindo força de trabalho de saúde limitada, capacidade limitada dos sistemas laboratoriais, ineficiência na utilização de recursos e a falta de coordenação e colaboração dos parceiros exigem esforços concertados de todas as partes interessadas. Além disso, a integração da Vigilância a nível comunitário, a utilização de meios de comunicação social e centros de atendimento telefónico para EBS, e a criação de um sistema de vigilância forte, incluindo a vigilância de IST, foi considerada uma mensagem fundamental.

Sessão V: Fortalecendo a Capacidade dos Laboratórios para MPox



Dr Yenew Kebede

Vigilância laboratorial para mpox em Tshuapa e Tshopo Províncias

Moderado pelo Dr. Yenew Kebede, Chefe da Divisão de Sistemas Laboratoriais, África CDC, Andrea McCollum (Ramo de Poxvírus e Raiva |DHCPP |NCEZID) abordou a Vigilância Baseada em Laboratório para mpox nas províncias de Tshuapa e Tshopo. Ela afirmou que, embora historicamente, casos de mpox tenham sido relatados em áreas florestais, em sua maioria remotas; O teste mpox é limitado a um laboratório na RDC. A vigilância aprimorada de mpox começou na RDC em 2010 e a vigilância aprimorada com

GeneXpert em 2022.

A análise dos resultados preliminares do GeneXpert (setembro de 2022 – junho de 2023) de amostras de 243 indivíduos com suspeita de mpox usando o ensaio multiplex OPXV-MPXV-VZV revela que 70% foram positivos para mpox. Posicionar uma máquina GeneXpert mais perto do ponto de detecção de casos poderia levar a respostas mais rápidas de saúde pública e ao gerenciamento clínico de casos graves.



Dr Emmanuel Agogo

Avaliação de ensaios mpox no local de atendimento

O Dr. Emmanuel Agogo, representando a FIND, destacou que até recentemente, o mpox ocorria esporadicamente na África Central e Oriental (clade I) e na África Ocidental (clade II). A partir de 2023, ocorreram grandes surtos do clado I na RDC. Os testes no local de atendimento são úteis na triagem e no diagnóstico precoce em locais com infraestrutura laboratorial limitada. A avaliação analítica dos testes de mpox no local de atendimento foi realizada para determinar o desempenho dos testes no local de atendimento para a detecção de mpox usando o estudo de limite de detecção e o teste de referência de PCR.

Ela também acrescentou que a avaliação clínica também foi feita definindo a sensibilidade e a especificidade clínicas. O limite de detecção para testes moleculares POC foi ($Ct < 40$). O teste molecular POC apresentou maior sensibilidade e especificidade em comparação aos AgRDTs. Um número limitado de indivíduos mpox-negativos da coorte do Reino Unido, a ausência de sequenciamento para confirmar o clado MPXV para avaliação clínica e a seleção do teste é feita no final de 2022 - ensaios novos ou melhorados perdidos para avaliação foram algumas das limitações a serem mencionadas.



Dr Lorenzo Subissi

Estratégias para fortalecer o mpox diagnóstico

Dr Lorenzo Subissi, responsável pela equipe do pilar laboratorial mpox, OMS Genebra, Suíça, falou sobre uma estrutura estratégica para controlar o mpox abrangendo coordenação, vigilância, proteção comunitária, gestão de casos, contra-medidas médicas e pesquisa. Dr Lorenzo acrescentou à epidemiologia molecular do clado I do MPXV que os alvos de PCR específicos do clado não são recomendados como o único PCR para confirmar a infecção pelo vírus mpox (MPXV) (eles devem sempre ser combinados com um PCR genérico de ortopoxvírus ou MPXV). É necessário actualizar as directrizes laboratoriais para alertar sobre o risco de eliminações nas extremidades do genoma do MPXV e apelar a uma preparação adequada em todas as regiões, incluindo a região africana. Disse que já foram realizadas várias reuniões de coordenação: alinhamento sobre os objectivos das intervenções relacionadas com a vigilância e questões de investigação.

Espírito de colaboração entre parcerias, e criação de comissões funcionais por um pilar 1. atenção epidemiológica e Vigilância, 2. laboratório, 3. comunicação de risco e envolvimento comunitário, etc.) que reportará à gestão do SGI. As próximas intervenções harmonizadas tiveram como objetivo (1) descrever, quantificar e estudar os fatores de risco para a gravidade da mpox (2) Descrever, quantificar e estudar os fatores de risco para a gravidade da mpox (3) Descrever padrões de transmissão, incluindo taxas de crescimento, taxas de ataque secundário, e as respectivas contribuições dos diferentes modos de transmissão entre humanos e zoonótica (usando rastreamento de contatos) e, (4) avaliar o desempenho dos testes POC para descentralizar o diagnóstico de mpox. Os próximos passos, incorporando as discussões desta reunião regional de emergência no plano de trabalho para a Vigilância Colaborativa (incluindo diagnósticos), foram enfatizados pelo orador da OMS.



Dr Collins Tanui

Sequenciamento genômico de patógenos para mpox

Dr. Collins Tanui, Diretor Técnico do Africa CDC abordou a situação do Sequenciamento Genômico de Patógenos para mpox na África. Ela disse que o Instituto Africano de Genômica de Patógenos (IPG) do CDC foi lançado em 2020 para apoiar a adoção e implementação da genômica e bioinformática de patógenos em INSPs em toda a África. Na era pós-COVID-19, estavam disponíveis 39 capacidades funcionais de NGS em laboratórios de saúde pública, das 7 disponíveis em 2018/19 [Fig.3]. Em 2023, foram notificados 166 eventos de saúde pública em África, incluindo cólera e mpox.

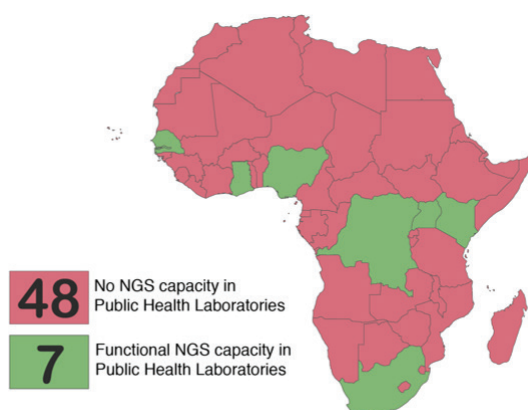


Figura 3: Laboratórios de sequenciação genômica de patógenos em África, 2023

É necessária uma resposta eficaz, concertada e à escala continental para melhorar a detecção, a notificação e a resposta. Em Outubro de 2022, foi reportado mpox em 12 Estados-Membros da UA. Clade I – mais frequentemente relatado nos países membros da África Central, tende a ser mais grave do que o clade II, enquanto; Camarões é o único país conhecido por abrigar ambos os clados. 3 Workshops de formação realizados em diagnóstico laboratorial de RT-PCR para detecção do vírus mpox (RDC, Nigéria e África do Sul). 56 cientistas de laboratório formados em 44 Estados-membros da UA e 10 Estados-membros apoiados com kits mpox RT-PCR. O sequenciamento genômico é importante para (1) rastrear a origem dos

surtos, compreender a dinâmica de transmissão e avaliar a eficácia da vacina

(2) Identificar variações genéticas dentro de cepas de mpox e (3) Detectar possíveis alterações na virulência ou resistência aos medicamentos. Ela mencionou alguns desafios importantes, incluindo infra-estruturas e conhecimentos especializados limitados em vigilância genômica em muitos países africanos; altos custos associados às tecnologias de sequenciamento e análise de dados e dificuldade na obtenção de amostras de alta qualidade em áreas remotas ou com recursos limitados.

Destaques do público ou dos presidentes da sessão

As apresentações das sessões gerais sobre o reforço da capacidade dos laboratórios para o mpox destacaram que a vigilância activa do mpox na RDC começou em 2005. Sublinha-se também que a descentralização com GenExpert terá de ser validada e serão enviadas percentagens de amostras para determinação do controlo de qualidade. A utilização de drones para transporte de amostras também foi sugerida e os desafios no transporte de amostras de PFA para integrar outras doenças sob Vigilância foram mencionados como um desafio.

As principais mensagens da sessão sobre o fortalecimento da capacidade dos laboratórios para mpox incluíram: a capacidade de teste de mpox é limitada – desproporcional à carga, o teste de mpox no local de atendimento é crítico e demonstrou ter alta sensibilidade e especificidade, uma necessidade para actualizar as directrizes laboratoriais, e a capacidade de sequenciação genômica foi alargada devido à pandemia de COVID-19 e ainda é necessário abordar desafios relacionados com infra-estruturas e conhecimentos limitados, processamento de amostras e análise de dados.

Sessão VI(a): Terapêutica

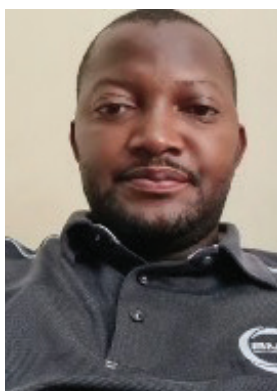


Prof. Christian Ngandu

Discussão e experiência compartilhamento

Protocolo de suporte padrão: Moderado pelo Prof. Christian Ngandu, Gerente PHEOC, INSP RDC, KACITA Cris (Gerente de Operações, SGI mpox no COUSP/ INSP falou sobre o protocolo de suporte padrão. Essa fala destacou que o mpox pode ser estadiado com base no número de lesões cutâneas: Estágio Leve (menos de 25 lesões cutâneas), Estágio Moderado (25-99 lesões cutâneas), Estágio Grave (100-250 lesões cutâneas) e Estágio Crítico (> 250 lesões cutâneas). Além disso, os sinais de gravidade entre crianças menores de cinco anos podem ser caracterizados por:

um distúrbio do estado de consciência, distúrbio do sistema circulatório, distúrbio respiratório, lesão ocular, número de lesões cutâneas 100 e linfadenopatia com imunodeficiência de pus, enquanto danos aos órgãos genitais e aparecimento de complicações podem ser observados em gestantes. KACITA Cris sublinhou que tratamentos detalhados para os diferentes estágios da mpox estão indicados nas diretrizes de tratamento e as melhores medidas preventivas incluem vacinação, prevenção de infecções secundárias, prevenção da desidratação e prevenção da desnutrição.

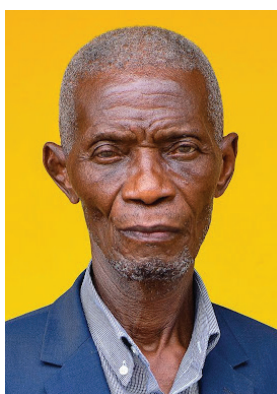


Dr Olivier Tshiani Mbaya

Tecovirimat, uso, eficácia e segurança

Olivier Tshiani Mbaya, em representação do Instituto Nacional de Investigação Biomédica, afirmou que o aumento mundial de casos de mpox (2022) levantou a questão da eficácia das opções terapêuticas e o Tecovirimat é um dos medicamentos mais avançados para tratar mpox. O FDA aprovou-o originalmente para o tratamento da varíola e, mais recentemente, expandido pela EMA para o tratamento da varíola bovina e varíola bovina (sob regras para animais). Tecovirimat é um medicamento antiviral que inibe a proteína viral p37, codificada pelo gene F13 de vários Orthopoxvírus. Possui opção de dosagem oral e intravenosa, e a administração depende do peso do paciente. Não foram observados efeitos farmacodinâmicos indesejáveis nos sistemas cardiovascular, respiratório e SNC.

Embora vários estudos clínicos com TPOXX tenham sido concluídos em adultos, não foram identificados sinais de segurança durante a realização desses estudos. Além disso, Olivier Tshiani acrescentou que o protocolo mpox MEURI proporcionou acesso ao tecovirimat a pacientes com mpox durante o surto em vários países, enquanto os ensaios clínicos não podem ser iniciados imediatamente, mantendo a ética e a supervisão regulamentar; e garantir o monitoramento, relatórios e compartilhamento de dados. Existem lacunas na investigação na monitorização de mutações, melhoria dos testes Dx disponíveis, validação de RDT, caracterização clínica e estudos ecológicos.



Prof. Michel Ekwala

Imunoterápico contra mpox

O professor Michel Ekwala, representando a Universidade de Lubumbashi, discutiu as evidências existentes sobre imunoterápicos contra mpox. Esta discussão descreve que um patógeno escapa ou desvia todos os componentes do sistema imunológico adaptativo, tornando-se um contaminante infeccioso e uma consequência perigosa. É necessário reforçar o sistema imunitário para que este recupere a sua capacidade de funcionar formalmente, eliminando o agente pa-

togénico e instalando a homeostase. Além disso, na ausência de financiamento para pesquisas fundamentais e clínicas, optamos pelo reposicionamento terapêutico. O reposicionamento terapêutico consiste na utilização de moléculas comerciais destinadas ao tratamento de determinadas infecções para tratar outras infecções semelhantes ou próximas dependendo de seus patógenos indutores – suas estratégias de multiplicação.

Além disso, a discussão abordou as informações concisas recebidas da conferência internacional de especialistas, para rever os dados disponíveis e identificar lacunas na investigação relacionada com o mpox, mas não abordou as nossas preocupações, disse o Prof. A observação deve visar a identificação de hospedeiros zoonóticos (reservatórios e vetores) e uma descrição completa do espectro clínico e da história natural da infecção. Além disso, uma melhor compreensão da evolução genômica e epidemiológica dos vírus da varíola, a utilidade do diagnóstico genômico de campo e melhores estratégias de controlo de doenças, incluindo a possibilidade de vacinação com a nova geração de vírus da varíola não replicantes, podem beneficiar as iniciativas de prevenção.

Principais mensagens para levar para casa: mpox pode ser estadiado com base no número de lesões cutâneas e as opções de tratamento dependerão do estágio e do peso do paciente. As melhores medidas preventivas incluem vacinação, prevenção de infecções secundárias, prevenção da desidratação e prevenção da desnutrição. Além disso, um patógeno desvia todos os componentes do sistema imunológico adaptativo, tornando-se um contaminante infeccioso e uma consequência perigosa. Assim, as principais mensagens indicaram a necessidade de identificar hospedeiros zoonóticos e fornecer uma descrição completa do espectro clínico da infecção. Enfatizaram também que uma melhor compreensão da evolução genômica e epidemiológica dos vírus ortopox beneficiará as estratégias de intervenção disponíveis.



Sessão VI(b): Vacinas contra MPox

Discussão e experiência compartilhamento

Painelistas: Dra. Beatrice Ngwette, RDC

Atualizações sobre vacinas mpox, eficácia e segurança



Dr Saad Omar

Dr. Saad Omar (membro do SAGE) e Dr. Tomoya Saito - (convidado da OMS) falaram sobre as atualizações sobre vacinas mpox, eficácia e segurança. Partilharam a experiência da RDC e disseram que está bem configurado, uma vez que o sistema e alguns dados disponíveis do ensaio anterior, 14 mulheres grávidas foram incluídas e acompanhadas e não foram observadas reações adversas graves óbvias. De acordo com o SAGE, os estudos de eficácia da vacina foram limitados antes de 2022. A avaliação do MVA-BN mostra 2 doses, sendo a pré-exposição melhor (89%); uma dose e a pós-exposição não são tão efica-

zes. Avaliação clínica de LC16m8 e vacinas convencionais pequenas [pic em crianças no Japão (1968-1974). LC16m8 teve menos eventos adversos. As evidências do SAGE sobre a segurança da vacina revelam que o uso de LC16m8 em crianças (1974-50 mil crianças; 30 mil relatórios adversos e cerca de 11 mil dados submetidos para licenciamento); MVA-BN – razoavelmente seguro, LC16m8- perfil semelhante, terceira geração (LC16, MVA-BN) adv inferior ao segundo GEN, 200 casos/milhões de pericardite e evidência graduada de segurança é baixa a muito baixa.



Dr Kate O'Brien

Recomendações da SAGE

A Dra. Kate O'Brien da OMS apresentou as recomendações pertinentes do SAGE. A Dra. Kate salientou que a vacina e a imunização são importantes para as estratégias de intervenção mpox (protecção comunitária, MCM e investigação). Novas informações do MVA-BN atualizaram a vacina mpox para 2024 e as recomendações de imunização. As recomendações da SAGE incluíram: (1) Vacinação para alto risco (com base na epidemiologia - crianças, HSH, múltiplos parceiros sexuais, contatos de pessoas com mpox (2) Pessoal do laboratório; periodicidade não clara - repetição de 2 a 5 anos (3) não replicante (MVA- BN, replicação mínima (LC16-KMB) para imunocompetentes e não gestantes

(4) populações especiais (geralmente a vacina replicante ACAM2000 é CI). Assim, LC16kMB é preferido para crianças menores de 18 anos com base em dados japoneses, imunocomprometidos - MVA-BN é preferido, e gravidez - MVA-BN (uso off-label) (5) a vacinação pode ser repetida, independentemente de ter sido previamente vacinado ou não, apesar de uma cicatriz. a revacinação pode ser usada. Utilização não conforme de calendários e doses de vacinas - Precisamos de recolher mais dados sobre a utilização de vacinas quando vacinas não conforme são utilizadas num cenário de surto.



Dr Donald Brooks

Estratégias de vacinação

O Dr. Donald Brooks, em representação da sede da OMS, afirmou que os volumes de vacinas são baixos – é necessário adoptar uma abordagem de saúde pública para obter uma boa cobertura e impacto. É necessário fazer um acompanhamento a longo prazo e recolher provas.

Discussões

Painéis representando a OMS, o CDC dos EUA, o NITAG, a Imunização Regional e o Grupo Consultivo Técnico discutiram as estratégias de vacinação. Durante a discussão, o NITAG recomendou o uso de MVA-BN para adultos, embora na RDC, como as crianças são mais afetadas, o LC16 seja recomendado. Pode haver uma situação em que MVA-BN seja usado em crianças, onde LC16 não esteja disponível como cenário off-label e EUL. No entanto, há pesquisas muito limitadas para apoiar esta abordagem alternativa. Quanto à vacinação entre gestantes (14 mulheres); houve um acompanhamento até o momento após o parto. Após a discussão, os painéis recomendaram que os Estados-Membros fossem informados sobre a eficácia das vacinas actualmente disponíveis, embora sejam observadas as limitações nos dados e na utilização em populações especiais (crianças, mulheres grávidas e imunocomprometidos). Além disso, os Estados-Membros podem contribuir para gerar e comunicar esta recolha de dados e gerar provas para a resposta global à mpox.

As principais mensagens da discussão destacam que as evidências dos dados disponíveis indicam que não foram observadas reações adversas graves óbvias entre mulheres grávidas após a vacinação. À luz disto, a SAGE recomenda vivamente vacinações de alto risco e de pessoal de laboratório, vacinas não replicantes para indivíduos imunocompetentes e não grávidas, e vacinas replicantes para a população em geral. Além disso, LC16kMB é preferido para crianças menores de 18 anos com base em dados japoneses e o NITAG recomendou o uso de MVA-BN para adultos. No entanto, poderá haver uma situação em que o MVA-BN seja utilizado em crianças em que a LC16 não esteja disponível como um cenário off-label e EUL e os Estados-Membros devam ser informados da eficácia das vacinas actualmente disponíveis. Além disso, a discussão destaca que os Estados-Membros podem desempenhar um papel na geração e comunicação desta recolha de dados e na geração de evidências para a resposta global à mpox.



Sessão VII: A regulamentação, financiamento e investimento da fabricação de vacinas e terapêuticas Mpox em África



Dr Ngashi Ngongo

Como podem os bancos de desenvolvimento ajudar a avançar no fabrico da vacina MPox em África? Considerações regulamentares para a implantação da vacina mpox em África

Moderado pelo Dr. Ngashi Ngongo, África CDC

Painelistas: Dr. Kwasi Nyakor (OMS AFRO), Prof Oyewale Tomori, CEPI, AOREP, FDA de Gana, e Afreximbank, NAFDAC discutiram os três tópicos.

Estes tópicos incluíram como melhorar a colaboração internacional para prevenir e controlar a mpox, as principais parcerias que contribuíram para a luta contra os surtos de mpox no continente e como estas parcerias podem ser reforçadas para melhorar a resposta à epidemia.

Nigéria: O professor Mojisola Adeyeye observou que a Nigéria procurou assistência da USAID e do CDC dos EUA para obter a documentação necessária para o pedido de vacinação. Depois de muitas discussões entre os parceiros e o fabricante, eles concordaram.

CDC África: O Dr. Abebe Genetu Bayih sublinhou que o África CDC está a trabalhar com fabricantes regionais para oferecer vacinas, mas ainda são necessários processos regulamentares precisos. Portanto, há necessidade de auxiliar o sistema regulatório nacional e a produção. Além disso, o África CDC acrescentou que a cooperação regional permite que os países partilhem experiências e se ajudem mutuamente e a Nigéria concorda com o produtor da vacina sobre os padrões de controlo de qualidade e eficácia. As Autoridades Reguladoras Nacionais seriam responsáveis pela aprovação da vacina mpox.

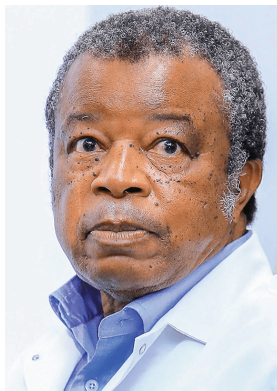
OMS-AFRO: O Dr. Kwasi Nyakor, representando a OMS AFRO, disse que no caso da RDC, o escritório da OMS no país trabalhou em estreita colaboração com a ACOREP no processo de aquisição da vacina e a sede não forneceu muitos conselhos sobre qual vacina usar devido à falta de evidências- dados baseados.

ACOREP: Os painelistas que representam a ACOREP sublinharam que o país recebeu um relatório do grupo SAGE e pode agora candidatar-se à vacina e que o país necessitará de assistência e aconselhamento nos seus esforços de aquisição de vacinas.

Eu peguei: Foi reconhecido que a CEPI apoia muitos projectos e possui um acordo com o África CDC para ajudar os países na resolução de questões regulamentares de produtos. Há uma chance de ajudar os países na aprovação das vacinas.

Principais mensagens para levar que incluíssem as agências nacionais da Food and Drug Administration de cada país, deveriam trabalhar em estreita colaboração com as agências internacionais (FDA, EMA) para garantir uma revisão de um mecanismo para obter autorização para o uso emergencial de vacinas, a nível nacional. É importante considerar os fabricantes locais quando se trata da produção de vacinas ou do sistema regulatório, e os fabricantes locais desempenham um papel crucial na produção de vacinas, e foi enfatizada a regulamentação a nível nacional. Além disso, o país tem o relatório de utilização da vacina SAGE e está agora a implementar o Programa Alargado de Vacinação (PEV) para responder à procura, o CEPI está preparado financeiramente para apoiar o país em vários projectos, incluindo a aquisição de vacinas, duas vacinas, LC16 e MVA, foram avaliados e aprovados para vacinação e a necessidade do PEV de orientação clara para preparar uma carta de exigência faziam parte das principais mensagens.

Sessão VIII: Abordar o Ressurgimento da Mpox em África: O Consórcio de Pesquisa Mpox



Prof. Jean-Jacques Muyembe

Moderator : Prof. Jean-Jacques Muyembe

Caixas de som: Prof. Jean Nachega, Prof. Placide Mbala, Dra. Lilith Whittles, Prof. Dimie Ogoina, Prof. Nadia Sam-Agudu, Dr. Steve Ahuka

O Consórcio de Pesquisa mpox (Mpox-ReC) elaborou uma estratégia abrangente para enfrentar o ressurgimento do mpox em África. Na sua essência reside o estabelecimento de um Consórcio de Investigação de Mpox, multidisciplinar e multinacional liderado por África (MpoxReC), com o objectivo principal de formar uma rede de investigação para impulsionar a eliminação de mpox. Concentrando-se inicialmente nos Camarões, na República Centro-Africana, na RDC, no Gana, na Nigéria e na República do Congo, o mpoxReC irá amalgamar investigação básica, estudos clínicos, vigilância de doenças, comunicação de riscos, envolvimento comunitário, estudos filogeográficos, ecológicos e antropológicos, novos pesquisa de contramedidas médicas e capacitação para enfrentar epidemias de mpox e, em última análise, encerrar sua transmissão entre humanos.

Reconhecendo a necessidade de laboratórios de diagnóstico locais sustentáveis, capacidade de investigação e quadros partilhados de preparação para epidemias em países onde a mpox é endémica, a mpoxReC esforça-se por cumprir estes requisitos. Ao fornecer monitorização e vigilância de resultados em países africanos endémicos, o mpoxReC visa contribuir para colaborações de investigação e iniciativas de desenvolvimento de capacidades vitais Sul-Sul, multidisciplinares e interprofissionais. Os dados gerados devem ser examinados e interpretados com lentes translacionais para garantir que as políticas, práticas e procedimentos relevantes sejam influenciados pelos resultados da pesquisa. Além disso, o

mpoxReC instituirá expectativas de produtos, patentes e inovação escalonável.

Um aspecto fundamental da estratégia da MpoxReC é o aprimoramento da vigilância do vírus mpox (MPXV). Isto implica aproveitar testes de diagnóstico rápido descentralizados no local de atendimento (POC) e ferramentas portáteis de sequenciamento genómico para monitoramento em tempo real para reforçar a detecção precoce e o rastreamento de surtos de mpox em vários países.

Além disso, mpoxReC enfatiza a importância da realização de estudos epidemiológicos e clínicos específicos de clados em vários países para obter insights sobre a dinâmica de transmissão de mpox, patogênese e manifestações clínicas. Estes estudos não só informarão os esforços de resposta, mas também contribuirão significativamente para os esforços contínuos de eliminação do mpox em África.

Paralelamente, o consórcio enfatiza a ciência da implementação, que envolve a identificação e implementação de estratégias eficazes para a realização de intervenções baseadas em evidências. O envolvimento comunitário, crucial para uma implementação bem sucedida, promove a liderança partilhada e uma confiança forte e bidireccional entre comunidades e investigadores. O envolvimento eficaz da comunidade alinha-se com a ciência da implementação e pode influenciar a definição da agenda, a concepção do projecto, a selecção de estratégias de implementação, a ética, a equidade e a justiça.

Alinhado com a abordagem One Health,

MpoxReC sublinha a importância de identificar o reservatório de MPXV e avaliar as infecções por MPXV através dos limites das espécies.

Embora os esquilos sejam identificados como prováveis reservatórios, o MPXV foi encontrado em vários mamíferos selvagens, incluindo primatas não humanos, sugerindo múltiplos reservatórios potenciais. A Mpox-ReC aproveitará as suas colaborações multidisciplinares de longa data com instituições como o INRB e a Universidade de Kinshasa, TransVIHMI e CREMER nos Camarões, para realizar rastreios retrospectivos do MPXV e estabelecer estudos prospectivos em áreas endêmicas de mpox. Essas colaborações incluem especialistas renomados como Profs JJ. Muyembe, S. Ahunka Mundeke, P. Mbala-Kingebeni e Dr. C. Kouanfack têm uma vasta experiência no estudo de doenças infecciosas utilizando uma abordagem multidisciplinar e One Health. Com infraestrutura laboratorial estabelecida, pessoal treinado e experiência na coleta de amostras de diversas espécies selvagens, temos acesso a uma grande variedade de amostras de estudos colaborativos anteriores sobre patógenos como HIV, malária, Ebola, Coronavírus e outros. Este recurso facilitará o rápido início da triagem de MPX em amostras existentes e a implementação de estudos prospectivos sobre espécies animais relevantes em regiões endêmicas de MPX.

Outro aspecto fundamental da estratégia da MpoxReC é a rápida expansão do acesso às vacinas mpox, acompanhada de estudos de implementação para garantir o acesso equitativo e colmatar as lacunas existentes na cobertura vacinal. Além disso, a MpoxReC defende a exploração de tecnologias alternativas de vacinas, como o mRNA mpox e as vacinas de subunidades proteicas, pelas suas potenciais vantagens em escalabilidade e facilidade de administração. No entanto, uma implantação bem-sucedida em contextos africanos exige uma análise cuidadosa dos desafios logísticos e de estratégias de implementação personalizadas.

O uso de modelagem matemática para fornecer taxa de letalidade específica por idade para o clado I mpox, com base em uma revisão sistemática de relatos de casos publicados até 2022, indica que a gravidade das infecções do clado I mpox concentra-se nas faixas etárias mais jovens e diminui de forma aproximadamente recíproca, relação com a idade. As evidências sugerem proteção vacinal contra a morte entre indivíduos com infecções invasivas. Os dados do surto em curso na RDC mostram um padrão semelhante, mas com uma CFR ligeiramente inferior nas idades jovens e ligeiramente superior nas idades mais avançadas, à medida que a proteção da vacina envelhece na população. Não houve indicação de piora da gravidade

ao longo do tempo. As limitações da análise foram dados escassos e determinação imperfeita de casos, atribuição geográfica do clado e status de vacina não confirmado atribuído por coorte de nascimento.

Em resumo, a estratégia multifacetada do Consórcio de Investigação mpox visa acelerar o progresso no sentido da eliminação do mpox do continente africano, alavancando técnicas avançadas de vigilância, conduzindo estudos epidemiológicos, priorizando o envolvimento da comunidade, adotando uma abordagem de Saúde Única e expandindo o acesso às vacinas.

As principais mensagens que surgiram ao abordar o ressurgimento da mpox em África incluíram os recentes surtos de mpox, destacando as desigualdades globais na alocação de recursos e no acesso a vacinas, diagnósticos, tratamentos e outros produtos que salvam vidas. Para superar este desafio, é necessário que o África CDC, os Estados-Membros e os parceiros defendam a rápida expansão do acesso às vacinas MPox, com estudos de implementação simultâneos para melhor caracterizar a sua distribuição, segurança e eficácia nos contextos africanos. Além disso, a MpoxReC e o Grupo Consultivo Estratégico de Peritos em Imunização (SAGE) da OMS recomendaram uma utilização mais ampla de vacinas mpox baseadas em vaccinia atenuada. A MpoxReC e a SAGE também lançaram um apelo à acção para promover o acesso às vacinas, os processos regulamentares e de aquisição, a recolha de dados e o investimento sustentável na investigação e na capacidade regulamentar em África. Necessidades importantes incluem o desenvolvimento de estratégias de imunização para maximizar o impacto onde os fornecimentos de vacinas são limitados e garantir a entrega de vacinas e materiais de injeção com atenção à logística, aos requisitos da cadeia de frio, à formação dos profissionais de saúde e à monitorização da segurança. Para produtos em desenvolvimento, como mRNA mpox e vacinas de subunidades proteicas, as considerações incluem requisitos de armazenamento e manuseio apropriados para o campo, apresentação e embalagem da vacina (por exemplo, frascos multi-dose) e métodos de administração inovadores. Para novos produtos, será importante procurar consenso sobre a avaliação de vacinas aceitáveis e as vias regulamentares antes do registo.

Sessão IX: Mobilização Social e Envolvimento Comunitário



Dr Benjamin Djoudalbaye



Jackline Kiarie

Moderado por **Dr. Benjamim Djoudalbaye**, Chefe de Política e Diplomacia de Saúde no Africa CDC e Sra. **Jackline Kiarie**, Gestor do Programa Regional, AMREF, a sessão de mobilização social e envolvimento comunitário foi discutida por painelistas representados pelo Ministério da Saúde, RDC, parceiros de desenvolvimento, como a OMS e a UNICEF, e a sociedade civil, como SANRU e Africa Frontline First.

A discussão enfatizou a necessidade de reconhecer a centralidade das comunidades em todos os esforços de resposta e emergência sanitária em todos os pilares. É, portanto, fundamental que prestemos especial atenção às comunidades na co-criação de soluções, concepção e implementação das intervenções. Ao conceber estas soluções, devem ser tidas em consideração os determinantes sociais da saúde, tais como os níveis socioeconómicos que provavelmente serão os principais impulsionadores da transmissão de mpox entre humanos a nível comunitário. Além disso, as intervenções comunitárias devem ser concebidas para abordar os diferentes segmentos da comunidade com ferramentas e processos de comunicação adequados utilizados para atingir os públicos-alvo.

Além disso, os painéis sublinharam que a integração da mobilização social mpox e da RCCE com outros esforços comunitários de controlo e prevenção de doenças é fundamental para promover eficiências. A adaptação de estratégias promissoras de mobilização social e de RCCE é fundamental para garantir que sejam adequadas ao contexto e abordem as mudanças na dinâmica da doença e nos aspectos sócio-culturais da mpox. As intervenções comunitárias devem ser baseadas em evidências – com dados extraídos de pesquisas (estudos clínicos), estudos de Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) e utilização de dados de rotina do Sistema de Informação de Saúde Comunitária (CHIS). Além disso, os painéis sublinharam que as parcerias e a colaboração são necessárias para otimizar as diferentes capacidades dos vários actores, por exemplo, os Ministérios da Saúde que lideram o desenvolvimento de políticas e directrizes, a acção multisectorial e o desenvolvimento de mensagens-chave sobre intervenções comunitárias, parceiros de desenvolvimento que podem partilhar estratégias globais para a adaptação a nível local e a prestação de assistência técnica à sociedade civil é um parceiro fundamental no envolvimento comunitário e forma o elo entre a comunidade e as unidades de saúde, comunidades que apoiam a operacionalização de todos os pilares a nível comunitário, incluindo o sistema comunitário de vigilância de doenças. Além disso, o debate sublinhou a necessidade de uma acção multisectorial a nível nacional e descentralizado, envolvendo intervenientes na saúde humana, animal e ambiental, através de investimentos contínuos para facilitar a operacionalização dos esforços multisectoriais.

Conclusões

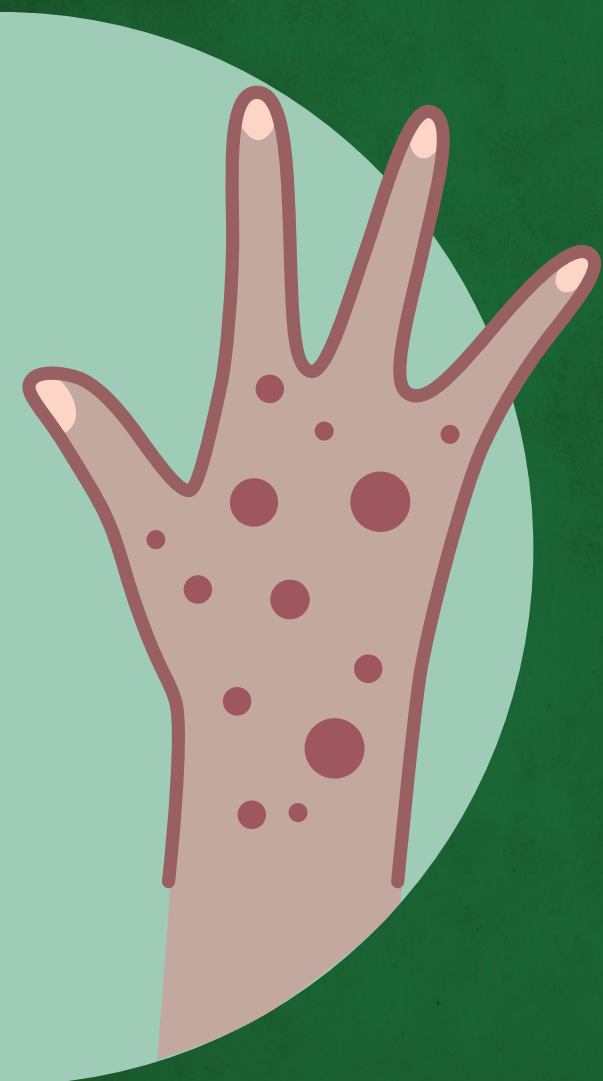
Os objetivos da reunião de emergência de alto nível, as principais conclusões dos palestrantes e participantes, as mesas redondas em diversas sessões, os resultados da pesquisa e os próximos passos estão todos incluídos neste relatório. A prolongada e contínua epidemia de mpox em vários países da África Central e Ocidental, juntamente com o possível risco de transmissão para países vizinhos e não só, levantaram sérias preocupações sobre a mudança na dinâmica de transmissão do vírus, a elevada taxa de mortalidade e transmissibilidade, bem como os efeitos da doença na morbilidade, na mortalidade e nas esferas social e económica. À luz do progresso dos escritórios nacionais e regionais na luta contra a mpox em África, a reunião de emergência de alto nível reconheceu a necessidade de informações oportunas, precisas e de alta qualidade sobre a situação da mpox em África para informar a decisão de alto nível - elaboração, intervenções programáticas, monitoramento e avaliações.

Caminho a seguir

A reunião de emergência de alto nível compromete os governos e as instituições a produzirem um comunicado conjunto com os Estados-Membros participantes que decidem identificar e implementar prioridades para reforçar a preparação, a prontidão e a capacidade de resposta ao mpox em todos os países de alto risco, reforçando o envolvimento multissetorial das forças nacionais. partes interessadas para estabelecer uma implementação de resposta multissetorial. Além disso, a reunião recomenda melhorar a colaboração transfronteiriça e a partilha atempada de dados relacionados com a mpox e outras doenças emergentes e reemergentes de preocupação regional, incluindo emergências relacionadas com o clima. Além disso, a reunião de emergência de alto nível sublinhou a implementação do desenvolvimento da capacidade da força de trabalho, incluindo formação conjunta, intercâmbio de aprendizagem, visitas de avaliação comparativa e exercícios de simulação, através da partilha de conhecimentos técnicos e outros recursos necessários para o controlo do mpox em África, através do reforço do planeamento e implementação conjuntos transfronteiriços. de atividades de preparação e resposta a mpox, incluindo comunicação de riscos e campanhas de envolvimento comunitário. Além disso, os Estados-Membros e as instituições são chamados a decidir criar o Grupo de Trabalho Africano para mpox sob a liderança dos Estados-Membros com o apoio do África CDC, da OMS e de outros parceiros para apoiar a cooperação e colaboração descritas acima. Para terminar, a reunião de emergência de alto nível apela a todos os parceiros para que elaborem um roteiro regional para abordar a mpox em África.

Referências

- Natureza (Notícias). Vírus Mpox: cepa perigosa ganha capacidade de se espalhar através do sexo, sugerem novos dados: Um conjunto de casos de mpox na República Democrática do Congo suscita preocupações de um surto mais amplo. Acedido em 24 de abril de 2024. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-024-01167-5>
- <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/mpox-outbreak-kamituga-democratic-republic-of-congo-africa/>
- <https://www.science.org/content/article/africa-intensifies-battle-against-mpox-alarming-outbreaks-continue>
- <https://www.nature.com/articles/d41586-024-01167-5>
- <https://www.npr.org/sections/goatsandso-da/2024/04/26/1247460477/drc-is-seeing-its-worst-mpox-outbreak-but-has-no-vaccines-or-treatments-yet-why>



AfricaCDC

Centres for Disease Control
and Prevention

Centros Africanos para Controle e Prevenção
de Doenças, Ring Road, 16/17, Haile Garment
Square,
PO Box 3243, Adis Abeba, Etiópia, Tel: +251 (0)
11 551 77 00,
Fax:+251 (0) 11 551 78 44

Proteger a saúde de África

www.africacdc.org

    @africacdc