



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

Tema 4.7 da agenda provisória

CSP27/11 (Port.)
7 de agosto de 2007
ORIGINAL: INGLÊS

MESA REDONDA DE SEGURANÇA DE SAÚDE INTERNACIONAL

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI (2005))

Conceitos e enfoques

1. O RSI (2005) é principalmente baseado na introdução do conceito de “emergência de saúde pública de interesse internacional” (ESPII), definido como “um evento extraordinário em que se determina como sendo um risco para a saúde pública a outros Estados pela propagação internacional da doença e que potencialmente requerer uma resposta internacional coordenada”. Como consequência, os eventos de interesse internacional em potencial, que requerem que os Estados Partes notifiquem a OPAS/OMS, podem se estender além das doenças transmissíveis e ser proveniente de qualquer origem ou fonte.

2. O RSI (2005) permite explicitamente à OPAS/OMS levar em consideração informação de outras fontes que não sejam notificações e consultas oficiais e, após avaliação, pedir confirmação dos Estados Partes pertinentes acerca dos eventos específicos. A notificação à OPAS/OMS marca o início de um diálogo entre o Estado Parte notificador e a OPAS/OMS para aprofundar a avaliação dos eventos, potencial investigação e qualquer resposta apropriada de saúde pública em âmbito local ou mundial.

Notificação e outros requisitos de notificação

3. O RSI (2005) descreve os principais elementos dos procedimentos a serem seguidos pelos Estados Partes e a OPAS/OMS em termos de intercâmbio de informações com respeito aos eventos notificados. Conforme o RSI (2005), as comunicações oficiais relacionadas aos eventos são realizadas entre o centro de coordenação nacional do RSI e o referente centro de contato da OMS no Escritório Regional em Washington, D.C.,

ambos indicados oficialmente e que devem estar disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana. Orientação para indicação ou estabelecimento de centros de coordenação nacionais do RSI, incluindo o documento constitutivo e explicação das principais funções, pode ser encontrada no Guia do Centro de Coordenação Nacional do RSI.

(<http://www.who.int/csr/ihr/nfp/en/index.html>)

4. O RSI (2005) especifica três maneiras em que os Estados Partes podem dar início a comunicações com a OPAS/OMS relacionadas a eventos:

- **Notificação** – O RSI (2005) muda da notificação automática e publicação pela OPAS/OMS de casos de doenças específicas para a notificação à OPAS/OMS de todos os eventos avaliados como possível ESPII, levando em consideração o contexto no qual o evento ocorre. Essas notificações precisam ser feitas dentro de 24 horas após a avaliação pelo país usando-se o instrumento de decisão fornecido no Anexo 2 do RSI (2005). Este instrumento de decisão identifica quatro critérios que os Estados Partes devem seguir em sua avaliação dos eventos dentro de seus territórios e sua decisão se um evento é passível de notificação à OMS:
 - O impacto de saúde pública do evento é grave?
 - O evento é incomum ou inesperado?
 - Há risco significativo de propagação internacional?
 - Há risco significativo de restrições internacionais de viagens e comércio?
- **Consulta** – Nos casos em que o Estado Parte não consegue realizar uma avaliação definitiva, usando o instrumento de decisão no Anexo 2, os Estados Partes têm uma opção explícita de iniciar consultas sigilosas com a OPAS/OMS e buscar assessoramento para análise, avaliação e medidas apropriadas de saúde a serem tomadas.
- **Outros informes** – Os Estados Partes devem informar a OPAS/OMS por meio do centro de coordenação nacional do RSI no espaço de 24 horas do recebimento de evidências de um risco para saúde pública identificado fora de seu território que possa resultar em propagação internacional de doenças, demonstrada por casos humanos importados ou exportados, vetores que transmitem infecção ou contaminação ou produtos contaminados.

5. Além desses três tipos de comunicações, conforme o RSI (2005), exige-se que os Estados Partes respondam às solicitações da OPAS/OMS de confirmação a respeito de relatórios ou comunicações não-oficiais recebidos de fontes diversas. Os Estados Partes devem acusar o recebimento dos pedidos de confirmação pela OPAS/OMS em um prazo de 24 horas e fornecer informação de saúde pública sobre a situação do evento, seguido

de modo oportuno de comunicação contínua dos dados de saúde pública precisos e devidamente detalhados disponíveis para o Estado Parte notificador.

Deteccção, avaliação conjunta e resposta a eventos com repercussão em vários países

6. O RSI (2005) corrobora o mandato da OPAS/OMS para gerir a resposta internacional a eventos e riscos críticos de saúde pública, inclusive emergências de saúde pública de interesse internacional. No regulamento, também são reconhecidas as obrigações gerais de vigilância da OPAS/OMS e especificados procedimentos específicos para a colaboração entre os Estados Partes pertinentes e a OPAS/OMS na avaliação e controle de eventos e riscos de saúde pública, mesmo antes que tais eventos têm sido oficialmente notificados à OPAS/OMS.

7. Informações relativas a riscos para a saúde pública notificadas ou comunicadas à OPAS/OMS conforme o RSI (2005) são analisadas em conjunto com o Estado Parte afetado a fim de se verificar a natureza e grau do risco, o potencial de propagação internacional de doenças e interferência com viagens e comércio e a resposta e estratégias de contenção apropriadas.

Determinação de ESPII e recomendações temporárias

8. Se for necessária ação global imediata para dar uma resposta de saúde pública a fim de evitar ou controlar a disseminação internacional de doenças, o RSI (2005) confere ao diretor-geral da OMS autoridade para determinar que o caso representa uma ESPII. Em tais ocasiões, um Comitê de Emergência do RSI fornecerá seus pareceres ao diretor-geral acerca das recomendações temporárias para as medidas de saúde pública necessárias e mais apropriadas para responder à emergência.

9. Nos casos em que o Estado Parte pertinente possa não concordar que esteja ocorrendo uma ESPII, o Comitê de Emergência também dará assessoramento. As recomendações temporárias distribuídas pelo diretor-geral destinam-se para os Estados Partes afetados e não afetados a fim de evitar ou reduzir a disseminação internacional da doença e evitar interferência desnecessária no trânsito internacional.

Vigilância e capacidades de resposta nacionais

10. Outra inovação fundamental no RSI (2005) é a obrigação de todos os Estados Partes de elaborar, fortalecer e manter as capacidades centrais de saúde pública de vigilância e resposta. Para que se possa detectar, avaliar, notificar e comunicar eventos e responder aos riscos para a saúde pública e emergências de interesse internacional, os Estados Partes devem atender os requisitos descritos no Anexo 1A do RSI (2005) em que

se descrevem estas capacidades centrais no âmbito local (comunitário), intermediário e nacional.

11. O RSI (2005) exige que cada Estado Parte, com o apoio da OPAS/OMS, cumpra com os requisitos fundamentais de vigilância e capacidade de resposta “o quanto antes”, mas no máximo em cinco anos após a sua data de vigência no país. Primeiro, até 15 de junho de 2009, os Estados Partes precisam avaliar a capacidade de suas estruturas e recursos nacionais existentes de cumprir com os requisitos fundamentais de vigilância e capacidade de resposta. Esta avaliação deve conduzir à elaboração e implantação de planos de ação nacionais. Como especificado no RSI (2005), a OPAS/OMS apoiará essas avaliações e dará orientação para o planejamento e implementação nacionais desses planos de fortalecimento de capacidades.

12. Os Estados Partes têm até 15 de junho de 2012 para implantar os planos de ação nacionais a fim de assegurar que as capacidades fundamentais estejam presentes e operantes em todo o país e/ou seus territórios. Em circunstâncias excepcionais, o diretor-geral da OMS pode conceder a um determinado Estado Parte uma prorrogação para cumprir com as suas obrigações.

13. Exige-se que os Estados Partes colaborem ativamente entre si, junto com a OPAS/OMS, para captar recursos financeiros a fim de facilitar a implantação de suas obrigações conforme o RSI (2005). Sob solicitação, a OPAS/OMS ajudará os países em desenvolvimento na captação dos recursos financeiros e dará o apoio técnico necessário para formar, fortalecer e manter as capacidades necessárias determinadas pelo RSI (2005).

Segurança de saúde pública em viagens e transporte internacionais

14. Pontos de entrada internacionais, quer sejam por terra, mar ou ar, oferecem uma oportunidade para aplicar medidas de saúde a fim de evitar a disseminação internacional de doenças. Por este motivo, muitas das disposições abordando este aspecto no RSI de 1969 foram atualizadas no regulamento de 2005. Exige-se que os Estados Partes indiquem os aeroportos e portos internacionais e pontos de travessia terrestre de fronteiras que desenvolverão capacidades específicas como acesso a serviços médicos apropriados (com unidades de diagnóstico), serviços para o transporte de pessoas doentes, pessoal treinado para inspecionar navios, aeronaves e outros meios de transporte, manutenção de um ambiente saudável, assim como garantia de que existem planos e instalações para aplicar medidas de emergência como quarentena.

Documentos de saúde novos e atualizados

15. O RSI (2005) requer a implantação imediata de uma variedade de documentos de saúde novos ou revisados em pontos da entrada. Os países precisam agir sem demora para introduzir esses novos documentos de saúde em suas operações diárias.

16. O Certificado de Controle de Saneamento de Navios/Isenção de Controle de Saneamento de Navios substitui o documento anterior de alcance mais restrito, o Certificado de Desratização/Isenção de Desratização a partir de 15 de junho de 2007. Um Certificado de Desratização/Isenção de Desratização expedido antes de 15 de junho de 2007 tem validade de somente seis meses e, em todos os casos, não terá validade após 14 de dezembro de 2007. (<http://www.who.int/csr/ihr/ssc/en/index.html>).

17. A Declaração Marítima de Saúde foi atualizada para refletir o alcance mais amplo do RSI (2005) e normas técnicas e terminologia atualmente aceitas. (<http://www.who.int/csr/ihr/ssc/en/index.html><http://www.who.int/csr/ihr/travel/en/index.html>)

18. A febre amarela continua sendo a única doença especificamente indicada conforme o RSI (2005) para a qual pode ser exigida comprovação de vacinação ou profilaxia para viajantes como condição de entrada em um Estado. O certificado internacional foi revisado do seguinte modo: a partir de 15 de junho de 2007, o atual “certificado internacional de vacinação ou revacinação contra a febre amarela” é substituído pelo “certificado internacional de vacinação ou profilaxia”. (<http://www.who.int/csr/ihr/icvp/en/index.html>)

19. A seção de saúde da Declaração Geral de Aeronaves é um documento da Organização de Aviação Civil Internacional (OACI), um organismo das Nações Unidas. O documento é periodicamente reavaliado pelos Estados-Membros da OACI e, historicamente, para efeitos práticos, foi reproduzido nos anexos do RSI. Assim, as recentes emendas a esta Declaração, adotadas pela OACI, serão reproduzidas nas futuras edições do RSI (2005). (<http://www.who.int/csr/ihr/travel/en/index.html>).

Prioridades imediatas dos Estados-Membros ao implantar o RSI (2005)

Estabelecer um centro de coordenação nacional do RSI

20. O centro de coordenação nacional é um núcleo de atividades nacional de acesso permanente (7 dias por semana/24 horas/365 dias) para realizar comunicação relacionada ao RSI e avaliação de risco em caráter colaborativo com os respectivos centros de contato da OMS. Entre suas funções obrigatórias estão: 1) envio de comunicações urgentes aos respectivos centros de coordenação da OMS com respeito à implantação do RSI (2005); e

2) divulgação de informações para os setores administrativos envolvidos dentro do país e consolidação dos subsídios fornecidos por estes setores, que incluem órgãos responsáveis pela vigilância e notificação, pontos de entrada e serviços de saúde pública, ambulatórios e hospitais.

21. Todos os Estados-Membros da OPAS/OMS forneceram à OPAS/OMS informações detalhadas para contato com seus centros de coordenação nacionais. As informações de contato devem ser continuamente atualizadas e anualmente confirmadas. Embora a grande maioria das comunicações dos centros de coordenação nacionais estará relacionada a surtos de doenças transmissíveis, é importante destacar que, dado o amplo alcance do RSI (2005), os centros de coordenação nacionais podem ter de realizar atividades relativas à ocorrência de casos de doenças não-transmissíveis (ou desconhecidas), como de origem química ou radiológica.

Garantir o cumprimento de requisitos de notificação e confirmação de eventos de saúde pública

Avaliação e notificação de eventos de saúde pública

22. Exige-se que cada Estado Parte avalie os eventos de saúde pública usando o instrumento de múltiplos fatores de decisão, fornecido no Anexo 2 do RSI (2005). Os Estados Partes devem notificar a OMS de qualquer evento que satisfaça pelo menos dois dos quatro critérios de decisão, no prazo de 24 horas após a avaliação. As notificações devem sempre incluir ou ser acompanhadas de dados detalhados de saúde pública sobre o evento, inclusive, quando possível, definições de casos, resultados laboratoriais, fonte e tipo de risco, número de casos e mortes, condições que afetam a propagação da doença e medidas de saúde empregadas.

Avaliar e fortalecer as capacidades nacionais

Vigilância e capacidades de resposta

23. Uma inovação fundamental no novo sistema regulador de saúde pública é a obrigação de todos os Estados Partes de desenvolver, fortalecer e manter as capacidades fundamentais de saúde pública de vigilância e resposta sem demora. É urgente que os Estados Partes iniciem de imediato uma avaliação da capacidade de suas estruturas de saúde pública e recursos nacionais existentes de cumprir com os requisitos fundamentais de vigilância e capacidade de resposta descritos no Anexo 1A do RSI (2005) e, em seguida a esta avaliação, elaborar planos de ação nacionais (que se pode ser baseados em estratégias nacionais e regionais relevantes) a fim de assegurar que essas capacidades fundamentais estejam presentes e operantes em todo o país.

Capacidades de saúde pública de rotina e emergência em pontos de entrada designados

24. Um ponto de entrada é uma “passagem para entrada ou saída internacional de viajantes, bagagens, cargas, contêineres, meios de transporte, mercadorias e encomendas postais, assim como organismos e áreas que proporcionam os serviços na entrada ou saída”. Os pontos de entrada incluem aeroportos internacionais, portos e pontos de travessia terrestre de fronteiras. Para minimizar o risco da propagação internacional da doenças através de transportes, viagens e comércio, os Estados Partes precisam indicar os portos ou aeroportos internacionais que devem fortalecer sua capacidade para fornecer permanentemente serviços de saúde pública de rotina e serviços de emergência complementares para responder a emergências de saúde pública de interesse internacional. Além disso, onde se justificar por motivos de saúde pública, os Estados Partes podem indicar determinados pontos de travessia terrestre de fronteiras que também desenvolverão essas capacidades.

25. É importante que tal indicação seja feita sem demora para que a avaliação das estruturas existentes e o planejamento e implementação de atividades de fortalecimento de capacidades possam estar concluídos até 15 de junho de 2012.

Capacidades legislativas e administrativas

26. Os estados podem ter de reexaminar e adaptar sua legislação e regulamentos administrativos nacionais para facilitar o cumprimento das disposições do RSI (2005). Neste contexto, os Estados Partes do RSI (2005) comprometem-se a colaborar entre si na formulação das leis propostas e outras disposições administrativas e legais para a finalidade de implantação.

- - -