

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

Tema 8.6 da agenda provisória

CSP29/INF/6
23 de agosto de 2017
Original: inglês

IMPLANTAÇÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (RSI)

Introdução

1. Este documento informa sobre a situação da aplicação e implementação e cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (doravante RSI ou Regulamento). O documento também informa a Conferência Sanitária Pan-Americana sobre as recomendações feitas pelos delegados dos Estados Partes durante a Consulta Formal Regional sobre o Regulamento Sanitário Internacional, realizada em São Paulo, Brasil, segundo a Decisão WHA70(11) da Assembleia Mundial da Saúde (1), com base no documento *Elaboração de um anteprojeto de plano estratégico global quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública* (Anexo B).

2. Este relatório *a)* atualiza a informação apresentada ao 55º Conselho Diretor em 2016 (2); *b)* examina as atividades realizadas pelos Estados Partes e a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), tanto em resposta a graves eventos de saúde pública, inclusive Emergências de Saúde Pública de Preocupação Internacional, como para fins de fortalecimento da capacidade; *c)* destaca questões que requerem ação conjunta dos Estados Partes da Região das Américas para a futura aplicação e implementação e cumprimento do Regulamento.

Antecedentes

3. O Regulamento Sanitário Internacional, adotado pela 58ª Assembleia Mundial da Saúde em 2005 mediante a Resolução WHA58.3,¹ constitui o marco jurídico que, entre outras coisas, define a capacidade nacional básica, inclusive nos pontos de entrada, para a gestão de eventos de saúde pública de potencial ou real preocupação nacional e internacional e procedimentos conexos.

¹ O texto do Regulamento Sanitário Internacional (Resolução WHA58.3) está disponível em inglês em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241580410_eng.pdf.

Análise da situação

Eventos graves de saúde pública

4. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) serve como Ponto de Contato da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o RSI para a Região da Américas e facilita a gestão de eventos de saúde pública mediante canais de comunicação com os Pontos Focais Nacionais sobre o RSI. Em 2016, dos 35 Estados Partes da Região, todos menos dois, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago, apresentaram a confirmação anual ou atualização dos detalhes de contato para seus Pontos Focais Nacionais. Em 2016, testes rotineiros de conectividade entre o Ponto de Contato da OMS sobre o RSI e os Pontos Focais Nacionais da Região foram bem-sucedidos em 32 dos 35 Estados Partes (91%) por e-mail e 33 dos 35 Estados Partes (94%) por telefone.

5. No período de 1º de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2017, 315 eventos de saúde pública com potencial de preocupação internacional foram identificados e avaliados na Região: 238 eventos em 2016 e 77 durante os primeiros seis meses de 2017. Para 184 dos 315 eventos (58%), as autoridades nacionais, inclusive mediante o Ponto Focal Nacional em 145 ocasiões, foram a fonte inicial de informação. A verificação foi solicitada e obtida para 35 eventos identificados mediante fontes informais ou não oficiais. Deve-se assinalar que, para 53 eventos detectados em 2017, a designação final ainda não havia sido determinada. Portanto, dos 262 eventos para os quais a designação era conhecida, 161 (61%), afetando 49 países e territórios da Região, eram motivo de preocupação de saúde pública internacional. A grande maioria desses 161 eventos é atribuída a riscos de infecção (140 eventos, ou 87%), e a etiologia mais frequente foi o vírus Zika (81 eventos). Dos restantes 21 eventos que eram motivo de preocupação de saúde pública internacional, 10 se relacionavam a zoonoses e 5 a inocuidade dos alimentos; para 6 eventos a etiologia não havia sido determinada.

6. Importantes eventos graves de saúde pública que afetaram ou tiveram implicações de saúde pública para os Estados Partes das Américas e a RSPA, de 1º de janeiro de 2016 a 30 de junho de 2017, incluem: *a*) a atual Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional determinada em associação com a disseminação do poliovírus selvagem, junto com o poliovírus derivado da vacina²; *b*) a Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional, concluída em novembro de 2016, associada com a disseminação do vírus Zika e o aumento observado nos distúrbios neurológicos e anomalias congênitas;³ *c*) aumento da atividade do cólera no Haiti após a passagem do

² A página do Comitê de Emergência do IHR sobre eventos em curso e o contexto envolvendo a transmissão e disseminação internacional do poliovírus está disponível em inglês em: http://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/en/.

³ A página da OPAS sobre infecção pelo vírus Zika está disponível em inglês em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11585&Itemid=41688&lang=en.

furacão Matthew em outubro de 2016;⁴ e d) aumento de atividade do vírus da febre amarela na América do Sul que teve início em 2015 e resultou num surto excepcional de caso nas populações animais e humanas do Brasil em 2017.

Capacidade básica dos Estados Partes

7. Em 2016, todos os 35 Estados Partes da Região das Américas apresentaram seu Relatório Anual à 69ª Assembleia Mundial da Saúde. Em 2017, 33 (94%) dos 35 Estados Partes apresentaram seu relatório à 70ª Assembleia Mundial da Saúde; Belize e São Cristóvão e Nevis não cumpriram essa obrigação. Desde 2011, quando o Relatório Anual dos Estados Partes em seu formato atual foi instituído para informar à 64ª Assembleia Mundial da Saúde, 12 Estados Partes têm cumprido sistematicamente essa obrigação enviando seu relatório a cada ano: Antígua e Barbuda, Barbados, Canadá, Colômbia, Costa Rica, Dominica, Equador, Estados Unidos, Guiana, Honduras, Jamaica e México. O Anexo A apresenta informação sobre o cumprimento desse compromisso pelos outros Estados Partes.

8. Os Relatórios Anuais apresentados pelos Estados Partes às Assembleias Mundiais da Saúde entre 2011 e 2017 mostram melhorias constantes no âmbito regional em todas as capacidades básicas. Contudo, a situação dessas capacidades nas sub-regiões continua a ser heterogênea, sendo que a sub-região do Caribe geralmente registra a pontuação mais baixa. Quando comparamos os Relatórios Anuais de 2017 com os de 2016, as variações na média regional são de 10 pontos percentuais no caso de todas as capacidades. A média regional mais alta registrada, 95%, refere-se aos riscos de zoonoses. A capacidade de responder a eventos associados com riscos químicos e radiativos continua a registrar as menores percentagens, 61% e 66%, respectivamente, com uma média regional para todas as capacidades restantes em torno de 75%. Contudo, deve-se assinalar que a média regional para riscos químicos e radiativos atingiu e ultrapassou 60% pela primeira vez desde que esse formato foi introduzido. Além disso, a média para essas duas capacidades na sub-região do Caribe representa alguns dos melhoramentos anuais mais significativos registrados para qualquer capacidade no âmbito regional ou sub-regional. De 2016 a 2017, na sub-região do Caribe, a média da capacidade de resposta a eventos relacionados com produtos químicos e radiação aumentou de 49% para 59% e de 27% para 40%, respectivamente. O Anexo A também apresenta um resumo dos Relatórios Anuais dos Estados Partes à 70ª Assembleia Mundial da Saúde.⁵

9. Para apoiar os esforços de fortalecimento institucional e intersetorial dos Estados Partes da Região, a RSPA continuou sua atividade conjunta com outras agências especializadas das Nações Unidas, organizações internacionais e parceiros. Especialistas

⁴ A página da OPAS sobre resposta ao furacão Matthew está disponível em inglês em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12574%3Apahos-resposta-to-hurricane-matthew&catid=8897%3Ahurricane-matthew&Itemid=42136&lang=en.

⁵ Informação histórica e adicional sobre os Relatórios Anuais apresentados pelos Estados Partes à Assembleia Mundial da Saúde está disponível no repositório de dados do Observatório Global de Saúde da OMS: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR?lang=en>.

da Região e funcionários da RSPA continuaram a contribuir para: *a*) iniciativas globais, com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), Rede Global de Alerta e Resposta a Surtos Epidêmicos (GOARN) e Secretaria da OMS, *b*) iniciativas regionais, com a Organização Internacional de Aviação Civil (ICAO), Associação Internacional de Transporte Aéreo (IATA) e Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO); e *c*) iniciativas sub-regionais, com a Agência Internacional de Energia Atômica (IAEA) e Global Health Security Agenda (GHSa).

10. A fim de apoiar as autoridades nacionais em seus esforços para avançar no processo de preparação para eventos de saúde pública, a RSPA implementou missões e workshops sub-regionais, internacionais e nacionais que focalizaram, entre outros temas, a função de alerta precoce do sistema de vigilância; funções dos pontos focais nacionais; diagnósticos de laboratório e laboratórios de saúde pública; prevenção e controle de infecções; comunicação sobre riscos; pontos de entrada; exercícios de simulação; e eventos de massa.

Requisitos administrativos e governança

11. Até 11 de julho de 2017, 489 portos em 27 Estados Partes da Região da Américas estavam autorizados a emitir Certificados de Controle Sanitário do Navio (3). Onze (11) portos estavam autorizados em nove territórios ultramarinos da França, Países Baixos e Reino Unido. Na mesma data, nenhuma informação havia sido fornecida aos Escritórios Regionais da OMS sobre a situação dos Procedimentos da OMS para a certificação voluntária de aeroportos e portos já submetidos para comentários aos Estados Partes em duas ocasiões, em 2014 e 2015.

12. Até 13 de julho de 2017, a Lista de Especialistas no RSI incluía 449 especialistas, sendo 115 da Região das Américas. Os especialistas foram designados por nove dos 35 Estados Partes da Região: Argentina, Barbados, Brasil, Cuba, Estados Unidos, México, Nicarágua, Paraguai e Venezuela.

13. No contexto do surto excepcional de febre amarela no Brasil no início de 2017, e considerando os desafios relativos à aplicação do Artigo 43 do RSI, “Medidas sanitárias adicionais,” e do Anexo 7 revisado, “Requisitos de vacinação ou profilaxia para doenças específicas,” que entrou em vigor em julho de 2017 mediante a Resolução WHA67.13 (4), e levando em conta o ambíguo processo global utilizado pela Secretaria a OMS para atualizar e publicar os requisitos dos Estados Partes relativos ao Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) como parte da publicação *Viagens Internacionais e Saúde* (5) da OMS, a RSPA lançou uma pesquisa na Região para colher informação sobre os requisitos de CIVP relativos à prova de vacinação contra a febre amarela como condição para os viajantes internacionais entrarem ou saírem de qualquer país da Região. Dos 35 Estados Partes da Região, 29 (83%) responderam à pesquisa e subseqüentemente usaram o processo para atualizar seus requisitos de CIVP (6).

14. Mediante a Resolução WHA68.4 (7), destinada a garantir um processo participativo no mapeamento de áreas de risco para transmissão da febre amarela, o Grupo Assessor Científico e Técnico sobre Mapeamento Geográfico do Risco de Febre Amarela foi estabelecido em dezembro de 2015. Inclui especialistas de cinco países da Região: Argentina, Brasil, Estados Unidos, Panamá e Trinidad e Tobago.⁶ Desde o seu estabelecimento, o Grupo realizou seis reuniões virtuais e considerou o mapeamento do risco de transmissão do vírus da febre amarela na Argentina e Peru.

15. Uma das questões críticas para a governança do RSI é o monitoramento de sua aplicação, implementação e cumprimento. Segundo a Resolução WHA68.5 (8), adotada pela 68ª Assembleia Mundial da Saúde em 2015, e endossando as recomendações do Comitê Revisor sobre Segunda Prorrogação para Estabelecer Capacidades Nacionais de Saúde Pública e Implementação do RSI, a Secretaria da OMS iniciou um processo de revisão do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI pelos Órgãos Diretores e Comitês Regionais. Conforme estipulado no Artigo 54 do RSI, o Quadro de Monitoramento e Avaliação deve ser considerado e adotado pela Assembleia Mundial da Saúde. Contudo, a falta de consenso entre os países provocou debates nesse nível e acionou três rodadas de Consultas Regionais Formais em três anos consecutivos. Além disso, destacou os desafios para a Secretaria da OMS incorporar as sugestões detalhadas e extensas dos Estados Partes das Américas sobre esse tema (1), apoiadas pela Decisão CD55(D5) (9), e levar em consideração sua decisão de não afetar o processo dos Órgãos Diretores estabelecido pelo RSI. As iterações cronológicas do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI, bem como as preocupações, comentários e sugestões dos Estados Partes das Américas expressados em 2015, 2016 e 2017 encontram-se no Relatório da Consulta Formal Regional sobre o Regulamento Sanitário Internacional realizada em São Paulo, Brasil, de 17 a 19 de julho de 2017 (Consulta de 2017).⁷

16. O Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI tem quatro componentes: um compulsório (Relatório Anual dos Estados Partes) e três voluntários (Revisão pós-ação dos eventos de saúde pública, Exercícios de simulação e Avaliações Externas Conjuntas) (10). Os funcionários da RSPA participaram de reuniões internas da OMS para o desenvolvimento dos componentes de Relatório Anual dos Estados Partes e Revisão pós-ação (novembro de 2016 e março de 2017) e, junto com especialistas da Região, na reunião da OMS para revisão da ferramenta para realizar Avaliações Externas Conjuntas (abril de 2017). Quando este relatório foi escrito, os resultados desses exercícios não estavam disponíveis para compartilhar com os Estados Partes.

⁶ A página do Grupo Assessor Científico e Técnico sobre Mapeamento Geográfico do Risco de Febre Amarela está disponível em inglês em: <http://www.who.int/ith/yellow-fever-risk-mapping/en/>.

⁷ O Relatório da Consulta Formal Regional sobre o Regulamento Sanitário Internacional, São Paulo, Brasil, 17-19 de julho de 2017, está disponível em inglês em: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2523&Itemid=270 e a partir de 18 de setembro estará disponível em espanhol em: http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=2524&Itemid=270

17. Após o surto de Ebola na África Ocidental, a Secretaria da OMS, mediante as Decisões WHA69(14) (11) e WHA70(11) (1) da Assembleia Mundial da Saúde, recebeu a incumbência de liderar o desenvolvimento colaborativo de um Anteprojeto de Plano Estratégico Global Quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta a situações de saúde pública. Como o Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI, o Anteprojeto de Plano Estratégico Global foi o tema de duas rodadas de Consultas Formais Regionais, em 2016 e 2017. As preocupações, comentários e sugestões apresentados pelos Estados Partes em 2016 e 2017 encontram-se no Relatório da Consulta de 2017.

Ação necessária para melhoria da situação

18. As Consultas Regionais Formais sobre o RSI realizadas em Miami, EUA, em agosto de 2016 (doravante denominadas Consulta de 2016) (2) e a Consulta de 2017 foram afetadas por diferentes entendimentos e aspirações dos Estados Partes, que prejudicaram a aplicação e o cumprimento do RSI. Os esforços dos Estados Partes da Região para resolver essa questão e atingir uma visão nacional harmonizada para cada Estado apontam para uma mudança cultural em andamento, assim como para uma maior propriedade e conscientização nacional provavelmente mais profundamente enraizada do que se observa entre os Estados Partes de outras Regiões da OMS.

19. Por um lado, o RSI é cada vez mais considerado como uma ferramenta para fortalecer e aumentar a sustentabilidade de *a)* funções nacionais essenciais da saúde pública, incluindo planejamento e financiamento, que em grande parte já existem e estão em funcionamento, em diferentes graus, dentro dos sistemas nacionais de saúde, e *b)* mecanismos nacionais intersetoriais. Por outro lado, principalmente no nível político, o RSI muitas vezes continua a ser considerado como uma nova disciplina técnica, cujos requisitos e implicações encontram-se confinados ao setor da saúde, referente principalmente às “crises” e obrigações do setor da saúde pública – com conotações um tanto punitivas. Em consonância com o alcance e o propósito do Regulamento, a situação atual justifica intervenções no âmbito nacional para demonstrar a eficácia em função do custo da alocação sustentada de recursos para fortalecer funções essenciais da saúde pública em vez de somente responder a eventos graves da saúde pública à medida que acontecem, uma estratégia com altos custos e consequências econômicas.

20. A RSPA enfrenta desafios contínuos com respeito à sua capacidade de enquadrar de forma clara as capacidades básicas detalhadas no Anexo 1 do RSI como funções essenciais da saúde pública, incluindo seu planejamento e financiamento; transmitir essa mensagem de forma eficaz aos Estados Membros da OPAS no contexto da estratégia de acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde; e fazer sua defesa nos fóruns de alto nível apropriados no âmbito regional e sub-regional.

21. Para manter os compromissos dos Estados Partes com a comunidade internacional como alta prioridade nas agendas políticas nacionais, o RSI oferece mecanismos para assegurar a responsabilidade mútua, junto com requisitos de monitoramento da implementação e cumprimento pelos Estados Partes. Portanto, conforme assinalado por

debates nos Órgãos Diretores da OPAS e OMS, resultando em três rodadas de Consultas Regionais Formais em três anos consecutivos, a relevância do RSI só pode ser garantida se sua governança for *a)* habilitada pelos Estados Partes e pela Secretaria da OMS por meio dos Órgãos Diretores da OMS, e *b)* exercida por meio de facilitação transparente e liderança prevenida da Secretaria da OMS como guardião do Regulamento.

22. Adiante resumimos as principais questões, comentários e sugestões formulados pelos Estados Partes das Américas durante as Consultas de 2015, 2016 (2) e 2017 para agilizar a revisão e finalização do Anteprojeto de Plano Estratégico Global Quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta a situações de saúde pública e do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI por meio dos Órgãos Diretores da OPAS e da OMS.

- a) Em cumprimento do Artigo 54, “Relatório e Revisão,” a grande maioria dos países recomendou que o Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI seja apresentado como um documento único, separado do Anteprojeto de Plano Estratégico Global Quinquenal, para consideração e adoção pela 71ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2018, através da Diretoria Executiva da OMS em sua 142ª sessão, em janeiro de 2018.
- b) A Secretaria da OMS deve levar em conta as seguintes considerações ao trabalhar no desenvolvimento de futuras iterações do Anteprojeto de Plano Estratégico Global Quinquenal no contexto do processo de consulta em andamento:
 - Em seu formato atual, o Anteprojeto de Plano Estratégico Global Quinquenal é mais operacional do que estratégico. Portanto, precisa ser revisado a fim de adquirir a envergadura estratégica desejada, especialmente com relação aos pilares estratégicos 2 e 3.
 - *Pilar estratégico 1 – Estruturar e sustentar a capacidade básica dos Estados Partes:* Este pilar deve *i)* apresentar um quadro conceitual que englobe as capacidades básicas detalhadas no Anexo 1 do RSI e funções essenciais da saúde pública, e *ii)* refletir a ampla variação dos Estados Partes com relação à maturidade de seus sistemas de saúde e a situação de aplicação e implementação do RSI, a fim de superar de forma explícita o conceito de um só “plano nacional para o RSI.”
 - *Pilar estratégico 2, Gerenciamento de eventos e cumprimento, e Pilar estratégico 3, Mensuração do progresso e responsabilidade:* Estes pilares precisam ser reformulados porque *i)* a responsabilidade de demonstrar a prestação de contas cabe exclusivamente aos Estados Partes; *ii)* o Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI cobre somente um subconjunto de disposições relacionadas a capacidades básicas; e *iii)* o monitoramento proposto do cumprimento das disposições do RSI se restringe às obrigações dos Estados Partes de acordo com o Artigo 43.
- c) O desenvolvimento de um plano operacional regional quinquenal separado dos Planos de Trabalho Bienais da OPAS (2018-2019 e anos posteriores) não é

- considerado necessário. Adicionalmente, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (12) inclui de forma abrangente questões relacionadas ao RSI.
- d) Para concluir anos de debates nos Órgãos Diretores da OPAS e da OMS, o Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI deve ser revisado como parte do processo de consultas em andamento. A proposta desenvolvida durante a Consulta de 2017 busca encontrar uma base comum aceitável que possa conciliar as posições cada vez mais polarizadas dos Estados Partes. Portanto, levando em conta os comentários expressados durante as Consultas de 2015 e 2016, o Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI, para cada um de seus quatro componentes, deve apresentar: *i*) a justificação e objetivos da saúde pública; *ii*) papéis e responsabilidades dos Estados Partes e da Secretaria da OMS; *iii*) o grau em que o componente complementa os outros componentes, com considerações de eficácia em função do custo; *iv*) referências explícitas às ferramentas que sustentam o lançamento do componente, e o processo de desenvolvimento da ferramenta adotado pela Secretaria da OMS; *v*) a frequência da implementação do componente; *vi*) uma descrição do tipo de informação que será apresentada na Assembleia Mundial da Saúde resultante da aplicação do componente; *vii*) como a informação produzida pela aplicação do componente será utilizada pela Secretaria da OMS para informar suas atividades de cooperação com os países.
 - e) O esboço do processo de realização de avaliações externas voluntárias conjuntas nas Américas proposto pela RSPA foi geralmente aceito.
 - f) Os comentários e sugestões fornecidos pelos Estados Partes da Região durante as Consultas de 2015 e 2016, com relação ao Anteprojeto de Plano Estratégico Global Quinquenal e ao Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI, continuam válidos e devem ser considerados pela Secretaria da OMS como parte do processo de consultas em andamento.
 - g) Para o processo de consultas em andamento, a Secretaria da OMS deve adotar um enfoque mais transparente do que o que foi utilizado em 2015 e 2016 para consolidar os insumos recebidos dos Estados Partes.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

23. Solicita-se que a Conferência Sanitária Pan-Americana: *a*) examine a informação apresentada neste relatório sobre a implementação do RSI na Região, e *b*) em conformidade com a Decisão WHA70(11) (1), e após cuidadosa consideração da informação apresentada no Relatório da Consulta de 2017, examine os princípios orientadores e pilares do documento da Secretaria da OMS: *Elaboração de um anteprojeto de plano estratégico global quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública* (Anexo B) e apresente suas opiniões sobre o Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI. Isso informará as deliberações da Diretoria Executiva da OMS em sua 142ª sessão em janeiro de 2018.

Anexos

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Implementation of the International Health Regulations (2005) [Internet]. 70ª Assembleia Mundial da Saúde; 22-31 de maio de 2017; Genebra. Genebra: OMS; 2017 (Decisão WHA70[11]) [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70\(11\)-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(11)-en.pdf)
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Documento CD55/12, Rev. 1) [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36185&Itemid=270&lang=pt
3. Organização Mundial da Saúde. IHR list of authorized ports to issue Ship Sanitation Certificates [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
http://who.int/ihr/ports_airports/ihr_authorized_ports_list.pdf?ua=
4. Organização Mundial da Saúde. Implementation of the International Health Regulations (2005) [Internet]. 67ª Assembleia Mundial da Saúde; 19-24 de maio de 2014; Genebra. Genebra: OMS; 2014 (Resolução WHA67.13) [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R13-en.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. International travel and health [Internet]. Genebra: OMS; 2012 [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
<http://www.who.int/ith/en/>
6. Requirements for the International Certificate of Vaccination or Prophylaxis (ICVP) with proof of vaccination against yellow fever: Countries in the Americas as of 22 March 2017. OPAS/OMS [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=38780&lang=en
7. Organização Mundial da Saúde. Yellow fever risk mapping and recommended vaccination for travellers [Internet]. 68ª Assembleia Mundial da Saúde; 18-26 de maio de 2015; Genebra. Genebra: OMS; 2015 (Resolução WHA68.4) [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R4-en.pdf

8. Organização Mundial da Saúde. The recommendations of the Review Committee on Second Extensions for Establishing National Public Health Capacities and on IHR Implementation [Internet]. 68ª Assembleia Mundial da Saúde; 18-26 de maio de 2015; Genebra. Genebra: OMS; 2015 (Resolução WHA68.5) [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R5-en.pdf
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (Decisão CD55[D5]) [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=37218&Itemid=270&lang=en
10. Organização Mundial da Saúde. Implementation of the International Health Regulations (2005): Annual report on the implementation of the International Health Regulations (2005) [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; 23-28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (Documento A69/20) [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_20-en.pdf
11. Organização Mundial da Saúde. Implementation of the International Health Regulations (2005) [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; 23-28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (Decisão WHA69[14]) [consultado em 15 de agosto de 2017]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_DIV3-en.pdf
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Sustainable Health Agenda for the Americas 20182030. [Internet] 160ª Sessão do Comitê Executivo, 26-30 de junho de 2017, Washington, DC, Washington, DC. OPAS, 2017 (Documento CE160/14, Rev. 1) [consultado em 15 de agosto de 2017] Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=40572&Itemid=270&lang=pt

Anexo A

**Quadro-Sumário: Relatórios Anuais de Estados Partes à 70ª Assembleia Mundial da Saúde
(Pontuações de Capacidades básicas em Percentagem)**

Estado Parte	Extensão de 2012-2014 solicitada e obtida	Extensão de 2014-2016 solicitada e obtida	Número de Relatórios Anuais Apresentados de 2011 a 2017 (período de 7 anos)	Financiamento de Políticas de Legislação	Coordenação e Comunicação de PFN	Supervisão	Resposta	Preparo	Comunicação de Risco	Recursos Humanos	Laboratório	Pontos de Entrada	Eventos Zoonóticos	Eventos de Inocuidade dos Alimentos	Eventos Químicos	Emergências por Radiação
Antígua e Barbuda	sim	sim	7	100	73	85	83	73	86	100	68	100	89	100	69	23
Argentina	sim	não	6	50	67	80	78	82	86	40	86	89	89	93	69	77
Bahamas	sim	sim	5	75	83	100	76	62	100	40	96	78	56	87	69	54
Barbados	sim	sim	7	75	63	100	76	70	100	80	96	100	100	80	77	69
Belize	sim	sim	5													
(Estado Plurinacional da) Bolívia	sim	sim	6	100	90	90	82	73	57	80	96	24	100	87	23	100
Brasil	não	não	6	100	100	100	100	100	100	100	96	67	100	100	100	100
Canadá	não	não	7	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Chile	não	não	6	100	100	90	89	42	71	60	66	91	100	100	46	77
Colômbia	não	não	7	100	100	95	88	100	100	60	80	97	89	87	85	77
Costa Rica	não	não	7	100	100	100	100	72	100	80	90	97	100	100	38	46
Cuba	sim	não	6	100	100	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	92
Dominica	sim	sim	7	50	100	80	78	60	100	40	43	30	100	100	15	15
Estados Unidos da América	não	não	7	100	100	100	100	100	100	100	60	100	100	100	100	100
Equador	sim	sim	7	100	90	90	94	90	86	20	83	86	100	80	31	100
El Salvador	sim	não	6	100	100	95	94	90	71	100	100	97	100	100	92	85
Granada	sim	sim	5	100	83	95	69	33	86	60	49	52	100	67	46	15
Guatemala	sim	não	6	50	53	55	77	35	43	80	29	29	100	60	54	54
Guiana	sim	sim	7	100	100	90	100	100	100	100	100	46	100	73	85	31

**Quadro-Sumário: Relatórios Anuais de Estados Partes à 70^a Assembleia Mundial da Saúde
(Pontuações de Capacidades básicas em Percentagem) (cont.)**

Estado Parte	Solicitada e Obtida Extensão de 2012-2014	Solicitada e Obtida Extensão de 2014-2016	Número de Relatórios Anuais Apresentados de 2011 a 2017 (período de 7 anos)	Financiamento de Políticas de Legislação	Coordenação e Comunicação de PFN	Supervisão	Resposta	Preparo	Comunicação de Risco	Recursos Humanos	Laboratório	Pontos de Entrada	Eventos Zoonóticos	Eventos de Inocuidade dos Alimentos	Eventos Químicos	Emergências por Radiação
Haiti	sim	sim	5	0	47	85	64	73	71	40	80	9	100	40	69	54
Honduras	sim	sim	7	100	100	95	100	70	71	60	80	94	89	93	46	77
Jamaica	sim	sim	7	50	100	90	100	92	71	60	96	88	78	87	77	85
México	sim	não	7	100	70	95	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Nicarágua	sim	não	6	75	83	100	88	100	100	100	86	44	100	80	92	100
Panamá	sim	sim	6	75	100	100	88	60	71	40	86	61	100	60	15	62
Paraguai	sim	sim	5	100	100	85	89	43	100	60	76	100	89	67	38	77
Peru	sim	sim	5	25	80	90	78	62	57	100	90	27	100	67	31	100
República Dominicana	Sim	sim	6	75	90	75	58	82	71	40	80	89	100	47	38	77
São Cristóvão e Nevis	sim	sim	4													
Santa Lúcia	sim	sim	6	75	100	80	100	60	100	100	96	97	89	73	23	8
São Vicente e Granadinas	sim	sim	6	100	67	70	94	28	71	80	76	72	100	73	8	0
Suriname	sim	sim	6	50	83	90	100	100	71	40	86	78	78	93	62	0
Trinidad e Tobago	sim	sim	6	50	57	95	83	80	86	20	82	88	78	87	62	77
Uruguai	sim	não	3	100	100	95	89	90	71	40	60	91	100	100	69	62
República Bolivariana da) Venezuela	sim	sim	5	100	90	95	100	100	86	100	90	94	100	87	100	85

**Quadro-Sumário: Relatórios Anuais de Estados Partes à 70ª Assembleia Mundial da Saúde
(Pontuações de Capacidades básicas em Percentagem) (cont.)**

Estado Parte por Sub-região	Financiamento de Políticas de Legislação	Coordenação e Comunicação de PFN	Supervisão	Resposta	Preparo	Comunicação de Risco	Recursos Humanos	Laboratório	Pontos de Entrada	Eventos Zoonóticos	Eventos de Inocuidade dos Alimentos	Eventos Químicos	Emergências por Radiação
Caribe* (n=13)	71	81	89	86	72	88	66	81	72	90	82	59	40
América Central** (n=7)	82	89	89	86	73	75	71	79	73	98	77	54	72
América do Sul*** (n=10)	83	92	91	89	78	81	66	82	77	97	87	59	86
América do Norte**** (n=3)	100	90	98	98	100	100	100	87	100	100	98	100	100
Região das Américas (n=3)	81	87	90	88	76	84	70	82	76	95	84	61	66

* Sub-região do Caribe inclui: Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

** Sub-região da América Central inclui: Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua Panamá e República Dominicana.

*** Sub-região da América do Sul inclui: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

**** Sub-região de América do Norte inclui: Canadá, Estados Unidos e México.

ANEXO B



Documento informativo

**WHE/CPI/IHR
1 de agosto de 2017**

**Elaboração de um anteprojeto de plano estratégico global quinquenal
para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública**

Consulta aos Estados Membros

RESUMO

1. Este documento foi preparado para realizar uma consulta aos Estados Membros nas sessões dos comitês regionais em 2017 a fim de elaborar um anteprojeto do plano estratégico global quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública, conforme a decisão WHA70(11) (2017). Contém uma análise das questões formuladas pelos Estados Membros na Septuagésima Assembleia Mundial da Saúde sobre a implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005), dos mandatos e do trabalho técnico realizado pelo Secretariado quanto ao monitoramento e à avaliação da capacidade básica necessária exigida nos termos do RSI e uma proposta de rumo a seguir no processo consultivo para elaborar um anteprojeto de plano estratégico global quinquenal. O Anexo a este documento expõe os princípios norteadores e os pilares propostos pelo Secretariado para o plano estratégico global quinquenal.

ANTECEDENTES

2. Em resposta à decisão WHA69(14) (2016), o Secretariado da OMS elaborou um anteprojeto de plano global de implementação das recomendações do Comitê de análise do papel do RSI (2005) no surto e resposta ao Ebola. A versão definitiva do plano global de implementação foi apresentada à Septuagésima Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2017,¹ na 140ª sessão do Conselho Executivo, em janeiro de 2017. Neste documento foram incorporadas as propostas obtidas em extensas consultas realizadas com os seis comitês regionais e estabelecidas seis áreas de ação para pôr em prática as recomendações do Comitê de análise e 12 princípios norteadores para o plano estratégico global quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública.

¹ Documento A70/16.

3. A Septuagésima Assembleia Mundial da Saúde tomou nota do relatório contendo o plano global de implementação e, por meio da decisão WHA70(11), solicitou à Diretora-geral, “que elaborasse, por meio de consulta plena com os Estados Membros, em particular com os comitês regionais, um anteprojeto de plano estratégico global quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública, fundamentado nos princípios norteadores expostos no Anexo 2 do documento A70/16, a ser apresentado para análise e adoção pela Septuagésima Primeira Assembleia Mundial da Saúde, na 142a sessão do Conselho Executivo”.

ASSUNTOS EXAMINADOS PELOS ESTADOS MEMBROS RELATIVOS À IMPLANTAÇÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005) NA SEPTUAGÉSIMA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE

Estrutura de monitoramento e avaliação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)

4. O assunto principal sobre o qual os Estados Membros expressaram pontos de vista divergentes na Septuagésima Assembleia Mundial da Saúde foi a estrutura proposta de monitoramento e avaliação do RSI.²

5. A maioria dos Estados Membros agradeceu a liderança do Secretariado ao implementar os componentes novos e voluntários da estrutura de monitoramento e avaliação do RSI, inclusive a avaliação conjunta externa. Alguns Estados Membros consideraram ser uma ferramenta potente para efetivamente adquirir a capacidade básica exigida nos termos do RSI (2005). Eles também elogiaram o fato de o processo de avaliação externa ser realizado como um “pacote”, em que a avaliação é planejada junto com a formulação de planos de ação nacionais para a prontidão e a resposta para situações de saúde pública. Alguns Estados Membros ressaltaram que a assessoria técnica desenvolvida pelo Secretariado para monitoramento e informes relacionados à implantação do RSI deveria ter fundamentação científica, ser imparcial e jamais estar sujeita a influências políticas. Também destacaram a necessidade de levar em consideração os recursos regionais para alcançar a capacidade básica exigida nos termos do RSI, em particular no contexto dos países pequenos, como os pequenos Estados insulares.

6. Alguns Estados Membros manifestaram grande reserva e preocupação quanto à avaliação conjunta externa e à estrutura de monitoramento e avaliação do RSI. Eles solicitaram que os novos instrumentos para monitoramento, avaliação e informes fossem apresentados para análise e adoção pelos órgãos diretivos da OMS. Outros atentaram ao fato de que introduzir avaliações externas e outros mecanismos novos não previstos possivelmente iriam requerer emendas ao RSI. Outro ponto levantado se referiu à

² Ver as atas resumidas provisórias da Septuagésima Assembleia Mundial da Saúde, Comitê A, primeira, segunda, quarta e sétima sessões).

soberania nacional, sendo ressaltado que a avaliação externa não deveria ser pré-condição para obter auxílio financeiro e técnico.

Integração entre a capacidade básica exigida nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e sistemas de saúde resilientes

7. Após o surto do vírus Ebola na África Ocidental em 2014 e 2015, chegou-se à notável constatação de que sistemas de saúde sólidos e resilientes são fundamentais para o bom funcionamento da capacidade básica exigida nos termos do RSI. Os Estados Membros foram unânimes em reconhecer a suma importância de dispor de sistemas de saúde sólidos e resilientes ao implantar o RSI e a necessidade de integrar a capacidade básica exigida nos termos do RSI às funções essenciais da saúde pública, em um enquadramento de cobertura universal de saúde. Solicitaram ao Secretariado que fossem preparadas orientações específicas sobre como os países, em particular os que dispunham de recursos limitados, poderiam receber apoio para estruturar a própria capacidade básica exigida nos termos do RSI. Espera-se que o fórum sobre cobertura universal de saúde a ser realizado em dezembro de 2017, organizado conjuntamente pelo Banco Mundial, OMS, UNICEF, UHC2030, Governo do Japão e Agência de Cooperação Internacional do Japão,³ possa prover um modelo e guia para organizar sistemas de saúde resilientes fundados na capacidade básica exigida nos termos do RSI (2005) como funções essenciais da saúde pública dos sistemas de saúde.

Outros assuntos

8. Outras observações foram feitas quanto à elaboração de planos de ação nacionais para a prontidão e a resposta para situações de saúde pública, ao apoio aos centros de coordenação nacionais do RSI e ao desenvolvimento de ferramentas para um sistema internacional de alerta precoce e avaliação de riscos.

9. Vários Estados Membros levantaram questões relativas à pesquisa e desenvolvimento em situações de emergência, compartilhamento de dados e amostras e gestão e funcionamento geral do Programa de Emergências de Saúde da OMS, mas elas não são tratadas neste documento, pois serão abordadas em relatórios separados sobre o Programa de Emergências Sanitárias da OMS à Septuagésima Primeira Assembleia Mundial da Saúde em 2018.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE BÁSICA EXIGIDA NOS TERMOS DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005): MANDATOS E TRABALHO TÉCNICO REALIZADO ATÉ O MOMENTO

10. O RSI (2005) é juridicamente vinculante para os 196 Estados Partes, incluindo todos os 194 Estados Membros da OMS. Adotado pela Assembleia Mundial da Saúde em

³ Ver https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming_events/UHC_Forum_2017/Flyer_for_UHC_Forum_2017.pdf (consultado em 20 de julho de 2017)

maio de 2005,⁴ entrou em vigor em 15 de junho de 2007. Após passar a vigorar, os Estados Partes teriam um prazo de cinco anos para “desenvolver, fortalecer e manter (...) as capacidades para responder pronta e eficazmente a riscos para a saúde pública e a emergências em saúde pública de importância internacional”,⁵ inclusive para cumprir com os requisitos de garantir a capacidade básica para aeroportos, portos e pontos de travessia terrestre de fronteiras designados, como estabelecido no Anexo 1 do RSI. Para os Estados Partes que não conseguissem cumprir com esses requisitos mínimos nos primeiros cinco anos, estavam previstas no RSI duas prorrogações de dois anos do prazo (2012–2014 e 2014–2016) para terem tempo suficiente para cumprir com os requisitos.

11. O Artigo 54.1 do RSI estabelece que “os Estados Partes e o Diretor-geral enviarão relatórios à Assembleia de Saúde sobre a implementação deste Regulamento, conforme decidido pela Assembleia de Saúde”, que também abrange o monitoramento da situação da capacidade básica. Em 2008, a Assembleia Mundial da Saúde, por meio da resolução WHA61.2, decidiu que “os Estados Partes e o Diretor-geral enviarão relatórios anuais à Assembleia da Saúde sobre a implementação do RSI”. Nesta resolução também é solicitado ao Diretor-geral “enviar anualmente para análise da Assembleia Mundial da Saúde um único relatório contendo as informações repassadas pelos Estados Partes e informando as atividades do Secretariado.” Em 2008 e 2009, foi enviado pelo Secretariado um questionário aos Estados Partes com ênfase nos processos informados relacionados ao estabelecimento e funcionamento dos centros de coordenação nacionais do RSI.⁶

12. Em 2010, o Secretariado elaborou e divulgou aos Estados Partes um guia técnico para o monitoramento da capacidade básica,⁷ com um questionário de preenchimento voluntário para informar sobre a situação de implantação do RSI. Este modelo incluía uma lista de conferência e 20 indicadores sobre a situação de implantação de oito componentes da capacidade básica e outros componentes da capacidade em pontos de entrada e quatro riscos específicos abrangidos pelo RSI, i.e., riscos biológicos (doenças zoonóticas, inocuidade dos alimentos e outros riscos infecciosos), químicos, radiológicos e nucleares. O instrumento de autoavaliação, preenchido e enviado anualmente pelos Estados Partes ao Secretariado (de 2010 a 2017), constituiu a base para o Secretariado preparar o relatório sobre a implantação do RSI, apresentado à Assembleia da Saúde. Pontuações específicas para os Estados Partes relacionadas à situação de cada capacidade básica foram incluídas no relatório anual sobre a implantação, preparado e apresentado

⁴ Ver resolução WHA58.3 (2005).

⁵ Regulamento Sanitário Internacional (2005) – 3ª edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016. Artigo 13.1.

⁶ Ver documentos A62/6 e A63/5.

⁷ IHR core capacity monitoring framework: checklist and indicators for monitoring progress in the development of IHR core capacities in States Parties. Disponível em inglês em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=11 (consultado em 17 de julho de 2017).

pelo Secretariado à Assembleia Mundial da Saúde de 2013 a 2015.⁸ A partir 2015 as pontuações passaram a ser divulgadas online no Observatório de Saúde Global da OMS.⁹

13. Em 2015, o Comitê de análise das prorrogações do prazo para instituir capacidade nacional de saúde pública e da implantação do RSI recomendou ao Secretariado que fossem elaboradas opções para “passar da autoavaliação exclusiva a métodos que combinam a autoavaliação, revisão por pares e avaliações externas voluntárias com a participação conjunta de especialistas nacionais e independentes”.¹⁰ Na resolução WHA68.5 (2015), os Estados Membros foram instados a dar apoio à implantação das recomendações do Comitê de análise e foi solicitado à Diretora-geral a informar a Sexagésima Nona Assembleia Mundial da Saúde sobre o progresso realizado para pôr em prática estas recomendações. O Secretariado posteriormente preparou uma nota conceitual na qual expunha um novo enfoque para o monitoramento e a avaliação da capacidade básica exigidos nos termos do RSI.¹¹ Os comitês regionais debateram a nota em 2015 e uma estrutura de monitoramento e avaliação revista foi apresentada à Sexagésima Nona Assembleia Mundial da Saúde em 2016, que tomou nota a respeito.¹²

14. A estrutura de monitoramento e avaliação do RSI revista, apresentada à Assembleia Mundial da Saúde em 2016, engloba quatro componentes complementares: informes anuais obrigatórios preparados pelos Estados Partes em conformidade com a resolução WHA61.2 (2008) sobre a implantação do RSI, e três componentes voluntários englobando a avaliação externa conjunta, a análise pós-ação e/ou exercícios de simulação. Como parte da própria função e mandato nos termos do RSI,¹³ o Secretariado está desenvolvendo ferramentas técnicas para cada um dos três componentes voluntários. A estrutura de monitoramento e avaliação do RSI constitui parte importante do pilar 3 do anteprojeto do plano estratégico global quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública (ver Anexo neste documento).

PROPOSTA DE RUMO A SEGUIR NO PROCESSO CONSULTIVO PARA A ELABORAÇÃO DO ANTEPROJETO DO PLANO ESTRATÉGICO GLOBAL QUINQUENAL

15. O presente documento destaca a área de monitoramento e avaliação da implantação do RSI como principal assunto a ser examinado em outra consulta em preparação para a elaboração do anteprojeto do plano estratégico global quinquenal.

⁸ Documentos A64/9, A65/17, A66/16 e A66/16 Add.1, A67/35 e A67/35 Add.1 e A68/22.

⁹ Ver <http://www.who.int/gho/ihr> (consultado em 17 de julho de 2017).

¹⁰ Ver WHA68/2015/REC/1, Anexo 2.

¹¹ Desenvolvimento, monitoramento e avaliação do funcionamento da capacidade básica para implantação do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Nota conceitual. Disponível em inglês em: http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/ (consultado em 17 de julho de 2017).

¹² Ver documento A69/20.

¹³ Resolução WHA58.3 (2005), Artigo 44.2 e Anexo 1.

16. Além de consultar os Estados Membros nas sessões dos comitês regionais em agosto e outubro de 2017, o Secretariado também está planejando uma consulta pela internet sobre o documento entre meados de agosto e outubro de 2017.

17. O Secretariado se baseará nos comentários feitos pelos Estados Membros nas sessões dos comitês regionais para aprimorar o anteprojeto do plano. Também organizará uma consulta presencial com os representantes dos Estados Membros nos centros de coordenação da missão sediada em Genebra. A consulta está prevista para ser realizada em Genebra, em novembro de 2017. A versão atualizada do anteprojeto do plano estratégico global quinquenal será apresentada ao Conselho Executivo na sua 142^a sessão em 2018.

AÇÃO DOS COMITÊS REGIONAIS

18. Solicita-se aos comitês regionais que examinem os princípios norteadores e os pilares do plano estratégico global quinquenal e façam observações sobre a estrutura de monitoramento e avaliação do RSI.

Anexo

PLANO ESTRATÉGICO GLOBAL QUINQUENAL PARA MELHORAR A PRONTIDÃO E A RESPOSTA PARA SITUAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA: PRINCÍPIOS NORTEADORES E PILARES

Neste anexo são revisados os princípios norteadores expostos no documento A70/16 e propostos três pilares para a prontidão e a resposta para situações de saúde pública. A meta do plano é reforçar a capacidade aos níveis global, regional e nacional para estar de prontidão, detectar, avaliar e responder aos riscos para a saúde pública e situações de emergência com potencial de propagação internacional. Os princípios norteadores são apresentados no quadro a seguir.

Quadro. Princípios norteadores para o plano estratégico global quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública¹

Princípio norteador	Pormenores explicativos
1. Consulta	Processo consultivo a ser realizado de maio a novembro de 2017 com os comitês regionais e consulta pela internet. Uma consulta formal aos Estados Membros nos centros de coordenação da missão sediada em Genebra está prevista para ser realizada em Genebra, em novembro de 2017.

¹ Segundo o documento A70/16, Anexo 2.

Princípio norteador	Pormenores explicativos
2. Implicação para os países	Estruturar e sustentar a capacidade básica exigida nos termos do RSI (2015) como funções essenciais da saúde pública dos sistemas de saúde aos níveis nacional e subnacional é de responsabilidade principalmente dos governos nacionais, levando em consideração o contexto de saúde nacional e os contextos socioeconômicos, políticos e de segurança.
3. Liderança e governança da OMS	O Programa de Emergências de Saúde da OMS será responsável por conduzir a elaboração e a implantação do plano estratégico global quinquenal. O Secretariado da OMS informará sobre o progresso nas reuniões dos órgãos diretivos nos informes periódicos sobre a aplicação e a implantação do RSI (2005).
4. Parcerias amplas	Diversos países precisam de apoio técnico para avaliar, estruturar e sustentar a capacidade básica exigida nos termos do RSI como funções essenciais da saúde pública dos sistemas de saúde. Vários parceiros globais prestam apoio aos países para o fortalecimento dos sistemas de saúde e a prontidão e a resposta para situações de saúde pública. De acordo com decisão da Quinquagésima Oitava Assembleia Mundial da Saúde, a OMS oferecerá cooperação e fará a coordenação das atividades, se pertinente, junto com: Nações Unidas, OIT, FAO, AIEA, OACI, OMI, Comitê Internacional da Cruz Vermelha, Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho, IATA, Federação Internacional de Armadores e OIE. A cooperação com outros atores não estatais relevantes e associações da indústria também será considerada dentro da Estrutura de envolvimento de atores não estatais.
5. Enfoque intersetorial	A resposta aos riscos, eventos e situações de emergência de saúde pública requer um enfoque multissetorial coordenado (por exemplo, com os setores da agricultura, transporte, turismo e fazenda). Muitos países dispõem de mecanismos ou plataformas de coordenação em saúde, como o conceito “Uma Saúde” (One Health). O plano estratégico global quinquenal dará orientação estratégica para planejar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública nos diversos setores.
6. Integração com o sistema de saúde	O surto do vírus Ebola na África Ocidental em 2014 e 2015 fez com que fossem priorizadas a segurança sanitária e a resiliência dos sistemas de saúde na agenda de desenvolvimento. Enquadrar a capacidade básica descrita no Anexo 1 do RSI como funções essenciais da saúde pública reforçará a segurança sanitária e os sistemas de saúde mutuamente, resultando em sistemas de saúde resilientes.
7. Participação da comunidade	Prontidão efetiva para situações de saúde pública somente é alcançada com a participação ativa dos governos locais, organizações da sociedade civil, líderes locais e cidadãos. As comunidades devem assumir a responsabilidade pela prontidão e reforçá-la nas diversas situações de emergência, de eventos locais ou nacionais a pandemias e desastres.
8. Ênfase em contextos de fragilidade	Apesar de o Programa de Emergências de Saúde da OMS apoiar todos os países nos esforços de prontidão e resposta para riscos, eventos e situações de emergências de saúde pública, inicialmente será dada atenção a um grupo de países prioritários em situação de fragilidade. Para identificar os países prioritários, será levada em consideração uma avaliação da capacidade básica nacional, assim como outras avaliações de riscos, por exemplo, com o uso da metodologia INFORM. ²

² O INFORM Índice para Gestão de Riscos é um instrumento para conhecer o risco de crises humanitárias e desastres. Disponível em inglês em: <http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB>.

Princípio norteador	Pormenores explicativos
9. Integração regional	Com base no plano estratégico global quinquenal, os escritórios regionais da OMS elaborarão planos operacionais regionais levando em consideração as estruturas e os mecanismos regionais existentes como a Estratégia regional para segurança sanitária e emergências 2016–2020 (estratégia do Escritório Regional para África); ³ a Estratégia do Pacífico Asiático para Doenças Emergentes e Emergências de Saúde Pública (APSED III) (marco estratégico comum para as regiões do Sudeste Asiático e Pacífico Ocidental; ⁴ Health 2020 (marco estratégico e de políticas para a Região da Europa); ⁵ a Comissão regional de avaliação do RSI (2005) instituída pelo Comitê Regional para o Mediterrâneo Oriental, ⁶ e outros enfoques regionais.
10. Financiamento nacional interno	Para a sustentabilidade a longo prazo, a orçamentação e o financiamento da capacidade básica exigida nos termos do RSI como funções essenciais da saúde pública devem ser mantidos na medida do possível por recursos nacionais. O Secretariado da OMS trabalhará com os países para incentivar a alocação dos recursos financeiros nacionais para estruturar e sustentar as funções essenciais da saúde pública no panorama dos mecanismos nacionais existentes de planejamento e financiamento. Nos países em que existe necessidade de obter um grande volume de recursos externos, o Secretariado prestará apoio para reforçar os mecanismos institucionais a fim de coordenar a cooperação internacional de acordo com os princípios de cooperação eficaz para o desenvolvimento (implicação para os países, ênfase nos resultados, parcerias inclusivas, transparência e responsabilidade). ⁷
11. Vinculação do plano estratégico global quinquenal aos requisitos do RSI (2005)	O plano estratégico global quinquenal proporá rumos estratégicos com vinculados aos requisitos do RSI relevantes para os Estados Partes e para a OMS, assim como aspectos operacionais e técnicos voluntários que não são requisitos nos termos do RSI.
12. Ênfase nos resultados, inclusive no monitoramento e responsabilidade	O plano estratégico global quinquenal terá uma estrutura própria de monitoramento, incluindo indicadores e cronogramas, a ser elaborada por processo consultivo e usada no informe anual à Assembleia da Saúde sobre o progresso.

[pdf?ver=2016-11-21-164053-717](#) (consultado em 17 de julho de 2017).

³ Ver <http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf> (consultado em 20 de julho de 2017).

⁴ Ver http://www.wpro.who.int/emerging_diseases/documents/docs/ASPED_2010.pdf?ua=1 (consultado em 20 de julho de 2017).

⁵ Ver http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1 (consultado em 20 de julho de 2017).

⁶ Ver http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resolutions_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1 (consultado em 20 de julho de 2017).

⁷ Global Partnership for Effective Development Cooperation – principles. Disponível em inglês em: <http://effectivecooperation.org/about/principles/> (consultado em 17 de julho de 2017).

Pilares

1. Estruturar e sustentar a capacidade básica dos Estados Partes exigidas nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (2005)

(a) Diante dos ensinamentos do surto do vírus Ebola na África Ocidental em 2014 e 2015 e outros eventos recentes de saúde pública, os Estados Partes devem se concentrar em estruturar e sustentar sistemas de saúde resilientes e enquadrar a capacidade básica como funções essenciais da saúde pública dos próprios sistemas de saúde. Apesar de cumprir com os requisitos para assegurar a responsabilidade mútua ao nível internacional no que se refere à aplicação e à implantação do RSI, os países precisam instituir mecanismos internos nacionais de monitoramento e avaliação como parte dos sistemas de saúde, que também facilitarão o monitoramento da situação da capacidade básica como funções essenciais da saúde pública.

(b) Será preciso considerar as implicações e os possíveis ganhos em termos da conservação de determinadas competências do país resultantes da transição da Iniciativa Global de Erradicação da Poliomielite rumo a uma estratégia pós-certificação. A Septuagésima Assembleia Mundial da Saúde solicitou à Diretora-geral, entre outros, “que fosse elaborado um plano de ação estratégico para a transição da poliomielite ao fim de 2017, a ser apresentado para análise pela Septuagésima Primeira Assembleia Mundial da Saúde, ao Conselho Executivo na sua 142^a sessão, a fim de: (i) identificar claramente as competências e os pontos fortes, sobretudo ao nível do país e, se pertinente, da comunidade, necessários para sustentar o progresso em outras áreas programáticas como vigilância de doenças, vacinação e fortalecimento de sistemas de saúde, alerta precoce e resposta a emergências e surtos, inclusive reforçando e sustentando a capacidade básica exigida nos termos do RSI (2005)”.⁸

(c) Os Estados Partes tiveram um pouco mais de 10 anos para implantar a capacidade básica de prevenir, detectar, avaliar, informar e responder aos riscos, eventos e emergências de saúde pública com potencial para propagação internacional, de acordo com os requisitos do RSI. Os Estados Partes devem prosseguir estruturando e sustentando a capacidade básica como funções essenciais da saúde pública dos próprios sistemas de saúde para a implantação efetiva do RSI, incluindo competências relativas aos pontos de entrada.

(d) No caso de Estados Partes que possuem mecanismos nacionais de planejamento, financiamento e monitoramento e avaliação dos sistemas de saúde abaixo do ideal, o Secretariado dará orientação para facilitar estruturar e sustentar a capacidade básica como funções essenciais da saúde pública, como parte do processo contínuo de avaliação e planejamento e em conformidade com a estratégia nacional de saúde. De modo semelhante, ele dará orientação para facilitar o enfoque nacional ao planejamento e financiamento intersetoriais e dará orientação e prestará apoio técnico aos países para

⁸ Ver decisão WHA70(9).

preparar esses planos. A organização dos planos de ação nacionais deve estar alinhada com estratégias e planos do setor da saúde, e, ao serem preparados e implantados, devem por ênfase na coordenação dos diversos setores e parceiros, como OIE e FAO, com o enfoque “Uma Saúde” (One Health). Visto que a capacidade básica exigida nos termos do RSI engloba vários setores, o setor financeiro e outros setores devem fazer parte do processo de planejamento para assegurar a coordenação intersetorial e alocações financeiras adequadas.

2. Gerenciamento de eventos e cumprimento

(a) O Secretariado e os Estados Partes devem continuar cumprindo com as suas obrigações de acordo com o RSI para detecção, avaliação, notificação e informe sobre a resposta aos riscos e eventos de saúde pública com potencial para propagação internacional. O papel dos centros de coordenação nacionais do RSI terá de ser reforçado por meio de orientação técnica, procedimentos operacionais padrão, capacitação, intercâmbio de informações e atividades sobre os ensinamentos obtidos com a experiência.

(b) O Secretariado reforçará suas funções de vigilância de eventos com o uso da recém-desenvolvida plataforma Epidemic Intelligence from Open Sources (EIOS) (inteligência epidêmica a partir de fontes de livre acesso) para detecção precoce e avaliação de riscos de eventos de saúde pública.

(c) O Secretariado reforçará sua atuação ao gerir os grupos assessores de especialistas criados para dar apoio à aplicação e implantação e ao cumprimento do RSI, ou seja, o rol de especialistas para figurar nos comitês de emergência e de análise, o grupo assessor científico e técnico em mapeamento geográfico do risco de febre amarela e o grupo assessor *ad hoc* em desinsetização de aeronaves para o controle da propagação internacional de doenças transmitidas por vetores. Também procurará instituir o grupo técnico assessor de especialistas em riscos infecciosos, segundo a versão preliminar dos termos de referência contida no Anexo 3 do documento A70/16.

(d) Um aspecto crucial para o funcionamento ideal do sistema de alerta global e resposta é o cumprimento pelos Estados Partes dos requisitos do RSI no que se refere às medidas de saúde tomadas em resposta aos riscos e eventos de saúde pública, inclusive durante emergências de saúde pública de importância internacional. O Secretariado, em cumprimento do Artigo 43 do RSI, passará informações aos Estados Partes sobre outras medidas de saúde tomadas por eles, coletará dados sobre outras medidas e, no caso de medidas que interfiram consideravelmente no tráfego internacional em conformidade com o Artigo 43, informará os outros Estados Partes sobre a justificação do ponto de vista da saúde pública e as evidências científicas para instituir tais medidas.

3. Mensuração do progresso e responsabilidade

(a) Um aspecto importante para a prontidão e a resposta para situações de saúde global é o monitoramento contínuo do progresso dos Estados Partes em instituir e sustentar a capacidade básica descrita no Anexo 1 do RSI, e na capacidade do sistema global de responder aos eventos de saúde pública com potencial de propagação internacional.

(b) Artigo 54.1 do RSI estabelece que os “os Estados Partes e o Diretor-Geral enviarão relatórios à Assembleia de Saúde sobre a implementação deste Regulamento, conforme decidido pela Assembleia de Saúde”. Isso também abrange o monitoramento da situação da capacidade básica descrita no Anexo 1 do RSI. A frequência anual de informes à Assembleia Mundial da Saúde foi determinada pela Sexagésima Primeira Assembleia Mundial da Saúde em 2008.⁹ A partir de 2010, o Secretariado propôs o uso de um instrumento de autoavaliação, com foco exclusivo na capacidade básica, para que os Estados Partes cumpram com a obrigação de informar anualmente a Assembleia da Saúde. Em cumprimento ao Artigo 54 do RSI sobre informes e análise e à resolução WHA68.5 (2015) sobre as recomendações do Comitê de análise das prorrogações para instituir a capacidade básica nacional de saúde pública e sobre a implantação do RSI, e como resultado das consultas aos comitês regionais em 2017, o plano estratégico global quinquenal incluirá a proposta de uma estrutura de monitoramento e avaliação do RSI revista para informar a Assembleia Mundial da Saúde sobre a situação de aplicação e implantação do RSI.

(c) Neste interim, o Secretariado continuará propondo o instrumento de informe anual por autoavaliação, introduzido em 2010, e ao mesmo tempo responderá às solicitações dos Estados Membros que quiserem implantar outros instrumentos de monitoramento e avaliação como parte da estrutura de monitoramento e avaliação do RSI. Como mencionado no documento A70/16, anotado pela Septuagésima Assembleia Mundial da Saúde em 2017, a fim de garantir a coerência e a congruência entre os diversos instrumentos, o Secretariado examinará o instrumento de informes anuais e a versão revista será proposta aos Estados Partes para uso em informes anuais futuros.

(d) plano estratégico global quinquenal incluirá indicadores e cronogramas para mensurar o progresso ao nível global e regional. A maioria das regiões dispõe de estratégias e estruturas específicas que serão levadas em consideração ao desenvolver o enfoque de monitoramento para o plano estratégico global quinquenal.

- - -

⁹ Ver resolução WHA61.2 (2008).