



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIÃOAL

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

---

*Tema 4.7 da agenda provisória*

CSP27/11, Add. II (Port.)  
2 outubro 2007  
ORIGINAL: INGLÊS

### SEGURANÇA SANITÁRIA INTERNACIONAL

#### Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (IHR (2005))

#### RELATÓRIO FINAL

#### Implementação do IHR nas Américas

1. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e seus Estados Membros começaram a trabalhar em atividades referentes à implementação do Regulamento Sanitário Internacional (IHR) bem antes de sua entrada em vigor. Junto com a implementação dos planos de preparação para a pandemia de influenza, os Estados Membros designaram Pontos Focais Nacionais (PFN) do IHR. Até 15 de junho de 2009, os Estados Partes devem ter avaliado a capacidade de sua infra-estrutura nacional de saúde pública, incluindo recursos humanos e financeiros para atender as necessidades básicas de vigilância e resposta descritas no Anexo A do IHR (2005). Após essa avaliação, os Estados Partes devem elaborar um Plano de Ação Nacional para assegurar que essa capacidade básica esteja implantada até 15 de junho de 2012.
2. Quase todos os Estados Membros participaram com êxito de testes de simulação de comunicação com a OPAS. A estrutura e a organização dos PFN variam consideravelmente entre os Estados Membros, devido a amplas diferenças nos níveis de capacidade nacional para atender os requisitos enunciados no guia da OMS para os Pontos Focais Nacionais do IHR. Mesmo assim, o sistema de intercâmbio de informação sobre eventos de importância internacional entre os países e a OPAS foi bem-sucedido no primeiro semestre de 2007.
3. Vários Estados no Cone Sul e América Central já estão realizando a avaliação da sua capacidade nacional de vigilância e resposta, usando ferramentas e metodologias desenvolvidas pelas redes sub-regionais dos sistemas de integração econômica da Região

– por exemplo, Red Centroamericana de Enfermedades Emergentes y Reemergentes [RECACER/RESSCAD] e Rede Sub-Regional para Vigilância de Doenças Infecciosas Emergentes do Cone Sul [Mercosul]. Os esforços envidados por essas redes sub-regionais e sistemas de integração estão dando orientação e apoio valiosos aos Estados Membros, além de contribuir para harmonizar a implementação do IHR na Região. Algumas funções de vigilância podem ser desempenhadas de maneira mais eficiente no nível sub-regional. Este é o caso dos serviços laboratoriais de que necessitam os pequenos Estados insulares.

4. A OPAS tem apoiado os Estados Membros, fornecendo orientação e ferramentas para a implementação do IHR, bem como despertando conscientização acerca dos principais elementos do IHR nas reuniões sub-regionais. As operações de alerta e resposta na sede da OPAS permitiram uma oportuna detecção, avaliação dos riscos e resposta a 17 eventos identificados como emergências de saúde pública de interesse internacional, entre 15 de junho e 30 de setembro. Um sistema de funcionário de turno na OPAS proporciona cobertura 24 horas por dia, 7 dias por semana aos Pontos de Contato Regionais do IHR para pronta notificação e consulta pelos Estados Membros.

#### **Discussão dos Estados Membros**

5. Os Estados Membros acolheram com satisfação a mesa-redonda sobre aspectos cruciais da implementação do IHR no nível nacional, afirmando que o IHR proporciona uma oportunidade valiosa de diálogo nacional sobre o nível de preparação para cumprir o prazo de 2009. Os Estados Membros também destacaram a importância de reuniões organizadas nos níveis nacional, sub-regional e regional. Essas reuniões proporcionam orientação útil e melhores práticas para que os países iniciem seu trabalho interno de avaliação da capacidade nacional básica.

6. Os Estados Membros reconheceram o imperativo de cada Estado Parte de desenvolver, fortalecer e manter a capacidade nacional de saúde pública não só no nível nacional, mas também nos níveis intermediário e primário. De fato, o desenvolvimento da capacidade local foi considerado pelos Estados Membros como essencial para a eficácia da detecção precoce, avaliação dos riscos e notificação dos eventos, bem como para assegurar uma resposta oportuna a riscos e emergências de saúde pública. No entanto, consideram esta última como o maior desafio que os países enfrentam, particularmente os menos desenvolvidos e os pequenos Estados insulares. Assim, é essencial atualizar a legislação nacional para que corresponda aos requisitos do IHR (2005).

7. Houve um intercâmbio de experiências e expectativas quanto às possíveis maneiras de fortalecer a capacidade nacional nos três níveis dos sistemas de saúde pública: primário, intermediário e nacional. De modo a aumentar a base de recursos

humanos treinados, os Estados Membros recomendam a elaboração de módulos de treinamento sobre temas referentes ao IHR: vigilância, informações epidemiológicas, epidemiologia de campo, resposta, procedimentos do IHR e comunicação de riscos. Enfatizou-se a necessidade de treinamento multissetorial com autoridades encarregadas do turismo, imigração e alfândega, particularmente nos pequenos Estados insulares.

8. Apresentou-se a recomendação de criar um grupo de trabalho técnico para elaborar ferramentas comuns de notificação e intercâmbio de informação entre os Estados Membros e a OPAS.

9. Os Estados Membros reconheceram que os Pontos Focais Nacionais desempenharão um papel essencial na implementação bem-sucedida do IHR (2005). Nesse sentido, assinalaram que a maioria já havia designado e proporcionado detalhes sobre os contatos do PFN à OMS. Contudo, destacaram que o nível de preparação para cumprir plenamente os requisitos do IHR (2005) varia muito de país a país devido aos níveis desiguais de desenvolvimento. As implicações desta questão precisam ser abordadas por cada país, mas também coletivamente.

10. A discussão também se concentrou nas características diferentes dos Pontos Focais Nacionais do IHR, especialmente o requisito de que estejam disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana. Assinalaram-se as vantagens de estabelecer ou fortalecer os Centros Operacionais de Emergência (EOC), para assegurar a execução das atividades exigidas pelo IHR tanto fora de emergências quanto durante os períodos de crise.

11. Os Estados Membros assinalaram a necessidade de os países adquirirem mais experiência no uso eficaz do instrumento de decisão sobre notificação de eventos do Anexo 2 do IHR (2005), para ajudar a orientar as decisões sobre eventos que constituem emergência de saúde pública de interesse internacional. As lições aprendidas em situações reais informariam as ações futuras nesse aspecto.

12. Outra área importante destacada pelos Estados Membros foi a gestão eficaz de uma resposta multissetorial, para apoiar a implementação do IHR. Embora constitua um desafio na prática, os delegados a consideram como uma oportunidade de fortalecer a coordenação entre setores do governo e outros atores importantes. Os Estados Membros reiteraram que a implementação e funcionamento do IHR exigem o compromisso do Ministério da Saúde, bem como da Agricultura, Educação, Defesa, Meio Ambiente, Interior e Transporte. A agilização do processo de coleta, consolidação e divulgação de informações entre todos os atores relevantes seria essencial para assegurar uma efetiva resposta regional.

13. A experiência bem-sucedida da ação coletiva demonstrada pelos sistemas de integração sub-regional durante a revisão do IHR, e agora durante a etapa de

implementação, era encarada como um mecanismo promissor de colaboração permanente entre os países. De fato, em maio de 2007 os chefes de Estado da América do Sul aprovaram uma resolução que estipula o estabelecimento de uma Rede Sul-Americana de Vigilância e Resposta em Saúde Pública.

14. Reconhecendo a necessidade de uma capacidade específica para implementar medidas sanitárias nos portos e aeroportos internacionais e certas passagens de fronteira designadas pelos Estados Partes, os Estados Membros expressaram preocupação com a atual capacidade nesses pontos de entrada. Serão necessários recursos financeiros e cooperação técnica para assegurar o cumprimento dos requisitos do IHR (2005.)

15. Também no tocante às questões financeiras, os Estados Membros discutiram a possibilidade de orçamentos consignados para apoiar e defender a implementação do IHR, bem como a necessidade de um plano coordenado para mobilizar recursos no âmbito nacional.

- - -