

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

Tema 7.4 da agenda provisória

CD54/INF/4, Add. I
20 de agosto de 2015
Original: inglês

CONSULTA REGIONAL SOBRE O ESQUEMA DE MONITORAMENTO DO RSI APÓS 2016

Finalidade

1. A finalidade deste documento é solicitar o posicionamento de cada Estado Parte na Região das Américas, e facilitar a consolidação de uma posição regional com respeito ao enfoque de definição do Esquema de Monitoramento do RSI após 2016, conforme delineado na nota conceitual “Desenvolvimento, monitoramento e avaliação da capacidade central funcional para implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)” — (Anexo A) — preparado pelo Secretariado da OMS em cumprimento à Resolução WHA68.5.¹
2. Em conformidade com o Artigo 54 das Regulamentações, a nota conceitual está sendo entregue para consideração de todos os Comitês Regionais da OMS durante as suas sessões de 2015. Levando em consideração o feedback dos Estados Partes expresso através dos Comitês Regionais da OMS, o Secretariado da OMS apresentará o Esquema de Monitoramento do RSI após 2016 para adoção pela Sexagésima Nona Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2016. O Esquema incluirá detalhes operacionais e um cronograma proposto.

Ação do Conselho Diretor

3. Solicita-se que o Conselho Diretor expresse sua posição com respeito aos seguintes elementos apresentados na nota conceitual:

¹ Organização Mundial da Saúde. Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI [Internet]. 68ª Assembleia Mundial da Saúde; 18-26 de maio de 2015, Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2015 (Resolução WHA68.5) [citada em 14 de julho de 2015]. Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R5-sp.pdf

- a) os princípios fundamentais do Esquema de Monitoramento do RSI Após 2016 seguindo as recomendações do Comitê de Análise do RSI de 2014;
 - b) a introdução gradual de mudanças no Esquema de Monitoramento Após 2016 do RSI, isto é, de autoavaliação das capacidades centrais para um enfoque mais adaptado à função;
 - c) o desenvolvimento pelo Secretariado da OMS das ferramentas e dos protocolos necessários para implantar o Esquema de Monitoramento do RSI após 2016, através de consultorias técnicas envolvendo Estados Partes ou especialistas, ou ambos.
4. Os Estados Partes estão convidados a fornecer suas contribuições por escrito à Repartição Sanitária Pan-Americana com antecedência, como referido no Anexo B, que também descreve como essas, bem como os resultados do debate da sessão do Conselho Diretor, serão compartilhados com o Secretariado da OMS.

Anexos

Nota conceitual

Desenvolvimento, monitoramento e avaliação da capacidade básica funcional para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)

1. Estrutura institucional

Tendo em vista (i) o Artigo 54 do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI) sobre “Informes e revisão”; (ii) a resolução WHA61.2, *Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)*; (iii) a resolução WHA65.23, de 2012, *Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)*¹; e (iv) a resolução EBSS/3/2015/REC/1 sobre o surto da doença causada pelo vírus Ebola e o relatório do grupo de peritos para a avaliação preliminar do Ebola, de 2015², os Estados Partes no RSI devem considerar novos enfoques e métodos para avaliações de curto e longo prazo da capacidade nacional básica para a implementação e o funcionamento eficaz do RSI.

A resolução WHA68.5, a qual aprovou as recomendações do Comitê de Revisão da Segunda Extensão para o Estabelecimento das Capacidades Nacionais de Saúde Pública e Implementação do RSI³, observou que para que o RSI continue cumprindo sua principal finalidade, isto é, um conjunto fixo de regras com vistas a minimizar as implicações internacionais para a saúde pública da propagação de um risco inicialmente localizado que esteja controlado de maneira subótima, não se deve considerar o ano de 2016 o final da implementação do RSI.

É, portanto, importante criar um sistema melhor de monitoramento e avaliação das capacidades com um mecanismo claro, reconhecendo que um grande desafio para a implementação do RSI

¹ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_R23-sp.pdf

Resolução WHA65.23 “Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)”, de 2012, solicitando à Diretora-Geral da OMS no parágrafo 7: “*que acompanhe de perto a manutenção das capacidades básicas nacionais requeridas no Regulamento Sanitário Internacional (2005) em todos os Estados Partes que não tenham solicitado extensão do prazo, através da elaboração de métodos de avaliação apropriados para o funcionamento eficaz das capacidades básicas estabelecidas*”.

² http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-sp.pdf

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_25-sp.pdf

³ http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-sp.pdf

Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005): Relatório do Comitê de Revisão da Segunda Extensão para o Estabelecimento das Capacidades Nacionais de Saúde Pública e Implementação do RSI. Recomendação 7: (parágrafo 43) “*O Comitê de Análise recomenda que o Diretor-Geral considere uma variedade de métodos para a avaliação e consolidação a curto e longo prazo das capacidades básicas dispostas no RSI, tais como: Estados Partes devem urgentemente: (i) fortalecer o atual sistema de autoavaliação [...]; e (ii) executar as análises aprofundadas dos surtos significativos de doenças e eventos de saúde pública [...]. De modo similar, e com uma visão de longo prazo, a Secretaria deve definir, através dos mecanismos consultivos regionais, opções para passar da autoavaliação exclusiva a métodos que combinem a autoavaliação, a revisão por pares e avaliações externas voluntárias, incluindo a combinação de peritos nacionais e independentes [...]. Todo sistema novo de monitoramento e avaliação deve ser elaborado com a participação ativa dos escritórios regionais da OMS e posteriormente proposto a todos os Estados Partes através do processo dos órgãos administrativos de OMS.*”

no futuro próximo está relacionado com a falta de métodos de medição satisfatórios para demonstrar os benefícios reais de sua implementação, assim como o progresso obtido no sentido de uma implementação sustentável.

O sistema mundial de monitoramento e avaliação do RSI a ser usado após 2016 deve assegurar satisfatoriamente a prestação de contas mútua dos Estados Partes e da Secretaria no tocante à segurança da saúde pública mundial, por meio da prestação transparente de informações e do fortalecimento da confiança através do diálogo. Deve também cobrir a implementação do RSI como um todo e, dependendo do aspecto considerado, propor tanto métodos quantitativos como qualitativos, com consenso a respeito da frequência de avaliações *ad hoc*, periódicas, cíclicas e contínuas. O sistema deve ser proposto a todos os Estados Partes através dos órgãos administrativos da OMS, para a aprovação final pela Sexagésima Nona Sessão da Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2016.

Esta nota conceitual foi formulada para auxiliar o cumprimento do prazo de maio de 2016, descrevendo os componentes propostos para o sistema de monitoramento e avaliação do RSI relacionado com a capacidade dos Estados Partes.

2. Capacidade nacional de saúde pública estabelecida no RSI

O RSI representa o compromisso de todos os Estados Partes de preparação e resposta em caso de eventos que possam constituir uma emergência de saúde pública de interesse internacional, seguindo um conjunto comum de regras. O RSI procura assegurar e melhorar a capacidade de todos os países de prevenir, detectar, avaliar e notificar as ameaças à saúde pública, bem como informar a respeito e responder a elas. A eficácia mundial dessa estrutura depende de sua aplicação plena e continuada por todos os países.

A capacidade de saúde pública estabelecida no RSI é definida como ações imprescindíveis, e fundamentais que são a responsabilidade primordial de cada Estado Parte para atingir a meta da segurança sanitária nacional, ou seja, evitar a disseminação de doenças e detectar e investigar riscos para a saúde na comunidade por meio de uma ação multissetorial eficiente (por exemplo, sistemas integrados de vigilância das doenças, serviços laboratoriais e redes nacionais, regionais e mundiais).

Um componente crucial das funções essenciais da saúde pública estabelecidas no RSI é o poder de decisão proporcionado pelo Estado aos centros nacionais de coordenação para que notifiquem e coordenem as atividades no sistema de saúde pública e para que assegurem a disponibilidade de uma força de trabalho competente na área de saúde pública e um processo contínuo dos serviços de saúde, desde a comunidade até os níveis intermediários e centrais. O RSI exige a coordenação entre todas as partes do sistema de saúde, inclusive o atendimento individual e baseado na população, a integração de sistemas de informação em saúde com o uso de novas tecnologias e a coordenação de atividades multissetoriais entre ministérios e setores.

Portanto, requer-se um método de avaliação do desempenho que possa ser aplicado aos serviços de saúde pública no contexto dos requisitos do RSI.

3. Princípios para o monitoramento da capacidade nacional de saúde pública de acordo com o RSI

A finalidade do sistema do RSI para o monitoramento e avaliação no âmbito mundial após 2016 deve ser fornecer uma estrutura para a prestação de contas mútua entre os Estados Membros a respeito da segurança da saúde pública no mundo. A apresentação de relatórios transparentes, exatos e oportunos fornecerá a todos os Estados Membros informações sobre a capacidade existente e fomentará o diálogo, a confiança e a prestação de contas mútua entre os Estados Membros.

O monitoramento e a avaliação são essenciais para a saúde pública e todos os países devem ter um sistema robusto e integrado no âmbito nacional, independentemente do sistema internacional de monitoramento do RSI. Esta deve ser a base para o planejamento estratégico nacional do setor da saúde, cobrindo todos os programas para as principais doenças e as atividades de sistemas de saúde. O monitoramento e a avaliação devem ser bem integrados às atividades e sistemas existentes para minimizar o trabalho e evitar a duplicação.

Os planos de ação nacionais (por exemplo, as implementações nacionais do RSI ou as extensões, onde seja pertinente, os preparativos nacionais e os planos de resposta) devem ser incorporados ao ciclo orçamentário nacional e alinhados ao plano nacional estratégico, em vez de serem independentes do planejamento institucional. Este é um dos primeiros passos para a formação de uma capacidade sustentável e facilitará a vinculação do plano com outros setores pertinentes, assegurando a compatibilidade com os cronogramas e planos estratégicos nacionais.

A finalidade principal do preenchimento do questionário⁴ anual sobre a estrutura de monitoramento do RSI consistiu em cumprir a obrigação dos Estados Membros e da Secretaria de informar anualmente à Assembleia Mundial de Saúde sobre o progresso da implementação do RSI. Embora os dados derivados do questionário atual contenham informações uniformes, não dão uma indicação da funcionalidade dos sistemas nacionais ou da capacidade requerida para administrar os eventos de saúde pública.

→ *Preparação de uma autoavaliação com base científica das funções essenciais da saúde pública por parte dos Estado Partes (anexo 1 do RSI sobre a capacidade básica)*

O surto da doença causada pelo vírus Ebola mostrou que as informações proporcionada pelos Estados Membros no questionário de autoavaliação nem sempre correspondem à realidade em campo, devido a mecanismos inadequados de coleta e validação de dados exatos.

À medida que se reconhece a utilidade da estrutura de monitoramento do RSI para informar sobre a capacidade nacional no âmbito do RSI, o Secretariado da OMS poderia identificar um subconjunto de indicadores de funcionalidade e associá-los a perguntas reformuladas ou simplificadas adaptadas à função. Qualquer análise ou modificação da estrutura deve ser inspirada em outras ferramentas criadas para as estratégias e estruturas regionais, ou deve complementá-las, como a Estratégia da Ásia e do Pacífico para doenças emergentes e o enfoque integrado do monitoramento e resposta a doenças.

⁴ <http://www.who.int/ihr/checklist/en/>
http://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2015.8/en/

→ *Análise após eventos agudos de saúde pública*

A administração dos eventos de saúde pública reflete a funcionalidade da capacidade básica nacional e da preparação do sistema mundial de alerta e resposta.

A fim de complementar a autoavaliação e incentivar a aprendizagem coletiva transparente, propõe-se que cada Estado Parte examine um dos eventos com implicações possíveis ou reais para a saúde pública internacional que chegou à atenção da OMS. Os Estados Partes que não foram afetados por um evento com implicações possíveis ou reais para a saúde pública internacional examinariam um ou mais eventos com conotações locais.

Tais análises nacionais devem ser realizadas continuamente o mais breve possível após o evento, devendo ser qualitativas. As análises continuam sendo responsabilidades dos Estados Partes, com ou sem apoio de outros Estados Partes ou da OMS.

A análise depois da ação poderia constar de uma auditoria interna realizada por todos os interessados diretos nacionais responsáveis pelas funções essenciais da saúde pública ou uma revisão por pares externa se Estado Parte quiser convidar outro Estado Parte e o Secretariado da OMS para participar de um exame independente de um surto nacional. O Secretariado da OMS preparará ferramentas e métodos padronizados para esta finalidade após consulta com os Estados Partes.

→ *Exercícios de simulação*

Quando for possível, os Estados Membros devem incluir exercícios de simulação no monitoramento e avaliação para provar a funcionalidade real de sua capacidade no âmbito do RSI e divulgar as lições e boas práticas a outros países e interessados diretos. Na medida do possível, os Escritórios Regionais devem facilitar a participação de outros Estados Membros nos exercícios de simulação como observadores.

Os protocolos para os exercícios de simulação nacionais poderiam incluir exercícios de simulação de situações (*tabletop*), exercícios práticos específicos ou exercícios nacionais de avaliação funcional ou em grande escala, o qual podem ser combinados.

O Secretariado da OMS será responsável pela preparação das ferramentas e métodos padronizados, em consulta com os Escritórios Regionais e os Estados Membros. As representações da OMS nos países devem apoiar tais exercícios para melhorar a capacidade básica estabelecida no RSI de maneira sustentável.

4. Avaliação independente da qualidade e do desempenho funcional da capacidade dos Estados Partes na implementação do RSI

Análise e planejamento integrado

A capacidade estabelecida no RSI deve ser avaliada mediante uma análise integrada do funcionamento atual. Todos os Estados Membros devem realizar tais análises, tanto aqueles que informaram que alcançaram as metas estabelecido no RSI para capacidade como os que não apresentaram relatório. A análise deve ser baseada em uma avaliação sistemática, incluir todos os interessados diretos nacionais e levar em conta as avaliações setoriais existentes.

A análise ajudará a:

- estabelecer ou fortalecer os mecanismos nacionais de coordenação e identificar as funções dos interessados diretos;
- planejar levando em consideração o ciclo orçamentário nacional;
- atualizar e realinhar os planos em diversos setores nacionais como um primeiro passo para institucionalizar os mecanismos de monitoramento e de avaliação; e
- identificar lacunas e soluções ou correções possíveis no âmbito nacional ou regional e estabelecer marcos para monitorar progresso.

Para esta análise integrada, todos os planos nacionais que incluem capacidade e funções de acordo com o RSI, inclusive a extensão dos planos de ação apresentados pelos Estados Membros, devem ser incorporados ao mecanismo existente de planejamento estratégico e financiamento. Esse processo integrado de análise e planejamento deve dar aos países poder de decisão para que negociem com os parceiros nacionais e doadores externos, proporcionando uma estrutura institucional sólida para canalizar os recursos para a cooperação. A análise, portanto, representa uma oportunidade de reenquadramento da estrutura nacional de cooperação institucional e de revisão sistemática dos compromissos assumidos pelo país em todos os setores e instituições pertinentes no âmbito internacional (Nações Unidas, sub-região).

Avaliação independente da capacidade funcional estabelecida no RSI

A análise integrada é principalmente responsabilidade de cada Estado Membro. No entanto, uma opção para o monitoramento e avaliação operacional do RSI, que os Estados Membros poderiam considerar voluntariamente, é uma avaliação independente da capacidade do país para detectar eventos de saúde pública e responder com base em um conjunto de critérios referentes à capacidade operacional e desempenho.

Com um enfoque voltado para o desempenho, podem-se realizar análises retrospectivas dos eventos reais, simulados e exercícios de simulação de situações para fazer avaliações qualitativas e quantitativas do funcionamento e aumentar a confiança entre os Estados Membros.

A avaliação independente é importante para melhorar a capacidade de saúde pública requerida pelo RSI no âmbito nacional, regional e internacional. Será empreendida com a plena participação e aprovação do país e servirá de base para as discussões com:

- o(s) ministério(s) e interessados diretos responsáveis pela vigilância e resposta às ameaças de saúde pública, em colaboração com outros setores (por exemplo, saúde animal, turismo, transporte); e
- parceiros técnicos internacionais e organismos de financiamento que solicitem apoio para qualquer das atividades ou investimentos definidos no relatório externo de avaliação.

As avaliações independentes devem ser facilitadas pela OMS e conduzidas, por exemplo, por um grupo de assessores técnicos estabelecidos pelo comitê regional (ou por comissões ou plataformas regionais), com os termos de referência padronizados para as seis regiões. O grupo deve ser formado por peritos internacionais em diversos temas que sejam qualificados e

treinados pela OMS, estejam na lista de peritos do RSI ou sejam solicitados por sua perícia nas funções essenciais da saúde pública.

A avaliação independente abrangerá o estudo teórico dos dados do país, seguido de uma visita ao país, idealmente no âmbito central, intermediário e local, para determinar a funcionalidade dos procedimentos e processos implantados. Os dados do país para o estudo teórico poderiam vir de autoavaliações e outras análises realizadas pelo Estado Parte, inclusive uma análise depois da ação e exercícios de simulação. Os Estados Partes poderiam optar por um exercício de simulação durante a avaliação independente.

As equipes de avaliação prestarão informações sobre a capacidade às reuniões anuais dos comitês regionais, e o Secretariado da OMS publicará uma lista dos Estados Membros em que houve avaliações, com vistas a garantir a transparência e fortalecer a confiança entre os Estados Partes. Os países podem considerar a possibilidade de divulgar ao público o relatório da avaliação independente, as recomendações e o plano de trabalho.

A sede e os Escritórios Regionais da OMS ajudarão os países a participar das avaliações no que diz respeito à apresentação voluntária de relatórios e à realização de exercícios de simulação, que são componentes importantes da avaliação externa.

Insta-se os Estados Membros a considerarem os incentivos, os benefícios e os resultados de uma avaliação independente, a qual:

- é mais do que um instrumento de diagnóstico, pois aumenta a conscientização e promove uma cultura do melhoramento contínuo;
- indica o desempenho geral da capacidade essencial estabelecida no RSI;
- fornece uma base para o monitoramento e acompanhamento sistemáticos do funcionamento geral dos serviços de saúde com o passar do tempo com respeito à prevenção, detecção precoce, notificação, confirmação exata e resposta às ameaças à saúde pública;
- fomenta a revisão por pares e parcerias entre países, o intercâmbio de habilidades técnicas e recursos, a capacitação e a assistência em épocas da crise; e
- mediante o acompanhamento específico com os interessados diretos e doadores, ajuda os países a determinar prioridades e formular justificativas ao solicitarem apoio financeiro nacional ou internacional (empréstimos ou subvenções) de governos nacionais ou doadores internacionais.

A avaliação independente dos países será focada no contexto e nas prioridades nacionais. É possível que se tenha que considerar o contexto regional específico, como afiliação a uma comunidade econômica sub-regional ou a uma organização regional de integração econômica.

5. Próximos passos e cronogramas

A estrutura de monitoramento e avaliação descrita nesta nota conceitual, caso seja endossada pelos órgãos administrativos mundiais e regionais da OMS em 2015, será ampliada ainda mais em consultas organizadas pela sede da OMS e Escritórios Regionais, inclusive com a convocação de reuniões de peritos. A estrutura de monitoramento e avaliação, seus detalhes operacionais e

o cronograma proposto serão apresentados à Sexagésima Nona Sessão da Assembleia Mundial da Saúde em 2016.

A fim de estabelecer o nível do desempenho de um país, identificar uma visão compartilhada, estabelecer prioridades e conduzir iniciativas estratégicas, o Secretariado da OMS criará ferramentas e protocolos revistos como parte de um processo padronizado para, por exemplo, definir competências fundamentais para o RSI, níveis de desempenho e indicadores funcionais, termos de referência e procedimentos operacionais padronizados para avaliações independentes e treinar assessores certificados pela OMS.

O Secretariado continuará interagindo com os organismos internacionais pertinentes e os órgãos coordenadores das iniciativas existentes para identificar sinergias e minimizar a duplicação, ao mesmo tempo fomentando um enfoque intersetorial.

Data	Atividade
Junho-outubro de 2015	Consultar os comitês regionais da OMS para que endossem o método e as atividades.
Outubro-dezembro de 2015	Realizar consultas regionais com os Estados Membros e parceiros internacionais (por exemplo, a Organização Internacional da Saúde Animal, a Agência Internacional de Energia Atômica, a Organização da Aviação Civil Internacional e a Organização Internacional para as Migrações) sobre opções para o monitoramento e a avaliação de implementação do RSI. A OMS preparará ferramentas e protocolos.
Janeiro de 2016	Aprovar o método e os princípios de monitoramento e avaliação da implementação do RSI na Centésima Trigésima Oitava Reunião do Conselho Executivo.
Janeiro-dezembro de 2016	Finalizar as ferramentas e os protocolos da OMS para a avaliação externa (ferramenta de autoavaliação, análise depois da ação, exercício de simulação) e realizar teste-piloto.
Mai de 2016	Aprovar a estrutura de monitoramento do RSI na Sexagésima Nona Sessão da Assembleia Mundial da Saúde.

Anexo B

Procedimentos adotados para a Consulta Regional

1. Entre 31 de julho e 6 de agosto de 2015, a nota conceitual “Desenvolvimento, monitoramento e avaliação da capacidade central funcional para implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)” foi publicada em cinco dos seis idiomas oficiais da OMS no website da OMS em:
http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/.
2. Depois da sua publicação, no dia 6 de agosto de 2015, o Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde (CHA, sigla em inglês) da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) distribuiu a nota conceitual nos quatro idiomas oficiais da OPAS, por e-mail, aos Estados Partes nas Américas, através dos Escritórios de Pontos Focais Nacionais (NFP, sigla em inglês) do RSI.
3. Nesta comunicação, funcionários de Estados Partes relevantes foram convidados a participarem nas sessões virtuais, nos dias 2 e 3 de setembro de 2015, em preparação ao 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas.
4. Em comunicação posterior do CHA aos NFP, no dia 19 de agosto de 2015, os Estados Partes foram convidados a compartilhar com o CHA, por e-mail a andragro@paho.org, suas posições no que se refere a três elementos da nota conceitual, segundo indicado no parágrafo 3 do documento principal (CD54/INF/4, Add. I), o mais tardar 18 de setembro de 2015.
5. Embora as contribuições estendidas de Estados Partes por escrito — elaborando suas posições com respeito à nota conceitual — sejam bem-vindas e seriam resumidas pela RSPA, e usadas para introduzir o debate do Conselho Diretor, com proveito máximo do tempo, conforme prática, as delegações estão convidadas a planejar uma intervenção do máximo três minutos durante a sessão.
6. Um resumo do resultado consolidado do debate sobre esta questão durante o Comitê Regional será captado no Relatório do Comitê Regional à 138ª Sessão do Conselho Executivo da OMS, a ser realizada em janeiro de 2016. Além disso, todas as contribuições estendidas recebidas por escrito de Estados Partes individuais serão compartilhadas com o Secretariado da OMS.
