

53º CONSELHO DIRETOR

66a SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2014

Tema 4.12 da Agenda Provisória

CD53/14
28 de julho de 2014
Original: Inglês

AVANÇOS DA POSIÇÃO REGIONAL SOBRE O REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

1. A finalidade deste relatório é fornecer uma atualização sobre o status da implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI; daqui em diante, também referido como o “Regulamento”). Este atualiza o último relatório apresentado em 2013 à 152ª Sessão do Comitê Executivo (1) e destaca as questões que requerem ações concertadas pelos Estados Partes na Região das Américas para a futura implementação da Regulamento.
 2. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) serve como Ponto de Contato do RSI da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Região das Américas e facilita a administração dos incidentes de saúde pública através dos canais de comunicação estabelecidos com os Pontos Focais Nacionais (NFP) do RSI. Em 2013, os 35 Estados Partes da Região apresentaram uma confirmação ou atualização anual dos detalhes de contatos para seus NFP. Testes de rotina de conectividade, realizados em 2013, entre o Ponto de Contato do RSI da OMS e os NFP na Região foram bem sucedidos para 33 dos 35 Estados Partes (94%) por correio eletrônico, e para 32 dos 35 Estados Partes (91%) por telefone.
 3. No período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2013, um total de 82 incidentes de saúde pública na região de potencial preocupação internacional foi identificado e avaliado. Para 54 dos 82 incidentes (66%), as autoridades sanitárias nacionais, inclusive através dos NFP em 40 ocasiões, foram as fontes iniciais de informações. Verificação foi requerida e obtida para 13 incidentes identificados através de fontes informais ou não oficiais. Dos 82 incidentes considerados, 40 (49%), afetando 20 Estados Partes na Região, foram de real interesse da saúde pública internacional. A maior proporção desses 40 eventos foi atribuída a riscos de infecção (20 incidentes, 50%), e as etiologias mais frequentemente registradas foram o vírus da dengue (3 incidentes) e o vírus Chikungunya (3 incidentes). Os 20 incidentes restantes de real interesse da saúde pública internacional foram atribuídos aos seguintes riscos: os relacionados com a inocuidade dos alimentos
-

(7), com os produtos (5), de origem indeterminada (4), os relacionados com a zoonose (2), com incidentes químicos (1), e com a radiação (1).

4. Os incidentes significativos de saúde pública que afetaram, ou tiveram implicações na saúde pública para, Estados Partes nas Américas em 2014 (1º de janeiro a 15 de julho de 2014) estão destacados a seguir:

- a) O vírus Chikungunya foi detectado em dezembro de 2013 na sub-região do Caribe. Desde 11 de julho de 2014, a transmissão autóctone do vírus foi documentada em 10 Estados Partes e 12 territórios na sub-região do Caribe, e em 1 Estado Parte na América Central. Casos importados do vírus Chikungunya foram notificados em três Estados Partes e um território na sub-região do Caribe, em dois Estados Partes na América Central, cinco Estados Partes na América do Sul, e em dois Estados Partes na América do Norte.
- b) O primeiro caso importado de infecção pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), na Região, foi detectado nos Estados Unidos em maio de 2014. Em resposta à propagação da MERS-CoV, que começou em 2012 e ainda ocorre principalmente na Região do Mediterrâneo Oriental, o Diretor-Geral da OMS (DG) convocou o “Comitê de Emergência do RSI para a Síndrome Respiratória do Oriente Médio transmitida pelo Coronavírus” (EC do RSI da MERS-CoV). Entre julho de 2013 e junho de 2014, o EC do RSI para a MERS-CoV se reuniu seis vezes, e a assessoria fornecida não determinou a declaração de Emergência na Saúde Pública de Interesse Internacional (PHEIC) pelo DG.
- c) Três Estados Partes (Camarões, Paquistão, e Síria) estão exportando o vírus selvagem da pólio. Além disso, sete Estados Partes (Afeganistão, Guiné Equatorial, Etiópia, Iraque, Israel, Nigéria e Somália) estão atualmente infectados pelo vírus selvagem da pólio, mas não são atualmente exportadores. Devido à gravidade da situação, o DG convocou o “Comitê de Emergência do RSI para propagação internacional do vírus selvagem da pólio” (CE do RSI para Poliomielite). Depois da primeira reunião do CE do RSI para Poliomielite, nos dias 28 e 29 de abril de 2014, o DG determinou a propagação internacional de vírus selvagem da pólio uma PHEIC, e recomendações temporárias foram adequadamente formuladas. A OPAS recomendou que Estados Partes nas Américas continuassem a aplicar as recomendações do Grupo Técnico Consultivo para Doenças Evitáveis por Vacinação para manter a região das Américas livre do vírus selvagem da pólio. Vale notar que, em 18 de junho de 2014, o NFP no Brasil noticiou a detecção do vírus selvagem da pólio (WPV1) em amostras de águas residuais coletadas em março de 2014, no Aeroporto Internacional de Viracopos, localizado em Campinas, São Paulo. Não houve casos de suspeita ou confirmação de infecção humana pelo vírus da pólio no país.

5. Em conformidade com os Artigos 5 e 13 do RSI, e posteriormente à solicitação de prorrogação e à submissão dos Planos de Ação Nacionais de Prorrogação do RSI de 2012-2014, em junho de 2012, 29 dos 35 Estados Partes das Américas (83%) obtiveram uma prorrogação, até 15 de junho de 2014. Isto resultaria em mais tempo para os países estabelecerem capacidades centrais detalhadas no Anexo 1 do Regulamento. Os prazos relacionados com as capacidades centrais estipuladas no RSI devem ser considerados mais como marcos em um processo de preparação em curso da saúde pública e como um incentivo às autoridades nacionais para que assegurem os recursos de manutenção das capacidades centrais. Esses prazos estabelecidos são, contudo, um desafio para serem cumpridos.

6. Por isso, em cumprimento às disposições supracitadas do RSI que permitem que a data final seja estendida até 15 de junho de 2016, e após aprovação pelo Conselho Executivo da OMS em sua 134^a sessão dos critérios relacionados para uma potencial solicitação de uma prorrogação adicional, os 35 Estados Partes na Região foram convidados a comunicar formalmente sua posição *vis-à-vis* a prorrogação adicional em potencial o mais tardar em 15 de abril de 2014. Através de reuniões virtuais e presenciais, a OPAS acompanhou os Estados Partes em seus processos decisórios relacionados com a potencial prorrogação adicional de 2014-2016.

7. Em 12 de junho de 2014, 32 dos 35 Estados Partes na Região (91%) haviam comunicado formalmente à OPAS e à OMS sua posição *vis-à-vis* a prorrogação adicional em potencial de 2014-2016. Desses, 22 Estados Partes solicitaram a prorrogação, e todos, à exceção de dois, apresentaram Planos de Ação Nacionais de Prorrogação do RSI de 2014-2016; sete Estados Partes que obtiveram a prorrogação de 2012-2014 determinaram que as capacidades centrais estavam presentes e poderiam ser mantido. Três Estados Partes que, em 2012, haviam determinado que as capacidades centrais estavam presentes, reiteraram sua capacidade para mantê-las. A OPAS e OMS estão conduzindo uma análise técnica em curso dos Planos de Ação Nacionais de Prorrogação do RSI de 2014-2016 que foram apresentados.

8. As solicitações para prorrogação e os Planos de Ação Nacionais de Prorrogação do RSI de 2014-2016 apresentados serão considerados por um Comitê de Análise do RSI, o qual será convocado, muito provavelmente durante o quarto trimestre de 2014, para assessorar o DG da OMS no processo que outorga prorrogações. Um resumo das solicitações apresentadas pelos Estados Partes para prorrogação adicional de 2014-2016 consta do quadro anexo.

9. Os Relatórios Anuais dos Estados Partes apresentados às Assembleias Mundiais da Saúde entre 2011 e 2014 revelaram melhorias constantes no âmbito regional para a maioria das capacidades centrais. No entanto, a situação das capacidades centrais através das sub-regiões continua heterogênea, como destacado nos Relatórios Anuais dos Estados Partes apresentados. Desde 6 de maio de 2014, 33 de 35 Estados Partes nas Américas (94%) haviam comunicado à Sexagésima Sétima Assembleia Mundial da Saúde.

10. Quando esses relatórios recentes são comparados com os Relatórios Anuais dos Estados Partes apresentados à Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde, os dados mostram Estados Partes avançando em várias capacidades centrais. As áreas mais significativas do progresso são, na ordem decrescente, em: legislação, política, financiamento (+14%); preparativos (+13%); incidentes relacionados com radiação (+12%); comunicação de risco (+12%); recursos humanos (+11%); coordenação e comunicação com os NFP (+8%); incidentes zoonóticos (+8%); e incidentes relacionados com produtos químicos (+7%). Nenhuma mudança significativa é observada para as cinco capacidades restantes. Um resumo dos Relatórios Anuais apresentados pelos Estados Partes nas Américas à 67^a Assembleia Mundial da Saúde consta do Anexo.

11. Apesar do progresso, os pontos fracos mais críticos observados na Região—com pontuações abaixo de 60%—estão ainda relacionados com as capacidades de preparo e resposta para todos os incidentes relacionados aos produtos químicos (55%) e à radiação (53%). A OPAS continua a redobrar esforços conjuntos com outros organismos internacionais especializados (por exemplo, a Agência Internacional de Energia Atômica) e parceiros com conhecimento especializado relevante na Região (por exemplo, o Centro Colaborador da OMS para Prevenção, Preparação e Resposta a Emergências Químicas da Companhia Ambiental do Estado de São Paulo, Brasil, e a Agência de Saúde Pública do Canadá) no apoio aos esforços de Estados Partes na Região para atingir essas capacidades.

12. As capacidades centrais em pontos designados de entrada e o cumprimento a outras disposições relevantes do RSI foram fortalecidas através da parceria com a Organização de Aviação Civil Internacional. Isto também foi apoiado sob a guarda do arranjo colaborativo para a prevenção e administração de incidentes em saúde pública na aviação civil (CAPSCA). A Quinta Reunião das Américas do CAPSCA foi realizada em Barbados de 2 a 6 de setembro de 2013. As interações iniciais com o Comitê Interamericano sobre Portos da Organização dos Estados Americanos estão, também, prometendo, em termos de esforços, apoiar as autoridades nacionais nos seus esforços para estabelecer um enfoque intersetorial eficaz à saúde pública nos portos.

13. Em 6 de maio de 2014, 484 portos autorizados em 27 Estados Partes na Região das Américas tinham permissão para expedir Certificados de Controle Sanitário de Bordo (2). Através dos NFP, Estados Partes foram convidados a fornecer seus comentários aos procedimentos propostos pela sede da OMS para a certificação voluntária dos aeroportos e portos designados.

14. Vinte e nove dos 35 Estados Partes na Região ofereceram contribuições à atualização de 2014 da publicação da OMS *International Travel and Health* (3) em um processo amplamente participativo. Foram realizadas várias reuniões virtuais entre a OPAS e as autoridades nacionais dos países selecionados, a fim de discutir o mapeamento do risco da transmissão da febre amarela, assim como os requisitos de vacinação para a febre amarela e recomendações para os viajantes.

15. O Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas da OMS em Imunização recomendou, em 2013, que uma dose única da vacina contra a febre amarela seria suficiente para conferir imunidade sustentada e proteção vitalícia contra a febre amarela, e que uma dose de reforço da vacina não seria necessária. Esta recomendação foi apoiada pela Sexagésima Sétima Assembleia Mundial da Saúde e levou à aprovação da Resolução WHA67.13, “Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)”, relativa à emenda do Anexo 7 do RSI (4).

16. Em 6 de maio de 2014, a Lista de Nomes do RSI de Peritos incluía 407 especialistas, 111 dos quais são da Região das Américas, inclusive oito designados pelo respectivo Estado Parte.

17. Um avanço recente importante relacionado com o RSI na Região foi a aprovação unânime da Decisão CD52(D5), *Implementação do Regulamento Sanitário Internacional*, pelo 52º Conselho Diretor de OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (5). Isto assinalou substancialmente o aumento em propriedade, comprometimento e liderança por Estados Partes na Região, o que deve ser desenvolvido para manter o RSI uma estrutura relevante para a segurança sanitária global para além de 2016.

18. Em cumprimento à solicitação pelos Estados Partes, através da Decisão CD52(D5), a OPAS organizou a Reunião Regional nas Américas para a Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), em Buenos Aires, Argentina, nos dias 29 e 30 de abril de 2014. A reunião enfocou a monitoração e o relatório sobre o status da implantação do RSI após 2016. A reunião levou ao acordo, em princípio, com relação a um roteiro para as Américas para revisão dos mecanismos de monitoramento da implantação do RSI em âmbito global, através dos Órgãos Diretivos da OPAS e da OMS.

19. Um grande desafio para a implantação do RSI no futuro próximo está relacionado com a falta de métodos de medição satisfatórios que demonstrem os benefícios reais de sua implantação, assim como os avanços em direção à sua implementação sustentável.

Ação pelo Conselho Diretor

20. Convida-se o Conselho Diretor a tomar nota deste relatório e fornecer quaisquer recomendações e/ou propostas que possa oferecer com relação aos seguintes temas:

- a) o roteiro institucional para a revisão do esquema de monitoramento da implementação do RSI, para além de junho de 2016;
- b) a abordagem em nível regional para a determinação das áreas de risco de transmissão da febre amarela;
- c) o processo para a certificação voluntária de aeroportos e portos designados.

Anexo

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Implantação do Regulamento Sanitário Internacional [Internet]. 152ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 17-21 de junho de 2013, Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2013 (Documento CE152/INF/7-H, Rev.1) [consultado em 6 de maio de 2014]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14424&Itemid=
2. Organização Mundial da Saúde. IHR list of authorized ports [Lista dos portos autorizados do RSI a emitir Certificados de Controle Sanitário de Bordo] [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 6 de maio de 2014]. Disponível em:
http://who.int/ihr/ports_airports/ihr_authorized_ports_list.pdf?ua=
3. Organização Mundial da Saúde. International travel and health [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 6 de maio de 2014]. Disponível em:
<http://www.who.int/ith/en/>
4. Organización Mundial de la Salud. Aplicación del reglamento sanitario internacional (2005) [Internet]. 67ª Assembleia Mundial da Saúde; 19 a 24 de maio de 2014, Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2014 (ResoluçãoWHA67.13) [consultado em 15 de julho de 2014]. Disponível em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R13-sp.pdf
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional [Internet]. In: Relatório Final, 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013, Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2013. pp. 97-98 (Decisão CD52[D5]) [consultado em 6 de maio de 2014]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24485&Itemid=270&lang=pt

Anexo

Quadro-Sumário: Relatórios Anuais dos Estados Partes à 67ª Assembleia Mundial da Saúde e Situação das Solicitações para uma Prorrogação Adicional (2014-2016) para o Estabelecimento de Capacidades Centrais do RSI

Estado Parte	Solicitou e obteve extensão 2012-2014	Posição formalmente comunicada vis-à-vis extensão 2014-2016	Solicitou extensão de 2014-2016	Apresentou o Relatório Anual do Estado-Parte a 67ª AMS	Legislação, políticas, financiamento	Coordenação e comunicação do NFP	Vigilância	Resposta	Preparo	Comunicação de Risco	Recursos Humanos	Laboratório	Pontos de Entrada	Incidências Zoonóticas	Incidências relacionadas a Segurança Alimentar	Incidências relacionadas a Produtos Químicos	Emergências relacionadas a Radiação
Antígua e Barbuda	Sim	Sim	Sim	Sim	100	66	95	65	50	57	100	45	86	100	80	85	23
Argentina	Sim	Sim	Não	Sim	50	73	80	83	100	86	100	90	27	100	60	69	62
Bahamas	Sim	Sim	Sim	Não	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barbados	Sim	Sim	Sim	Sim	100	53	100	89	90	86	60	96	100	100	73	54	15
Belize	Sim	Sim	Sim	Sim	25	56	85	82	26	57	40	73	12	67	27	15	0
(Estado Plurinacional da) Bolívia	Sim	Sim	Sim	Sim	100	87	85	65	41	71	40	96	21	89	53	15	69
Brasil	Não	Não	-	Sim	100	90	90	100	90	100	80	96	80	89	93	62	92
Canadá	Não	Sim	Não	Sim	100	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Chile	Não	Não	-	Sim	75	100	90	89	100	43	20	86	46	89	93	31	92
Colômbia	Não	Sim	Não	Sim	100	63	50	76	33	100	80	76	83	89	67	77	69
Costa Rica	Não	Sim	Não	Sim	100	100	95	100	71	100	80	76	97	100	100	77	62
Cuba	Sim	Sim	Não	Sim	100	100	95	100	100	100	100	100	100	100	100	92	100
Dominica	Sim	Sim	Sim	Sim	75	100	72	83	62	100	25	37	75	100	86	46	31
República Dominicana	Sim	Sim	Sim	Sim	75	90	75	76	81	100	100	90	64	56	27	31	69
Equador	Sim	Sim	Sim	Sim	25	56	60	23	18	14	40	41	59	78	53	15	92
El Salvador	Sim	Sim	Não	Sim	100	100	100	100	90	100	100	100	90	100	67	54	69
Granada	Sim	Sim	Sim	Sim	75	83	85	64	16	57	60	45	50	100	67	46	0
Guatemala	Sim	Sim	Não	Sim	50	100	100	94	100	100	100	75	54	100	100	100	67
Guiana	Sim	Sim	Sim	Sim	100	83	80	100	90	86	100	100	38	100	67	62	0
Haiti	Sim	Sim	Sim	Sim	25	46	95	76	20	100	60	60	21	67	20	0	0
Honduras	Sim	Sim	Sim	Sim	75	56	90	64	43	0	75	66	9	100	40	31	23
Jamaica	Sim	Sim	Sim	Sim	100	66	70	87	71	57	20	47	62	67	67	62	23
México	Sim	Sim	Não	Sim	100	70	95	89	90	71	100	100	89	100	93	69	92
Nicarágua	Sim	Sim	Não	Sim	100	83	100	82	90	100	60	86	68	100	80	92	100
Panamá	Sim	Sim	Sim	Sim	75	83	95	83	70	71	40	96	71	89	87	23	38
Paraguai	Sim	Sim	Sim	Sim	100	90	70	83	53	100	60	100	34	67	73	69	77
Peru	Sim	Sim	Sim	Sim	100	56	95	88	65	100	80	87	21	100	87	31	69
São Cristóvão e Nevis	Sim	Sim	Sim	Sim	50	83	80	89	36	57	60	81	45	100	67	8	0
Santa Lúcia	Sim	Sim	Sim	Não	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
São Vicente e Granadinas	Sim	Sim	Sim	Sim	50	83	80	89	36	57	60	81	45	100	67	8	0
Suriname	Sim	Sim	Sim	Sim	50	83	85	89	48	43	0	100	84	67	87	62	0
Trinidad e Tobago	Sim	Sim	Sim	Sim	50	40	95	76	71	71	20	81	77	89	87	54	77
Estados Unidos	Não	Não	-	Sim	100	100	100	94	100	100	100	50	100	100	100	100	100
Uruguai	Sim	Sim	Não	Sim	100	83	100	94	81	100	100	71	91	100	100	69	62
(República Bolivariana da) Venezuela	Sim	Sim	Sim	Sim	50	90	90	94	80	71	100	86	59	100	87	92	92
Caribe (n=13)*					69	75	77	74	56	74	71	67	57	84	61	49	45
América Central (n=7)**					71	67	79	75	64	65	49	78	51	76	63	40	53
América do Sul (n=10)***					65	71	80	80	57	70	58	74	56	82	76	49	48
América do Norte (n=3)****					92	79	97	85	83	81	67	94	76	96	87	61	77
Região das Américas (n=33)					73	74	82	79	62	73	62	75	59	85	70	50	51

* Caribe: Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago

** América Central: Costa Rica, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá

*** América do Sul: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai, Venezuela

- - -