

D. IMPLANTAÇÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

Introdução

45. A finalidade deste relatório é prestar contas sobre o progresso alcançado pelos Estados Membros da Região das Américas e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) no cumprimento de suas obrigações e compromissos na execução do Regulamento Sanitário Internacional desde a emissão do último relatório ao 50º Conselho Diretor em 2010 (Documento CD50/INF/6).

Promover Parcerias Regionais e Globais

46. Os Estados Partes gradualmente incorporam e acolhem o espírito das Regulamentações em termos de transparência, responsabilidade compartilhada e apoio mútuo, motivados também por mecanismos e iniciativas sub-regionais de integração. Em reconhecimento aos benefícios desta abordagem, a OPAS continua a promover e colaborar com tais mecanismos e iniciativas. Além disso, a Organização continua a fortalecer a colaboração com outras organizações internacionais e instituições técnicas identificadas como fundamentais para a implantação das Regulamentações.

Fortalecer o Aspecto de Prevenção de Doenças no Âmbito Nacional, a Vigilância, os Sistemas de Controle de Respostas, além da Segurança da Saúde Pública em Condições de Viagens e Transportes

47. Os Planos Nacionais de Ação da RSI (PNS) são as pedras fundamentais da execução do RSI no âmbito nacional. Dos 28 Estados Partes que desenvolveram seus PNS, ao menos 10 calcularam os custos de implantação. O apoio específico a cada país proporcionado pela OPAS para a execução dos PNS inclui: (a) finalização e ajuste do PNS; (b) fortalecimento do Escritório do Ponto Focal Nacional (PFN) da RSI através do desenvolvimento de normas de procedimento operacional, treinamento no uso do anexo 2 das Regulamentações, visitas de estudo ao Ponto de Contato da RSI da OMS para a Região na própria sede da OPAS, além da introdução da plataforma de TI para administração de eventos, com apoio dos Ministérios da Saúde do Brasil e Chile; (c) treinamento em Pronto Atendimento; e (d) treinamento em competências para epidemiologia de campo.

48. A OPAS apoiou missões aos países para facilitar a implantação dos dispositivos da RSI em pontos de fronteira fiscalizados. Foram visitados especialmente os países envolvidos no processo de designação portuária. O objetivo é promover interações intersetoriais entre saúde pública e autoridades portuárias. Além disso, outros ministérios (por exemplo, ministérios dos transportes e o da defesa) participaram das atividades, realçando a importância da integração das funções de saúde pública e favorecendo uma

abordagem econômica à designação de fronteiras fiscalizadas. Com o apoio do Governo da Espanha, a OPAS facilitou a tradução de documentos fundamentais sobre a implantação da RSI em pontos de fronteira fiscalizados.

49. Os Estados Partes se comprometeram com capacitar as principais áreas de vigilância e resposta, inclusive nos postos de fronteira fiscalizados, até junho de 2012. Porém, a previsão é de que nem todos os países da região cumpram o prazo estabelecido. Este prazo deve ser considerado como uma meta, fixada para manter a sinergia do processo, representando um passo no processo contínuo de alcance da sustentabilidade e de preparação. Com isso, países adaptam para si as lições aprendidas e as melhores práticas estabelecidas por meio de bases científicas.

Fortalecer os Sistemas Regionais e o Global de Alerta da OPAS/OMS

50. A OPAS cumpriu com suas obrigações, atuando como Ponto de Contato da RSI da OMS para a Região das Américas. Sua participação facilita o processo de administração de eventos de saúde pública: detecção de risco, avaliação de riscos, resposta e comunicação de risco. De 1º de janeiro a 3 de novembro de 2010, um total de 110 eventos de saúde pública com potencial interesse internacional foram detectados e avaliados. A comprovação foi solicitada e obtida com base no PFN em 60 dos 110 eventos registrados.

51. A OPAS apoiou as autoridades nacionais em suas iniciativas de atuação durante um surto nosocomial de peste pulmonar ocorrido em um foco conhecido desta peste no Peru em agosto de 2010. Além disso, a OPAS apoiou o Haiti e a República Dominicana após a reintrodução da cólera no Haiti em outubro de 2010. Mais de 100 especialistas foram mobilizados para participar das medidas de combate à cólera, inclusive aqueles mobilizados através da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos Epidêmicos (GOARN). Dentre as instituições e governos que contribuíram substancialmente para a resposta estão os Centros para Controle e Prevenção de Doenças, EUA; a Agência de Saúde Pública do Canadá; o Centro Europeu para o Controle e Prevenção de Doenças; o Institut de Veille Sanitaire, França; os Ministérios da Saúde do Brasil, Peru e Espanha, bem como o Governo de Cuba que mobilizou um efetivo de 1.500 profissionais de saúde para fortalecer sua presença já substancial. A Argentina, o Brasil, o Equador e o Peru também contribuíram com efetivo.

Manter os Direitos, as Obrigações e os Procedimentos bem como Conduzir Estudos e Monitorar o Progresso

52. A revisão e/ou emenda do quadro normativo nacional para assegurar a compatibilidade e uniformidade com os dispositivos da RSI continuam a ser um desafio na América Central e no Caribe.

53. Em 2010, todos os Estados Partes da região, com exceção de cinco, confirmaram ou atualizaram as informações detalhadas para contato do PFN. Desde 31 de janeiro de 2011, a Lista de Especialistas da RSI inclui 75 nomes da Região das Américas.

54. A partir de 31 de janeiro de 2011, 379 portos foram autorizados a emitir Certificados Sanitários para Embarcações em 17 Estados Partes na Região das Américas. A lista dos portos autorizados é regularmente atualizada e colocada on-line.¹⁶

55. Em 2010, oito Estados Partes da Região informaram a OMS sobre suas exigências de vacinação para viajantes. A informação foi incluída na edição de 2011 da publicação da OMS *Viagem e Saúde Internacional*.¹⁷

56. Apesar de a RSI sinalizar o compromisso dos Estados Partes para com o fortalecimento da capacidade de vigilância e resposta enquanto asseguram responsabilização¹⁸ mútua, até o momento não há obrigações jurídicas relativas ao formato do relatório anual a ser adotado pelos Estados Partes para informar a Assembléia Mundial da Saúde (AMS). Cientes de que o Artigo 54 determina que o monitoramento da execução da RSI deve abarcar as Regulamentações como um todo, no período entre 2007 e 2009 várias ferramentas de monitoração, principalmente aquelas que se concentram nas capacidades centrais, foram criadas em todo o mundo, inclusive na Região. Portanto, durante a Sexagésima Quinta AMS foram oferecidas opções quanto ao formato do relatório. O objetivo foi facilitar o cumprimento das obrigações por parte dos Estados Partes. Os países membros da União de Nações Sul-Americanas (UNASUR) concordaram em maio de 2011 em usar um conjunto de ferramentas criadas e validadas dentro da estrutura de Mercado Comum do Cone Sul (MERCOSUL) para informar a Sexagésima Quinta AMS.

Comitê de Análise da RSI

57. O Comitê¹⁹ de Análise da RSI foi convocado em conformidade com a Resolução WHA61.2 (2008) após a proposta do diretor-geral, apresentada ao 126º Conselho Executivo para examinar o funcionamento da RSI durante a pandemia (H1N1) de 2009. Os resultados principais, as recomendações e as conclusões do Comitê de Análise foram apresentados na Sexagésima Quarta AMS no Relatório do Comitê de Análise sobre o

¹⁶ Disponível pelo site http://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/en/index.html.

¹⁷ OMS. “Viagem e Saúde Internacional”, Edição 2011, <http://www.who.int/ith/en/>

¹⁸ Global Health Security and the International Health Regulations. Andrus JK, Aguilera X, Oliva O, Aldighieri S. BMC Public Health. 2010 Dec 3;10 Suppl 1:S2.

¹⁹ Informações sobre o Comitê de Análise da RSI estão disponíveis pelo endereço: http://www.who.int/ihr/review_committee/en/index.html.

Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) em Relação à Pandemia (H1N1) de 2009 (doravante denominado “Relatório Final”).²⁰

58. As três conclusões de cunho amplo, oferecidas pelo Comitê de Análise no seu Relatório Final, indicam que: (a) a RSI contribuiu para o aprimoramento da preparação mundial para enfrentar as emergências de saúde pública. Isso se verifica embora as capacidades centrais exigidas no anexo 1 da RSI ainda não estejam plenamente operacionais em todos os níveis do sistema público de saúde e não se encontrem encaminhadas para que a implantação mundial ocorra de maneira tempestiva; (b) a OMS apresentou bom desempenho sob diversos ângulos durante a pandemia, enfrentou dificuldades sistêmicas e demonstrou algumas deficiências. O Comitê de Análise não identificou nenhuma evidência de conduta imprópria; e, (c) o mundo se encontra mal preparado para reagir a uma pandemia grave de influenza ou qualquer evento global similar de saúde pública. Além do estabelecimento das capacidades centrais, diferentes fatores talvez ajudem a impulsionar a preparação no âmbito global.

59. Através da Resolução AMS 64.1, a Assembléia instou os Estados Membros a apoiarem a implantação das recomendações contidas no Relatório Final do Comitê²¹ de Análise da RSI.

²⁰ OMS. 64^a Assembleia Mundial da Saúde, Resolução A64/10, 2011, “Report of the Review Committee on the Functioning of the International Health Regulations (2005) in relation to Pandemic (H1N1) 2009”, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-en.pdf.

²¹ OMS. 64^a Assembleia Mundial da Saúde, Resolução WHA 64.1, 2011, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R1-en.pdf.