

IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

Introdução

1. Este documento informa sobre a situação da aplicação e implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e seu cumprimento (1). O relatório compreende o período de 16 de julho de 2023 a 15 de julho de 2024, atualizando as informações apresentadas na 174ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2024 (2) e considerando as informações fornecidas no Documento A77/8 apresentado à 77ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2024 (3). Abrange questões relacionadas à governança da Organização Mundial da Saúde (OMS) na preparação e resposta a emergências de saúde e complementa as informações fornecidas sobre esse tópico no relatório sobre questões estratégicas entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS (Documento CD61/INF/2) (4).

2. Em conformidade com as disposições do RSI, o presente relatório discorre sobre eventos agudos de saúde pública, capacidades básicas dos Estados Partes, requisitos administrativos e governança. Por fim, destaca questões que demandam a ação conjunta dos Estados Partes da Região das Américas e da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para melhorar a futura aplicação, implementação e cumprimento do RSI.

Antecedentes

3. O Regulamento Sanitário Internacional foi adotado pela 58ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2005, por meio da Resolução WHA58.3 (5). O RSI constitui o arcabouço jurídico internacional que, entre outras coisas, define as capacidades básicas nacionais, inclusive nos pontos de entrada, para a gestão de eventos agudos de saúde pública de possível ou real importância nacional e internacional, assim como os procedimentos administrativos relacionados.

Análise da situação

Eventos agudos de saúde pública

4. A OPAS atua como ponto de contato da OMS para o RSI na Região das Américas e facilita a gestão de eventos de saúde pública com os Pontos Focais Nacionais (PFN) para o RSI por meio de canais de comunicação estabelecidos. Entre 1º de janeiro e 31 de março de 2024, todos os 35 Estados Partes da Região confirmaram ou atualizaram as informações de contato de seus PFN, juntamente com a lista atualizada de usuários nacionais do *site* seguro de informações sobre eventos (EIS, na sigla em inglês) da OMS para PFN. Os resultados de 2024 são os mesmos de 2023 (35/35); esse é o segundo ano consecutivo de melhorias em comparação com os resultados do mesmo período em

2022 (32/35 Estados Partes) e em 2021 (25/35 Estados Partes) (2, 5). Em junho de 2024, os testes rotineiros de conectividade entre o ponto de contato da OMS para o RSI e os PFN da Região foram bem-sucedidos em 33 dos 35 Estados Partes (94%), tanto por telefone quanto por e-mail. Esses resultados são uma melhoria em relação aos resultados do teste de 2023, quando os contatos com os PFN foram bem-sucedidos em 29 dos 35 Estados Partes (83%). Em relação ao EIS da OMS, em 15 de julho de 2024, 202 usuários (18 a mais do que no período anterior) de todos os 35 Estados Partes tinham credenciais de acesso ao portal.

5. Durante o período do relatório, os PFN identificaram 169 eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional que foram avaliados na Região, que representaram 33% dos 507 eventos analisados em todo o mundo no mesmo período. Essa proporção maior pode se dever à maior sensibilidade dos sistemas de vigilância e à subsequente notificação na Região. A Tabela 1 do Anexo apresenta o número de eventos identificados e avaliados em cada Estado Parte das Américas. Em 133 dos 169 eventos (79%), as autoridades nacionais (inclusive por meio dos PFN em 104 ocasiões) foram a fonte inicial de informação, um aumento de 12% em comparação com o relatório anterior. Solicitou-se aos Estados Partes a verificação de 35 sinais identificados por meio de atividades de vigilância baseada em eventos realizadas pela RSPA; essa verificação foi obtida para 31 dos sinais (ver Tabela 1).

6. Dos 169 eventos avaliados, 90 (53%), que afetaram 24 Estados Partes e quatro territórios na Região, foram considerados de comprovada importância para a saúde pública internacional e representavam 22% dos 412 eventos desse tipo identificados no mundo. Desses 90 eventos comprovados, 78 (87%) foram atribuídos a perigos infecciosos. As etiologias registradas com mais frequência para esses eventos de perigos infecciosos foram dengue (10), sarampo (8), influenza por vírus influenza aviário ou animal identificado (7), infecção pelo vírus Oropouche (6), febre amarela (5) e raiva (5). Os outros 12 eventos comprovados foram atribuídos a perigos não infecciosos e estavam associados a perigos relacionados a produtos (6), desastres (5) e perigos químicos (1). Durante o período em análise, 13 (20%) dos 64 eventos novos publicados mundialmente no portal EIS da OMS diziam respeito a Estados Partes das Américas. Além disso, entre 16 de julho de 2023 e 15 de julho de 2024, foi divulgado um total de 29 alertas e atualizações epidemiológicas, seis avaliações de risco regionais e três *briefings*/informes por meio do *site* da OPAS.¹ As informações sobre eventos agudos de saúde pública identificados e avaliados na Região e registrados no Sistema de Gestão de Eventos (EMS, na sigla em inglês) são atualizadas semanalmente no painel da OPAS/OMS de sinais e eventos de saúde pública monitorados na Região das Américas.^{2,3}

¹ Alertas e atualizações epidemiológicas da OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas>.

² Outros eventos de saúde pública estão sendo detectados em cada uma das regiões da OMS. O EMS não foi concebido para ser o único repositório de todos os eventos de saúde pública, somente de eventos avaliados e notificados no âmbito do RSI. Fatores como protocolos distintos contribuem para o número variável de eventos registrados no EMS para cada região da OMS. Mais informações estão disponíveis em: <https://www.paho.org/es/dva-annual-report>.

³ O painel da OPAS/OMS de sinais e eventos de saúde pública monitorados na Região das Américas exibe o número de informações analisadas para detectar possíveis sinais, sinais para os quais foi solicitada verificação, sinais descartados por PFN ou agências governamentais, bem como os eventos de saúde pública notificados ou verificados pelo PFN ou por agências governamentais nacionais na Região das Américas da OMS. Disponível em: <https://shiny.paho-phe.org/ems/>.

7. De 16 de julho de 2023 a 15 de julho de 2024, aproximadamente 2,27 milhões de artigos foram examinados com auxílio dos sistemas Inteligência Epidêmica de Fontes Abertas (EIOS, na sigla em inglês) e Rede Global de Inteligência em Saúde Pública (GPHIN, na sigla em inglês); desses, 72% foram examinados usando o sistema EIOS.^{4, 5} Foram detectados 1999 potenciais sinais ou informações relevantes para monitoramento pela RSPA; 35 deles foram identificados como sinais agudos de saúde pública que requerem verificação dos Estados Membros (ver a Tabela 1 do Anexo). Além disso, a RSPA ministrou capacitação inicial a cinco Estados Membros (Brasil, El Salvador, Panamá, República Dominicana e Uruguai) no uso do EIOS para reforçar a capacidade de vigilância baseada em eventos e a detecção precoce de eventos agudos de saúde pública. Em 20 de março de 2024, o Diretor-Geral da OMS determinou que o risco de propagação internacional do poliovírus continuava sendo uma emergência de saúde pública de importância internacional, após convocar o 38º Comitê de Emergências do RSI, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (2005), sobre a propagação internacional do poliovírus.⁶

8. Em 19 de junho de 2024, o evento multirregional de cólera continuava sendo designado uma emergência mundial de grau 3 — o grau máximo — pela OMS.⁷ Em 25 de julho de 2024, o evento de dengue em vários países continuava sendo designado uma emergência prolongada de grau 3 pela OMS, devido à situação de violência e aos desafios em termos de acesso aos serviços de saúde no Haiti.^{8, 9} Informações adicionais sobre eventos agudos de saúde pública importantes ou com implicações para a Região são publicadas e atualizadas no site da OPAS.¹⁰

Capacidades básicas dos Estados Partes

9. Em 2023, pela primeira vez em dois anos consecutivos, todos os 35 Estados Partes da Região das Américas cumpriram o requisito de apresentar o Relatório Anual de Autoavaliação do Estado Parte (SPAR) (6) por meio da plataforma e-SPAR. Para apoiar melhor os Estados Partes da Região, a RSPA elaborou uma série de orientações para manter a conformidade com o SPAR e realizar a avaliação externa voluntária no âmbito do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI. Essas orientações foram compartilhadas com todos os Estados Partes da Região por meio de seus PFN.

⁴ O sistema EIOS é um sistema baseado na web, adequado à sua finalidade e em constante evolução desenvolvido para ampliar e acelerar as atividades de inteligência em saúde pública de âmbito mundial. Baseia-se em uma colaboração de longa data entre a OMS e o Centro Comum de Investigação da Comissão Europeia. Informações disponíveis em: <https://www.who.int/initiatives/eios>.

⁵ A GPHIN é um sistema automatizado baseado na web que ajuda a coletar, comparar e filtrar relatórios dos meios de comunicação de todo o mundo, desenvolvido por uma colaboração entre a Agência de Saúde Pública do Canadá (PHAC, na sigla em inglês) e a OMS, e gerenciado pela PHAC. Informações disponíveis em: <https://gphin.canada.ca/cepr/aboutgphin-rmispenbref.jsp>.

⁶ Declaração da 38ª reunião do Comitê de Emergências do RSI sobre a poliomielite: <https://www.who.int/news/item/08-04-2024-statement-following-the-thirty-eighth-meeting-of-the-ihf-emergency-committee-for-polio>.

⁷ Informações atualizadas sobre a situação mundial da cólera estão disponíveis no site da OMS: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-cholera-external-situation-report-15-19-june-2024>.

⁸ Surto de dengue em vários países de grau 3 em 2024. Informações disponíveis em:

<https://www.paho.org/es/documents/subsite/temas/dengue/brote-dengue-multi-pais-grado-3>.

⁹ Crise Humanitária em Haiti - Grado 3. Informações disponíveis em: <https://www.paho.org/es/crisis-humanitaria-haiti-grado-3>.

¹⁰ Alertas e atualizações epidemiológicas da OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas>.

10. Em 2023, a média regional de capacidades básicas foi de 64%, uma redução de três pontos percentuais em comparação com a média de 2022 (67%) e 2021 (67%). A vigilância continua a alcançar a pontuação média regional mais alta (79%), mas diminuiu em seis pontos percentuais em comparação com 2022 (85%). A média mais baixa informada foi a de instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI (50%), uma redução de cinco pontos percentuais em comparação com 2022 (55%).

11. Em 2023, as capacidades continuaram heterogêneas entre as sub-regiões. A sub-região da América do Norte continuou a ter a média mais alta nas 15 capacidades na Região (88%); sua média de capacidades básicas em um ponto percentual em relação a 2022 (87%). Embora a média mais baixa informada da América do Norte tenha sido para a capacidade de instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI (70%), esse valor aumentou em comparação com 2022 (63%). Na sub-região do Caribe, quatro capacidades mantiveram pontuações médias abaixo de 60%: eventos químicos (36%); emergências por radiação (37%); instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI (51%); e prevenção e controle de infecções (53%), em comparação com seis em 2022. A sub-região da América Central relatou uma redução de sete pontos percentuais nas pontuações médias de todas as capacidades entre 2022 (68%) e 2023 (61%). A capacidade de instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI registrou a média mais baixa (40%) e a de vigilância, a mais alta (77%). Da mesma forma, a média de capacidades básicas da sub-região da América do Sul caiu cinco pontos percentuais entre 2022 (67%) e 2023 (62%). A capacidade de instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI registrou a média mais baixa (49%) e a de vigilância, a mais alta (81%). A Tabela 3 do Anexo apresenta as pontuações de capacidade básica por Estado Parte da Região.

12. O Orçamento por Programas 2024–2025 da OPAS, adotado por meio da Resolução CD60.R2 (7), inclui quatro indicadores relacionados às capacidades básicas do RSI informadas no SPAR, que estão resumidas nas Tabelas 3 e 4 do Anexo: o indicador do resultado intermediário (RIT) 23.b e os indicadores dos resultados imediatos (RIM) 23.1.a, 23.2.a e 23.3.a. No caso do indicador do RIT 23.b, 77% dos 35 Estados Partes mantiveram ou melhoraram as pontuações de pelo menos 12 das 15 capacidades básicas. O indicador do RIM 23.1.a foi alcançado em 2023, pois todos os 35 Estados Partes da Região enviaram seus respectivos relatórios anuais.¹¹ O indicador do RIM 23.2.a corresponde à institucionalização e à sustentabilidade das capacidades básicas registradas pelo indicador C3.1, Financiamento para implementação do RSI;¹² em 2023, a pontuação foi de 59%, abaixo da meta de 80%. Em termos do indicador de RIM 23.3.a, que se refere à institucionalização

¹¹ Indicador do resultado imediato 23.1.a: Número de Estados Partes que apresentam um relatório anual conforme o Regulamento Sanitário Internacional (2005). O indicador é calculado contando-se o número de Estados Partes que enviaram o Relatório Anual do Estado Parte (SPAR) à Assembleia Mundial da Saúde.

¹² Indicador do resultado imediato 23.2.a: Número de Estados Partes que desenvolveram planos de ação nacionais para fortalecer as capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2005). O indicador é calculado contando-se o número de Estados Partes que registraram uma pontuação igual ou superior a 80% no indicador C3.1, Financiamento para implementação do RSI, no Relatório Anual do Estado Parte (SPAR) apresentado à 76ª Assembleia Mundial da Saúde em 2023.

para avaliar a funcionalidade das capacidades durante eventos reais e não reais após a implementação de planos e mecanismos, 7/35 (20%) dos Estados Partes obtiveram uma pontuação de 100% em pelo menos um dos seguintes indicadores do SPAR: C7.1, C7.2, C7.3 ou C8.3.¹³

13. Em junho de 2024, foi realizada em Tegucigalpa, Honduras, uma reunião sobre o RSI (2005) para autoridades responsáveis por pontos de entrada e saúde de fronteiras da América Central e da República Dominicana. Essa reunião, coordenada com a Organização da Aviação Civil Internacional (OACI) e a Secretaria Executiva do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e da República Dominicana (SE-COMISCA), contou com o apoio dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos da América (CDC). Isso permitiu que os participantes identificassem ações para fortalecer capacidades em pontos de entrada e saúde de fronteiras para gerenciar eventos de saúde pública. Foi destacada a importância da coordenação multissetorial e interdisciplinar para cumprir as disposições do RSI (2005) para os pontos de entrada.

14. A Tabela 2 do Anexo apresenta informações sobre a implementação dos componentes voluntários do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI na Região, incluindo avaliações externas voluntárias, avaliações externas conjuntas, análises intra-ação e pós-ação e exercícios simulados. Os dados são compilados pela RSPA e confirmados pelas autoridades nacionais por meio das representações da OPAS/OMS nos países.

Requisitos administrativos e governança

15. Em 15 de julho de 2024, 481 portos em 28 Estados Partes na Região, incluindo um Estado Parte sem acesso ao mar (Paraguai), e 11 portos em territórios ultramarinos na Região das Américas — França (dois portos), Países Baixos (três portos) e Reino Unido (seis portos) — estavam autorizados a emitir o Certificado Sanitário de Embarcação. A Secretaria da OMS criou um portal on-line para permitir que os Estados Partes atualizem suas respectivas listas de portos autorizados.¹⁴

16. Em 15 de julho de 2024, constavam do cadastro mundial de peritos do RSI 449 profissionais, 103 (23%) deles da Região das Américas. Entre eles estão peritos indicados por 11 dos 35 Estados Partes da Região: Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos da América, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai e Peru.

¹³ Indicador do resultado imediato 23.3.a: Número de Estados Partes que realizaram exercícios simulados ou análises pós-ação. O indicador é calculado contando-se o número de Estados Partes para os quais a pontuação registrada é de 100% em pelo menos um dos seguintes indicadores incluídos no Relatório Anual do Estado Parte (SPAR) apresentado à Assembleia Mundial da Saúde (AMS): C8.1, Planejamento do mecanismo de preparação e resposta a emergências; C8.2, Gestão das operações de resposta a emergências de saúde; ou C8.3, Mobilização de recursos de emergência. O Orçamento por Programas 2022–2023 da OPAS está vinculado à primeira edição do SPAR. Atualmente, os indicadores da segunda edição do SPAR estão relacionados aos da edição anterior da seguinte forma: C8.1 foi alterado para C7.1, Planejamento para emergências de saúde; C8.2 foi alterado para C7.2, Gestão da resposta a emergências de saúde; C8.3 foi alterado para C7.3, Logística de emergência e gestão da cadeia de abastecimento; e incluiu-se C8.3, Continuidade dos serviços de saúde essenciais.

¹⁴ A lista de portos autorizados a emitir o Certificado Sanitário de Embarcação está disponível no site da OMS: <https://extranet.who.int/ihr/poedata/public/es>.

17. O levantamento mundial para atualização da página sobre viagens internacionais e saúde da OMS¹⁵ incluiu, entre outros aspectos, requisitos de comprovação de vacinação contra febre amarela como condição para entrada e saída de viajantes internacionais.^{16,17} Em 2023, 33 Estados Partes na Região das Américas responderam ao levantamento.¹⁸ Com base nos resultados, 22 Estados Partes exigem atualmente certificado de vacinação contra febre amarela para todos os viajantes que chegam ou subgrupos específicos. Em 2023, 21 Estados Partes confirmaram que, no momento, certificados internacionais de vacinação contra febre amarela com vacinas aprovadas pela OMS são aceitos como válidos por toda a vida da pessoa vacinada, em conformidade com o Anexo 7 do RSI (1).

Ações necessárias para melhorar a situação

18. O RSI (2005) é um instrumento juridicamente vinculante para emergências de saúde, e sua futura governança está relacionada à implementação das emendas aprovadas em 1º de junho de 2024 pela 77ª Assembleia Mundial da Saúde por meio da Resolução WHA77.17 (2024) (8).

19. No geral, as emendas se referem a 28 dos 66 artigos existentes, incluindo três definições novas no Artigo 1, e a seis dos nove anexos existentes; além disso, foram incluídos dois artigos novos (artigos 44 bis e 54 bis). As emendas introduzem elementos importantes, como novas definições (Autoridade Nacional para o RSI, emergência pandêmica e produtos de saúde pertinentes) e conceitos (compromisso com a solidariedade e a equidade, facilitação do acesso a produtos de saúde pertinentes e estabelecimento do Mecanismo de Coordenação Financeira), bem como o uso de documentos sanitários não digitais e digitais e o estabelecimento de um Comitê dos Estados Partes para a Implementação do RSI (2005).

20. A Secretaria do RSI prorrogou até 16 de agosto de 2024 o prazo para analisar e enviar contribuições sobre a conformidade e exatidão da linguagem do texto das emendas em árabe, chinês, espanhol, francês, inglês e russo, de acordo com a Resolução WHA77.17. Após isso, o Diretor-Geral da OMS notificará os Estados Partes sobre o texto final das emendas adotadas pela 77ª Assembleia Mundial da Saúde em 2024.

21. As emendas aos artigos 55, 59, 61, 62 e 63 adotadas pela Resolução WHA75.12 (2022) (9) entraram em vigor em 31 de maio de 2024.

¹⁵ A página sobre viagens internacionais e saúde da OMS pode ser acessada em: https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1.

¹⁶ Lista de países com risco de transmissão de febre amarela e de países que exigem vacinação contra febre amarela (atualizada em novembro de 2022). Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(november-2022\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(november-2022)).

¹⁷ Requisitos de vacinação e recomendações da OMS para viajantes internacionais quanto à vacinação contra febre amarela e poliomielite e profilaxia da malária (atualizados até novembro de 2022). Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2022-edition>.

¹⁸ Países que responderam ao levantamento sobre viagens internacionais e saúde 2023: Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana de).

Ação do Conselho Diretor

22. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e apresente os comentários que julgar pertinentes.

Anexo

Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regulamento Sanitário Internacional RSI - 2005. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11. Brasília: Anvisa, 2009; Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional [Documento CE174/INF/3]. 174ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 24 a 28 de junho de 2024. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/ce174inf3-aplicacion-reglamento-sanitario-internacional>.
3. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Documento A77/8]. 77ª Assembleia Mundial da Saúde; 27 de maio a 1º de junho de 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_8-sp.pdf.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS. [Documento CD61/INF/2]. 61º Conselho Diretor, 76ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2024. Washington, D.C.: OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd61inf2-relatorio-sobre-questoes-estrategicas-entre-opas-e-oms>.
5. Organização Mundial da Saúde. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional [Resolução WHA58.3]. 58ª Assembleia Mundial da Saúde; 16 a 25 de maio de 2005. Genebra: OMS; 2005. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_3-sp.pdf.
6. Organização Mundial da Saúde. Reglamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes, segunda edición. Genebra: OMS; 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/352713>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025 [Resolução CD60.R2]. 60º Conselho Diretor da OPAS, 75ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2023. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd60r2-orcamento-por-programas-da-organizacao-pan-americana-da-saude-2024-2025>.

8. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública mediante enmiendas específicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Resolução WHA77.17]. 77ª Assembleia Mundial da Saúde; 27 de maio a 1º de junho de 2024. Genebra: OMS; 2024. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_R17-sp.pdf.
9. Organização Mundial da Saúde. Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Resolução WHA75.12]. 75ª Assembleia Mundial da Saúde; 22 a 28 de maio de 2022. Genebra: OMS; 2022. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_sp.pdf.

Anexo

**Tabela 1. Eventos de saúde pública de possível importância internacional,
16 de julho de 2023 a 15 de julho de 2024**

Estado Parte	Número de eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional registrados e número de sinais para os quais foi solicitada/obtida verificação
Antígua e Barbuda	0 (N/A)
Argentina	21 (5 solicitações/5 respostas)
Bahamas	1 (N/A)
Barbados	0 (N/A)
Belize	0 (N/A)
Bolívia (Estado Plurinacional da)	5 (3 solicitações/3 respostas)
Brasil	12 (1 solicitação/1 resposta)
Canadá	2 (N/A)
Chile	7 (1 solicitação/1 resposta)
Colômbia	15 (1 solicitação/1 resposta)
Costa Rica	6 (N/A)
Cuba	2 (3 solicitações/2 respostas)
Dominica	1 (N/A)
El Salvador	0 (N/A)
Equador	5 (N/A)
Estados Unidos da América	9 (2 solicitações/2 respostas)
Granada	1 (N/A)
Guatemala	1 (N/A)
Guiana	1 (N/A)
Haiti	1 (N/A)
Honduras	17 (2 solicitações/2 respostas)
Jamaica	2 (N/A)
México	23 (7 solicitações/7 respostas)
Nicarágua	0 (N/A)

Tabela 1. Eventos de saúde pública de possível importância internacional, 16 de julho de 2023 a 15 de julho de 2024 (cont.)

Estado Parte	Número de eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional registrados e número de sinais para os quais foi solicitada/obtida verificação
Panamá	4 (1 solicitação/1 resposta)
Paraguai	2 (1 solicitação/1 resposta)
Peru	10 (2 solicitações/2 respostas)
República Dominicana	6 (2 solicitações/2 respostas)
Santa Lúcia	0 (N/A)
São Cristóvão e Névis	1 (N/A)
São Vicente e Granadinas	1 (N/A)
Suriname	0 (N/A)
Trinidad e Tobago	0 (N/A)
Uruguai	3 (1 solicitação/1 resposta)
Venezuela (República Bolivariana da)	4 (3 solicitações/0 resposta)

Nota: Esta tabela reflete 163/169 dos eventos documentados apenas pelos Estados Partes da Região das Américas, excluindo seis eventos referentes a Membros Associados e territórios da Região. Além disso, pode ser feita mais de uma solicitação de verificação para cada evento agudo de saúde pública registrado, o que pode se refletir em um número maior de solicitações em comparação com o número de eventos agudos de saúde pública registrados.

N/A: Não se aplica.

**Tabela 2. Resumo dos componentes voluntários do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI,
1º de janeiro de 2016 a 15 de julho de 2024**

Estado Parte	Análises pós-ação	Análises intra-ação	Análises nas primeiras etapas da ação (meta 7-1-7)	Exercícios de simulação	Avaliações externas conjuntas/ avaliações externas voluntárias	Exercícios de elaboração de perfis de risco
Antígua e Barbuda				(2021)		
Argentina		(2022)		(5 em 2023)	(2019)	(2023)
Bahamas	(2020)			(2023)		
Barbados				(2024)		(2024)
Belize				(2023)	(2016)	(2023)
Bolívia (Estado Plurinacional da)		(2016, 2021 ^c)		(2023)		
Brasil		(2018, 8 em 2020, 7 em 2021, 2023)			(2024 em curso) ^a	
Canadá					(2018)	
Chile				(2022, 3 em 2023)		(2020, 2024)
Colômbia				(2016)		(2023, 2024)
Costa Rica	(2022)	(2021)	(2024)	(2017, 2021, 2022, 2023, 2 em 2024)		(2019)
Cuba				(2019)		
Dominica		(2021)				
El Salvador				(2022)		(2023)
Equador	(2023)	(2017, 2021, ^c 2022)		(2023)		(2021, 2 em 2023, 2024)
Estados Unidos da América				(2020, 2022)	(2016), (2024 em curso)	
Granada	(2024)				(2018)	
Guatemala				(2021, 2022, 2024)	(2023) ^a	(2021, 2022)

Tabela 2. Resumo dos componentes voluntários do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI, 1º de janeiro de 2016 a 15 de julho de 2024 (cont.)

Estado Parte	Análises pós-ação	Análises intra-ação	Análises nas primeiras etapas da ação (meta 7-1-7)	Exercícios de simulação	Avaliações externas conjuntas/ avaliações externas voluntárias	Exercícios de elaboração de perfis de risco
Guiana					(2023) ^a	
Haiti		(2018)			(2016, 2019)	
Honduras				(2023)		(2023)
Jamaica				(2021)	(2024 em curso) ^a	
México				(2022, 2023)		
Nicarágua						(2021)
Panamá				(2022, 2023)		(2021)
Paraguai						(2019)
Peru	(2019)			(4 em 2021, 2022)	(2015) b	(2021, 2022)
República Dominicana				(2023, 2024)	(2019)	(2019, 2020)
Santa Lúcia	(2023)	(2023) ^c				(2023)
São Cristóvão e Névis		(2022)				(2023)
São Vicente e Granadinas						
Suriname		(2023)		(2023)		(2023)
Trinidad e Tobago				(2021)		
Uruguai						
Venezuela (República Bolivariana da)						

^a Foram utilizados os indicadores da plataforma SPAR e a Ferramenta de Monitoramento do Programa Ampliado de Imunização Nacional. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/imunizacao/ferramenta-monitoramento-do-programa-nacional-ampliado-imunizacoes>.

^b Teste-piloto da ferramenta da Agenda de Segurança Sanitária Mundial.

^c Foi aplicada a avaliação posterior à introdução das vacinas contra a COVID-19 (MINI-CPIE).

Tabela 3. Pontuação das capacidades básicas, em porcentagem e por Estado Parte – Relatório Anual 2023

Estado Parte do RSI	Número de relatórios anuais enviados de 2011 a 2023 (13 anos)	Instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI	Coordenação do RSI e funções do PFN e defesa da causa	Financiamento	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Gestão de emergências em saúde	Prestação de serviços de saúde	Prevenção e controle de infecções (PCI)	Comunicação de risco e envolvimento da comunidade (RCCE)	Pontos de entrada e saúde de fronteiras	Zoonoses	Inocuidade dos alimentos	Eventos químicos	Emergências por radiação
Antígua e Barbuda	11	30	47	60	60	80	60	60	67	33	73	73	60	80	20	40
Argentina	13	70	53	80	72	80	40	40	67	53	60	67	80	80	60	60
Bahamas	10	30	80	50	84	90	50	80	73	33	67	80	20	80	40	40
Barbados	10	70	80	70	52	100	70	73	87	67	73	80	60	80	40	40
Belize	9	40	60	40	40	30	40	80	47	87	27	80	80	80	40	40
Bolívia (Estado Plurinacional da)	12	30	53	70	52	60	30	73	80	40	53	53	40	20	40	20
Brasil	12	50	80	80	72	80	70	87	67	80	100	73	20	80	100	80
Canadá	13	70	100	100	100	100	80	93	100	100	100	100	100	100	100	100
Chile	13	70	100	50	80	100	100	87	80	100	80	80	60	80	80	100
Colômbia	13	60	73	60	68	100	40	60	53	67	47	100	60	80	60	60
Costa Rica	13	20	60	70	80	80	70	60	80	60	60	60	80	80	80	40
Cuba	12	100	93	100	88	100	100	100	100	93	100	100	100	100	100	60
Dominica	12	40	73	50	60	30	60	80	80	53	67	80	80	80	40	40
El Salvador	13	80	93	100	92	90	90	100	100	87	93	100	100	80	100	80
Equador	13	60	47	40	80	80	40	53	67	53	60	73	40	60	80	80
Estados Unidos da América	13	80	93	100	92	100	80	100	93	100	87	93	80	100	80	80
Granada	7	40	73	60	56	80	40	80	60	33	73	47	20	60	20	40

Tabela 3. Pontuação das capacidades básicas, em porcentagem e por Estado Parte – Relatório Anual 2023 (cont.)

Estado Parte do RSI	Número de relatórios anuais enviados de 2011 a 2023 (13 anos)	Instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do	Coordenação do RSI e funções do PFN e defesa da causa	Financiamento	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Gestão de emergências em saúde	Prestação de serviços de saúde	Prevenção e controle de infecções (PCI)	Comunicação de risco e envolvimento da comunidade (RCCE)	Pontos de entrada e saúde de fronteiras	Zoonoses	Inocuidade dos alimentos	Eventos químicos	Emergências por radiação
Guatemala	13	30	40	40	44	40	20	53	33	20	47	20	20	20	40	20
Guiana	12	30	20	50	44	30	20	27	40	27	33	20	20	40	20	40
Haiti	10	20	53	50	76	100	100	80	73	40	60	20	80	40	20	0
Honduras	13	30	80	40	80	80	50	67	47	20	80	20	80	80	80	40
Jamaica	12	80	73	80	84	100	80	100	87	47	93	100	80	80	40	40
México	13	60	87	50	96	100	80	87	93	60	80	87	80	80	60	80
Nicarágua	13	40	60	50	60	60	80	67	67	67	73	40	60	60	60	60
Panamá	13	40	60	80	68	100	50	80	73	53	67	80	80	80	40	60
Paraguai	12	20	60	40	68	100	60	73	80	53	33	80	60	80	60	60
Peru	12	20	40	30	64	50	30	20	33	47	33	20	40	40	40	40
República Dominicana	12	40	47	60	56	90	20	73	80	47	53	27	40	60	20	60
Santa Lúcia	11	60	67	40	72	80	80	93	60	33	80	100	80	80	40	40
São Cristóvão e Névis	10	60	80	70	52	80	80	80	80	60	80	73	80	80	40	40
São Vicente e Granadinas	10	30	47	90	76	80	40	80	60	53	80	73	80	40	20	40
Suriname	13	60	40	50	80	70	60	60	67	73	47	20	20	20	20	20
Trinidad e Tobago	10	70	80	40	76	80	60	80	80	60	67	80	60	60	40	40
Uruguai	10	60	67	80	64	90	60	87	93	80	100	80	100	60	60	60
Venezuela (República Bolivariana da)	13	50	53	20	76	70	30	40	53	40	40	40	60	60	20	40

Tabela 4. Vinte e três indicadores de resultado intermediário (RIT) e resultado imediato (RIM) do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2024–2025 por médias sub-regionais, 2024
(pontuações das capacidades básicas em porcentagens)

Sub-região	Indicador do RIT 23.b Estados Partes que estão cumprindo e mantendo os requisitos de capacidade básica do RSI 12 de 15 capacidades mantidas ou aprimoradas	Indicador do RIM 23.1.a Cumprimento do SPAR	Indicador do RIM 23.2.a C3.1 Financiamento para implementação do RSI ≥80	Capacidades básicas relacionadas ao indicador do RIM 23.3.a			
				C7.1 Planejamento para emergências de saúde	C7.2 Gestão da resposta a emergências de saúde	C7.3 Logística de emergência e gestão da cadeia de abastecimento	C8.3 Continuidade dos serviços essenciais de saúde
Caribe ^a	11/15	100	55	75	80	76	61
América Central ^b	2/7	100	60	63	77	74	69
América do Norte ^c	3/3	100	87	87	100	93	87
América do Sul ^d	4/10	100	56	56	68	62	60
Média do AMRO	20/35 (57%)	100	59	68	78	73	65

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

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

^c Sub-região da América do Norte: Canadá, Estados Unidos da América e México.

^d Sub-região da América do Sul: Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

Ver as notas de rodapé 10 a 12 para obter mais informações.

Tabela 5. Capacidades básicas por Estado Parte com pontuação mantida ou melhorada em 2023 em comparação a 2022

Estado Parte	Número de capacidades básicas com pontuação mantida ou melhorada em 2023 em comparação a 2022
Antígua e Barbuda	12/15
Argentina	10/15
Bahamas	15/15
Barbados	14/15
Belize	13/15
Bolívia (Estado Plurinacional da)	3/15
Brasil	13/15
Canadá	15/15
Chile	13/15
Colômbia	7/15
Costa Rica	14/15
Cuba	11/15
Dominica	14/15
El Salvador	12/15
Equador	9/15
Estados Unidos da América	15/15
Granada	15/15
Guatemala	7/15
Guiana	2/15
Haiti	12/15
Honduras	11/15
Jamaica	7/15

Tabela 5. Capacidades básicas por Estado Parte com pontuação mantida ou melhorada em 2023 em comparação a 2022 (cont.)

Estado Parte	Número de capacidades básicas com pontuação mantida ou melhorada em 2023 em comparação a 2022
México	14/15
Nicarágua	2/15
Panamá	9/15
Paraguai	12/15
Peru	9/15
República Dominicana	7/15
São Cristóvão e Névis	9/15
Santa Lúcia	15/15
São Vicente e Granadinas	13/15
Suriname	15/15
Trinidad e Tobago	12/15
Uruguai	14/15
Venezuela (República Bolivariana da)	1/15