

## 59º CONSELHO DIRETOR

### 73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

---

Tema 8.5 da agenda provisória

CD59/INF/5  
20 de agosto de 2021  
Original: inglês

### IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

#### Introdução

1. Este documento informa sobre a situação da aplicação e implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI ou Regulamento) e sobre seu cumprimento (1). O relatório abrange o período de 1º de julho de 2020 a 30 de junho de 2021<sup>1</sup>, atualizando as informações apresentadas na 168ª Sessão do Comitê Executivo, em junho de 2021 (2), e complementando as informações fornecidas no Documento A74/17, apresentado na 74ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2021 (3).

2. Em conformidade com as disposições do RSI, o presente relatório concentra-se em 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 na Região das Américas e da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para melhorar a futura aplicação, implementação e cumprimento do Regulamento.

3. Este documento deve ser considerado no contexto da atual pandemia de COVID-19.<sup>2</sup> Portanto, tem estreita relação com a *Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas* (Documento CD59/INF/1) (4). Da mesma forma, tem estreita relação com o Documento CD59/INF/4 (5), que apresenta questões relacionadas ao fortalecimento da preparação e resposta a emergências de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), abordadas anteriormente no Documento CE168/INF/3 (2).

#### Antecedentes

4. O Regulamento Sanitário Internacional foi adotado pela 58ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2005, por meio da resolução WHA58.3 (6). Constitui a base legal

---

<sup>1</sup> Quando disponíveis, e seja possível, são apresentadas informações mais atualizadas, após a data de 30 de junho de 2021.

<sup>2</sup> Informações sobre a atual pandemia de COVID-19 estão disponíveis em inglês no *site* da OMS em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>, e no *site* da OPAS em: <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19-pandemic>.

---

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***

5. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) atua como ponto de contato da Organização Mundial da Saúde para o RSI na Região das Américas e facilita a gestão dos eventos de saúde pública com os pontos focais nacionais (PFN) para o RSI por meio de canais de comunicação estabelecidos. Em 2021, a Secretaria da OMS lançou uma plataforma *on-line* segura com essa finalidade e, entre 1º de janeiro e 3 de agosto de 2021, 25 dos 35 Estados Partes nas Américas (71%) confirmaram ou atualizaram as informações de contato de seus PFN, bem como atualizaram a lista de usuários nacionais do *site* seguro de informações sobre eventos (EIS, na sigla em inglês) da OMS, enquanto 8 (23%) atualizaram somente a lista dos usuários nacionais do EIS. Em 3 de agosto de 2021, 177 usuários dos 35 Estados Partes tinham acesso ao portal EIS da OMS. Em 2021, testes rotineiros de conectividade entre o ponto de contato da OMS para o RSI e os PFN na Região foram bem-sucedidos em pelo menos uma ocasião em 23 dos 35 Estados Partes (66%), tanto por telefone quanto por e-mail.

6. A análise apresentada adiante, relativa a eventos agudos de saúde pública de possível ou real interesse nacional e internacional, concentra-se exclusivamente nos eventos não relacionados com a pandemia de COVID-19 (que inclui a síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes, o surgimento de variantes de preocupação ou variantes de interesse do SARS-CoV-2 e os eventos adversos pós-vacinais relacionados com as vacinas contra COVID-19). De 1º de julho de 2020 a 30 de junho de 2021<sup>3</sup>, identificaram-se e avaliaram-se na Região 73 eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional, que representam 24% dos eventos analisados em todo o mundo no mesmo período. O Anexo A apresenta o número de eventos identificados e avaliados em cada Estado Parte nas Américas. Em 51 dos 73 eventos (70%), as autoridades nacionais (inclusive por meio dos PFN em 31 ocasiões) foram a fonte inicial de informação. Solicitou-se verificação para os 12 eventos identificados por intermédio dos meios de comunicação, e obteve-se comprovação de oito deles, com um intervalo de comprovação de 0 a 28 dias e um intervalo mediano de 1,5 dia. Para os quatro eventos restantes, as primeiras solicitações de verificação foram enviadas entre 26 de outubro de 2020 e 14 de janeiro de 2021 e, até o momento, permanecem sem resposta.

7. Dos 64 eventos cuja designação definitiva é conhecida, 56 (88%), que afetaram 22 Estados Partes e três territórios na Região, eram de comprovada importância para a saúde pública internacional e representavam 23% desses eventos identificados no mundo.

---

<sup>3</sup> A data limite foi escolhida a fim de permitir a comparação com relatórios anteriores apresentados ao Conselho Diretor da OPAS ou à Conferência Sanitária Pan-Americana.

A grande maioria desses 56 eventos foi atribuída a riscos infecciosos (41 eventos, ou 73%). As causas mais frequentes nesses 41 eventos foram vírus influenza (9 eventos) e infecção por *Candida auris*, dengue e febre amarela — cada uma delas associada a cinco eventos. Os outros 15 eventos de comprovada importância para a saúde pública internacional estavam associados a desastres (5 eventos), interface homem-animal (4 eventos), segurança dos alimentos (2 eventos), perigos relacionados a produtos (1 evento) e perigos relacionados à radiação (1 evento). A natureza do perigo de um evento segue indeterminada. Durante o período em análise, 11 (28%) dos 39 novos eventos não relacionados com a pandemia de COVID-19 publicados mundialmente no portal EIS da OMS diziam respeito a Estados Partes nas Américas.

8. Além da emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) relacionada à pandemia de COVID-19,<sup>4</sup> em 20 de agosto de 2021, após a 29ª reunião do Comitê de Emergências do RSI, o Diretor-Geral da OMS determinou que a propagação do poliovírus selvagem e do poliovírus circulante derivado da vacina ainda é uma ESPII.<sup>5</sup> Mais informações sobre eventos agudos de saúde pública importantes ou com implicações para a Região das Américas são publicadas e atualizadas no *site* da OPAS.<sup>6</sup>

### ***Capacidades básicas dos Estados Partes***

9. Em maio de 2018, a Secretaria da OMS ofereceu aos Estados Partes uma ferramenta revisada (7) para facilitar a apresentação do Relatório anual do RSI à Assembleia Mundial da Saúde, conforme estabelece o artigo 54 do Regulamento, a resolução WHA61.2 (8) e a decisão WHA71(15) (9). Como sua antecessora, a ferramenta revisada abrange exclusivamente as capacidades básicas dos Estados Partes. Embora seu uso ainda seja voluntário, tem sido amplamente utilizada por Estados Partes de todo o mundo, como indicam as informações apresentadas à Assembleia Mundial da Saúde desde 2019, também disponíveis publicamente no portal e-SPAR da OMS.<sup>7</sup>

10. Em 2021, 29 (83%) dos 35 Estados Partes na Região das Américas apresentaram o Relatório anual do RSI à 74ª Assembleia Mundial da Saúde.<sup>8</sup> Esse número corresponde ao indicador 23.1.a, “número de Estados Partes que apresentam seu relatório anual sobre o Regulamento Sanitário Internacional (2005)”, incluído no Resultado intermediário 23 e no

---

<sup>4</sup> Informações sobre o Comitê de Emergências do RSI para a pandemia de COVID-19 estão disponíveis em inglês no *site* da OMS: [3](#).

<sup>5</sup> Informações sobre o Comitê de Emergências do RSI para eventos atuais e o contexto da transmissão e da propagação internacional do poliovírus estão disponíveis em inglês no *site* da OMS: [3](#).

<sup>6</sup> Alertas e atualizações epidemiológicas da OPAS estão disponíveis em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas>.

<sup>7</sup> A ferramenta eletrônica de autoavaliação para a apresentação anual de relatórios dos Estados Partes (e-SPAR) da OMS é uma plataforma *on-line*, disponível em espanhol em: <https://extranet.who.int/e-spar>.

<sup>8</sup> Em razão da apresentação tardia, as informações fornecidas por Barbados no Relatório anual do RSI podem não estar contempladas no documento A74/17, apresentado à 74ª Assembleia Mundial da Saúde.

Resultado imediato 23.1<sup>9</sup> do Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 (doravante, “Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021”), adotado pela resolução CD57.R5 (10, 11). Antígua e Barbuda, Cuba, Dominica (pela primeira vez desde 2011), Granada (pelo quarto ano consecutivo), São Vicente e Granadinas e Trinidad e Tobago não cumpriram essa obrigação. Possivelmente em razão das demandas impostas às autoridades nacionais pela pandemia de COVID-19, a taxa de apresentação observada em 2021, que é igual à de 2020, é a segunda menor desde 2011, quando a gestão de dados do Relatório anual do RSI foi sistematizada pela Secretaria da OMS. Desde 2011, nove Estados Partes apresentaram relatórios anuais do RSI à Assembleia Mundial da Saúde todos os anos: Canadá, Colômbia, Costa Rica, Equador, Estados Unidos da América, Guiana, Honduras, Jamaica e México. As informações sobre o grau do cumprimento desse compromisso por parte dos demais Estados Partes são apresentadas no Anexo.

11. Pelo menos 19 (66%) dos 29 Estados Partes da Região das Américas que apresentaram o Relatório anual do RSI à 74<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde elaboraram esse relatório mediante uma iniciativa multidisciplinar e multissetorial.

12. Com relação a todas as 13 capacidades básicas, as pontuações médias regionais estão acima de 60%; a menor pontuação média (62%) está relacionada a emergências por radiação e a maior (81%), a laboratórios e vigilância. Com exceção da prestação de serviços de saúde — com uma pontuação que coincide com a média mundial — a pontuação média regional nas Américas relativa às outras 12 capacidades está acima da média mundial.

13. Entretanto, a situação das capacidades básicas nas sub-regiões ainda é heterogênea. Como mostra o Anexo, as maiores pontuações médias sub-regionais relativas às 13 capacidades básicas são observadas sistematicamente na América do Norte, enquanto as menores pontuações médias são registradas na sub-região do Caribe, com relação a 10 capacidades básicas (legislação e financiamento, eventos zoonóticos e interface homem-animal, segurança dos alimentos, vigilância, recursos humanos, prestação de serviços de saúde, comunicação de risco, pontos de entrada, eventos químicos e emergências por radiação); na América Central, com relação a uma capacidade básica (coordenação do RSI e funções do PFN para o RSI); e na América do Sul, com relação a três capacidades básicas (laboratório, marco nacional para emergências em saúde e prestação de serviços de saúde). O Anexo apresenta as pontuações relativas às capacidades básicas de cada Estado Parte com base em relatórios apresentados à 74<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde em 2021, bem como dos territórios ultramarinos que aproveitaram a oportunidade para preencher a ferramenta e compartilhá-la com a RSPA.

14. Os dados e tendências históricos concernentes à situação das capacidades básicas de 2011 a 2018 estão disponíveis para o público na página do Observatório de Saúde Global

---

<sup>9</sup> Resultado intermediário 23: “preparação para situações de emergência e redução de riscos: fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres”. Resultado imediato 23.1: “avaliação e elaboração de relatórios sobre as capacidades de prontidão dos países e territórios para emergências relacionadas a todos os riscos”.

da OMS.<sup>10</sup> Por causa da introdução da ferramenta revisada, a comparação temporal da maioria dos dados atuais — em âmbito regional, sub-regional e nacional, incluída a capacidade dos Estados Partes nas Américas de manter as capacidades básicas — está limitada ao período de 2019 a 2021, bem como aos 24 Estados Partes que, nesses três anos, apresentaram o Relatório anual do RSI em um formato passível de análise.<sup>11</sup>

15. Ao se compararem as pontuações médias regionais de 2021 e 2019, registraram-se aumentos relativos a 13 capacidades básicas, com variação de 1% a 13% no caso da segurança dos alimentos. Com relação a sete das 13 capacidades básicas — segurança dos alimentos, laboratório, vigilância, estrutura nacional de emergências em saúde, prestação de serviços de saúde, comunicação de risco, emergências por radiação — os aumentos foram de 5% ou mais. Quando as pontuações médias sub-regionais de 2021 são comparadas às de 2019, observa-se que na sub-região do Caribe houve aumento ou estabilidade de todas as capacidades básicas, exceto pontos de entrada (-8%); na América Central, registrou-se o aumento de todas as 13 capacidades básicas; na América do Sul, houve aumento de oito capacidades básicas, com exceção de legislação e financiamento, coordenação do RSI e funções do PFN para o RSI, eventos zoonóticos e interface homem-animal, recursos humanos e eventos químicos; e na América do Norte, houve aumento ou estabilidade de todas as capacidades básicas, com exceção de legislação e financiamento (-4%), eventos zoonóticos e interface homem-animal (-7%) e recursos humanos (-7%).

16. Quando as pontuações de 2021 de cada Estado Parte são comparadas às de 2019, 22 (85%) dos 26 Estados Partes para os quais foi possível fazer essa comparação<sup>12</sup> conseguiram manter ou melhorar a pontuação relativa a pelo menos 10 das 13 capacidades básicas.<sup>13</sup> Enquanto os 26 Estados Partes indicam a capacidade de manter ou progredir com relação à segurança dos alimentos e laboratório, os menores graus de capacidade são informados com relação às seguintes capacidades básicas: eventos zoonóticos e interface homem-animal, estrutura nacional de emergências em saúde e comunicação de risco (20 Estados Partes).

17. No contexto da pandemia de COVID-19, surgiu novamente uma discussão sobre os objetivos de cada um dos quatro componentes e ferramentas relacionadas da Estrutura de monitoramento e avaliação do RSI (IHR-MEF, na sigla em inglês) (12), motivada pelos seguintes paradoxos reais ou aparentes: *a*) em termos gerais, Estados Partes com “altas pontuações” tiveram um mau desempenho na resposta à pandemia de COVID-19; e *b*) as

---

<sup>10</sup> A página do Observatório de Saúde Global da OMS está disponível em inglês no *site* da OMS em: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en>.

<sup>11</sup> Os Estados Partes que não puderam ser incluídos na análise são Antígua e Barbuda, Barbados, Belize, Bolívia (Estado Plurinacional da), Cuba, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, São Vicente e Granadinas, e Trinidad e Tobago.

<sup>12</sup> Os seguintes Estados Partes não puderam ser incluídos na análise: Antígua e Barbuda, Barbados, Bolívia (Estado Plurinacional da), Cuba, Dominica, Granada, Guiana, São Vicente e Granadinas, e Trinidad e Tobago.

<sup>13</sup> Os Estados Partes que, em relação a qualquer capacidade básica e nos dois anos considerados, informaram a menor pontuação possível de acordo com a ferramenta não foram considerados capazes de manter essa capacidade básica.

pontuações médias regionais de capacidades básicas, de acordo com os relatórios anuais do RSI dos Estados Partes à Assembleia Mundial da Saúde, aumentaram ao longo de 12 meses ou mais durante a pandemia de COVID-19. Essa discussão é marcada por uma pluralidade de questões, não necessariamente compatíveis, com relação aos quatro componentes: *a)* seu valor jurídico para fins de mútua prestação de contas entre os Estados Partes; *b)* expectativas relacionadas ao poder preditivo da robustez das disposições de preparação existentes em relação à verdadeira capacidade de dar uma resposta efetiva na vida real, na ausência de índices que caracterizem a efetividade da resposta; *c)* sua adequação para aplicação no âmbito subnacional; *d)* sua utilidade para assegurar a mútua prestação de contas no âmbito internacional, além de aspectos nacionais estratégicos, programáticos e operacionais de preparação; *e)* por fim, sua confiabilidade e adequação para a captura de todos os elementos da preparação e resposta (p. ex., liderança e governança).

18. Para abordar algumas dessas questões, a Secretaria da OMS realizou, em 9 e 10 de março de 2021, uma reunião de consulta sobre Avaliações Externas Conjuntas (AEC) e Relatórios Anuais dos Estados Parte (RAEP) para incorporar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19. Como resultado dessa reunião, foi estabelecido um Grupo Técnico de Trabalho para Revisão do IHR-MEF, com foco na Avaliação Externa Conjunta (JEE, na sigla em inglês) e no Relatório Anual dos Estados Partes (SPAR, na sigla em inglês); o trabalho do Grupo está em andamento. Uma reunião de consulta semelhante sobre análises de ação e exercícios de simulação foi realizada em 18 e 19 de maio de 2021. Nessa reunião, a Secretaria da OMS anunciou a criação de um Grupo Técnico Consultivo sobre Exercícios de Simulação.

19. Durante o período abrangido por este relatório, que coincide com a rápida evolução da pandemia de COVID-19, para apoiar as autoridades nacionais nos seus esforços de resposta, a RSPA realizou missões, treinamentos e oficinas virtuais regionais, sub-regionais, multinacionais e nacionais, que abordaram os seguintes pilares do *Plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19 (13)*: comunicação de risco, participação comunitária e controle da infodemia; vigilância, investigação epidemiológica, busca de comunicantes e ajuste de medidas sociais e de saúde pública; pontos de entrada, viagem e transporte internacional, e eventos com grande concentração de pessoas; laboratórios e meios de diagnóstico; prevenção e controle de infecções, e proteção da força de trabalho da saúde; gerenciamento de casos, operações clínicas e terapêutica; manutenção de sistemas e serviços de saúde essenciais; e vacinação.<sup>14</sup>

### ***Requisitos administrativos e governança***

20. Até 3 de agosto de 2021, 501 portos em 28 Estados Partes na Região das Américas, incluindo um Estado Parte sem acesso ao mar (Paraguai), estavam autorizados a emitir o Certificado Sanitário de Embarcação.<sup>15</sup> Nove outros portos estavam autorizados em seis territórios ultramarinos da França (1), dos Países Baixos (2) e do Reino Unido (6).

---

<sup>14</sup> O documento CD59/INF/1, *Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas*, contém uma descrição exaustiva das atividades de capacitação apoiadas pela RSPA no contexto da pandemia e do apoio financeiro oferecido por parceiros.

<sup>15</sup> A lista de portos autorizados a emitir o certificado sanitário de embarcação está disponível no *site* da OMS: [https://extranet.who.int/ihr/poedata/data\\_entry/ctrl/portListPDFCtrl.php](https://extranet.who.int/ihr/poedata/data_entry/ctrl/portListPDFCtrl.php).

21. Em 3 de agosto de 2021, constavam do cadastro de peritos do RSI 422 profissionais, 96 (23%) deles da Região das Américas. Entre eles estão peritos indicados por 11 dos 35 Estados Partes na Região: Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos da América, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai e Peru.

22. Em 2021, 28 (80%) dos 35 Estados Partes na Região responderam à pesquisa global para atualização da página sobre viagem e saúde da OMS,<sup>16</sup> relativa, entre outras coisas, aos requisitos para comprovação de vacinação contra febre amarela como condição para entrada ou saída de viajantes internacionais. No contexto da pandemia de COVID-19, vale a pena destacar que, em conformidade com os artigos 35 e 36 e o anexos 6 e 7 do RSI, o único documento que os Estados Partes podem exigir como condição para permitir a entrada ou saída dos viajantes é o certificado internacional de vacinação ou profilaxia (ICVP, na sigla em inglês), com comprovação da vacinação contra febre amarela. Durante a pandemia de COVID-19, os Estados Partes nas Américas adotaram diferentes medidas relacionadas a viagens internacionais, incluindo exigências para permitir a entrada ou saída, com o objetivo de mitigar o risco de exportação, importação e subsequente transmissão local do SARS-CoV-2. Em alguns casos, essas medidas eram compatíveis com as disposições do RSI, excedendo o artigo 43, e a conduta baseada no risco promovida pela RSPA (14) e pela Secretaria da OMS (15, 16). De acordo com o documento *Posicionamento provisório da OMS: considerações relativas à comprovação de vacinação contra a COVID-19 por viajantes internacionais* (17) e as recomendações temporárias vigentes por ocasião da redação deste texto,<sup>17</sup> os Estados Partes não exigirão prova de vacinação contra a COVID-19 como condição para a entrada. Uma consulta técnica sobre a digitalização do ICVP, organizada pela Secretaria da OMS, está agendada para 6 de setembro de 2021.

### **Ações necessárias para melhoria da situação**

23. Para a governança global de saúde, conforme previsto no documento CD58/INF/1 (18), a futura aplicação, implementação e cumprimento do RSI está vinculada à implementação da resolução WHA73.1 (19, 20); resolução WHA73.8 (21); resolução WHA74.7 (22); decisão WHA74(16) (23); e, implicitamente, à evolução da pandemia de COVID-19. Portanto, conforme relatado no Documento CD59/INF/4 (5), as deliberações do Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta às Emergências de Saúde da OMS (WGPR, na sigla em inglês)<sup>18</sup> serão fundamentais para a determinação da liderança, da governança e dos mecanismos de financiamento da OMS, bem como de sua abordagem estratégica para a cooperação

---

<sup>16</sup> A página da OMS sobre viagem e saúde está disponível em inglês em: [https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1).

<sup>17</sup> As atuais recomendações temporárias, emitidas pelo Diretor-Geral da OMS em resposta à ESPII de COVID-19, estão disponíveis em inglês no site da OMS: [https://www.who.int/news/item/15-07-2021-statement-on-the-eighth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/15-07-2021-statement-on-the-eighth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

<sup>18</sup> A página do Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta às Emergências de Saúde da OMS pode ser acessada em inglês pelo link <https://apps.who.int/gb/wgpr>.

técnica.<sup>19</sup> Da mesma forma, considerando o contexto dos processos de reforma da OMS em curso, incluindo a Agenda de Transformação da OMS, as deliberações do WGPR serão críticas para articular ações relacionadas adicionais iniciadas pelos Estados Membros e/ou pela Secretaria da OMS.

24. De acordo com a Resolução WHA73.1 (19), desde setembro de 2020, a aplicação, implementação e conformidade com o RSI têm sido objeto de escrutínio específico pelo Comitê de Revisão do RSI sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a Resposta à COVID-19 (COVID-19 IHR RC, na sigla em inglês)<sup>20</sup>, e, mais tangencialmente, o Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências de Saúde da OMS (IOAC, na sigla em inglês)<sup>21</sup> e o Grupo Independente para Preparação e Resposta em Caso de Pandemias (IPPPR, na sigla em inglês)<sup>22</sup>. Observa-se que, apesar da ausência atual de índices para avaliar a efetividade de uma resposta, esses três órgãos consideraram que a resposta à pandemia de COVID-19 foi abaixo da ideal em todo o mundo, embora suas posições em relação à relevância e adequação do RSI como ferramenta para a governança global de saúde não sejam completamente coincidentes.

25. O relatório do Comitê de Análise sobre o Funcionamento do RSI à 74ª Assembleia Mundial da Saúde (24) reconhece implicitamente a pertinência e a adequação do RSI ao declarar que: “Ao examinarmos um a um os artigos do RSI, constatamos que grande parte de seu conteúdo é bem ponderada, apropriada e relevante em qualquer emergência de saúde pública de importância internacional. No entanto, para nós ficou evidente que, no contexto de uma pandemia, países que, em 2005, aprovaram o RSI, em 2020 só o aplicaram parcialmente, não tinham conhecimento suficiente sobre ele ou o ignoraram deliberadamente”. Concluiu também que: “O Regulamento é um pilar da segurança sanitária global, o fundamento da arquitetura global para o monitoramento e a resposta face aos riscos de emergências de saúde pública, da qual participam países, instituições e redes coordenadas pela OMS”. Ao mesmo tempo — ao recomendar que “a OMS e os Estados Partes devem analisar as vantagens de elaborar uma convenção global sobre preparação e resposta a pandemias em apoio à implementação do RSI. Essa convenção pode conter disposições relativas à preparação, prontidão e resposta durante uma pandemia que não figuram no RSI”.

---

<sup>19</sup> Essas áreas temáticas amplas refletem a categorização das recomendações e os parágrafos operativos das Resoluções apresentadas no Painel da OMS de Recomendações Relacionadas à COVID-19, disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiODgyYjRmZjQtN2UyNi00NGE4LTg1YzMtYzE2OGFhZjBiYzFjIiwidCI6ImY2MTBjMG13LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCIslmMiOjh9&pageName=ReportSection729b5bf5a0b579e86134>.

<sup>20</sup> Informações sobre o Comitê de Revisão do RSI sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a Resposta à COVID-19 estão disponíveis em inglês em: <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19>.

<sup>21</sup> Informações sobre o Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências de Saúde da OMS estão disponíveis em inglês em <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>.

<sup>22</sup> Informações sobre o Painel Independente de Preparação e Resposta à Pandemia estão disponíveis em inglês em: <https://theindependentpanel.org>.



26. O IOAC afirma seu alinhamento com as recomendações do Comitê de Análise sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19 e, como este, declara que “a pandemia de COVID-19 ressaltou a importância do Regulamento Sanitário Internacional (2005) [...] na preparação para surtos e emergências e na resposta a eles”, enquanto destaca que “a crise de [COVID-19] também colocou em destaque deficiências do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e de sua aplicação pelos Estados Membros e pela Secretaria da OMS” e que “um novo tratado internacional sobre preparação e resposta a pandemias [...] deve apoiar os Estados Membros no cumprimento das disposições do Regulamento Sanitário Internacional (2005). [...] O Comitê considera que o cumprimento mais rigoroso das disposições do Regulamento Sanitário Internacional (2005), combinado a uma maior solidariedade internacional, é de suma importância para enfrentar futuras ameaças de pandemia” (25).

27. As recomendações do COVID-19 IHR RC e do IPPPR estão total ou parcialmente alinhadas com as sugestões feitas nos parágrafos 36 a 46 do Documento CD58/INF/1, Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (18). Essas sugestões abordam questões reiteradamente apontadas como prejudiciais para a relevância do RSI como uma ferramenta para a governança global e dizem respeito a: a) *correspondência completa*: compartilhamento de informações dos Estados Partes com a Secretaria da OMS durante eventos agudos de saúde pública, dispensando assim um “nível intermediário de alerta” formal; procedimentos relacionados aos Comitês de Emergência do RSI; recomendações temporárias emitidas concomitantemente com a determinação de uma ESPII; outras medidas sanitárias; e b) *correspondência parcial*: Pontos Focais Nacionais para o RSI; funções essenciais de saúde pública; monitoramento e avaliação do RSI.

28. O IPPPR (23) afirma que o RSI “não levou a uma resposta mundial urgente e coordenada,” e que o Regulamento não “possibilita que a OMS atue de maneira imediata e independente”. De maneira muito semelhante ao que afirmaram o Comitê de Análise e o IOAC, o IPPPR recomenda a adoção de “uma convenção-quadro sobre pandemias nos próximos 6 meses [...] complementar ao RSI, a ser promovida pela OMS e com a plena participação dos mais altos escalões do governo, de cientistas especializados e da sociedade civil” (26).

29. Por meio da Resolução WHA74.7 (22), a 74ª Assembleia Mundial da Saúde estabeleceu o Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre o Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS às Emergências de Saúde, para considerar as conclusões e recomendações, entre outros, do IPPPR, do COVID-19 IHR RC e do IOAC. Uma análise completa e crítica, pelos Estados Membros, das recomendações dos três órgãos acima mencionados, pode trazer clareza sobre a) consistência — internamente para cada conjunto específico, entre os três conjuntos, e face ao RSI — relevância e viabilidade; b) ações recomendadas com as quais os Estados Membros da OMS já possam ter se comprometido, por meio da futura resolução supracitada e/ou outras resoluções já existentes;

c) a necessidade de revisão do texto do Regulamento<sup>23</sup>, e considerando o possível alcance de um instrumento internacional adicional a ser negociado entre os Estados Membros; d) ações recomendadas que possam prolongar as abordagens estratégicas e cooperativas existentes para fortalecer a preparação e a resposta e que possam ter resultado em uma resposta global à pandemia de COVID-19 abaixo do ideal; e e) os mandatos e a articulação entre os órgãos consultivos e de governança de alto nível existentes, recém-criados e propostos<sup>24</sup>.

30. Conforme indicado no Documento CD59/INF/4 (5), por meio da adoção da Decisão WHA74 (16) (23), a 74ª Assembleia Mundial da Saúde decidiu “solicitar ao [WGPR] que priorize a avaliação dos benefícios de desenvolver uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias, e que elabore um relatório para ser considerado na Sessão Especial da Assembleia Mundial da Saúde”, que será realizada de 29 de novembro a 1º de dezembro de 2021, “com vistas ao estabelecimento de um processo intergovernamental para redigir e negociar tal convenção, acordo ou outro instrumento internacional sobre preparação e resposta a pandemias”. Em relação a se, quando e como iniciar um processo intergovernamental, foram expressas declarações de apoio ou preocupação sobre a necessidade, a oportunidade e o tempo necessário para empreender tal esforço enquanto a pandemia de COVID-19 ainda estiver em andamento.

31. As propostas para reformular a arquitetura sanitária global têm, por definição, amplitude e implicações globais e, no espaço regional, podem levar a ações futuras úteis decorrentes da 74ª Assembleia Mundial da Saúde e tornar mais efetiva a cooperação da RSPA com os Estados Membros da OPAS.

### **Ação pelo Conselho Diretor**

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

### **Anexo**

---

<sup>23</sup> A Resolução WHA74.7 (22) inclui a declaração “Reafirmando também a resolução WHA58.3 (2005) sobre a revisão do Regulamento Sanitário Internacional e reafirmando os princípios do Regulamento Sanitário Internacional (2005) estabelecido em seu Artigo 3”, com foco no Artigo 55 para agilizar quaisquer emendas que possam ser necessárias.

<sup>24</sup> Órgãos existentes: IOAC, Grupo de Trabalho dos Estados Membros sobre Financiamento Sustentável, Comitê de Emergência do RSI, Comitê de Revisão do RSI, Grupo Consultivo Estratégico e Técnico sobre Riscos Infecciosos da OMS (STAG-IH, na sigla em inglês), Conselho de Monitoramento da Preparação Global (GPMB, na sigla em inglês); órgãos recém-criados: Painel de Especialistas de Alto Nível sobre Saúde Única (OHHLEP, na sigla em inglês); órgãos propostos: Conselho Global de Ameaças à Saúde das Nações Unidas, Comitê Permanente para Emergências da OMS.

**Referências**

1. Organização Mundial da Saúde. Regulamento Sanitário Internacional (2005), terceira edição [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional [Internet]. 168ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 21 a 25 de junho de 2021; virtual. Washington, DC: OPAS; 2021 (documento CE168/INF/3) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/ce168inf3-implementacao-do-regulamento-sanitario-internacional>.
3. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1º de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (Documento A74/17) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_17-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_17-sp.pdf).
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização sobre a COVID-19 na Região das Américas [Internet]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; virtual. Washington, DC: OPAS; 2021 (Documento CD59/INF/1) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf1-atualizacao-sobre-pandemia-covid-19-na-regiao-das-americas>.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OPAS e da OMS a emergências de saúde [Internet]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; virtual. Washington, DC: OPAS; 2021 (Documento CD59/INF/4) [consultado em 15 de setembro de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf4-relatorio-sobre-fortalecimento-da-preparacao-e-resposta-da-opas-e-da-oms>.
6. Organização Mundial da Saúde. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional [Internet]. 58ª Assembleia Mundial da Saúde; 16 a 25 de maio de 2005; Genebra. Genebra: OMS; 2005 (resolução WHA58.3) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5\\_sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5_sp.pdf).

7. Organização Mundial da Saúde. Regulamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Ginebra: OMS; 2018 [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272956/WHO-WHE-CPI-2018.16-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 61ª Assembleia Mundial da Saúde; 19 a 24 de maio de 2008; Ginebra. Ginebra: OMS; 2008 (resolução WHA61.2) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_Rec1-part2-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf).
9. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): plan estratégico mundial quinquenal para mejorar la preparación y respuesta de salud pública, 2018-2023 [Internet]. 71ª Assembleia Mundial da Saúde; 21 a 26 de maio de 2018; Ginebra. Ginebra: OMS; 2018 (decisão WHA71[15]) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\(15\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-sp.pdf).
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (Documento Oficial 358) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50378-cd57-od358-p-orcamento&category\\_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50378-cd57-od358-p-orcamento&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt).
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021 [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (resolução CD57.R5) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=50596-cd57-r5-p-orcamento&category\\_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50596-cd57-r5-p-orcamento&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt).
12. Organização Mundial da Saúde. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Ginebra: OMS; 2018 [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>.
13. COVID-19 Strategic preparedness and response plan. Ginebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.

14. Organização Pan-Americana da Saúde. Retomada das viagens internacionais não essenciais no contexto da pandemia de COVID-19: orientação sobre o uso de testes para a COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020 [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em:  
<https://www.paho.org/pt/documentos/retomada-das-viagens-internacionais-nao-essenciais-no-contexto-da-pandemia-covid-19>.
15. Organização Mundial da Saúde. Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em inglês em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>.
16. Organização Mundial da Saúde. Technical considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19: Interim guidance. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1>.
17. Organização Mundial da Saúde. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em inglês em:  
<https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 e 29 de setembro de 2020; virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Documento CD58/INF/1) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd58inf1-implementacao-do-regulamento-sanitario-internacional>.
19. Organização Mundial da Saúde. Respuesta a la COVID-19 [Internet]. 73ª Assembleia Mundial da Saúde; 18 e 19 de maio e 9 a 14 de novembro de 2020; virtual. Genebra: OMS; 2020 (resolução WHA73.1) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf).
20. Organização Mundial da Saúde. Información actualizada acerca de la aplicación de la resolución WHA73.1 (2020) sobre la respuesta a la COVID-19 [Internet]. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1º de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento A74/15) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_15-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_15-sp.pdf).

21. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 73<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde; 18 e 19 de maio e 9 a 14 de novembro de 2020; virtual. Genebra: OMS; 2020 (Resolução WHA73.8) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R8-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R8-sp.pdf).
22. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias [Internet]. 74<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1<sup>o</sup> de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (Resolução WHA74.7) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA73/A73\\_R8-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R8-sp.pdf).
23. Organização Mundial da Saúde. Reunión extraordinaria de la Asamblea Mundial de la Salud para considerar la elaboración de un convenio, acuerdo u otro instrumento internacional de la OMS sobre la preparación y respuesta frente a las pandemias [Internet]. 74<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1<sup>o</sup> de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (Decisão WHA74[16]) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\(16\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-sp.pdf).
24. Organização Mundial da Saúde. La labor de la OMS en emergencias sanitarias - Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) - Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 [Internet]. 74<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1<sup>o</sup> de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (Documento A74/9 Add. I) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_9Add1-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-sp.pdf).
25. Organização Mundial da Saúde. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. [Internet]. 74<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1<sup>o</sup> de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento A74/16) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_16-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-sp.pdf).
26. Organização Mundial da Saúde. Respuesta a la COVID-19 - Informe principal del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias [Internet]. 74<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1<sup>o</sup> de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento A74/INF./2) [consultado em 20 de agosto de 2021]. Disponível em espanhol em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_INF2-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_INF2-sp.pdf).

## Anexo

**Tabela de resumo 1. Relatórios anuais dos Estados Partes à 74ª Assembleia Mundial da Saúde, componentes voluntários da estrutura de avaliação e monitoramento do RSI e eventos de saúde pública de possível importância internacional<sup>1</sup>**

(pontuação das capacidades básicas, em porcentagem)

Estado Parte	Relatório anual obrigatório do Estado Parte															Número de eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional avaliados (1º de julho de 2020 a 30 de junho de 2021) <sup>2</sup>
	Número de relatórios anuais apresentados de 2011 a 2021 (período de 11 anos)	Legislação e financiamento	Coordenação do RSI e funções do ponto focal nacional para o RSI	Eventos zoonóticos e interface homem-animal	Segurança dos alimentos	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Estrutura nacional de emergências em saúde	Prestação de serviços de saúde	Comunicação de risco	Pontos de entrada	Eventos químicos	Emergências por radiação	Avaliação externa voluntária (ano de realização)	
Antígua e Barbuda	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Argentina	10	67	80	80	80	67	80	60	40	53	40	70	60	60	Sim (2019)	1
Bahamas	9	60	80	80	80	87	60	80	73	40	80	60	40	20	-	1
Barbados	9	33	40	40	80	73	80	40	80	60	60	60	40	40	-	0
Belize	7	47	50	40	80	73	40	40	80	47	20	70	20	20	Sim (2016)	0
Bolívia (Estado Plurinacional da)	9	87	50	80	20	73	60	80	80	40	40	40	80	20	-	3

<sup>1</sup> A Tabela 1 não reflete eventos agudos de saúde pública com possível importância internacional que tenham ocorrido nos territórios ultramarinos da França, dos Países Baixos e do Reino Unido.

<sup>2</sup> Os eventos relacionados com a pandemia de COVID-19 (incluindo a síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes), o surgimento de variantes de preocupação ou de interesse do SARS-CoV-2 e os eventos adversos pós-vacinação contra COVID-19 não constam da Tabela 1.

CD59/INF/5 – ANEXO

Estado Parte	Relatório anual obrigatório do Estado Parte															Número de eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional avaliados (1º de julho de 2020 a 30 de junho de 2021) <sup>2</sup>
	Número de relatórios anuais apresentados de 2011 a 2021 (período de 11 anos)	Legislação e financiamento	Coordenação do RSI e funções do ponto focal nacional para o RSI	Eventos zoonóticos e interface homem-animal	Segurança dos alimentos	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Estrutura nacional de emergências em saúde	Prestação de serviços de saúde	Comunicação de risco	Pontos de entrada	Eventos químicos	Emergências por radiação	Avaliação externa voluntária (ano de realização)	
Brasil	10	100	100	100	100	100	100	100	93	67	80	60	100	100	-	3
Canadá	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Sim (2018)	5
Chile	10	80	80	80	100	80	80	60	67	67	60	80	80	80	-	2
Colômbia	11	73	70	80	80	80	70	60	67	73	80	100	60	80	-	5
Costa Rica	11	93	80	80	80	93	70	80	67	73	80	60	80	60	-	1
Cuba	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Dominica	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Equador	11	87	90	80	80	80	80	80	73	60	60	0	80	60	-	1
El Salvador	10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	2
Estados Unidos da América	11	100	100	80	100	100	100	60	100	100	100	100	80	80	Sim (2016)	5
Granada	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sim (2018)	1
Guatemala	10	73	40	40	60	80	80	60	100	47	40	60	40	40	-	2
Guiana	11	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-	0
Haiti	8	27	60	60	20	60	90	40	53	27	20	20	40	0	Sim (2016, 2019)	2
Honduras	11	40	80	80	80	87	80	60	60	13	60	60	40	40	-	2



CD59/INF/5 – ANEXO

Estado Parte	Relatório anual obrigatório do Estado Parte															Número de eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional avaliados (1º de julho de 2020 a 30 de junho de 2021) <sup>2</sup>
	Número de relatórios anuais apresentados de 2011 a 2021 (período de 11 anos)	Legislação e financiamento	Coordenação do RSI e funções do ponto focal nacional para o RSI	Eventos zoonóticos e interface homem-animal	Segurança dos alimentos	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Estrutura nacional de emergências em saúde	Prestação de serviços de saúde	Comunicação de risco	Pontos de entrada	Eventos químicos	Emergências por radiação	Avaliação externa voluntária (ano de realização)	
Jamaica	11	93	100	100	80	87	80	80	80	73	100	100	80	80	-	0
México	11	80	100	60	80	87	100	80	87	87	80	80	80	80	-	9
Nicarágua	10	100	40	80	80	87	80	80	100	73	80	100	80	100	-	4
Panamá	10	93	80	80	80	93	90	80	80	73	80	60	80	60	-	2
Paraguai	9	47	100	20	80	67	100	40	73	53	60	80	60	60	-	0
Peru	9	67	50	80	80	47	80	40	67	40	40	40	40	100	Sim (2015)	3
República Dominicana	10	47	60	60	80	53	80	40	60	40	80	60	40	80	Sim (2019)	2
São Cristóvão e Névis	9	33	80	60	80	67	60	40	47	60	40	40	40	20	-	0
Santa Lúcia	9	60	90	80	80	87	70	80	80	60	60	90	40	20	-	1
São Vicente e Granadinas	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
Suriname	10	73	70	60	80	80	60	80	60	60	80	10	40	20	-	0
Trinidad e Tobago	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Uruguai	7	73	50	80	80	87	90	80	87	73	100	100	60	80	-	0
Venezuela (República Bolivariana da)	10	73	90	80	80	67	90	80	67	60	40	100	40	100	-	5

**Tabela de resumo 2. Territórios ultramarinos na Região das Américas que preencheram e compartilharam com a RSPA a ferramenta de relatório anual do Estado Parte para o RSI por ocasião da 74ª Assembleia Mundial da Saúde e eventos de saúde pública de possível importância internacional (pontuação das capacidades básicas, em porcentagem)**

Território ultramarino	Relatório anual obrigatório do Estado Parte													Avaliação externa voluntária (ano de realização)	Número de eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional avaliados (1º de julho de 2020 a 30 junho de 2021) <sup>1</sup>
	Legislação e financiamento	Coordenação do RSI e funções do ponto focal nacional para o RSI	Eventos zoonóticos e interface homem-animal	Segurança dos alimentos	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Estrutura nacional de emergências em saúde	Prestação de serviços de saúde	Comunicação de risco	Pontos de entrada	Eventos químicos	Emergências por radiação		
Bermuda (território ultramarino do Reino Unido)	73	70	80	60	73	80	60	60	67	80	40	40	20	-	0
Ilhas Cayman (território ultramarino do Reino Unido)	73	50	60	20	80	60	80	80	33	100	N/D	20	20	-	0

<sup>1</sup> Os eventos relacionados com a pandemia de COVID-19, incluindo a síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes, o surgimento de variantes de preocupação ou de interesse do SRAS-CoV-2 e os eventos adversos pós-vacinação contra COVID-19, não constam da Tabela 2.

**Tabela de resumo 3. Relatórios anuais dos Estados Partes à 74ª Assembleia Mundial da Saúde:  
médias regionais e sub-regionais**

(pontuação das capacidades básicas, em porcentagem)

Sub-região	Legislação e financiamento	Coordenação do RSI e funções do ponto focal nacional para o RSI	Eventos zoonóticos e interface homem-animal	Segurança dos alimentos	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Estrutura nacional de emergências em saúde	Prestação de serviços de saúde	Comunicação de risco	Pontos de entrada	Eventos químicos	Emergências por radiação
América Central* ( <i>n</i> = 7)	78	69	74	80	85	83	71	81	60	74	71	66	69
América do Norte** ( <i>n</i> = 3)	93	100	80	93	96	100	80	96	96	93	93	87	87
América do Sul*** ( <i>n</i> = 10)	75	76	76	78	75	83	68	71	59	60	67	66	74
Caribe**** ( <i>n</i> = 9)	58	74	69	76	79	71	64	73	59	62	61	49	36
<b>Região das Américas (<i>n</i> = 29)</b>	<b>73</b>	<b>76</b>	<b>74</b>	<b>79</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>69</b>	<b>77</b>	<b>63</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>63</b>	<b>62</b>

\* A sub-região da América Central abrange Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá e República Dominicana.

\*\* A sub-região da América do Norte abrange Canadá, Estados Unidos da América e México.

\*\*\* A sub-região da América do Sul abrange Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela (República Bolivariana da).

\*\*\*\* A sub-região do Caribe abrange Bahamas, Barbados, Belize, Guiana, Haiti, Jamaica, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia e Suriname.

- - -