



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

58º CONSELHO DIRETOR

72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 28 e 29 de setembro de 2020

Tema 7.1 da agenda provisória

CD58/INF/1

2 de setembro de 2020

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 cobre o período de 1º de julho de 2019 a 30 de junho de 2020 e complementa as informações apresentadas à 73ª Assembleia Mundial da Saúde, no documento A73/14, em maio de 2020 (2). Este relatório analisa as atividades realizadas pelos Estados Partes e pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) em resposta a eventos agudos de saúde pública, como emergências de saúde pública de importância internacional (ESPII), além de atividades de capacitação. Por fim, destaca questões que demandam a ação conjunta dos Estados Partes na Região das Américas e da RSPA para melhorar a futura aplicação, implementação e cumprimento do Regulamento.

2. Este documento deve ser considerado no contexto da atual pandemia de COVID-19.¹ Guarda estreita relação com o documento CD58/6, *Pandemia de COVID-19 na Região das Américas* (3) e o projeto de resolução associado. Está em conformidade também com a Resolução WHA73.1, *resposta à COVID-19* (4), que, se implementada, poderá definir a aplicação, a implementação e o cumprimento do Regulamento no futuro.

Antecedentes

3. O RSI foi adotado pela 58ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2005, por meio da resolução WHA58.3 (5). Constitui a base legal que, entre outras coisas, define as capacidades básicas nacionais, inclusive nos pontos de entrada, para a gestão de eventos

¹ Informações sobre a atual pandemia de COVID-19 estão disponíveis no *site* da OMS em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (em espanhol) e no *site* da OPAS em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus/doenca-causada-pelo-novo-coronavirus-covid-19>.

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 Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) atua como ponto de contato da Organização Mundial da Saúde (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 dos canais de comunicação estabelecidos. Tanto em 2019 quanto em 2020, todos os 35 Estados Partes na Região apresentaram a confirmação anual ou atualização das informações de contato de seus PFNs, com uma lista atualizada de usuários nacionais do *site* seguro de informações sobre eventos (EIS, na sigla em inglês) da OMS. Até 30 de junho de 2020, 109 usuários dos 35 Estados Partes e 52 funcionários da RSPA tinham acesso ao portal EIS da OMS. Em 2019, os testes rotineiros de conectividade entre o ponto de contato da OMS para o RSI e os PFNs na Região foram bem-sucedidos em 33 dos 35 Estados Partes (94%) por telefone e em 32 Estados Partes (91%) por *e-mail*.

5. A análise apresentada adiante, relativa a eventos agudos de saúde pública de possível ou real interesse nacional e internacional, abrange exclusivamente os eventos não relacionados com a pandemia de COVID-19 (que inclui a síndrome inflamatória multissistêmica em crianças). De 1º de julho de 2019 a 30 de junho de 2020, identificaram-se e avaliaram-se na Região 74 eventos agudos de saúde pública de possível interesse internacional, que representam 25% dos eventos analisados em todo o mundo no mesmo período. Cinquenta (68%) desses eventos foram identificados antes da publicação, em 5 de janeiro de 2020, do primeiro alerta relacionado com a COVID-19 no portal EIS da OMS. O Anexo apresenta o número de eventos identificados e avaliados em cada Estado Parte nas Américas. Em 44 dos 74 eventos (59%), as autoridades nacionais (inclusive por meio dos PFNs em 29 ocasiões) foram a fonte inicial de informação. Solicitou-se e obteve-se comprovação de todos os 19 eventos identificados pelos meios de comunicação, com exceção de um.

6. Dos 73 eventos cuja designação definitiva é conhecida ou poderia ser comprovada, 52 (71%), que afetaram 23 Estados Partes e três territórios na Região, eram de comprovada importância para a saúde pública internacional e representavam 21% desses eventos identificados no mundo. A grande maioria desses 52 eventos foi atribuída a ameaças infecciosas (37 eventos, ou 71%). As etiologias mais frequentes nesses 37 eventos foram dengue (8 casos), malária (5 casos) e febre amarela (4 casos), todas doenças transmitidas por artrópodes. Os demais 15 eventos de comprovada importância para a saúde pública internacional estavam associados a ameaças relacionadas com produtos (9 eventos), interface homem-animal (2 eventos), desastres (1 evento) e segurança alimentar (1 evento); a etiologia de dois eventos continuou indeterminada. Durante o período em análise, 7 (13%) dos 52 novos eventos publicados mundialmente no portal EIS da OMS diziam respeito a Estados Partes nas Américas.

7. Além da ESPII relacionada com a COVID-19,² em 23 de junho de 2020, após a 25ª 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 constitui uma ESPII.³ Em 26 de junho de 2020, após a oitava reunião do Comitê de Emergências do RSI, o Diretor-Geral da OMS determinou que o surto de doença pelo vírus Ebola na República Democrática do Congo já não constitui uma ESPII.⁴ Outras informações sobre eventos agudos de saúde pública importantes ou com implicações para a Região das Américas são publicadas e atualizadas no *site* da OPAS.⁵

Capacidades básicas dos Estados Partes

8. Em maio de 2018, a Secretaria da OMS ofereceu aos Estados Partes uma ferramenta revisada (6) para facilitar a apresentação do Relatório Anual do RSI à Assembleia Mundial da Saúde, conforme estabelecido no artigo 54 do Regulamento, resolução WHA61.2 (7), e na decisão WHA71(15) (8). Como sua antecessora, a ferramenta revisada concentra-se com exclusividade nas capacidades básicas dos Estados Partes. Embora seu uso ainda seja totalmente voluntário, tem sido amplamente utilizada por Estados Partes de todo o mundo, como indicam as informações apresentadas à Assembleia Mundial da Saúde em 2019 e 2020, também disponíveis publicamente no portal e-SPAR da OMS.⁶

9. Em 2020, 29 (83%) dos 35 Estados Partes na Região das Américas apresentaram o Relatório Anual do RSI à 73ª Assembleia Mundial da Saúde. Antígua e Barbuda, Barbados, Belize, Bolívia, Granada e Haiti não cumpriram essa obrigação. Possivelmente em razão das demandas impostas às autoridades nacionais pela pandemia de COVID-19, a taxa de apresentação observada em 2020 na Região é a segunda menor desde 2011, quando a gestão de dados do Relatório Anual do RSI foi sistematizada pela Secretaria da OMS. Desde 2011, 10 Estados Partes apresentaram relatórios anuais do RSI à Assembleia Mundial da Saúde todos os anos: Canadá, Colômbia, Costa Rica, Dominica, 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.

10. Todos os 29 Estados Partes que apresentaram o Relatório Anual do RSI à 73ª Assembleia Mundial da Saúde elaboraram esse relatório em uma iniciativa

² Informações sobre o Comitê de Emergências do RSI para a pandemia de COVID-19 estão disponíveis em: inglês no *site* da OMS: https://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/.

³ 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: https://www.who.int/ihr/ihr_ec_2014/en/.

⁴ Informações sobre o Comitê de Emergências do RSI para o surto de doença pelo vírus Ebola em 2018 estão disponíveis em inglês no *site* da OMS: https://www.who.int/ihr/procedures/ihr_committees/en/.

⁵ Ver Alertas y actualizaciones epidemiológicas, disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>.

⁶ 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>.

multidisciplinar e multissetorial, que incluiu reuniões presenciais ou virtuais em 26 Estados Partes (90%).

11. Com relação a todas as 13 capacidades básicas, as pontuações médias regionais são de quase 60% ou mais; a menor pontuação média (59%) está relacionada a emergências por radiação, e a maior (79%) está relacionada a laboratórios. As pontuações médias regionais das 13 capacidades básicas nas Américas estão acima das médias globais.

12. 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 são registradas na sub-região do Caribe, em relação a seis capacidades básicas (legislação e financiamento, eventos zoonóticos e interface homem-animal, vigilância, recursos humanos, eventos químicos e emergências por radiação); na América Central, em relação a duas capacidades básicas (segurança alimentar e coordenação do RSI e funções do PFN para o RSI); e na América do Sul, em relação a cinco capacidades básicas (laboratório, estrutura nacional de emergências em saúde, prestação de serviços de saúde, comunicação de riscos e pontos de entrada).

13. 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 da OMS.⁷ No entanto, por causa da introdução da ferramenta revisada, a comparação temporal da maioria dos dados atuais — em âmbito regional, sub-regional e nacional, incluídas a capacidade dos Estados Partes de manter as capacidades básicas — é limitada a 2019 e 2020, bem como aos 28 Estados Partes que, nesses dois anos, apresentaram o Relatório Anual do RSI em um formato passível de análise.⁸ O anexo apresenta as pontuações relativas às capacidades básicas de cada Estado Parte com base nos relatórios apresentados à 73^a Assembleia Mundial da Saúde em 2020.

14. Ao se compararem as pontuações médias regionais de 11 das 13 capacidades básicas em 2020 e 2019, as variações são da ordem de 5 pontos percentuais. Aumentos das pontuações médias regionais acima de 5 pontos percentuais são observados em relação à segurança alimentar (+6%) e à estrutura nacional de emergências em saúde (+7%). Quando as pontuações de 2020 de cada Estado Parte são comparadas às de 2019, 22 (79%) dos 28 Estados Partes mostram competência para manter ou melhorar a pontuação relativa a pelo menos 10 das 13 capacidades básicas.⁹ Enquanto todos os 28 Estados Partes indiquem a capacidade de manter ou fazer progressos relativos à segurança alimentar, os

⁷ A página do Observatório de Saúde Global da OMS está disponível em inglês no *site* da OMS em: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.IHR00ALLN?lang=en#>.

⁸ Os Estados Partes que não puderam ser incluídos na análise são Antígua e Barbuda, Barbados, Belize, Bolívia, Granada, Guiana e Haiti.

⁹ 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 como competentes para manter essa capacidade básica.

menores graus de competência são descritos em relação às seguintes capacidades básicas: estrutura nacional de emergências em saúde, prestação de serviço de saúde, eventos químicos e emergências por radiação (21 Estados Partes), seguidas de eventos zoonóticos e interface homem-animal (20 Estados Partes).

15. O Orçamento por Programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021, adotado pela resolução CD57.R5 (9, 10), inclui, no resultado intermediário 23 e em seu resultado imediato 23.2,¹⁰ indicador 23.2.a: “Número de países que desenvolveram planos de ação nacionais para fortalecer as capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2005)”. Deve-se enfatizar que, conforme indicado no documento CSP29/INF/6 (2017) (11), a grande variação entre os Estados Partes tanto no tocante à maturidade de seus sistemas de saúde quanto à situação de aplicação e implementação do RSI torna necessário superar o conceito de um “plano nacional específico para o RSI” uniformizado. Preocupações semelhantes foram expressas no relatório do Comitê Independente de Supervisão e Assessoria (IOAC, na sigla em inglês) para o Programa de Emergências Sanitárias da OMS (12) apresentado à 146ª Sessão do Conselho Executivo da OMS em 2020 (13). Portanto, a situação do indicador 23.2.a é avaliada por extrapolação das informações fornecidas pelos Estados Partes, em seus relatórios anuais do RSI, sobre a capacidade básica de legislação e financiamento.

16. Dos 29 Estados Partes que apresentaram seus relatórios anuais do RSI à 73ª Assembleia Mundial da Saúde, 11 (38%) indicaram que os orçamentos são distribuídos tempestivamente e executados de maneira coordenada. Além disso, 18 (62%) dos 29 Estados Partes indicaram que existe, em todos os setores pertinentes, um mecanismo de financiamento público de emergência que possibilita a recepção estruturada e a distribuição rápida de fundos em resposta às emergências de saúde pública.

17. O Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI (QMA-RSI) (14) contém um componente obrigatório, o Relatório Anual do Estado Parte, e três voluntários, a saber, revisão pós-ação de eventos de saúde pública, exercícios de simulação e avaliações externas voluntárias. Os componentes voluntários estão inseridos no Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (9). Em dezembro de 2019, a RSPA comunicou formalmente aos Estados Partes na sub-região do Caribe que, para simplificar e tornar verdadeiramente complementares os componentes do QMA-RSI, as avaliações externas voluntárias seriam realizadas com base no Relatório Anual do Estado Parte. Essa conduta está em total acordo com a recomendação subsequente do IOAC, que exortou a Secretaria da OMS a adotar um processo mais simplificado para o monitoramento e a avaliação do RSI (15).

18. Durante o período abrangido por este relatório, no contexto do QMA-RSI e dos *Plano de trabalho bienal 2020-2021* elaborado conjuntamente pelas Representações da

¹⁰ 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 23.2: “Países e territórios habilitados a fortalecer suas capacidades de prontidão para emergências”.

OPAS/OMS e autoridades nacionais, a RSPA apoiou a Argentina e a República Dominicana na realização de avaliações externas voluntárias com base na ferramenta de avaliação externa conjunta (AEC) (16). Para isso, a RSPA trabalhou em estreita colaboração com a Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA) e a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE). Os Estados Partes que promoveram avaliações externas voluntárias são enumerados no Anexo.

19. De acordo com os Relatórios Anuais dos Estados Partes apresentados à 73ª Assembleia Mundial da Saúde, 10 de 29 Estados Partes (34%) testaram, revisaram e atualizaram pelo menos um dos instrumentos integrantes de sua estrutura nacional de emergências em saúde. Durante o período abrangido por este relatório, a RSPA, por meio de seus diferentes níveis, apoiou autoridades nacionais na realização de exercícios de simulação, além de revisões pós-ação de eventos de saúde pública nas Bahamas, no Brasil e no Peru. Além disso, a RSPA organizou uma oficina sobre revisões pós-ação e exercícios de simulação na sub-região do Caribe, na cidade de Port of Spain, Trinidad e Tobago, de 19 a 21 de novembro de 2019, com a participação de profissionais de 13 Estados Partes e oito territórios. As atividades de revisão pós-ação foram realizadas graças ao apoio financeiro do governo dos Países Baixos.

20. No período de 1º de julho de 2018 a 23 de outubro de 2019, a fim de apoiar os esforços das autoridades nacionais de melhoria contínua da preparação da saúde pública, a RSPA realizou missões e oficinas regionais, sub-regionais, multinacionais e nacionais. Essas atividades se concentraram nos seguintes temas, entre outros: a) função de alerta precoce do sistema de vigilância; b) funções do PFN (com uma Reunião Regional de PFNs para o RSI realizada em Brasília, Brasil, no período de 21 a 23 de outubro de 2019); c) meios de diagnóstico laboratorial e laboratórios de saúde pública; d) prevenção e controle de infecções; e) equipes de resposta rápida; e f) funções de resposta a todo tipo de ameaça.¹¹ Várias atividades de capacitação foram realizadas com o apoio financeiro dos governos de Brasil e dos Estados Unidos da América à RSPA.

21. A colaboração entre RSPA e AIEA prossegue no âmbito de vários projetos em grande escala concentrados na sub-região do Caribe. Aos 30 de junho de 2020, Saint Kitts e Nevis e Suriname são os dois únicos Estados Partes nas Américas que não solicitaram afiliação à AIEA.¹² Do mesmo modo, a RSPA mantém sua colaboração com o Instituto Nacional de Saúde Pública e Meio Ambiente dos Países Baixos e com a agência *Public Health England* para atender, respectivamente, às necessidades de territórios ultramarinos neerlandeses e britânicos. Em março de 2020, a Universidade do Desenvolvimento em Santiago, Chile, foi designada centro colaborador da OMS para o Regulamento Sanitário Internacional (WHO CC CHI-23).¹³

¹¹ O documento CD58/6, *Pandemia de COVID-19 na Região das Américas*, contém uma descrição exaustiva das atividades de capacitação apoiadas pela RSPA no contexto da pandemia.

¹² A lista de Estados Membros da AIEA está disponível em espanhol no *site* da AIEA em: <https://www.iaea.org/es/el-oiea/lista-de-estados-miembros>.

¹³ Outras informações sobre o centro colaborador WHO CC CHI-23 estão disponíveis em inglês no *site* da

Requisitos administrativos e de governança

22. Durante o período abrangido por este relatório, 492 portos em 28 Estados Partes na Região das Américas, entre eles um que não tem saída para o mar (Paraguai), estavam autorizados a expedir o certificado sanitário de embarcação.¹⁴ Também estavam autorizados outros nove portos em seis territórios ultramarinos de França, dos Países Baixos e do Reino Unido.

23. Em 30 de junho de 2019, constavam da Lista de Peritos do RSI 417 profissionais, 94 dos quais são da Região das Américas. Entre eles estão especialistas indicados por 10 dos 35 Estados Partes na Região: Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Cuba, Estados Unidos da América, México, Nicarágua, Paraguai e Peru.

24. Em 2020, 18 (51%) dos 35 Estados Partes na Região responderam à pesquisa mundial para atualizar a publicação da OMS *Viagens internacionais e saúde*, que trata, entre outras coisas, da exigência de comprovação de vacinação contra a febre amarela como condição para autorizar a entrada e/ou saída de viajantes internacionais. Na data da redação deste documento, essas exigências ainda não estão publicadas no *site* da OMS. No contexto da pandemia de COVID-19, vale a pena observar que, em conformidade com os artigos 35 e 36 e os anexos 6 e 7 do Regulamento, o único documento de saúde que os Estados Partes podem exigir como condição para autorizar a entrada e/ou saída de viajantes é o certificado internacional de vacinação ou profilaxia, com comprovação de vacinação contra febre amarela.

Ações necessárias para melhoria da situação

25. Embora a atual pandemia de COVID-19, que teve origem na República Popular da China e é causada pelo vírus SARS-CoV-2, não tenha precedentes em termos de dinâmica e da magnitude de seu impacto multidimensional, os estágios bem iniciais reproduziram o surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) de 2002-2003, com origem no mesmo país e causado pelo vírus SARS-CoV. Esse primeiro surto desencadeou o processo intergovernamental que levou, em 2005, à adoção do RSI atual pela Assembleia Mundial da Saúde. A pandemia de COVID-19 materializa o evento agudo de saúde pública com repercussões internacionais para o qual o mundo vem se preparando, ou tentando se preparar, durante as duas últimas décadas. Parece testar a aplicação de praticamente todas as disposições do Regulamento, que foram concebidas e desenvolvidas exatamente para a gestão coletiva de ocorrências dessa natureza.

26. O artigo 54 do RSI afirma, “A Assembleia de Saúde revisará periodicamente o funcionamento deste Regulamento. Para essa finalidade, poderá solicitar a assessoria do

OMS em: <https://apps.who.int/whocc/Detail.aspx?ZHwhM62gLkY0g4NkxEmhsg==>.

¹⁴ A lista de portos autorizados a expedir o certificado sanitário de embarcação está disponível em inglês no *site* da OMS em: https://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/en/.

Comitê de Revisão, por intermédio do Diretor-Geral." A 73ª Assembleia Mundial da Saúde em 2020, por meio da resolução WHA73.1 (4), solicitou ao Diretor-Geral da OMS para avaliar e revisar, entre outras coisas, “o funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e a situação da implementação das recomendações pertinentes dos anteriores Comitês de Revisão do RSI”. Em conformidade com esta resolução, no dia 9 de julho de 2020, a OMS anunciou a formação do Painel Independente de Preparação e Resposta para a Pandemia (IPPR, na sigla em inglês), cuja atribuição é avaliar a resposta mundial à pandemia de COVID-19.¹⁵ A resolução proposta no documento CD58/6, *Pandemia de COVID-19 na Região das Américas (3)*, está de acordo com essa solicitação e a complementa.

27. Para melhor contextualizar os pontos de reflexão oferecidos nesta seção, os quatro parágrafos a seguir apresentam um resumo histórico, com referências pertinentes, das análises e revisões da aplicação, da implementação e do cumprimento do Regulamento realizadas até o momento.

28. Em 2011, em seu relatório à 64ª Assembleia Mundial da Saúde (17), cujas recomendações foram aprovadas pela resolução WHA64.1 (18), o Comitê de Revisão do RSI sobre o funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) com relação à pandemia (H1N1) de 2009 concluiu que “o mundo está mal preparado para enfrentar uma pandemia grave ou qualquer outra emergência semelhante prolongada que ameace a saúde pública em escala mundial”.

29. Em 2015, no seu relatório à 136ª Sessão do Conselho Executivo da OMS (19) e à 68ª Assembleia Mundial da Saúde (20), cujas recomendações foram aprovadas pela resolução WHA68.5 (21), o Comitê de Revisão do RSI sobre segundas prorrogações para estabelecer capacidades nacionais de saúde pública e sobre a implementação do RSI concluiu que, embora tenha havido considerável progresso na implementação do RSI, os Estados Partes em todo o mundo ainda enfrentaram desafios significativos. Em suas conclusões, o Comitê de Revisão enfatizou que *a*) o trabalho para desenvolver, fortalecer e manter as capacidades básicas previstas no RSI deve ser entendido como um processo contínuo em todos os países, e *b*) a implementação do RSI deve ir além do uso de simples “listas de verificação da implementação” e adotar uma conduta mais ativa. O Comitê também destacou que “as capacidades básicas [...] são funções essenciais da saúde pública”.

30. Em 2016, em seu relatório à 69ª Assembleia Mundial da Saúde (22), o Comitê de Revisão do RSI sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no surto de Ebola e na resposta dada a ele enfatizou que “a resposta mundial ao Ebola, cujas falhas foram uma reprodução daquelas observadas durante a resposta à pandemia de influenza A (H1N1) de 2009, ressaltou deficiências dos mecanismos operacionais e do marco estratégico do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI), cuja função é melhorar

¹⁵ Os comunicados de imprensa estão disponíveis em espanhol no *site* da OMS em: <https://www.who.int/es/news-room/detail/09-07-2020-independent-evaluation-of-global-covid-19-response-announced>.

a solidariedade mundial para proteger a saúde pública”. O Comitê de Revisão declarou ainda que “agora é preciso encontrar meios realistas e práticos de continuar a fortalecer sua implementação”. Embora as recomendações formuladas pelo Comitê de Revisão não tenham sido adotadas pela Assembleia Mundial da Saúde, as conclusões gerais do Comitê ainda são muito pertinentes:

- a) “As falhas na resposta ao Ebola não se deveram a deficiências intrínsecas do RSI, mas a deficiências de sua implementação [...] [O RSI] é o alicerce de qualquer resposta futura a uma ameaça à saúde pública [e] não é necessário modificar seu texto.”
- b) “O RSI deve ser e parecer equitativo para todos os países [...].”
- c) A “implementação do RSI não deve ser vista como o ponto final de um processo, mas como um ciclo de melhoria contínua na preparação da saúde pública, na qual o desenvolvimento e a manutenção das capacidades básicas do RSI estejam inseridos no fortalecimento de sistemas de saúde essenciais.”
- d) A “implementação plena do RSI [...] não pode ser alcançada em um prazo muito curto em razão da melhoria sistêmica necessária [...]. É imprescindível [...] pôr em prática um abrangente plano estratégico mundial de melhoria [...]. [Esse plano] deve alcançar melhorias significativas [...] nos primeiros três anos, mas [...] podem ser necessários 10 anos para alcançar o necessário fortalecimento dos sistemas de saúde.”

31. Junto com a conduta para monitorar a aplicação, a implementação e o cumprimento do Regulamento, o plano estratégico supramencionado em *d)* foi objeto de repetidas consultas regionais nas seis regiões da OMS (11, 23-25). Foi ainda motivo de profundos debates durante as sessões dos Órgãos Diretores da OMS e de OPAS de 2015 a 2018 (21, 26-29). Em 2018, na decisão WHA71(15), a 71ª Assembleia Mundial da Saúde determinou que “o plano estratégico mundial quinquenal [...] não cria obrigações juridicamente vinculantes para os Estados Membros” (8, 30).

32. Como destacado em seu relatório provisório sobre a resposta da OMS à COVID-19, de janeiro a abril de 2020 (15), o Comitê Independente de Assessoria e Supervisão para o Programa de Emergências de Saúde da OMS (IOAC, na sigla em inglês) solicitou uma avaliação independente do desempenho dos Estados Membros e da Secretaria da OMS na resposta à pandemia de COVID-19. O IOAC também fez recomendações para enfrentar os temas relevantes e recorrentes que surgiram em revisões passadas da aplicação, implementação e cumprimento do RSI — questões que, até o momento, têm sido ignoradas ou insatisfatoriamente abordadas tanto pelos Estados Partes quanto pela Secretaria da OMS, inclusive por meio dos Órgãos Diretores da OMS.

33. A pandemia de COVID-19 pôs a prova praticamente todas as disposições do RSI. Ao mesmo tempo, no âmbito dos Estados Partes, a pandemia colocou em destaque aspectos da resposta nacional — principalmente nas fases críticas de sua evolução até o momento — que não estavam muito visíveis anteriormente. Essas questões devem ser consideradas

com atenção em qualquer revisão da aplicação, implementação e cumprimento do RSI. Entre elas estão:

- a) Liderança da resposta nacional no maior nível institucional possível.
- b) Tomada de decisão rápida e complexa em um contexto de incertezas agudas e dinâmicas, em particular no tocante à adoção de medidas de distanciamento social na comunidade, e na ausência de orientação da RSPA ou da Secretaria da OMS.
- c) Acionamento duradouro de medidas e intervenções de resposta de todo o governo e toda a sociedade, que, com o passar do tempo, muitas vezes ampliaram tensões geopolíticas, bem como tensões políticas internas.
- d) Rápida mobilização e negociação de recursos financeiros e humanos nacionais.
- e) Mecanismos de coordenação de respostas que superem, em termos de amplitude, alcance e — paradoxalmente — simplicidade, qualquer modelo previsto em planos documentados existentes de preparação e resposta nacional.
- f) Ações reativas, adaptativas e inovadoras, realizadas durante um curtíssimo período, com potencial de orientar e configurar uma transformação sustentável do sistema nacional de saúde como um todo — da prática de saúde pública à reorganização dos serviços de saúde, com maior independência da cadeia de suprimento e uso de tecnologia para a saúde.

34. Embora alguns desses fenômenos tenham levado a resposta nacional a caminhos indesejáveis em uma minoria dos Estados Partes na Região, de modo geral, a situação atual oferece a oportunidade de promover a confiança dos Estados Partes para liderar a aplicação, a implementação e o cumprimento do RSI. O mais importante é que pode levar a investimentos duradouros em saúde para romper, de uma vez por todas, o ciclo de pânico e negligência que tem caracterizado o período subsequente a eventos agudos de saúde pública nos últimos 15 anos.

35. Os parágrafos a seguir esclarecem questões repetidamente apontadas como desgastantes para a pertinência do RSI como ferramenta para a governança global e propõem estratégias para abordar essas questões. Entretanto, as ações propostas só podem ser efetivas se *a)* permitidas, em deliberação colegiada, pelos Estados Partes e pela Secretaria da OMS por meio dos Órgãos Diretores da OMS, e *b)* empreendidas por meio da facilitação transparente e da liderança da Secretaria da OMS como guardião do Regulamento. Algumas das questões estão relacionadas com o grau de conscientização e a profundidade do conhecimento do texto do Regulamento pelos Estados Partes e pela Secretaria da OMS (p. ex., composição dos Comitês de Emergência do RSI, elaboração de recomendações temporárias relacionadas com uma ESPII). Seria imprescindível que o Comitê de Revisão do RSI relacionado com a pandemia de COVID-19 — que, além do IPPR, deverá ser constituído pela Secretaria da OMS em conformidade com Resolução WHA73.1 (4) — abordasse de maneira sistemática, holística e inequívoca os temas apresentados adiante, considerando tanto a perspectiva histórica quanto a resposta atual à pandemia de COVID-19.

36. ***Intercâmbio de informações dos Estados Partes com a Secretaria da OMS durante os eventos agudos de saúde pública.*** Conforme destacado nos relatórios aos Órgãos Diretores da OPAS durante os últimos anos, observou-se grande volume e intensidade de intercâmbio na Região das Américas durante eventos agudos, o que foi mantido pela maioria dos Estados Partes durante a pandemia de COVID-19. Entretanto, durante a pandemia, alguns Estados Partes na Região restringiram e reduziram drasticamente, tanto em termos de tempestividade quanto de abrangência, as informações que compartilham. Desse modo, itens destinados a corrigir esse comportamento, em conformidade com as disposições pertinentes do RSI, foram incluídos no projeto de resolução que consta do documento CD58/6, *Pandemia de COVID-19 na Região das Américas (3)*. A confidencialidade da lista compartilhada pelos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento ressurgiu como uma questão que exige esclarecimentos no contexto da aplicação e do cumprimento das disposições do RSI. Deve-se considerar a sugestão feita pelos Estados Partes nas Américas de criar uma plataforma *on-line* interativa para notificação à Secretaria da OMS em conformidade com as disposições do RSI (25). Essa plataforma já é usada para a notificação internacional dos Estados Partes à AIEA, pelo portal do Sistema Unificado para Intercâmbio de Informações em Incidentes e Emergências (USIE, na sigla em inglês),¹⁶ e à OIE, pelo portal do Sistema Mundial de Informação Zoossanitária (WAHIS, na sigla em inglês).¹⁷

37. ***Intercâmbio de informações da Secretaria da OMS com os Estados Partes durante eventos agudos de saúde pública.*** Durante os últimos anos, o volume de informações publicadas pela Secretaria da OMS no portal EIS vem aumentando; seu conteúdo ficou um pouco mais elaborado em termos de avaliação de risco; e há apresentação mais sistemática de referências à documentação técnica pertinente da OMS. A pandemia de COVID-19 foi caracterizada por publicações, desde muito cedo, sobre o desdobramento do evento na República Popular da China tanto no portal seguro EIS da OMS quanto no *site* da OMS destinado ao público (5 de janeiro de 2020).^{18, 19} Em seguida, publicaram-se relatórios diários da situação no *site* público da OMS.²⁰

38. ***Recomendações temporárias formuladas concomitantemente com a determinação de uma ESPII.*** O artigo 1 do RSI define “recomendação temporária” como “orientação de natureza não vinculante emitida pela OMS consoante o artigo 15, para aplicação por tempo limitado, baseada num risco específico, em resposta a uma emergência de saúde pública de importância internacional, visando prevenir ou reduzir a propagação

¹⁶ Informações sobre o portal do USIE estão disponíveis em inglês no *site* da AIEA em: <https://iec.iaea.org/usie/actual/LandingPage.aspx>.

¹⁷ Informações sobre o portal do WAHIS estão disponíveis em espanhol no *site* da OIE em: <https://www.oie.int/es/sanidad-animal-en-el-mundo/portal-wahis-datos-de-salud-animal/>.

¹⁸ “Neumonía de causa desconocida – China”, Brotes epidémicos — OMS, 5 de janeiro de 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>.

¹⁹ “Nuevo coronavirus – China”, Brotes epidémicos — OMS, 12 de janeiro de 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>.

²⁰ Relatórios da OMS sobre a situação da doença por coronavírus (COVID-19) estão disponíveis em inglês em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

internacional de doenças e minimizar a interferência com o tráfego internacional”. O artigo 17 estabelece os critérios que devem alicerçar a formulação dessas recomendações. Em conformidade com os artigos 12 e 15 do RSI, as recomendações temporárias serão formuladas pelo Diretor-Geral da OMS ao determinar que um evento agudo de saúde pública constitui uma ESPII. Essas recomendações podem ser modificadas ou prorrogadas, segundo as circunstâncias, ao longo de toda a duração do evento, com o término da validade definido no artigo 15. O Regulamento é historicamente retratado como texto "juridicamente vinculante"; entretanto o artigo 1 define as recomendações temporárias como "orientações de natureza não vinculantes". A Secretaria da OMS deve esclarecer se a contradição é apenas aparente (p. ex., outras disposições do RSI superpõem-se ao artigo 1 ou o texto do RSI como um todo não é juridicamente vinculante) ou é real. No último caso, é necessário resolver o paradoxo por meio das ferramentas apropriadas. Em reforço às preocupações destacadas pelos Estados Partes nas Américas em 2017 (25), a determinação da ESPII com relação à pandemia de COVID-19 mostrou, mais uma vez, a necessidade de maior transparência, clareza semântica (p. ex., uso do termo “pandemia”; terminologia irregular ao longo do tempo) e clareza técnica (p. ex., uso da palavra “contenção”) na formulação de recomendações temporárias.^{21, 22, 23} De acordo com as sugestões dos Estados Partes na Região (25) para corrigir os elementos supracitados, bem como evitar a introdução de um “nível intermediário de alerta” (citado no parágrafo 40 adiante), bastaria apresentar cada grupo de recomendações temporárias em um formato padronizado que incluísse:

- a) Estratégia geral proposta pela Secretaria da OMS para responder à ESPII determinada.
- b) Para todos os critérios de determinação de uma ESPII, detalhados no artigo 12 do RSI, especificações sobre a maneira como o Diretor-Geral da OMS constatou a satisfação do critério.
- c) Classificação de todos os Estados Partes em diferentes categorias segundo o nível de risco, o que determinaria os subgrupos específicos de ações/intervenções recomendadas e consideradas adequadas para deflagrar ações e aumentar o grau de alerta ou conscientização proporcional ao risco atribuído a cada categoria.

²¹ Declaración de la OMS sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV), 30 de janeiro de 2020. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

²² Declaración de la OMS sobre la tercera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19), 1º de maio de 2020. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

²³ Declaración de la OMS sobre la cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19), 1º de agosto de 2020. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

- d) Identificação explícita de cada recomendação como “emitida”, “modificada”, “prorrogada” ou “extinta”.
- e) Recomendações explicitamente vinculadas àquelas enumeradas no artigo 18 do Regulamento.
- f) Todas as recomendações explicitamente vinculadas aos artigos do RSI pertinentes para sua implementação.
- g) Evidências que respaldem a formulação de cada recomendação.
- h) Desafios da cadeia de suprimento mundial para a implementação de cada recomendação, conforme o caso.
- i) Referência às recomendações pertinentes da OMS.
- j) Referência aos documentos técnicos da Secretaria da OMS pertinentes para a implementação de cada recomendação.
- k) Especificação, para cada ESPII e por subgrupo de Estados Partes, do que seria considerado uma “medida adicional de saúde” segundo o artigo 43 do RSI.
- l) Mecanismos implantados para monitorar o cumprimento pelos Estados Partes das recomendações emitidas.

39. Considerando a evolução temporal do conteúdo das recomendações temporárias emitidas em resposta à pandemia de COVID-19, principalmente aquelas relacionadas ao tráfego internacional, são necessários esclarecimentos sobre a aplicação tanto do “princípio da precaução” (31) quanto da “política sem arrependimento” (32) na formulação de recomendações temporárias.

40. ***“Nível intermediário de alerta”***. Desde 2016, está em curso no cenário da saúde pública internacional uma discussão acerca da introdução de um “nível intermediário de alerta” como parte do ciclo de gestão de eventos agudos de saúde pública com base no RSI (22). A discussão se intensificou no contexto da pandemia de COVID-19. Como afirmaram os Estados Partes nas Américas em 2016, essa mudança é desnecessária porque *a)* a definição de ESPII apresentada no artigo 1 já admite a possibilidade de que um evento adquira maiores implicações para a saúde pública internacional no futuro; *b)* qualquer processo decisório, inclusive um possível processo relacionado à determinação de um “nível intermediário de alerta” é, por natureza e em última análise, binário e não está livre da aplicação do “princípio da precaução” (31) e, no caso da Secretaria da OMS, da “política sem arrependimento” (32); e *c)* as ferramentas da Secretaria da OMS para melhorar a previsibilidade e a efetividade de suas comunicações sobre possíveis implicações dos eventos para a saúde pública internacional já são repetidamente avaliadas por meio da plataforma EIS, da formulação de recomendações temporárias e de seus mecanismos institucionais de comunicação de risco.

41. ***Procedimentos relacionados com os Comitês de Emergência do RSI***. Os Estados Partes nas Américas expressaram preocupação com a falta de transparência nas operações dos Comitês de Emergência do RSI (25). Em particular, instaram a Secretaria da OMS a

incluir sistematicamente especialistas nomeados para o Cadastro de Peritos por indicação de determinado Estado Parte, em conformidade com o artigo 47, como membros do Comitê de Emergência do RSI que esteja examinando um evento agudo de saúde pública nesse Estado Parte.

42. **Grupo Assessor Técnico-Estratégico para Riscos Infecciosos (STAG-IH).** Valendo-se das recomendações formuladas pelo Comitê de Revisão do RSI sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) no surto de Ebola e na resposta dada a ele (22), no final de 2018, o Diretor-Geral de OMS criou o STAG-IH²⁴. Em 2016 e 2017, os Estados Partes nas Américas expressaram preocupação com a criação desse órgão adicional e alertaram para o risco de suas funções sejam idênticas às do Comitê de Emergência do RSI e dos Comitês de Revisão do RSI (24, 25). Essa preocupação mostrou-se justificada. Apesar de seus termos de referência publicados no *site* da OMS, o STAG-IH formulou recomendações aos Estados Partes no contexto de duas ESPII: o surto de doença pelo vírus Ebola na República Democrática do Congo e a pandemia de COVID-19.²⁵ Além disso, em um artigo recente no *Weekly Epidemiological Record* (registro epidemiológico semanal), o STAG-IH assessorou a Secretaria da OMS sobre o funcionamento do RSI, embora as disposições do RSI atribuam essa responsabilidade ao Comitê de Revisão do RSI (33).

43. **Pontos focais nacionais para o RSI (PFNs).** O artigo 4 do RSI delimita as funções do PFN exclusivamente à comunicação. No entanto, tradicionalmente a Secretaria da OMS atribuiu ao PFN funções além daquelas expressas no artigo 4, abrangendo a avaliação de riscos relacionada com eventos agudos de saúde pública; a tomada de decisão sobre emergências em saúde e resposta a surtos; a coordenação intersetorial; a supervisão e coordenação da implementação do RSI como um todo; e a responsabilidade de cumprir as exigências de apresentar à Assembleia Mundial da Saúde relatórios vinculados ao RSI. Como amplamente documentado pela RSPA nas comunicações aos Órgãos Diretores da OPAS durante os quatro últimos anos, essa conduta gerou, no âmbito nacional, tensões institucionais, reformas institucionais imotivadas e, por fim, um sentimento tendencioso de apropriação e conhecimento do Regulamento, além de sua aplicação seletiva. O papel do PFN na pandemia de COVID-19 — durante a qual a coordenação da resposta nacional tem sido administrada no nível institucional mais elevado possível, com o acionamento de todo o governo — fez sobressair esse problema. Conforme reconheceram os Estados Partes nas Américas em 2016 e 2017 (24, 25), o posicionamento institucional do PFN deve ser objeto de revisão minuciosa para *a)* alcançar o equilíbrio necessário entre conectividade institucional, conhecimentos técnicos, acesso ao nível de tomada de decisão e continuidade operacional, e *b)* assegurar que as funções do PFN sejam realizadas no contexto do acionamento de mecanismos nacionais de gestão de emergências.

44. **Outras medidas de saúde.** A abrangência e o propósito do RSI, conforme determina o artigo 2, são “prevenir, proteger, controlar e dar uma resposta de saúde pública contra a

²⁴ A página da OMS sobre o STAG-IH está disponível em inglês em:

<https://www.who.int/emergencies/diseases/strategic-and-technical-advisory-group-for-infectious-hazards/en/>.

²⁵ *Ibid.*

propagação internacional de doenças, de maneiras proporcionais e restritas aos riscos para a saúde pública, e que evitem interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais”. Portanto, por definição, as medidas de saúde pública, incluídas aquelas relacionadas com o tráfego internacional, em resposta ao desenrolar de eventos agudos de saúde pública devem ser adotadas de maneira dinâmica e ajustadas em um processo contínuo e reiterativo de avaliação de riscos. Durante esse processo, é possível que não se disponha do nível desejável de evidências e/ou informações para a tomada de decisão e, portanto, torna-se inevitável recorrer ao princípio da precaução. Embora se tenha observado algum progresso na aplicação do artigo 43 — Medidas adicionais de saúde — tanto pelos Estados Partes quanto pela Secretaria da OMS nos últimos dois anos (p. ex., inclusão de uma seção sobre medidas adicionais de saúde nos relatórios sobre a implementação do RSI apresentados à Assembleia Mundial da Saúde), essa disposição essencial do RSI ainda é controversa, mal compreendida e pouco cumprida. No âmbito nacional, conforme destacado pelos Estados Partes nas Américas em 2016 e 2017 (24, 25), esses problemas decorrem do conflito das perspectivas políticas e técnico-científicas, e muitas vezes a percepção de risco e a pressão da população levam à adoção de medidas em desacordo com as evidências científicas. Ao mesmo tempo, a Secretaria da OMS, embora formule determinadas recomendações temporárias, teve dificuldades para levar em consideração toda a variedade de medidas relacionadas ao tráfego internacional detalhadas no artigo 18 e para emitir recomendações temporárias proporcionais ao risco de propagação internacional. A pandemia de COVID-19 deixou isso evidente, junto com a polarização da posição dos Estados Partes e da Secretaria da OMS. Na verdade, somente as séries de recomendações temporárias emitidas em 1º de maio de 2020²⁶ e 1º de agosto de 2020²⁷ contêm um reconhecimento implícito de que a adoção de restrições ao tráfego internacional pelos Estados Partes é justificada. Uma solução abrangente para a futura aplicação, implementação e cumprimento do artigo 43 pelas Partes exigirá um grande esforço coletivo que aborde questões relacionadas com a interpretação e o procedimento legais, além do artigo 56 — Solução de controvérsias.

45. **Funções essenciais de saúde pública.** O artigo 3 determina que "os Estados possuem [...] o direito soberano de legislar e implementar a legislação a fim de cumprir suas próprias políticas de saúde". *As recomendações do Comitê de Revisão do RSI sobre segundas prorrogações para estabelecer capacidades nacionais de saúde pública e sobre a implementação do RSI (20, 21)* afirmam ainda que "as capacidades básicas [...] são funções essenciais de saúde pública". Todavia, continua a haver uma separação semântica e programática entre as capacidades básicas, detalhadas nos artigos 5, 13 e 19 a 21 e no

²⁶ Declaración de la OMS sobre la tercera reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19), 1º maio de 2020. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-05-2020-statement-on-the-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

²⁷ Declaración de la OMS sobre la cuarta reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) sobre el brote de la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19), 1º de agosto de 2020. Disponível em espanhol em: [https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/01-08-2020-statement-on-the-fourth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-coronavirus-disease-(covid-19)).

Anexo 1 do Regulamento, e o sistema nacional de saúde como um todo. A consequência é o prejuízo dos processos de fortalecimento e transformação do sistema nacional de saúde. Em 2016 e 2017, os Estados Partes nas Américas apresentaram sugestões extensas e detalhadas com o propósito de superar a percepção do RSI como uma modalidade separada e, portanto, eliminar a dicotomia entre capacidades básicas e funções essenciais de saúde pública (24, 25). A pandemia de COVID-19, que, no âmbito nacional, deflagrou sistematicamente a mobilização do sistema de saúde em sua totalidade, em conjunto com as interfaces intersetoriais, revelou a natureza artificial dessa dicotomia.

46. **Monitoramento e avaliação do RSI.** Conforme amplamente informado aos Órgãos Diretores da OPAS desde 2011, o enfoque dado pela Secretaria da OMS para a aplicação, a implementação e o cumprimento do artigo 54 — Informes e revisão — foi polêmico. Os Estados Partes nas Américas expressaram reiteradamente suas preocupações relativas a técnicas e procedimentos e também formularam várias propostas relacionadas (23-26, 28) que enfatizam o seguinte: *a)* o dever de demonstrar a prestação de contas não deve recair exclusivamente sobre os Estados Partes, mas deve ser estendida à Secretaria da OMS; *b)* o monitoramento e a avaliação relacionados com o RSI devem abranger todas as disposições do RSI, e não ser limitados àquelas relativas às capacidades básicas; *c)* devem ser abordadas as incongruências, tanto técnicas quanto relativas às disposições do RSI, dos componentes e das métricas relacionadas do atual QMA-RSI (14); *d)* os Estados Partes devem ser os principais beneficiários dos componentes voluntários do atual QMA-RSI, e não a Secretaria da OMS nem os interessados diretos; *e)* é imprescindível que a Secretaria da OMS garanta que a abordagem de monitoramento e avaliação do Regulamento seja considerada pela Assembleia Mundial da Saúde, como estabelece o artigo 54, e represente o resultado de iterações formais e consultivas com a participação dos Estados Partes. A pandemia de COVID-19 demonstrou as limitações largamente previsíveis dos componentes atuais do QMA-RSI e suas métricas relacionadas. Isso justifica uma reconsideração completa e com absoluta transparência dos mecanismos de prestação de contas entre as partes com o objetivo de tornar o RSI uma ferramenta pertinente para a governança global.

Ação pelo Conselho Diretor

47. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e a ofereça os comentários que considerar pertinentes.

Anexo

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Regulamento sanitario internacional (2005), terceira edição. [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>

2. Organização Mundial da Saúde. Reglamento sanitario internacional (2005): Informe anual sobre la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 73ª Asamblea Mundial da Saúde; 18 e 19 de maio de 2020; virtual. Genebra: OMS; 2020 (documento A73/14) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_14-sp.pdf
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Pandemia de COVID-19 na Região das Américas [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 CD58/6) [consultado em 9 de setembro de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/73485>
4. Organização Mundial da Saúde. Respuesta a la COVID-19 [Internet]. 73ª Asamblea Mundial da Saúde; 18 e 19 de maio de 2020; virtual. Genebra: OMS; 2020 (resolução WHA73.1) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. Revisión del Reglamento Sanitario Internacional [Internet]. 58ª Asamblea Mundial da Saúde; 16-25 de maio de 2005; Genebra. Genebra: OMS; 2005 (resolução WHA58.3) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5_sp.pdf
6. Organização Mundial da Saúde. Instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272956/WHO-WHE-CPI-2018.16-spa.pdf?sequence=1>
7. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 61ª Asamblea Mundial da Saúde; 19-24 de maio de 2008; Genebra. Genebra: OMS; 2008 (resolução WHA61.2) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf
8. 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 Asamblea Mundial da Saúde; 21-26 de maio de 2018; Genebra. Genebra: OMS; 2018 (decisão WHA71[15]) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível 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)

9. 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 (Documento Oficial 358) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51602/CD57-OD358-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
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; 2019 (resolução CD57.R5) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50596-cd57-r5-p-orcamento&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25-29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/INF/6) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34399/CSP29-INF-6-p.pdf?sequence=4>
12. Organização Mundial da Saúde. Reforma de la labor de la OMS en la gestión de emergencias sanitarias: Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; 23-28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (decisão WHA69[9]) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf#page=91
13. Organização Mundial da Saúde. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. Preparación y respuesta frente a emergencias de salud pública [Internet]. 146ª Sessão do Conselho Executivo; 3-8 de fevereiro de 2020; Genebra. Genebra: OMS; 2020 (documento EB146/16) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_16-sp.pdf
14. Organização Mundial da Saúde. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf?sequence=1>

15. Organização Mundial da Saúde. Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme. Interim report on WHO's response to COVID-19: janeiro-abril de 2020 [Internet]. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/m/item/interim-report-on-who-s-response-to-covid---january---april-2020>
16. Organização Mundial da Saúde. Herramienta de evaluación externa conjunta: Reglamento Sanitario Internacional (2005), segunda edición. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275849/9789243550220-spa.pdf?sequence=1>
17. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005); Informe del Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en relación con la pandemia por virus (H1N1) 2009 [Internet]. 64ª Assembleia Mundial da Saúde; 16-24 de maio de 2011; Genebra. Genebra: OMS; 2011 (documento A64/10) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_10-sp.pdf
18. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 64ª Assembleia Mundial da Saúde; 16-24 de maio de 2011; Genebra. Genebra: OMS; 2011 (resolução WHA64.1) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64-REC1/A64_REC1-sp.pdf#page=20
19. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005); Informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI [Internet]. 136ª Sessão do Conselho Executivo; 26 de janeiro-3 de fevereiro de 2015; Genebra. Genebra: OMS; 2015 (documento EB136/22 Add.1) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_22Add1-sp.pdf
20. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005); Informe del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI [Internet]. 68ª Assembleia Mundial da Saúde; 18-26 de maio de 2015; Genebra. Genebra: OMS; 2015 (documento A68/22 Add.1) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_22Add1-sp.pdf

21. Organização Mundial da Saúde. Recomendaciones del Comité de Examen sobre las segundas prórrogas para establecer capacidades nacionales de salud pública y sobre la aplicación del RSI [Internet]. 68ª Asamblea Mundial da Saúde; 18-26 de maio de 2015; Genebra. Genebra: OMS; 2015 (resolução WHA68.5) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_R5-sp.pdf
22. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005): Informe del Comité de Examen sobre el papel del Reglamento Sanitario Internacional (2005) en el brote de ebola y la respuesta que se le ha dado [Internet]. 69ª Asamblea Mundial da Saúde; 23-28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (documento A69/21) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_21-sp.pdf
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório Final do 54º Conselho Diretor da OPAS [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/FR) [consultado em 15 de agosto de 2020], parágrafos 200-212. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD54-FR-p.pdf>
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (documento CD55/12, Rev. 1) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-12-p.pdf>
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Consulta formal regional sobre o Regulamento Sanitário Internacional: Relatório final [Internet]. 17-19 de julho de 2017; São Paulo, Brasil [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2537-consulta-formal-regional-sobre-o-regulamento-sanitario-internacional-2017-537&Itemid=1179&lang=en
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Consulta Regional sobre o Esquema de Monitoramento do RSI após 2016 [Internet]. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro-2 outubro de 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 (documento CD54/INF/4 Add. 1) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-INF-4-Add-I-p.pdf>

27. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 69ª Assembleia Mundial da Saúde; 23-28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (decisão WHA69[14]) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf#page=91
28. Organização Pan-Americana da Saúde. Implantação do Regulamento Sanitário Internacional (IHR) [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (decisão CD55[D5]) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=55-conselho-director-8814&alias=37697-cd55-fr-p-697&Itemid=270&lang=pt
29. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 70ª Assembleia Mundial da Saúde; 22-31 de maio de 2017; Genebra. Genebra: OMS; 2017 (decisão WHA70[11]) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70\(11\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70(11)-sp.pdf)
30. Organização Mundial da Saúde. Preparación y respuesta en materia de salud pública: Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 71ª Assembleia Mundial da Saúde; 21-26 de maio de 2018; Genebra. Genebra: OMS; 2018 (documento A71/8) [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_8-sp.pdf
31. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Comissão Mundial para a Ética do Conhecimento Científico e Tecnológico. El principio precautorio. Paris: UNESCO; 2005 [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000139578_spa
32. Organização Mundial da Saúde. Marco de respuesta a emergencias. Washington, DC: OPAS; 2013 [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89604/9789275317853_spa.pdf?sequence=1
33. Organização Mundial da Saúde. Meeting of the WHO Strategic and Technical Advisory Group for Infectious Hazards (STAG-IH), June 2020: conclusions and advice. Weekly Epidemiological Record, 2020 14 Aug;95(33):381-392 [consultado em 15 de agosto de 2020]. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333828/WER9533-eng-fre.pdf?ua=1>

Anexo

Tabela de resumo 1: Relatórios anuais dos Estados Partes à 73ª Assembleia Mundial da Saúde, componentes voluntários da estrutura de avaliação e monitoramento do RSI e eventos de saúde pública de possível importância internacional¹ (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 2019-30 junho de 2020) ²	
	Número de relatórios anuais apresentados de 2011 a 2020 (período de 10 anos)	Legislação e financiamento	Coordenação do RSI e funções do ponto focal	Eventos zoonóticos e interface homem-animal	Segurança alimentar	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Estrutura nacional de emergências em saúde	Prestação de serviço de saúde	Comunicação de risco	Pontos de entrada	Eventos químicos	Emergências por radiação		Avaliação externa voluntária (ano de realização)
Antígua e Barbuda	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		1
Argentina	9	67	70	80	80	67	80	60	27	53	40	50	60	60	Sim (2019)	3
Bahamas	8	67	80	80	80	80	80	60	73	40	60	40	40	20		2
Barbados	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		0
Belize	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sim (2016)	0
Bolívia (Estado Plurinacional da)	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		3
Brasil	9	100	100	100	80	100	100	100	73	40	80	60	100	100		7
Canadá	10	93	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	Sim (2018)	1
Chile	9	80	80	80	100	80	80	60	73	67	60	70	80	80		4

¹ Os eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional avaliados nos territórios ultramarinos nas Américas da França, dos Países Baixos e do Reino Unido não constam da tabela 1.

² Os eventos relacionados com a pandemia de COVID-19, inclusive a síndrome inflamatória multissistêmica em crianças, não constam da tabela 1.

Estado Parte	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 2019-30 junho de 2020) ²
	Número de relatórios anuais apresentados de 2011 a 2020 (período de 10 anos)	Legislação e financiamento	Coordenação do RSI e funções do ponto focal	Eventos zoonóticos e interface homem-animal	Segurança alimentar	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Estrutura nacional de emergências em saúde	Prestação de serviço de saúde	Comunicação de risco	Pontos de entrada	Eventos químicos	Emergências por radiação		
Colômbia	10	80	70	80	80	67	60	60	67	67	40	100	60	60		3
Costa Rica	10	93	90	80	80	93	70	80	67	73	80	60	80	60		1
Cuba	9	53	20	60	100	100	80	80	100	100	100	100	60	60		3
Dominica	10	80	90	80	100	73	60	60	80	67	80	90	20	40		1
El Salvador	9	100	100	100	80	100	100	100	100	100	40	100	40	100		3
Equador	10	87	90	80	80	80	80	80	87	60	60	80	80	60		7
Estados Unidos da América	10	100	100	80	100	100	100	60	100	100	100	100	80	80	Sim (2016)	5 ³
Granada	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sim (2018)	1
Guatemala	9	67	40	40	40	80	70	60	73	33	40	60	40	40		2
Guiana	10	100	100	100	100	100	100	80	67	73	100	100	100	20		1
Haiti	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sim (2016, 2019)	2
Honduras	10	73	50	80	40	67	70	60	67	40	60	50	40	80		1
Jamaica	10	87	100	80	80	87	80	60	80	73	100	100	80	80		0
México	10	80	100	60	80	80	100	80	87	87	80	80	80	80		11
Nicarágua	9	100	30	60	80	87	80	80	93	73	80	90	60	100		1

³ O número inclui eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional avaliados em Porto Rico.

Estado Parte	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 2019-30 junho de 2020) ²
	Número de relatórios anuais apresentados de 2011 a 2020 (período de 10 anos)	Legislação e financiamento	Coordenação do RSI e funções do ponto focal	Eventos zoonóticos e interface homem-animal	Segurança alimentar	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Estrutura nacional de emergências em saúde	Prestação de serviço de saúde	Comunicação de risco	Pontos de entrada	Eventos químicos	Emergências por radiação		
Panamá	9	73	80	80	80	87	90	80	80	73	60	60	80	60		0
Paraguai	8	47	100	60	80	53	80	80	47	40	80	60	80	40		2
Peru	8	67	50	80	60	47	90	40	67	40	40	0	40	0	Sim (2015)	4
República Dominicana	9	47	60	40	40	53	70	40	67	27	100	50	40	80	Sim (2019)	2
Santa Lúcia	8	60	90	80	80	87	70	80	80	60	60	90	40	20		1
São Cristóvão e Névis	8	33	80	60	80	67	60	40	47	60	40	40	40	20		0
São Vicente e Granadinas	8	33	70	60	80	47	60	60	67	40	40	20	20	40		0
Suriname	9	80	70	60	80	73	20	80	53	53	80	30	40	20		1
Trinidad e Tobago	9	40	80	20	40	80	40	40	60	73	60	80	60	20		0
Uruguai	6	93	90	80	80	87	90	80	93	73	100	80	60	80		0
Venezuela (República Bolivariana da)	9	73	90	60	80	67	90	80	53	60	20	100	40	100		7

**Tabela de resumo 2: Relatórios anuais dos Estados Partes à 73ª 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 alimentar	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Estrutura nacional de emergências em saúde	Prestação de serviço de saúde	Comunicação de risco	Pontos de entrada	Eventos químicos	Emergências por radiação
Caribe* (n = 10)	63	78	68	82	79	65	64	71	64	72	69	50	34
América Central** (n = 7)	79	64	69	63	81	79	71	78	60	66	67	54	74
América do Sul*** (n = 9)	77	82	78	80	72	83	71	65	56	58	67	67	64
América do Norte**** (n = 3)	91	100	80	93	93	100	80	96	96	93	93	87	87
Região das Américas (n = 29)	74	78	72	78	79	78	70	73	64	68	70	60	59

* A sub-região do Caribe compreende: Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

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

*** A sub-região da América do Sul compreende: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

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

- - -