



168ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Sessão virtual, 21 a 25 de junho de 2021

Tema 7.3 da agenda provisória

CE168/INF/3
28 de maio 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). Com base na situação da Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (documento CD58/INF/1) apresentada no 58º Conselho Diretor (2) e dando sequência a ela, a seção “Análise da situação” deste relatório abrange o período de 1º de julho de 2020 a 24 de abril de 2021; entretanto, ante o rápido desenrolar dos acontecimentos no período anterior à 74ª Assembleia Mundial da Saúde, a seção “Ação necessária para melhoria da situação” foi redigida no fim de maio de 2021. 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.

2. Este documento deve ser considerado no contexto da atual pandemia de COVID-19.¹ Guarda estreita relação com o documento CE168/INF/1, *Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas* (3).

Antecedentes

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

¹ 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>.

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 dos eventos de saúde pública com os pontos focais nacionais (PFN) para o RSI por meio dos canais de comunicação estabelecidos. Em 2020, todos os 35 Estados Partes na Região apresentaram a confirmação anual ou atualização das informações de contato de seus PFN, com uma lista atualizada de usuários nacionais do *site* seguro de informações sobre eventos (EIS, na sigla em inglês) da OMS. Em 2021, a Secretaria da OMS lançou uma plataforma *on-line* segura com essa finalidade e, entre 1º de janeiro de 2021 e 24 de abril de 2021, 17 dos 35 Estados Partes nas Américas (49%) confirmaram ou atualizaram as informações de contato de seus PFN, com uma lista atualizada de usuários nacionais do EIS; 3 (9%) confirmaram ou atualizaram somente as informações de contato de seus PFN; e 10 (29%) atualizaram somente a lista dos usuários nacionais do EIS. Em 24 de abril de 2021, 161 usuários dos 35 Estados Partes tinham acesso ao portal EIS da OMS. Em 2020, os 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 28 dos 35 Estados Partes (80%), tanto por telefone quanto por e-mail.

5. 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 24 de abril de 2021, identificaram-se e avaliaram-se na Região 60 eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional, que representam 29% 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 40 (67%) dos 60 eventos, as autoridades nacionais (inclusive por meio dos PFN em 21 ocasiões) foram a fonte inicial de informação. Solicitou-se e obteve-se comprovação de oito dos 12 eventos identificados por intermédio dos meios de comunicação, com um intervalo de comprovação de 0 a 28 dias e um intervalo mediano de 1,5 dia.

6. Dos 50 eventos cuja designação definitiva é conhecida, 44 (88%), que afetaram 20 Estados Partes e três territórios na Região, eram de comprovada importância para a saúde pública internacional e representavam 26% desses eventos identificados no mundo. A grande maioria desses 44 eventos foi atribuída a riscos infecciosos (30 eventos, ou 68%). As causas mais frequentes nesses 30 eventos foram infecção por *Candida auris*, dengue e febre amarela — cada uma delas associada a cinco eventos. Os outros 14 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,

7 (28%) dos 25 novos eventos não relacionados com a pandemia de COVID-19 publicados mundialmente no portal EIS da OMS diziam respeito a Estados Partes nas Américas.

7. Além da emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) relacionada com a COVID-19,² em 19 de fevereiro de 2021, após a 27ª 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.³ 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.⁴

Capacidades básicas dos Estados Partes

8. Em maio de 2018, a Secretaria da OMS ofereceu aos Estados Partes uma ferramenta revisada (5) 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 (6) e a decisão WHA71(15) (7). 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.⁵

9. Em 2021, 29 (83%) dos 35 Estados Partes na Região das Américas apresentaram o Relatório anual do RSI à 74ª Assembleia Mundial da Saúde.⁶ 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 Resultado imediato 23.1⁷ 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 (8, 9). 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

² Informações sobre o Comitê de Emergências do RSI para a pandemia de COVID-19 estão disponíveis em inglês no *site* da OMS: [3](#).

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: [3](#).

⁴ Alertas e atualizações epidemiológicas da OPAS estão disponíveis em: <https://www.paho.org/pt/alertas-e-atualizacoes-epidemiologicas>.

⁵ 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>.

⁶ 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.

⁷ 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”.

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 A.

10. Pelo menos 19 (66%) dos 29 Estados Partes que apresentaram o Relatório anual do RSI à 74ª Assembleia Mundial da Saúde elaboraram esse relatório mediante uma iniciativa multidisciplinar e multissetorial.

11. 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.

12. Entretanto, a situação das capacidades básicas nas sub-regiões ainda é heterogênea. Como mostra o Anexo A, 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 A apresenta as pontuações relativas às capacidades básicas de cada Estado Parte com base em relatórios apresentados à 74ª 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.

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.⁸ 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 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.⁹

⁸ 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>.

⁹ 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.

14. 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%).

15. 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 comparação¹⁰ conseguiram manter ou melhorar a pontuação relativa a pelo menos 10 das 13 capacidades básicas.¹¹ 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 Partes).

16. A situação do indicador 23.2.a, “número de países que desenvolveram planos de ação nacionais para fortalecer as capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (2005)”, incluído no resultado intermediário 23 e seu resultado imediato 23.2¹² do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (8), foi avaliada por extrapolação das informações sobre a capacidade básica de legislação e financiamento fornecidas pelos Estados Partes em seus relatórios anuais do RSI. Dos 29 Estados Partes que apresentaram relatórios anuais do RSI à 74ª Assembleia Mundial da Saúde, 13 (45%) indicaram que os orçamentos foram distribuídos tempestivamente e executados de maneira coordenada. Além disso, 19 (66%) dos 29 Estados Partes indicaram que existe, em todos os setores pertinentes, um mecanismo de financiamento público de emergência que possibilita o

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

¹² 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”.

recebimento organizado e a distribuição rápida de fundos em resposta às emergências de saúde pública.

17. A Estrutura de monitoramento e avaliação do RSI (IHR-MEF, na sigla em inglês) (10) 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 (8). A situação do indicador 23.3.a, “número de países e territórios que realizaram exercícios de simulação ou análises pós-ação”, incluído no resultado intermediário 23 e seu resultado imediato 23.3¹³ do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (8), foi avaliada por extrapolação das informações sobre a capacidade básica de estrutura nacional de emergências em saúde fornecidas pelos Estados Partes em seus relatórios anuais do RSI apresentados à 74^a Assembleia Mundial da Saúde. Seis (21%) dos 29 Estados Partes indicaram que faziam a testagem e atualização periódica dos planos de preparação e resposta multissetorial a emergências de saúde pública por todo tipo de perigo, dos mecanismos de coordenação de resposta a emergências e sistemas de gestão de incidentes, bem como dos mecanismos de mapeamento e mobilização de recursos; um Estado Parte indicou que a testagem e atualização eram limitadas ao mecanismo de coordenação de resposta a emergências e sistema de gestão de incidentes, e aos mecanismos de mapeamento e mobilização de recursos; três Estados Partes (10%) indicaram que a testagem e atualização eram limitadas ao mecanismo de coordenação de resposta a emergências e sistema de gestão de incidentes. Os outros 18 Estados Partes (62%) não informaram nenhum tipo de teste ou atualização com relação à capacidade básica de estrutura nacional de emergências em saúde.

18. No que se refere à avaliação da situação do indicador 23.1.b, “número de países e territórios que avaliaram as capacidades de prontidão para desastres e emergências no setor da saúde”, incluído no resultado intermediário 23 e em seu resultado imediato 23.1¹⁴ no Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (8), não se realizou nenhuma avaliação externa voluntária no contexto do IHR-MEF durante o período abrangido por este relatório.

19. No contexto da pandemia de COVID-19, ressurgiu uma discussão sobre os objetivos de cada um dos quatro componentes e as ferramentas relacionadas do IHR-MEF, motivado 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; *b)* as pontuações médias regionais de capacidades básicas, de acordo com os relatórios anuais do

¹³ 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 23.3: “países e territórios com prontidão operacional para avaliar e gerenciar riscos e vulnerabilidades identificados”.

¹⁴ 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”.

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). 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 e sobre relatórios anuais dos Estados Parte para incorporar as lições aprendidas com a pandemia de COVID-19 e, em 18 e 19 de maio de 2021, uma reunião de consulta semelhante sobre revisões de ação e exercícios de simulação.

20. 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 (11)*: 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.¹⁵

Requisitos administrativos e governança

21. Durante o período abrangido por este relatório, 492 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.¹⁶ Nove outros portos estavam autorizados em seis territórios ultramarinos da França (1), dos Países Baixos (2) e do Reino Unido (6).

22. Em 24 de abril de 2021, constavam do cadastro de peritos do RSI 423 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.

¹⁵ O documento CE168/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.

¹⁶ 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.

23. Em 2021, 28 (80%) dos 35 Estados Partes na Região responderam à pesquisa global para atualização da página sobre viagem e saúde da OMS,¹⁷ relativa, entre outras coisas, aos requisitos para comprovação de vacinação contra febre amarela como condição para entrada ou saída de viajantes internacionais. Por ocasião da redação deste documento, esses requisitos ainda não haviam sido publicados no *site* da OMS. 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 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 (12) e pela Secretaria da OMS (13). De acordo com o documento *Posicionamento provisório da OMS: considerações relativas à comprovação de vacinação contra a COVID-19 por viajantes internacionais* (14) e as recomendações temporárias vigentes por ocasião da redação deste texto,¹⁸ os Estados Partes não exigirão prova de vacinação contra a COVID-19 como condição para a entrada.

Ações necessárias para melhoria da situação

24. Para a governança global de saúde, conforme previsto no documento CD58/INF/1 (2), a futura aplicação, implementação e cumprimento do RSI está vinculada à implementação da resolução WHA73.1, *Resposta à COVID-19* (15, 16), e, implicitamente, à evolução da pandemia de COVID-19. Desde a adoção dessa resolução pela 73ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2020, os Estados Membros da OMS e a Secretaria da OMS tomaram outras medidas relacionadas. Os próximos parágrafos resumem a situação de processos e iniciativas pertinentes, que também estão ocorrendo no contexto dos processos atuais de reforma da OMS, inclusive a Agenda de transformação da OMS.

- a) *Ações conjuntas dos Estados Membros da OMS que desencadearam ações da Secretaria da OMS*
 - i. Adoção da decisão WHA69(9), 2016 (17), estabelecendo o Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências de saúde da OMS (IOAC, na sigla em inglês),¹⁹ que apresentou seu relatório à

¹⁷ 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.

¹⁸ As atuais recomendações temporárias, emitidas pelo Diretor-Geral da OMS em resposta à ESPII de COVID-19, estão disponíveis em espanhol no *site* da OMS: [https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/19-04-2021-statement-on-the-seventh-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

¹⁹ Informações sobre o Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências de saúde da OMS estão disponíveis, somente em inglês, em: <https://www.who.int/groups/independent-oversight-and-advisory-committee>.

74ª Assembleia Mundial da Saúde no documento A74/16 (18), estreitamente relacionado com sua avaliação no *Relatório provisório sobre a resposta da OMS à COVID-19: janeiro a abril de 2020* (19) e no documento A73/10 (20). Em suas deliberações mais recentes (18), o IOAC fez 11 recomendações sobre a “resposta atual da OMS à pandemia de COVID-19” e 21 outras recomendações, reunidas em quatro áreas programáticas.

- ii. Adoção da resolução WHA73.1, 2020 (15), que levou o Diretor-Geral da OMS a convocar o:
 - a) Comitê de Análise sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19,²⁰ que apresentou seu relatório final à 74ª Assembleia Mundial da Saúde, no documento A74/9 Add.1 (21). O relatório provisório de progresso foi apresentado no documento EB148/19 (22). No relatório final (21), o Comitê de Análise fez 40 recomendações, reunidas em 10 áreas temáticas.
 - b) Grupo Independente para Preparação e Resposta em caso de Pandemias (IPPPR, na sigla em inglês),²¹ que apresentou seu relatório final à 74ª Assembleia Mundial da Saúde, no documento A74/INF./2 (23).²² O primeiro e segundo relatórios de progresso foram apresentados, respectivamente, nos documentos A73/INF./4 (24) e EB148/INF./4 (25).²³ No relatório final (23), o IPPPR fez seis recomendações de ações imediatas para pôr fim à pandemia de COVID-19 e outras 28 recomendações, reunidas em sete áreas estratégicas ou programáticas, para assegurar que qualquer surto de doença infecciosa no futuro não se transforme em uma pandemia de consequências catastróficas.
- iii. Adoção da resolução WHA73.8, *Fortalecimento da preparação para emergências de saúde: implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)*, 2020 (26).
- iv. Adoção da decisão EB148(12) sobre financiamento sustentável (27), o que levou à criação do grupo de trabalho para o financiamento sustentável, que apresentou os relatórios de suas duas primeiras reuniões à 74ª Assembleia Mundial da Saúde no documento A74/6 (28).²⁴

²⁰ Informações sobre o Comitê de Análise sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19 estão disponíveis, somente em inglês, em:

<https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/covid-19>.

²¹ Informações sobre o Grupo Independente para Preparação e Resposta em caso de Pandemias (IPPPR) estão disponíveis, somente em inglês, em: <https://theindependentpanel.org/>.

²² O texto completo do relatório principal do IPPPR, *COVID-19. Façamos com que esta seja a última pandemia*, e os documentos de referência estão disponíveis, respectivamente, em espanhol e inglês em: <https://theindependentpanel.org/mainreport/#download-main-report>.

²³ O texto completo do segundo relatório de progresso do IPPPR está disponível, somente em inglês, em: <https://test-the-independent-panel.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2021/01/Independent-Panel-Second-Report-on-Progress-Final-15-Jan-2021.pdf>.

²⁴ As informações relativas ao grupo de trabalho sobre financiamento sustentável estão disponíveis em espanhol em: <https://apps.who.int/gb/wgsf/s/index.html>.

b) *Ações conjuntas de Estados Membros da OMS*

Adoção da decisão EB148(2), *Fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências de saúde globais, 2021 (29)*, por meio da qual “O Conselho Executivo ... [d]ecidiu pedir que se elabore uma resolução ... que leve em consideração as recomendações do Grupo Independente [IPPPR] e dos dois comitês supramencionados [Comitê de Análise sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19 e IOAC]”. No âmbito global, as negociações para elaborar a futura resolução estão em andamento desde fevereiro de 2021, sob a liderança da União Europeia, e foram desencadeadas pela formulação, durante a pandemia de COVID-19, de oito propostas por Estados Membros da OMS, individualmente ou em grupo,²⁵ com o objetivo abrangente de fortalecer a arquitetura de preparação e resposta a emergências globais. Em 5 de fevereiro de 2021, a RSPA compartilhou com os Estados Membros da OPAS e apresentou aos ministros da saúde nas Américas uma análise dessas propostas, configuradas de acordo com a seção “Principais esferas de ação a levar em consideração” do documento EB148/18, *Trabalho da OMS em emergências de saúde: fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências de saúde globais*; Relatório do Diretor-Geral, 2021 (30). O Anexo B contém um resumo dessa análise. Entre fevereiro e maio de 2021, a RSPA promoveu seis sessões virtuais para facilitar o diálogo dos Estados Membros na Região das Américas da OMS sobre a futura resolução. A coordenação do Grupo das Américas (GRUA) manteve a RSPA atualizada sobre o progresso da futura resolução.

c) *Ações do Diretor-Geral da OMS e de Estados Membros da OMS selecionados*

Após a apresentação do documento EB148/18 (30) — o qual declara que “Agora pode ser o momento para o mundo renovar seu compromisso político com o espírito do RSI e consagrá-lo em um tratado internacional, como proposto pelo presidente do Conselho Europeu” —, em 30 de março de 2021, o Diretor-Geral da OMS e 25 líderes de governo emitiram a declaração “Líderes globais unem-se em apelo urgente por tratado internacional para pandemias”.^{26,27} Na Região das Américas, a declaração foi assinada pelos líderes dos governos do Chile, de Costa Rica e de Trinidad e Tobago.

²⁵ As propostas foram feitas pelos seguintes Estados Membros da OMS, individualmente ou em grupo: i) Botsuana, Nepal, Omã, Suíça; ii) Brasil e Estados Unidos da América; iii) Chile, Equador, Guatemala, Peru, Uruguai; iv) Alemanha e França; v) Índia; vi) Japão; vii) República da Coreia; e viii) Reino Unido.

²⁶ A declaração está disponível no site da OMS, somente em inglês, em: <https://www.who.int/news/item/30-03-2021-global-leaders-unite-in-urgent-call-for-international-pandemic-treaty>.

²⁷ O artigo 2 da Constituição da OMS, que está disponível no site <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>, determina que: “Para conseguir o seu objetivo, as funções da Organização serão: [...] (k) propor convenções, acordos e regulamentos e fazer recomendações respeitantes a assuntos internacionais de saúde e desempenhar as funções que neles sejam atribuídas à Organização, quando compatíveis com os seus fins;” e, no artigo 19, que “A Assembleia da Saúde terá autoridade para adotar convenções ou acordos respeitantes a qualquer assunto que seja da competência da Organização”.

- d) *Ações do Diretor-Geral da OMS*
- i. Em 18 de janeiro de 2021, em seu discurso de abertura na 148ª Sessão do Conselho Executivo, e conforme consta do documento EB148/18 (30), o Diretor-Geral lançou formalmente a Revisão universal da saúde e da preparação (UHPR, na sigla em inglês), que se baseia em um mecanismo voluntário de revisão por pares, liderado por Estados Membros, com a finalidade de promover cooperação internacional mais ampla e efetiva mediante a união das nações e partes interessadas em um espírito de solidariedade.²⁸
 - ii. No documento EB148/18 (30), o Diretor-Geral da OMS lançou formalmente a iniciativa Biohub, que tem por objetivo criar um repositório global vinculado a um mecanismo sustentável de compartilhamento de patógenos para a coleta, caracterização e arquivamento padronizados de vírus, outros patógenos e amostras, com a finalidade de facilitar e acelerar o desenvolvimento e a avaliação de exames diagnósticos para doenças de potencial epidêmico. As instalações da Biohub, sediadas em Spiez, Suíça, foram lançadas em conjunto pela Secretaria da OMS e o governo da Suíça em 24 de maio de 2021.²⁹
 - iii. Em 29 de março de 2021, a Secretaria da OMS, junto com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) (conjuntamente, “parceiros”), fizeram um convite conjunto para que especialistas participem do Painel de Especialistas de Alto Nível sobre Saúde Única (OHHLEP, na sigla em inglês) a fim de ajudá-los no apoio aos governos no âmbito da colaboração dos parceiros para a Saúde Única”.³⁰ O OHHLEP foi lançado pelos quatro organismos supramencionados em 20 de maio de 2021.³¹
 - iv. Em 5 de maio de 2021, a OMS e o governo da Alemanha lançaram o Centro de Inteligência sobre Epidemias e Pandemias da OMS: O centro, que está sediado em Berlim e coopera com parceiros de todo o mundo, estará na vanguarda em matéria de análise de dados na mais extensa rede de dados globais com o objetivo de prever, prevenir e detectar riscos de pandemia e epidemia em todo o mundo, de se preparar para eles e de responder a eles.³²

²⁸ O discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS na 148ª Sessão do Conselho Executivo está disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>.

²⁹ O comunicado de imprensa conjunto do governo da Suíça e da OMS está disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/news/item/24-05-2021-who-and-switzerland-launch-global-biohub-for-pathogen-storage-sharing-and-analysis>.

³⁰ O convite conjunto a especialistas feito pela FAO, OIE, PNUMA e OMS está disponível em inglês em: [https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-experts-one-health-high-level-expert-panel-\(ohhlepe\)](https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-experts-one-health-high-level-expert-panel-(ohhlepe)).

³¹ O comunicado de imprensa conjunto feito por FAO, OIE, PNUMA e OMS no lançamento do OHHLEP está disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/news/item/20-05-2021-new-international-expert-panel-to-address-the-emergence-and-spread-of-zoonotic-diseases>.

³² O comunicado de imprensa conjunto do governo da Alemanha e da OMS está disponível em inglês em: <https://www.who.int/news/item/05-05-2021-who-germany-launch-new-global-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence>.

25. Em conformidade com a resolução WHA73.1 (15), desde setembro de 2020, a aplicação, a implementação e o cumprimento do RSI têm sido tema de escrutínio específico pelo Comitê de Análise sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19 (21), e, mais tangencialmente, pelo IOAC (18) e pelo IPPPR (23). 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 com relação à relevância e adequação do RSI como ferramenta para a governança global de saúde não sejam completamente coincidentes.

26. O relatório do Comitê de Análise sobre o Funcionamento do RSI à 74ª Assembleia Mundial da Saúde (21) 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” —, parece contradizer sua própria avaliação, sem recomendar como tornar o RSI continuamente adequado às suas finalidades nem propor emendas mais rápidas do Regulamento com relação ao estipulado no artigo 55, que dispõe sobre as emendas ao RSI.

27. O IOAC (18) 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.”

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”.

29. Com relação à conveniência, à ocasião e à maneira de avançar com a proposta de desenvolver uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias, um projeto de decisão foi apresentado à 74ª Assembleia Mundial da Saúde,³³ com ênfase na realização de uma sessão extraordinária da Assembleia Mundial da Saúde em novembro de 2021 para examinar os benefícios da criação de tal instrumento por um processo intergovernamental. Houve declarações de apoio ou preocupação com relação à necessidade, à ocasião e ao prazo necessário para empreender esse esforço durante a pandemia de COVID-19.

30. No que se refere ao projeto de resolução sobre o fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências de saúde globais (29), e que, em conformidade com a decisão EB148(2), “aborda as recomendações do Grupo Independente [IPPPR] e dos dois comitês supramencionados [CR RSI COVID-19 e IOAC]”, o projeto apresentado à 74ª Assembleia Mundial da Saúde³⁴ prevê a criação de um grupo de trabalho dos Estados Membros para o fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências de saúde. Uma análise crítica completa pelos Estados Membros das recomendações feitas pelos três órgãos supracitados pode trazer clareza sobre *a)* uniformidade — internamente de cada conjunto específico, dos três conjuntos, e face ao RSI —, relevância e viabilidade; *b)* ações recomendadas com as quais os Estados Membros da OMS já podem ter se comprometido por meio da futura resolução supracitada e/ou outras resoluções existentes; *c)* necessidade de revisão do texto do Regulamento — considerando que o projeto de resolução apresentado no documento A74/A/CONF./2 contém a declaração “Reafirmando a resolução WHA58.3 (2005)”, concentrando-se no artigo 55 para acelerar quaisquer emendas necessárias e considerando o possível alcance de um instrumento internacional adicional a ser negociado entre os Estados Membros; *d)* ações recomendadas que podem prolongar abordagens estratégicas e cooperativas existentes para fortalecer a preparação e resposta e que, em última análise, podem ter resultado em uma resposta global insatisfatória à pandemia de COVID-19; *e)* os mandatos de órgãos de caráter assessor, de governança e de alto nível existentes, recém-criados e propostos, bem como a articulação entre eles.

31. O Anexo B contém um resumo das recomendações não relacionadas à COVID-19 feitas pelo IOAC (18), o Comitê de Análise sobre o Funcionamento do RSI (21) e o IPPPR (23) no que diz respeito a áreas para melhoria conforme, entre outras coisas, as “Principais esferas de ação a considerar” apresentadas no documento EB148/18 (30). Das

³³ O texto do projeto de decisão consta do documento A74/A/CONF./7, *Sessão extraordinária da Assembleia Mundial da Saúde para considerar a elaboração de uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre a preparação e resposta a pandemias*, e, desde 25 de maio de 2021, está disponível em espanhol no site da OMS em:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF7-sp.pdf.

³⁴ O texto do projeto de resolução consta do documento A74/A/CONF./2, *Fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências de saúde*, e, desde 25 de maio de 2021, está disponível em espanhol no site da OMS em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF2-sp.pdf.

89 recomendações apresentadas, 64 estão relacionadas com três áreas para melhoria: *i*) fortalecimento da governança, prestação de contas e vigilância da OMS durante emergências de saúde e com relação a elas (23 recomendações); *ii*) garantia de coordenação e monitoramento da preparação e resposta nacional a emergências de saúde com base no RSI (18 recomendações) e *iii*) estabelecimento de um sistema global aprimorado de aviso, alerta e resposta precoces a emergências, liderado pela OMS (23 recomendações). Das 89 recomendações, 38 — relativas a diferentes temas — são praticamente idênticas ou têm importante superposição.

32. Recomendações do Comitê de Análise sobre o Funcionamento do RSI durante a Resposta à COVID-19 e do IPPPR total ou parcialmente correspondentes a sugestões feitas nos parágrafos 36 a 46 do documento CD58/INF/1 (2) para abordar questões reiteradamente apontadas como prejudiciais para a relevância do RSI como ferramenta de governança global 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.

33. 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 Comitê Executivo

34. Solicita-se que o Comitê Executivo tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Anexos

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Regulamento Sanitário Internacional (2005), terceira edição [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf>

2. Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 a 29 de setembro de 2020; virtual. Washington DC: OPAS; 2020 (documento CD58/INF/1) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em:
<https://www.paho.org/pt/documentos/cd58infl1-implementacao-do-regulamento-sanitario-internacional>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas [Internet]. 168ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 21 a 25 de junho de 2021; virtual. Washington, DC: OPAS; 2021 (documento CE168/INF/1). A ser publicado.
4. 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 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5_sp.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. Reglamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-WHE-CPI-2018-16>
6. Organização Mundial da Saúde. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 61ª Assembleia Mundial da Saúde; 19 a 24 de maio de 2008; Genebra. Genebra: OMS; 2008 (resolução WHA61.2) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf
7. 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; Genebra. Genebra: OMS; 2018 (decisão WHA71[15]) [consultado em 25 de maio 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)
8. 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 25 de maio 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

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 (resolução CD57.R5) [consultado em 25 de maio 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
10. Organização Mundial da Saúde. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>
11. COVID-19 Strategic preparedness and response plan. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2021. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>
12. 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 25 de maio de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/retomada-das-viagens-internacionais-nao-essenciais-no-contexto-da-pandemia-covid-19>
13. Organização Mundial da Saúde. Consideraciones relativas a la aplicación de un enfoque basado en el riesgo para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339884>
14. 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>
15. 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 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-sp.pdf
16. 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 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_15-sp.pdf

17. 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 a 28 de maio de 2016; Genebra. Genebra: OMS; 2016 (decisão WHA69[9]) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf
18. Organização Mundial da Saúde. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS. [Internet]. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1º de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento A74/16) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-sp.pdf
19. Organização Mundial da Saúde. Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme - Interim report on WHO's response to COVID-19: January-April 2020. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em inglês em: https://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/oversight-committee/IOAC-interim-report-on-COVID-19.pdf
20. Organização Mundial da Saúde. Comité Independiente de Asesoramiento y Supervisión para el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS — Miremos hacia atrás para seguir adelante [Internet]. 73ª Assembleia Mundial da Saúde; 18 e 19 de maio e 9 a 14 de novembro de 2020; virtual. Genebra: OMS; 2020 (documento A73/10) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_10-sp.pdf
21. Organização Mundial da Saúde. La labor de la OMS en emergencias sanitarias Reforzar la preparación para 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]. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1º de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento A74/9 Add.1) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_9Add1-sp.pdf
22. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) — Informe interino sobre los progresos realizados por el Comité de Examen acerca del funcionamiento del Reglamento Sanitario Internacional (2005) durante la respuesta a la COVID-19 [Internet]. 148ª Sessão do Conselho Executivo; 18 a 26 de janeiro de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento EB148/19) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_19-sp.pdf

23. Organização Mundial da Saúde. Respuesta a la COVID-19 Informe principal del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias [Internet]. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1º de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento A74/INF./2) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_INF2-sp.pdf
24. Organização Mundial da Saúde. Informe sobre los progresos realizados presentado por las copresidentas del Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias [Internet]. 73ª Assembleia Mundial da Saúde; 18 e 19 de maio e 9 a 14 de novembro de 2020; virtual. Genebra: OMS; 2020 (documento A73/INF./4) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_INF4-sp.pdf
25. Organização Mundial da Saúde. Segundo informe sobre los progresos realizados por el Grupo independiente de preparación y respuesta frente a las pandemias [Internet]. 148ª Sessão do Conselho Executivo; 18 a 26 de janeiro de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento EB148/INF./4) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_INF4-sp.pdf
26. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación frente a emergencias sanitarias: aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 73ª Assembleia Mundial da Saúde; 18 e 19 de maio e 9 a 14 de novembro de 2020; virtual. Genebra: OMS; 2020 (resolução WHA73.8) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R8-sp.pdf
27. Organização Mundial da Saúde. Financiación sostenible [Internet]. 148ª Sessão do Conselho Executivo; 18 a 26 de janeiro de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (decisão EB148[12]) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(12\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(12)-sp.pdf)
28. Organização Mundial da Saúde. Sustainable financing — Report of the first and second meeting of the Working Group on Sustainable Financing [Internet]. 74ª Assembleia Mundial da Saúde; 24 de maio a 1º de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento A74/6) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_6-sp.pdf
29. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias mundiales [Internet]. 148ª Sessão do Conselho Executivo; 18 a 26 de janeiro de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (decisão EB148[2]) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148\(2\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148(2)-sp.pdf)

30. Organização Mundial da Saúde. Labor de la OMS en emergencias sanitarias — Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias mundiales [Internet]. 148ª Sessão do Conselho Executivo; 18 a 26 de janeiro de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (documento EB148/18) [consultado em 25 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_18-sp.pdf

Anexo A

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 internacional¹

(pontuação das capacidades básicas, em porcentagem)

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 2020 a 24 de abril de 2021) ²
	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		
Antígua e Barbuda	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Argentina	10	67	80	80	80	67	80	60	40	53	40	70	60	60	Sim (2019)	0
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

¹ 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.

² 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.

CE168/INF/3 – ANEXO A

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 2020 a 24 de abril de 2021) ²
	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		
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)	2
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	-	3
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)	4
Granada	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Sim (2018)	1
Guatemala	10	73	40	40	60	80	80	60	100	47	40	60	40	40	-	1
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)	1
Honduras	11	40	80	80	80	87	80	60	60	13	60	60	40	40	-	0

CE168/INF/3 – ANEXO A

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 2020 a 24 de abril de 2021) ²
	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		
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	-	8
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	-	1
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 74^a 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 2019-30 junho de 2020) ¹	
	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

¹ 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
Região das Américas (<i>n</i> = 29)	73	76	74	79	81	81	69	77	63	68	69	63	62

* 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.

Anexo B

**Tabela de resumo. Implementação da decisão EB148(2),
Fortalecimento da preparação e resposta da OMS a emergências de saúde mundiais (2021)**

Propostas de Estados Membros da OMS à Secretaria da OMS e recomendações não relacionadas com a COVID-19 do IOAC, do Comitê de Análise sobre o Funcionamento do RSI (2005) durante a resposta à COVID-19 e do IPPPR, por área para melhoria

Áreas para melhoria	Número de comunicações dos Estados Membros que continham propostas de melhoria (<i>n</i> = 8)	Número de recomendações do IOAC ¹	Número de recomendações do Comitê de Análise ²	Número de recomendações do IPPPR ³	Total de recomendações
Não consta do documento EB148/18 (30)					
(i) Fortalecimento da governança, prestação de contas e vigilância da OMS durante emergências de saúde e com relação a elas	5/8	14	2	7	23
▪ <i>Alto nível – Nações Unidas</i>	-	-	-	2	2
▪ <i>Alto nível – OMS</i>	-	-	1	3	4
▪ <i>Organizacional – OMS</i>	-	14	1	2	17
(ii) Melhoria da coordenação entre a OMS e o Sistema das Nações Unidas durante as emergências de saúde e com relação a elas	4/8	-	1	-	1

¹ IOAC: Comitê Independente de Supervisão e Assessoria para o Programa de Emergências de saúde da OMS.

² Comitê de Análise: Comitê de Análise sobre o Funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19.

³ IPPPR: Grupo Independente para Preparação e Resposta em caso de Pandemias.

CE168/INF/3 – ANEXO B

Áreas para melhoria	Número de comunicações dos Estados Membros que continham propostas de melhoria (n = 8)	Número de recomendações do IOAC ¹	Número de recomendações do Comitê de Análise ²	Número de recomendações do IPPPR ³	Total de recomendações
“Principais esferas de ação a considerar” conforme o documento EB148/18 (30)					
(a) Coordenação e monitoramento da preparação e resposta nacional a emergências de saúde com base no RSI	-	-	11	7	18
▪ <i>Melhoria dos mecanismos para monitorar a situação da preparação, incluindo o RSI</i>	8/8	-	4	4	8
▪ <i>Fortalecimento das capacidades dos Estados Membros</i>	5/8	-	7	3	10
(b) Financiamento sustentado e previsível para preparação e resposta a emergências de saúde, incluindo orçamentos domésticos		6	1	3	10
▪ <i>Financiamento para a OMS</i>	5/8	6	-	1	7
▪ <i>Financiamento para os Estados Membros</i>	2/8	-	1	2	3
(c) Um sistema global aprimorado de aviso, alerta e resposta precoces a emergências liderado pela OMS	-	-	19	4	23
▪ <i>Compartilhamento de informações oportuno e mais transparente e amplo</i>	7/8	-	7	2	9
▪ <i>Melhoria do mecanismo relacionado com a determinação de uma ESPII</i>	8/8	-	2	1	3
▪ <i>Melhoria do funcionamento dos Comitês de Emergência do RSI</i>	5/8	-	3		3
▪ <i>Necessidade de que a OMS lidere e execute missões de campo</i>	2/8	-	1	1	2
▪ <i>Melhoria dos mecanismos de orientação e resposta da OMS relativos ao setor de transporte</i>	5/8	-	6	-	6

CE168/INF/3 – ANEXO B

Áreas para melhoria	Número de comunicações dos Estados Membros que continham propostas de melhoria (<i>n</i> = 8)	Número de recomendações do IOAC ¹	Número de recomendações do Comitê de Análise ²	Número de recomendações do IPPPR ³	Total de recomendações
(d) Sistema logístico e cadeia de suprimento de ponta a ponta global para emergências de saúde	1/8	-	-	1	1
(e) Mobilização de uma força de trabalho global para emergências de saúde	1/8	1	3		4
(f) Administração de informações falsas e desinformação que causam danos e abalam a saúde pública	Nenhuma	-	1	2	3
(g) Aproveitamento do conhecimento global para traduzir evidências em políticas efetivas para emergências de saúde	4/8	-	1	1	2
(h) Melhoria e ampliação de redes, mecanismos e incentivos para o compartilhamento de amostras e dados genômicos	3/8	-	1	-	1
(i) Aceleração de pesquisas e inovações para situações de epidemia	2/8	-	-	1	1
(j) Coordenação de uma plataforma global para garantir o acesso rápido e equitativo aos resultados das pesquisas	3/8	-	-	2	2
Total de recomendações	Não aplicável	21	40	28	89
