

A. IMPLANTAÇÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005)

Introdução

1. Com a declaração da pandemia (H1N1) de 2009 como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII), a implantação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) 2005 no âmbito global foi posta à prova. Esta ação exigiu esforços concertados por parte da Organização Mundial da Saúde (OMS) e dos Estados Membros rumo a um objetivo comum. Além disso, mostrou o valor de ter um quadro normativo que facilite a coordenação das comunicações e respostas, assim como a necessidade de progresso contínuo no fortalecimento da capacidade de aplicar o RSI (2005) com cada vez mais eficácia.

2. A finalidade deste relatório é passar em revista o progresso feito pelos Estados Membros e pela OPAS para cumprir os compromissos assumidos na Resolução WHA58.3 (2005) da Assembleia Mundial da Saúde. Tal resolução descreve o processo de execução do RSI (2005). Este relatório baseia-se nas sete áreas de trabalho¹ definidas pela OMS para a implantação do RSI (2005).

Promover parcerias regionais

3. Por meio dos sistemas regionais de integração, os Estados Membros assumiram uma responsabilidade compartilhada e têm um papel ativo na implantação do RSI (2005). Para promover o cumprimento desse compromisso, continua a ser prestada assistência ao Subgrupo de Trabalho 11 (SGT-11) do Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul), ao Organismo Regional Andino de Saúde/Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), à Reunião Especial do Setor da Saúde de América Central e República Dominicana (RESSCAD) e aos países do Caribe através do Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC).

4. O apoio técnico ao Subgrupo de Trabalho 11 (SGT-11)² do Mercosul e ao ORAS-CONHU se concentrou na padronização dos procedimentos para a implantação do

¹ (i) Promover parcerias globais; (ii) No tocante às doenças, fortalecer os sistemas nacionais de prevenção, vigilância, controle e resposta; (iii) Fortalecer a segurança da saúde pública nas viagens e transportes; (iv) Fortalecer os sistemas globais de alerta e resposta da OPAS/OMS; (v) Fortalecer a administração de riscos específicos; (vi) Manter os direitos, obrigações e procedimentos; e (vii) Realizar estudos e monitorar avanços.

² O Grupo Mercado Comum (GMC) está dividido em 15 subgrupos de trabalho para alcançar os objetivos do Mercosul. Entre esses subgrupos, o de número 11 corresponde ao Subgrupo da Saúde, criado mediante a Resolução 151 do GMC em 1996. Os subgrupos preparam suas agendas de negociação e as enviam ao GMC, que define as prioridades e elabora um cronograma para seu cumprimento.

RSI (2005), harmonização da lista dos eventos considerados de importância para a saúde pública e treinamento de equipes de resposta rápida. Na América Central, foi concluída a execução do projeto de cooperação técnica entre países (CTP) acordado pelos Estados Membros na XXIV Reunião do Setor da Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD) em janeiro de 2009 (acordo HON-XXIV-RESSCAD-3) para avaliar as capacidades básicas de vigilância e resposta. O reforço dessas capacidades estava incluído na Agenda e Plano de Saúde 2010–2015 aprovado pelo Conselho de Ministros de Saúde da América Central (COMISCA). Os países e territórios de língua inglesa, francesa e holandesa do Caribe concordaram em dar seguimento às atividades para a implementação efetiva do RSI (2005), com o apoio do CAREC.

Fortalecer os sistemas nacionais de prevenção, vigilância, controle e resposta

5. Durante esse período, a OPAS continuou apoiando os Estados Membros na avaliação da capacidade de suas estruturas e recursos e na elaboração de planos de ação alinhados com os existentes em cada país e com os planos regionais em execução. As informações disponíveis até o momento indicam que 34 dos 35 Estados Membros completaram a avaliação de suas capacidades de vigilância e resposta no âmbito nacional,³ 28 prepararam planos nacionais para reforçar essas capacidades e 18 avaliaram suas capacidades nos pontos de entrada.

6. Os Estados Membros começaram a executar planos de ação para fortalecer suas capacidades. A fim de identificar as necessidades de cooperação técnica nesse sentido, uma reunião dos chefes dos serviços de vigilância nacional dos países latino-americanos foi realizada em Lima, Peru, em novembro de 2009. Isso levou ao desenvolvimento de uma lista de prioridades em termos de apoio técnico, as quais foram avaliadas e incluídas no Plano de Trabalho Bienal de 2010–2012 para o projeto da OPAS sobre a prevenção e o controle de doenças transmissíveis. Além disso, em fevereiro de 2010 realizou-se na sede da OPAS em Washington, D.C., um seminário, do qual participaram 16 peritos em vigilância de diversas instituições.⁴ O objetivo do seminário era preparar um documento sobre os princípios orientadores visando tornar os sistemas nacionais de vigilância tradicionais compatíveis com as buscas de informação para detectar riscos para a saúde pública e responder a eles, conforme exigido pelo RSI (2005).

³ Num contexto de múltiplos desastres naturais incluindo o terremoto de janeiro de 2010, o Haiti não conseguiu culminar a avaliação das capacidades básicas de vigilância e resposta incluindo os pontos de entrada.

⁴ A Agência de Saúde Pública do Canadá; os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos; o Centro Europeu para o Controle e Prevenção de Doenças; os encarregados dos serviços nacionais de vigilância do Chile, Costa Rica, El Salvador e México; além dos funcionários da OPAS, da Repartição Regional da OMS para a Europa e da sede da OMS em Genebra.

7. Foram realizadas várias atividades em apoio ao fortalecimento dos Centros Nacionais de Ligação (CNL) para o RSI, e através da colaboração com os Ministérios da Saúde do Brasil e do Chile. Elaborou-se um guia operacional para o trabalho dos CNL e adaptou-se uma ferramenta informática para melhorar a vigilância baseada em eventos. Os resultados das avaliações mostraram que se ofereceu a 14 Estados Membros apoio para fortalecer o CNL, as respectivas propostas estão sendo examinadas e aguardam sua aprovação final. Por último, e com o mesmo objetivo, planejou-se um sistema de estágios, com implementação a partir de março de 2010. Os estágios estão dirigidos a funcionários dos CNL que integram as atividades do Grupo de Alerta e Resposta regional da OPAS em Washington, D.C. Até o momento em que se redigiu este documento, haviam sido recebidos três estagiários de Honduras, Panamá e República Dominicana.

8. Como parte do fortalecimento de suas capacidades de resposta, os países também devem fortalecer as suas equipes de resposta rápida (ERR). Com esse objetivo, o programa de formação profissional para as ERR foi atualizado e ampliado. Prestou-se assistência a atividades de formação na Bolívia, Chile, Costa Rica e Equador, com o treinamento de 130 profissionais de diferentes disciplinas. Além disso, para fomentar a implementação do programa de epidemiologia de campo, prestou-se apoio ao Paraguai a fim de formular uma proposta para sua execução, a qual foi aprovada e está atualmente na fase inicial de execução.

Fortalecer a segurança da saúde pública nas viagens e transportes

9. No tocante às iniciativas relacionadas com pontos de entrada, prossegue a colaboração com o Grupo Técnico Assessor em Segurança Portuária da Organização dos Estados Americanos, com o intuito de reforçar ainda mais as capacidades básicas necessárias em portos designados. A OPAS incorporou um novo Assessor responsável por proporcionar orientação e elaborar ferramentas relacionadas aos pontos de entrada a fim de reforçar a supervisão e apoio à execução do RSI.

Fortalecer os sistemas de alerta e resposta da OPAS

10. Desde a implementação do RSI (2005), o Ponto de Contato Regional para o RSI realiza as atividades de detecção, verificação e avaliação do risco de eventos, garantindo a disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por semana. Foram realizados testes anuais de comunicação com os CNL dos Estados Membros. Em 2010, de 35 CNL, 29 responderam de maneira adequada à mensagem eletrônica enviada, e foi estabelecido contato telefônico com 30.

11. Com respeito à detecção e avaliação de riscos, de janeiro de 2009 a junho de 2010 foram registrados 300 eventos de saúde pública de interesse internacional, sendo 39 relacionados com a pandemia (H1N1) de 2009. Trinta por cento dos eventos foram

informados por CNL, 16% por outras instituições do governo e 54% mediante atividades de vigilância de rotina da OPAS. Nesse mesmo período, as informações foram colocadas à disposição dos Estados Membros no Site de Informação sobre Eventos (EIS), com 582 atualizações sobre 67 eventos de saúde pública de interesse internacional.

12. Como parte da sua resposta à pandemia (H1N1) de 2009, a OMS ativou a Rede Mundial de Alerta e Resposta (GOARN). Entre abril e novembro de 2009, 17 Estados Membros⁵ da OPAS se beneficiaram do apoio técnico dos peritos mobilizados por ela. Um total de 77 peritos de 17 instituições e organismos,⁶ assim como peritos da OPAS/OMS, foram mobilizados para trabalhar com as equipes de resposta nacionais. Esse processo culminou em uma reunião no Panamá para analisar a resposta.

Fortalecer a administração de riscos específicos

13. No contexto da resposta à pandemia (H1N1) de 2009, os sistemas nacionais de vigilância da influenza foram fortalecidos com equipamentos, reagentes, treinamento e a montagem de laboratórios. As informações produzidas por esses laboratórios foram integradas aos sistemas nacionais de vigilância e são usadas para monitorar a pandemia.

14. De janeiro de 2009 a junho de 2010, 124 boletins e alertas foram emitidos, sendo que 87 tratavam da pandemia (H1N1) de 2009. Além disso, para melhorar a análise do risco da propagação de doenças e assegurar o monitoramento adequado dos casos, foram elaborados e mantidos atualizados mapas sobre o risco de febre amarela e dengue, além de indicadores qualitativos da pandemia.

15. Realizou-se um exercício sobre as lições extraídas da resposta à pandemia (H1N1) de 2009 nas Américas para obter uma análise crítica das experiências dos países e gerar conhecimento capaz de melhorar essa resposta.

⁵ Argentina, Belize, Bolívia, Chile, El Salvador, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana, Suriname e Uruguai.

⁶ A Agência de Saúde Pública do Canadá; os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos; o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, de Portugal; o Instituto Pasteur, da Guiana Francesa; os Ministérios da Saúde da Argentina, Brasil, Chile e Peru; o Ministério da Saúde e Política Social da Espanha; a Secretaria da Saúde do México; o Organismo Regional Andino de Saúde/Convênio Hipólito Unanue; o Programa para Tecnologia Apropriada em Saúde (PATH), uma organização não governamental; o Escritório do Caribe do Instituto Francês para a Vigilância da Saúde Pública; o Programa Europeu de Formação em Epidemiologia de Campo; a Universidade de Valparaíso, Chile e a Universidade do Texas.

Manter direitos, obrigações e procedimentos; realizar estudos e monitorar avanços

16. O RSI (2005) ainda não foi executado totalmente em todos os Estados Membros da Região. Para facilitar uma análise da legislação nos Estados Membros, um quadro para a execução do RSI (2005) foi desenvolvido e está atualmente sendo impresso.

17. Os Estados Membros nomearam 72 pessoas para compor a Lista de Peritos do RSI (2005). A Diretora-Geral da OMS convocou os peritos dessa Região para integrar o Comitê de Emergência e o Comitê de Análise. Esses peritos se reuniram pela primeira vez de 12 a 14 de abril de 2010.

18. A Região das Américas participou dos estudos realizados pela OMS para avaliar o desempenho do instrumento de decisão descrito no anexo 2 do RSI (2005).⁷ Também participou do estudo de concordância para examinar a confiabilidade da avaliação e notificação; de um estudo qualitativo que consistia em uma pesquisa aprofundada com perguntas sobre o uso do instrumento de decisão; e de uma pesquisa para avaliar o seu uso. Os resultados desses estudos serão divulgados no decorrer do ano.

19. Finalmente, em maio de 2010 a primeira reunião conjunta regional dos Centros Nacionais de Ligação, encarregados dos serviços de vigilância nacionais e responsáveis pelos pontos de entrada foi realizada em Quito, Equador.

⁷ Um relatório preliminar sobre os resultados do estudo de concordância realizado pela Universidade de Genebra foi posto à disposição dos países no dia 22 de março de 2010 por meio do ponto de contato da OMS para o RSI na Região das Américas (ihr@paho.org).