



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 134<sup>a</sup> SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 21-25 de junho de 2004

*Tema 4.6 da Agenda Provisória*

CE134/14 (Port.)

25 maio 2004

ORIGINAL: INGLÊS

### **REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL: PERSPECTIVAS DA REGIÃO DAS AMÉRICAS**

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI) está sendo revisto em conformidade com uma resolução adotada pela Assembléia Mundial da Saúde em 1995 (WHA48.7) para fazer face à ameaça representada pelo aparecimento e reaparecimento de doenças infecciosas e pelo aumento do risco de sua propagação internacional, causado especialmente pelo crescimento do transporte aéreo comercial e do comércio internacional. As experiências depois do aparecimento e rápida difusão internacional da síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003 deram expressão concreta a essas ameaças e riscos e desafiaram o atual Regulamento a orientar adequadamente os parceiros internacionais em saúde pública para ações específicas a serem levadas a cabo.

Consultas com peritos e grupos de trabalho realizadas desde 1995 resultaram num consenso relativo à direção do processo de revisão do RSI. Eles propuseram critérios de notificação e possíveis ações de resposta para fazer face a “emergências de saúde pública de interesse internacional”, bem como a designação de um centro nacional como ponto de contato para assuntos relativos ao RSI. Em 2001, o 43º Conselho Diretor da OPAS adotou a Resolução CD43.R13, apoiando a revisão do RSI e instando os Estados Membros a participar ativamente no processo de revisão, tanto nacionalmente como através de sistemas de integração regional. A OPAS vem aproveitando com êxito as oportunidades oferecidas pelo Mercado Comum do Sul (Mercosul) e pelos países da Comunidade Andina para obter comentários sobre as modificações que estão sendo propostas.

Em 2004, foi organizado um extenso processo de consulta para chegar a um consenso em relação à primeira versão preliminar revista do RSI, distribuída aos Estados Membros em janeiro de 2004. Sessões de consulta sub-regionais serão realizadas entre abril e junho de 2004. A OMS consolidará a resposta de todas as Regiões e um grupo de trabalho intergovernamental reunir-se-á em Genebra em novembro de 2004 para redigir a versão definitiva do Regulamento Sanitário Internacional revisto, a ser apresentada à Quinquagésima Oitava Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2005. Esse processo visa a assegurar que todas as questões essenciais dos Estados Membros com respeito a implicações de saúde pública do RSI revisto sejam abordadas de tal forma que suas obrigações possam ser cumpridas.

Este relatório de progresso é apresentado ao Comitê Executivo para informação.

## ÍNDICE

	<i>Página</i>
Antecedentes .....	3
Regulamento Sanitário Internacional Revisto .....	4
Desafios.....	6
Cooperação Técnica Regional .....	7
Futuras Atividades .....	10
Ação do Comitê Executivo .....	11

## **Revisão do Regulamento Sanitário Internacional: Perspectivas da Região das Américas**

### **Antecedentes**

1. O propósito do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) é assegurar a máxima segurança contra a propagação internacional de doenças com um mínimo de interferência no tráfego mundial. Suas origens remontam a meados do século XIX, quando epidemias de cólera varreram a Europa entre 1830 e 1847.
2. Em 14 de novembro de 1924, na VII Conferência Sanitária Pan-Americana em Havana, Cuba, os governos de 21 repúblicas americanas assinaram e ratificaram o Código Sanitário Pan-Americano (Código). Os objetivos do Código são: prevenção da propagação internacional de infecções transmissíveis; promoção de medidas de cooperação entre governos; estímulo ao intercâmbio de informações para melhorar a saúde pública e combater doenças; e a padronização de medidas empregadas nos pontos de entrada. O Código foi modificado pelo Protocolo Adicional ao Código Sanitário Pan-Americano (1952), que eliminou vários artigos.
3. Em 1948, a Constituição da OMS entrou em vigor e em 1951 os Estados Membros da OMS adotaram o Regulamento Sanitário Internacional, cujo nome em inglês foi alterado em 1969. O Regulamento foi modificado em 1973, com disposições adicionais para o controle do cólera, e em 1981, para excluir a varíola. O RSI visava originariamente a ajudar a monitorar e controlar seis doenças infecciosas graves: cólera, peste, febre amarela, varíola, febre recorrente e tifo. Atualmente, apenas o cólera, peste e febre amarela são doenças notificáveis.
4. A Assembléia Mundial da Saúde (WHA) solicitou a revisão do RSI em 1995 (Resolução WHA48.7), para abordar a ameaça representada pelo surgimento e ressurgimento de doenças infecciosas e o grande risco de sua propagação internacional causada, em particular, pelo crescimento do transporte e comércio aéreo. As experiências após o surgimento e rápida propagação internacional da síndrome respiratória aguda grave (SARS) em 2003 deu expressão concreta a essas ameaças e riscos, desafiando o atual Regulamento a orientar adequadamente a OMS e seus parceiros internacionais acerca das ações específicas a serem realizadas.
5. Uma série de consultas de especialistas e grupos de trabalho teve lugar desde 1995 para formar um consenso acerca da orientação para o processo de revisão do RSI. Em 2001, a Resolução WHA54.14 estabeleceu uma estratégia de “segurança sanitária mundial: alerta e resposta a epidemias” para a OMS e abordou a necessidade de todos os Estados Membros colaborarem com a OMS e outros parceiros técnicos na revisão do

RSI. Juntos, deviam definir critérios de notificação e possíveis ações de resposta para abordar “emergências sanitárias de interesse internacional” e designar um ponto focal nacional para o RSI. Nesse mesmo ano, a 43ª Reunião do Conselho Diretor da OPAS adotou a Resolução CD43.R13, que apóia a revisão do RSI, instando os Estados Membros a participarem ativamente da revisão, tanto no plano nacional como nos sistemas de integração regional.

6. Um extenso processo de consulta está sendo organizado para chegar a um consenso acerca da revisão. O RSI revisto, elaborado após uma série de consultas técnicas, foi distribuído aos Estados Membros em janeiro de 2004 de modo a dar-lhes tempo suficiente para examinar o texto antes das reuniões de consulta sub-regionais a serem realizadas entre abril e junho de 2004. A OMS consolidará os comentários de todas as Regiões e um grupo de trabalho intergovernamental se reunirá em Genebra em novembro de 2004 para redigir a versão final do Regulamento Sanitário Internacional revisto a ser submetido à 58ª Assembléia Mundial da Saúde em maio de 2005.

### **Regulamento Sanitário Internacional Revisto**

7. A estrutura do RSI revisto baseia-se na noção de que a melhor maneira de prevenir a propagação internacional de doenças é detectá-las e contê-las enquanto ainda são um problema local. Os surtos e epidemias repetidamente desafiam os serviços nacionais de saúde e prejudicam os programas de controle de rotina, desviando a atenção e os fundos. É preciso haver coordenação internacional, pois muitos países podem necessitar de cooperação técnica com atividades de contenção das doenças durante episódios graves.

8. No mundo atual de doenças novas e reemergentes, qualquer lista de doenças se torna obsoleta logo após ser divulgada. Além disso, um caso de uma doença nem sempre representa perigo de propagação ou impacto internacional. A doença deve ocorrer em determinadas circunstâncias, como lugar, época, tamanho do surto, proximidade de uma fronteira internacional (ou aeroporto), velocidade da propagação e modo de transmissão, etc. Conseqüentemente, o cólera não será mais notificável a não ser que o surto seja de importância internacional — por exemplo, se ocorrer numa área em que a doença não é endêmica, ou envolva uma nova cepa com resistência antimicrobiana, gravidade extraordinária ou se outros Estados Membros aplicarem restrições de comércio e viagem.

9. O conceito central do RSI revisto — que exigirá uma mudança substancial na maneira em que os países interatuam com a OMS no âmbito global, regional e nacional — é que todos os eventos que possam constituir uma emergência de saúde pública de interesse internacional devem ser notificados à OMS. Elaborou-se um conjunto de critérios para definir esses eventos e cooperar com os Estados Membros na decisão de notificar. O instrumento de decisão consiste de quatro critérios — gravidade do impacto

público sobre a saúde, caráter incomum ou inesperado da doença, potencial de propagação internacional e restrições de transporte e comércio — e um conjunto de indicadores na forma de questões de apoio, que ajudam a definir cada critério.

10. Quando acontece um evento com possíveis repercussões internacionais, as administrações nacionais de saúde (com contribuição de vários setores) deverão determinar se o evento preenche os critérios e, portanto, deve ser notificado à OMS.

11. Para assegurar que as urgências nacionais de interesse internacional sejam detectadas no início, cada país exigirá que seu sistema de vigilância recolha informações sobre eventos incomuns e inesperados de maneira agilizada. Além do mais, o sistema deve ter a capacidade de análise rápida, para que as decisões de ação com base nos dados possam ser tomadas no nível local. O RSI revisto conterá um conjunto recomendado de requisitos básicos de capacidade para vigilância e resposta nos Estados Membros.

12. Em muitos países, talvez já exista capacidade decisória orientada para a vigilância e ação. Outros países talvez necessitem de um período de carência para preencher este requisito do RSI, o que exigirá cooperação técnica e financiamento adicional.

13. Atualmente, quando um surto num país pode constituir uma emergência sanitária de interesse mundial, é preciso um esforço colaborativo para garantir a segurança sanitária global. As redes de vigilância e resposta devem contribuir para a segurança sanitária mundial congregando recursos de instituições técnicas nas áreas de gestão epidemiológica, laboratorial e clínica, pesquisa e comunicações, e colaborando para conter rapidamente as ameaças.

14. As principais alterações propostas no RSI revisto referem-se a quatro áreas: âmbito da notificação do risco ou doença; quadro normativo de alerta e resposta a epidemias; designação de pontos focais nacionais e definição de capacidades básicas necessárias para vigilância e resposta; capacidade de saúde pública para implementar as medidas recomendadas nos pontos de entrada. A notificação de risco e doença foi ampliada para abranger todas as emergências de saúde pública de interesse internacional e está vinculada a mecanismos estabelecidos de ação rápida, tanto por parte das autoridades nacionais quanto da Organização.

15. Outras informações além da notificação oficial podem ser usadas pela OMS para identificar e controlar urgências internacionais. Os Estados Membros terão a obrigação de responder a pedidos da Organização para verificar a confiabilidade dessa informação. Já que o novo RSI cobrirá uma gama muito mais ampla de eventos de saúde pública e surtos, e já que esses eventos podem surgir repentinamente, é preciso manter comunicação permanente com a OMS.

16. Os eventos que não preencherem os critérios do instrumento decisório podem ser comunicados à OMS mediante um processo de consulta. Os pontos focais nacionais devem ser designados com responsabilidades definidas para intercâmbio oficial de informação com a OMS durante eventos urgentes. Na maioria dos casos, essa informação talvez deva ser distribuída nacionalmente a hospitais, autoridades sanitárias, portos e aeroportos de maneira muito rápida. Preferentemente, a comunicação deve ser feita por meios eletrônicos e deve haver um sistema de "back-up" em cada Estado Membro, para que a informação sempre chegue a alguém disponível. Um único ponto de contato é vital para assegurar que o Estado Membro possa se proteger numa emergência.

17. Os requisitos de capacidade básica de vigilância e resposta nos países, mais especificamente nos pontos de entrada (portos, aeroportos e cruzamentos de fronteira), propostos no RSI criam uma referência para a formação de capacidade dos serviços nacionais de saúde e exigirão um processo de avaliação e desenvolvimento de planos nacionais de ação apoiados por cooperação técnica.

18. No nível regional, a OPAS/OMS terá a obrigação de proporcionar rapidamente cooperação técnica aos Estados Membros para avaliar e controlar surtos. As Redes de Vigilância de Doenças Infecciosas Emergentes e Reemergentes são uma vantagem para uma colaboração estreita com os Estados Membros. A OPAS/OMS deverá tomar a iniciativa de proporcionar cooperação técnica, bem como reagir e ajudar a controlar os surtos, especialmente se vários surtos ocorrerem simultaneamente. Algumas atividades já estão sendo desenvolvidas: treinamento em vigilância, investigação de surtos e técnicas de laboratório, reforço da capacidade laboratorial, melhor interação entre parceiros em serviços epidemiológicos e laboratoriais e divulgação de alertas epidemiológicos e informação técnica sobre doenças que podem se tornar epidêmicas.

19. Com as mudanças propostas no RSI revisto, haverá mais demandas sobre os escritórios nacionais e regionais. Essa questão merece séria consideração no planejamento do orçamento por programas para que a Organização possa cumprir suas responsabilidades.

## **Desafios**

20. Na era atual de rápida comunicação eletrônica — isto é, Internet — as notícias sobre muitas urgências internacionais se tornam públicas antes que até mesmo a mais eficiente administração sanitária tenha tempo de reagir e notificar. Essas notícias, mesmo se não forem confirmadas, podem rapidamente levar a restrições às viagens e comércio de outros países que se sentem ameaçados. As informações provenientes de uma ampla gama de fontes formais e informais sobre a ocorrência de surtos devem ser verificadas pelas autoridades nacionais para avaliar sua relevância internacional.

21. A resposta a ameaças apresentadas por doenças epidêmicas e doenças emergentes em geral tem sido tardia ou insuficiente. Alguns países não fortaleceram sua capacidade nacional de vigilância e resposta por não entenderem a necessidade ou devido à falta de compromisso, escassez de fundos ou outras prioridades. Atualmente, a maioria dos países tem algum tipo de sistema de vigilância de doenças transmissíveis, mas esses sistemas em geral não têm um elemento de alerta inicial e não conseguem produzir ações eficientes e eficazes em resposta aos dados coletados.

22. Para um alerta e resposta eficaz a epidemias nos países, é preciso haver compromisso político e um núcleo de competência técnica e infra-estrutura. Essa capacidade nacional deve basear-se nos sistemas de vigilância de doenças transmissíveis; deve ser dinâmica e adaptável às prioridades nacionais e regionais; deve vincular recursos comuns para evitar duplicação; e, sempre que possível, deve aproveitar sinergias para utilizar melhor a capacidade laboratorial e clínica e as habilidades epidemiológicas de cada país. A capacidade nacional inclui gerentes e técnicos competentes cujo trabalho seja guiado por políticas e procedimentos claramente estabelecidos e compartilhados por todo o sistema. Recursos financeiros suficientes devem estar disponíveis para a manutenção do sistema e devem estar rapidamente acessíveis para a resposta aos surtos.

23. Um desafio importante consiste em organizar os recursos internacionais para responder a um surto que ameace sobrecarregar a capacidade nacional ou conter uma doença pouco conhecida. A resposta a esse desafio implicará a cooperação internacional para fortalecer parcerias, que por sua vez habilita os países a acessar recursos logísticos, epidemiológicos e laboratoriais e capacidade de comunicação.

### **Cooperação Técnica Regional**

24. A OPAS/OMS proporciona cooperação técnica na formação de capacidade nacional e sub-regional para detectar, investigar e controlar eventos referentes a doenças epidêmicas. O *Plano Regional de Ação para Combater Doenças Infecciosas Novas, Emergentes e Reemergentes nas Américas*, publicado em 1995, apresenta a estrutura dentro da qual são realizadas as ações nessa área.

25. Em 1998, a reunião regional inicial da OPAS/OMS para revisão do RSI contou com a participação de funcionários de todos os Estados Membros. Desde então, a OPAS tem trabalhado com Estados Membros para obter seu compromisso com as revisões propostas e mantê-los informados sobre o progresso registrado. Após a Resolução CD43.R13, a OPAS discutiu o RSI em grupos de trabalho sobre saúde formados nos sistemas de integração sub-regional.

26. Um componente importante do controle transfronteiriço de epidemias é o intercâmbio de informações e mecanismos de comunicação entre várias instituições nacionais de saúde pública em todos os níveis dos serviços de saúde.

27. Em colaboração com outros organismos e governos, esse esforços tiveram os seguintes resultados:

- Foram estabelecidas redes de vigilância na Bacia Amazônica, Cone Sul, América Central e, mais recentemente, Caribe. Essas redes reúnem epidemiologistas, clínicos e cientistas de laboratórios para intercambiar informações, complementar as vantagens de cada país e colaborar na resposta a eventos que ultrapassam a capacidade de cada país.
- Argentina, Bolívia e Brasil iniciaram uma ampla reorganização de seus sistemas de vigilância, com ênfase na capacidade local para detectar e responder a surtos de doenças infecciosas.
- A OPAS tem colaborado com os Estados Membros no fortalecimento da capacidade epidemiológica e laboratorial para a vigilância e controle de doenças transmissíveis mediante vários programas de cooperação técnica, além de organizar redes de laboratórios para patógenos específicos e doenças emergentes e reemergentes. A capacidade laboratorial de confirmar a etiologia infecciosa de surtos tornou-se parte integral das redes de vigilância mencionadas, que enfatizam o uso de centros de excelência de referência.
- Quanto à resistência antimicrobiana, há uma rede funcional para identificação de bactérias e controle de qualidade dos exames de sensibilidade antimicrobiana para *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* e outras bactérias de importância nosocomial e comunitária.

28. Um dos grupos com participação mais ativa na revisão do RSI tem sido o Mercado Comum do Sul (Mercosul), que inclui os países do Cone Sul (Argentina, Brasil, Paraguai e Uruguai, além de Bolívia e Chile como observadores). Esse grupo apresentou à OPAS/OMS comentários valiosos sobre as alterações propostas e adotou medidas concretas com relação ao RSI, como as seguintes:

- Inclusão do Regulamento como tema prioritário do Grupo de Trabalho sobre Vigilância.
- Apoio unânime ao processo de revisão, especialmente no que se refere à saúde fronteiriça e seus componentes comerciais.

- Realização de quatro seminários que resultaram em resoluções e acordos assinados pelos Ministérios da Saúde.
- Realização de atividades no âmbito nacional, incluindo a revisão de normas nacionais para o saneamento dos portos de entrada e atestado de saúde dos viajantes; testagem da vigilância sindrômica no âmbito nacional; testagem dos “critérios decisórios” para notificação de eventos de saúde pública de interesse internacional.

29. O *Organismo Andino de Salud*, que compreende os países andinos (Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela), incluiu a revisão do RSI em sua agenda de saúde. Mediante um acordo de cooperação com a OPAS/OMS, organizou dois seminários sobre o tema para informar aos países sobre o andamento da revisão do RSI; iniciar um processo nacional de reunião das partes interessadas; e obter opiniões nacionais sobre as alterações propostas. Duas resoluções ministeriais brotaram desses debates. A primeira estabeleceu forças-tarefa técnicas nacionais e a segunda insta os países a fortalecer a vigilância epidemiológica, especialmente nas áreas de fronteira.

30. Na América do Norte, os Estados Unidos estabeleceram um grupo de trabalho nacional para examinar o RSI revisto com ampla representação institucional; inclui, entre outros, a participação do Departamento de Saúde e Serviços Humanos (HHS), Centros para Controle e Prevenção de Doenças, Administração de Drogas e Alimentos, Departamento de Agricultura, Serviço de Imigração e Naturalização e Alfândega dos EUA. O HHS tem contribuído muito para o processo de revisão do RSI, apresentando comentários sobre cada passo com sugestões específicas de ajuste. Mais recentemente, um conjunto preliminar de comentários sobre a primeira versão do RSI revisto foi apresentado à OPAS/OMS e está disponível no site da OMS (IHR). Com base na Rede Global de Informações sobre Saúde Pública e na experiência com o surto de SARS, o Canadá também reforçou a importância do RSI. O Canadá assumiu o compromisso de fortalecer sua capacidade de saúde pública, com ênfase particular nos eventos de saúde pública de interesse internacional.

31. A experiência após o surgimento e rápida propagação internacional da síndrome respiratória aguda grave (SARS) deu expressão concreta à magnitude dos desafios que os Estados Membros e a OPAS/OMS enfrentam para implementar o RSI revisto. Essa considerável ameaça à saúde pública levou as autoridades nacionais a solicitar a assistência da OPAS/OMS. A situação envolveu um agente desconhecido, apresentando aspectos clínicos incomuns e modo de transmissão desconhecido; e o caso inicial estava vinculado a viagens internacionais, afetando importantes aeroportos e resultando em restrições a viagens internacionais para turismo e negócios. Utilizaram-se amplamente as fontes de informação não oficiais. A sede da OMS, junto com os escritórios regionais, coordenou uma resposta global utilizando redes laboratoriais, clínicas e epidemiológicas

para estabelecer diretrizes técnicas (controle de infecções, clínicas, laboratórios, companhias aéreas e navios), definição de caso e alertas de viagem; atualizar as informações para aeroportos, autoridades sanitárias e o público em geral sobre o risco real; e esclarecer questões comerciais sobre restrições referentes ao risco de transmissão por produtos.

32. Os Estados Membros participaram ativamente das reuniões de consulta com delegações que incluíam primordialmente funcionários do ministério da saúde. Em alguns casos, estiveram presentes representantes dos setores de transportes, agricultura, relações exteriores e inocuidade dos alimentos. A preparação das reuniões, com ampla consulta nacional, foi efetuada por metade dos Estados participantes. Eis algumas das principais áreas de preocupação para os Estados Membros identificadas durante as regiões sub-regionais: incorporar no RSI o compromisso por parte dos Estados Membros e da OMS quanto aos recursos e prazos para estabelecer a capacidade necessária de vigilância e resposta e para os aeroportos, portos e postos de fronteira designados; a rede de comunicação entre o Centro Nacional-Ponto Focal (NC-FP) para o RSI, a administração de saúde e a OMS deve ser redefinida para assegurar que o NC-FP obtenha autorização da administração de saúde antes de comunicar-se com a OMS; o instrumento decisório para avaliação e notificação de eventos que podem constituir uma emergência de saúde pública de interesse internacional deve ser ajustado para assegurar uma sensibilidade que permita ações oportunas de prevenção e controle, minimizando a sobrecarga dos sistemas nacionais e globais de alerta e resposta; foi solicitado o direito de a autoridade sanitária cobrar uma taxa pela vacinação e outras medidas profiláticas. Um relatório resumido de cada reunião está disponível no site da OPAS.

### **Futuras Atividades**

33. Para assegurar a participação plena de todos os países nas etapas finais do processo de revisão do RSI, serão dedicados recursos à colaboração com os países na preparação para a implementação do RSI mediante fortalecimento da cooperação técnica da OPAS/OMS em vigilância, alerta e resposta a doenças transmissíveis. Dois importantes objetivos foram estabelecidos para o atual biênio: consultar os Estados Membros sobre o proposto texto revisto do RSI e fortalecer a capacidade da Região das Américas para detectar surtos de doenças e responder aos mesmos.

34. Tendo realizado as quatro reuniões sub-regionais de consulta mencionadas anteriormente (parágrafo 32), a OPAS resumirá as contribuições regionais para o Grupo de Trabalho Intergovernamental que se reunirá em Genebra em novembro de 2004. A OPAS continuará mantendo o RSI como tema prioritário da agenda de saúde dos países e dos sistemas de integração sub-regional.

35. As atividades para melhorar a capacidade regional de alerta e resposta serão direcionadas ao fortalecimento da vigilância sub-regional de doenças emergentes, bem como mecanismos de alerta e resposta na sede da OPAS e escritórios nos países. Estas atividades incluem a melhoria dos procedimentos para rápida informação sobre epidemias, verificação e comunicação segura de informações essenciais e sensíveis em coordenação com a Rede Global de Alerta e Resposta (WHO/GOARN); ampliação das comunicações e intercâmbio de informação sobre emergências de saúde pública de interesse internacional com ministérios da saúde em tempo real mediante a vigilância sub-regional de doenças infecciosas emergentes, coordenação da investigação e resposta a surtos regionais; e apoio a intervenções nacionais mediante acordos contingentes, apoio logístico e protocolos padronizados.

36. No âmbito nacional, os países serão incentivados a avaliar a preparação dos seus serviços de saúde pública (laboratórios, serviços de epidemiologia, hospitais, etc.) para detectar e responder a emergências causadas por epidemias de doenças infecciosas utilizando diretrizes padronizadas. Isso incluirá a elaboração de planos de ação para fortalecimento da capacidade nacional (detecção de doenças, investigação, confirmação e resposta).

37. O fortalecimento do sistema nacional de alerta e resposta exigirá a vinculação, expansão e integração das atividades epidemiológicas, laboratoriais e de planejamento, especialmente nos países menos desenvolvidos. O resultado mais relevante dessa atividade será a preparação de planos de contingência para lidar com as deficiências e vantagens identificadas na avaliação.

#### **Ação do Comitê Executivo**

38. Solicita-se que o Comitê Executivo formule comentários e apresente recomendações sobre o processo de revisão do RSI, suas implicações para a Região das Américas e as atividades programadas para a futura implementação do RSI.

- - -