



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

# 30ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

## 74ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2022

---

Tema 8.4 da agenda provisória

CSP30/INF/4  
17 de agosto de 2022  
Original: inglês

### IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL

#### Introdução

1. Este documento informa sobre a situação da aplicação e implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI ou Regulamento) e sobre seu cumprimento (1). O relatório abrange o período de 1º de julho de 2021 a 15 de julho de 2022, atualizando as informações apresentadas na 170ª sessão do Comitê Executivo em junho de 2022 (2). Ele inclui questões relacionadas ao fortalecimento da preparação e resposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) a emergências de saúde, um tópico abordado nas Resoluções WHA75.7 (3) e WHA75.12 (4) e na Decisão WHA75(9) (5), da 75ª Assembleia Mundial da Saúde (WHA75), e no documento CE170/INF/3 (6). Além disso, o presente relatório deve ser considerado no contexto da pandemia em curso de COVID-19. Assim, guarda estreita relação com o documento CE170/INF/2, *Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas* (Documento CSP30/INF/1, Rev. 1) (7).

2. Em conformidade com as disposições do RSI, o presente relatório concentra-se em eventos agudos de saúde pública, nas capacidades básicas dos Estados Partes, nos requisitos administrativos e na 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.

#### Antecedentes

3. O Regulamento Sanitário Internacional foi adotado pela 58ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2005, por meio da Resolução WHA58.3 (8). O Regulamento constitui o arcabouço jurídico 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 ou internacional, assim como os procedimentos administrativos relacionados.

---

## **Análise da situação**

### ***Eventos agudos de saúde pública***

4. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) atua como ponto de contato da Organização Mundial da Saúde para o RSI na Região das Américas e facilita a gestão de eventos de saúde pública com os Pontos Focais Nacionais (PFN) para o RSI por meio de canais de comunicação estabelecidos. Em 2021, a Secretaria da OMS lançou uma plataforma *on-line* segura para esse fim. Entre 1º de janeiro de 2022 e 15 de julho de 2022, 32 dos 35 Estados Partes nas Américas (91%) confirmaram ou atualizaram as informações de contato de seus PFN, juntamente com uma lista atualizada de usuários nacionais do *Site Seguro de Informações sobre Eventos da OMS para os Pontos Focais Nacionais para o RSI* (EIS, na sigla em inglês). Em 15 de julho de 2022, 176 usuários dos 35 Estados Partes tinham acesso ao portal EIS da OMS. Em 2022, os testes rotineiros de conectividade entre o ponto de contato da OMS para o RSI e os PFN na Região foram bem-sucedidos para 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 síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes, surgimento de variantes de preocupação ou de interesse do SARS-CoV-2 e eventos adversos pós-vacinação com as vacinas contra a COVID-19). De 1º de julho de 2021 a 10 de julho de 2022, identificaram-se e avaliaram-se na Região 106 eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional, que representaram 24% dos eventos analisados em todo o mundo no mesmo período. O Anexo apresenta o número de eventos identificados e avaliados em cada Estado Parte nas Américas. Em 77 dos 106 eventos (73%), as autoridades nacionais (inclusive por meio dos PFN em 51 ocasiões) foram a fonte inicial de informação. Solicitou-se verificação dos 21 eventos identificados por intermédio dos meios de comunicação, que foi obtida em todos os casos. Os relatórios mensais sobre os eventos notificados, as solicitações de verificação e as respostas às solicitações de verificação são enviados para todos os PFN do RSI na Região das Américas.

6. Dos 106 eventos avaliados, 72 (68%), que afetaram 27 Estados Partes e três territórios na Região, eram de comprovada importância para a saúde pública internacional e representavam 20% desses eventos identificados no mundo. Desses 72 eventos, 57 (78%) foram atribuídos a riscos infecciosos. As etiologias mais frequentes desses 57 eventos foram varíola símia (*monkeypox*) (17 eventos), hepatite aguda de origem desconhecida entre crianças pequenas (6 eventos), malária (6 eventos), *Shigella sonnei* (3 eventos) e vírus influenza (2 eventos). Os outros 15 eventos de comprovada importância para a saúde pública internacional estavam associados à interface homem-animal (4 eventos), desastres (2 eventos), perigos relacionados a produtos (8 eventos) e perigos relacionados a substâncias químicas (1 evento). Durante o período em análise, 7 (11%) dos 63 novos eventos não relacionados com a pandemia de COVID-19 publicados mundialmente no portal EIS da OMS diziam respeito a Estados Partes nas Américas. Além disso, entre 1º de julho de 2021 e 10 de julho de 2022, foi compartilhado um total de 33 alertas e atualizações epidemiológicos com os PFN do RSI com fins informativos.

7. Além da emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) relacionada com a pandemia de COVID-19,<sup>1</sup> em 24 de junho de 2022, após a 32ª reunião do Comitê de Emergências do RSI sobre Poliovírus, o Diretor-Geral da OMS determinou que a propagação do poliovírus selvagem e do poliovírus derivado de vacina circulante continua sendo uma ESPII.<sup>2</sup> Em 23 de junho de 2022, o Diretor-Geral da OMS convocou o Comitê de Emergências (CE) do RSI sobre o surto multinacional de varíola símia (*monkeypox*) e concordou com a recomendação oferecida pelo CE do RSI de que, naquele momento, o surto não constituía uma ESPII.<sup>3</sup> Mais informações sobre eventos agudos de saúde pública importantes ou com implicações para a Região das Américas são publicadas e atualizadas no site da OPAS.<sup>4</sup>

### ***Capacidade básica dos Estados Partes***

8. A pandemia de COVID-19 reacendeu o debate sobre os objetivos de cada um dos quatro componentes e as ferramentas relacionadas da Estrutura de monitoramento e avaliação do RSI (IHR-MEF, na sigla em inglês) (9). Conforme informado no documento CD59/INF/5 (10), em março de 2021 a Secretaria da OMS convocou uma reunião de consulta sobre as Avaliações Externas Conjuntas (AEC) e o Relatório Anual do Estado Parte (RAEP). Após a reunião, foi criado um Grupo de Trabalho Técnico para Revisão da IHR-MEF, com foco nas ferramentas AEC e RAEP.

9. Como resultado da análise do Grupo de Trabalho, em dezembro de 2021 a Secretaria da OMS compartilhou com os Estados Partes uma ferramenta revisada<sup>5</sup> para facilitar a apresentação do Relatório anual do RSI à Assembleia Mundial da Saúde, conforme estabelecem o Artigo 54 do Regulamento, a Resolução WHA61.2 (11) e a Decisão WHA71(15) (12). Como suas antecessoras, a ferramenta revisada abrange exclusivamente as capacidades básicas dos Estados Partes. Em dezembro de 2021, a ferramenta revisada foi disponibilizada em inglês tanto como arquivo preenchível em formato Adobe Acrobat quanto como um formulário *on-line* para envio por meio do portal e-SPAR da OMS.<sup>6</sup> Em 24 de fevereiro de 2022, foram disponibilizadas traduções da ferramenta em francês e espanhol para envio dos documentos *on-line* por meio do portal e-SPAR. As versões preliminares dessas traduções foram disponibilizadas aos Estados Partes como arquivo preenchível em formato Adobe Acrobat no dia 17 de março de 2022,

---

<sup>1</sup> Informações sobre o Comitê de Emergências do RSI para a pandemia de COVID-19 estão disponíveis no site da OMS: <https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee>.

<sup>2</sup> Informações sobre o Comitê de Emergências do RSI sobre eventos em curso e o contexto da transmissão e propagação internacional do poliovírus estão disponíveis no site da OMS: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee>.

<sup>3</sup> Informações sobre o Comitê de Emergências do RSI relacionadas ao surto multinacional de varíola símia (*monkeypox*) estão disponíveis no site da OMS: [https://www.who.int/es/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/es/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak).

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

<sup>5</sup> A Ferramenta de Relatório Anual de Autoavaliação Eletrônica dos Estados Partes (e-SPAR) é uma plataforma *on-line*, disponível em: <https://extranet.who.int/e-spar>.

<sup>6</sup> Ver a nota de rodapé 5.

e as versões revisadas foram disponibilizadas no dia 1º de abril de 2022. O prazo de envio do Relatório Anual do RSI para a 75ª Assembleia Mundial da Saúde pelos Estados Partes era 30 de abril de 2022.

10. O relatório sobre a implementação do RSI (2005) pelos Estados Partes evoluiu conforme as ferramentas de relatório foram sendo desenvolvidas e modificadas, em 2010, 2013, 2018 e 2021. A ferramenta de RAEP mais recente (2021) tem 15 capacidades e 35 indicadores, em comparação a 13 capacidades e 24 indicadores da versão anterior (2018). Algumas modificações presentes na ferramenta revisada limitam a comparação com as pontuações de anos anteriores.<sup>7</sup>

11. Em 2022, 32 (91%) dos 35 Estados Partes na Região das Américas enviaram o Relatório Anual do RSI 2021. Barbados, Granada (pelo quinto ano consecutivo) e Trinidad e Tobago (pelo segundo) não cumpriram essa obrigação. Desde 2011, quando a apresentação dos Relatórios Anuais dos Estados Partes à Assembleia Mundial da Saúde foi sistematizada pela Secretaria da OMS, 15 Estados Partes da Região enviaram o relatório todos os anos: Argentina, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Suriname e Venezuela (República Bolivariana da). O Anexo apresenta o nível de cumprimento deste compromisso pelos demais Estados Parte.

12. Na Região das Américas, o processo consultivo de nível nacional para o RAEP de 2021 foi realizado por meio de reuniões presenciais (13/32), e-mail (13/32), reuniões virtuais (12/32) e de outras formas (5/32). Utilizou-se uma estratégia multisectorial para preenchimento do RAEP em 56% dos relatórios, em comparação a 44% de relatórios preenchidos por um único funcionário do governo. Os principais setores da Região com informações apresentadas foram saúde humana (100%), inocuidade dos alimentos (81%), saúde animal (78%) e gestão de desastres (78%).

13. Considerando-se todas as capacidades, a média regional em 2021 foi 67%, comparada à média mundial de 65%. Com relação às 15 capacidades básicas, as pontuações regionais médias são quase 60% ou mais; as menores pontuações médias (50%) são para instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI; e a maior pontuação (81%) é a de vigilância. Das 15 capacidades básicas de 2021, os pontos fortes da Região são vigilância (83%), laboratório (75%) e gestão de emergências de saúde (75%), ao passo que os desafios são os instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI (50%), eventos químicos (58%) e emergências de radiação (58%).

14. Para o ano de 2021, os desafios com base em indicadores foram igualdade de gênero em emergências de saúde (44%), aumento da força de trabalho durante um evento de saúde pública (54%), instrumentos de política, jurídicos e normativos (57%), financiamento para implementação do RSI (58%), ambiente seguro nos estabelecimentos de saúde (58%), recursos de detecção e alerta (58%), e capacidade e recursos (58%).

---

<sup>7</sup> Ibid.

15. A situação geral das capacidades básicas nas sub-regiões da Américas continua sendo heterogênea. Como mostra o Anexo, as maiores pontuações médias sub-regionais nas 15 capacidades básicas são observadas sistematicamente na América do Norte, ao passo que as menores pontuações médias são registradas na sub-região do Caribe para nove capacidades básicas (financiamento, laboratório, vigilância, zoonoses, eventos químicos, emergências por radiação, coordenação do RSI e funções do PFN e defesa da causa, prestação de serviços de saúde e comunicação de risco, e envolvimento da comunidade). As pontuações mais baixas na América Central ocorrem em três capacidades básicas (gestão de emergências de saúde, prevenção e controle de infecções e pontos de entrada e saúde nas fronteiras); já na América do Sul, elas correspondem a seis capacidades básicas (instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI; recursos humanos; inocuidade dos alimentos; coordenação do RSI e funções do PFN e defesa da causa; prestação de serviços de saúde e comunicação de risco; e envolvimento da comunidade).

16. Conforme apresentado no Anexo, não foram realizadas avaliações externas voluntárias no contexto da IHR-MEF durante o período abrangido por este relatório (7). Foram realizadas revisões de ações relacionadas à pandemia de COVID-19 na Argentina, em Belize, na Bolívia (Estado Plurinacional da), no Brasil, no Chile, na Colômbia, no Equador, no Panamá e no Uruguai, e possivelmente outras. De acordo com a Resolução WHA74.7 (13), a Secretaria da OMS apresentou uma nota conceitual detalhada na 75ª Assembleia Mundial da Saúde sobre a fase-piloto voluntária do mecanismo de Revisão da Saúde Universal e da Preparação e sua relação com a IHR-MEF existente (14).

17. O período abrangido por este relatório coincide com a rápida evolução da pandemia de COVID-19. Durante esse período, para apoiar as autoridades nacionais nos seus esforços de resposta, a RSPA realizou missões, treinamentos e oficinas regionais, sub-regionais, multinacionais e nacionais de forma virtual. Esses eventos abordaram os seguintes pilares do documento *COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan* [Plano estratégico de preparação e resposta à COVID-19] de 2021 da OMS (15): comunicação de risco, participação comunitária e gestão da infodemia; vigilância, investigação epidemiológica, rastreamento de contatos 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 em saúde; manejo de casos, operações clínicas e conduta terapêutica; manutenção de sistemas e serviços de saúde essenciais; e vacinação.<sup>8</sup>

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

18. Em 15 de julho de 2022, 533 portos em 28 Estados Partes na Região das Américas, incluindo um Estado Parte sem acesso ao mar (Paraguai), estavam autorizados a emitir o

---

<sup>8</sup> O documento CSP30/INF/1, Rev. 1, *Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas (7)*, contém uma descrição exaustiva das atividades de capacitação apoiadas pela RSPA no contexto da pandemia e do apoio financeiro oferecido por parceiros.

Certificado Sanitário de Embarcação.<sup>9</sup> Outros dez portos estavam autorizados em sete territórios ultramarinos da França (2), dos Países Baixos (2) e do Reino Unido (6). A Secretaria da OMS criou um portal *on-line* para permitir que os Estados Partes atualizem a lista de portos autorizados, e os Estados Partes foram devidamente informados no dia 18 de março de 2022.

19. Em 15 de julho de 2022, constavam do cadastro de peritos do RSI 436 profissionais, 100 (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.

20. Em 2022, 19 (54%) dos 35 Estados Partes na Região responderam à pesquisa mundial<sup>10</sup> para atualização da página sobre viagem e saúde da OMS.<sup>11</sup> A pesquisa de 2022 tratava, entre outras coisas, dos requisitos para comprovação de vacinação contra febre amarela como condição para entrada e/ou saída de viajantes internacionais.<sup>12,13</sup> No contexto da pandemia de COVID-19, vale destacar que, em conformidade com os Artigos 35 e 36 e Anexos 6 e 7 do Regulamento, o único documento de saúde que os Estados Partes podem exigir como condição para permitir a entrada e/ou saída dos viajantes é o Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia (CIVP) com comprovação da vacinação contra febre amarela. Durante a pandemia de COVID-19, os Estados Partes das Américas adotaram diferentes medidas relacionadas a viagens internacionais, incluindo exigências para permitir a entrada e/ou saída, com o objetivo de mitigar o risco de exportação, importação e transmissão local subsequente do vírus SARS-CoV-2. Em alguns casos, essas medidas eram compatíveis com as disposições do RSI, excedendo o artigo 43, e com a conduta baseada em risco promovida pela Secretaria da OMS (16, 17). De acordo com o documento de posicionamento provisório da OMS, *Considerations Regarding Proof of COVID-19 Vaccination for International Travellers* [Considerações relativas à comprovação de vacinação contra a COVID-19 por viajantes internacionais] (18), e

---

<sup>9</sup> A lista dos portos autorizados a emitir o Certificado Sanitário de Embarcação está disponível no *site* da OMS:

[https://www.who.int/ihr/ports\\_airports/portslanding/en/](https://www.who.int/ihr/ports_airports/portslanding/en/).

<sup>10</sup> Países que responderam ao levantamento de viagem internacional e saúde 2022: Bahamas, Belize, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Uruguai.

<sup>11</sup> A página da OMS sobre viagem e saúde está disponível em:

[https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1)

<sup>12</sup> A lista de países com risco de transmissão de febre amarela e países que exigem a vacinação contra a febre amarela (atualizada em maio de 2021) está disponível em:

[https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-\(may-2021\)](https://www.who.int/publications/m/item/countries-with-risk-of-yellow-fever-transmission-and-countries-requiring-yellow-fever-vaccination-(may-2021)).

<sup>13</sup> Exigências de vacinação por país e recomendações da OMS para viajantes internacionais e profilaxia da malária por país, atualizado em maio de 2021, estão disponíveis em:

<https://www.who.int/publications/m/item/vaccination-requirements-and-recommendations-for-international-travellers-and-malaria-situation-per-country-2021-edition>.

---

as recomendações temporárias vigentes por ocasião da redação deste texto,<sup>14</sup> os Estados Partes não exigirão comprovante de vacinação contra a COVID-19 como condição única de entrada. Em 15 de julho de 2022, sete Estados Partes da Região — Argentina, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Granada, Jamaica e México — não estavam aplicando nenhuma exigência relacionada à COVID-19 para a concessão de entrada em seu território.

### **Ações necessárias para melhorar a situação**

21. Para a governança global da saúde, conforme previsto nos documentos CD58/INF/1 (15), CE170/INF/3 (6) e CE170/INF/4 (2), a futura aplicação, implementação e cumprimento do RSI está vinculada à implementação de vários documentos discutidos durante a WHA75. Entre eles estão: *a*) Resolução WHA75.7, que urge os Estados Membros a fortalecer a preparação e a resposta a emergências de saúde nas cidades e em ambientes urbanos (3); *b*) Resolução WHA75.12 (4), que, em conformidade com o parágrafo 3 do Artigo 55 do RSI, adotou as emendas ao Artigo 59 e as atualizações posteriores aos Artigos 55, 61, 62 e 63 do Regulamento; e *c*) Decisão WHA75(9) (5), que estabelece que o Grupo de Trabalho dos Estados Membros para o Fortalecimento da Preparação e Resposta da OMS a Emergências de Saúde (WGPR, na sigla em inglês) continue com um novo nome (“Grupo de Trabalho para Emendas ao RSI” WGIHR, na sigla em inglês) e mandato — trabalhar exclusivamente nas emendas propostas ao Regulamento Sanitário Internacional (2005) para consideração da 77ª Assembleia Mundial da Saúde em 2024.

22. Além disso, a WHA75 tomou nota do relatório apresentado pelo Diretor-Geral da OMS, que incluía 10 propostas para fortalecer a arquitetura mundial de preparação, resposta e resiliência a emergências de saúde. Nesse contexto, o termo “arquitetura” se refere a todos os sistemas e capacidades — incluindo mecanismos de financiamento e governança — nos níveis nacional, regional e mundial que são essenciais para a capacidade coletiva do mundo de se preparar para emergências em saúde e responder a elas (19), considerando que cabe ao Órgão de Negociação Intergovernamental estabelecido<sup>15</sup> elaborar e negociar uma convenção, um acordo ou outro instrumento internacional da OMS de prevenção, preparação e resposta a pandemias (20).

23. Esse trabalho permanente de remodelação da arquitetura global de saúde é liderado principalmente pelos Estados Membros e tem, por definição, abrangência e repercussões de âmbito mundial. Na Região das Américas, isso pode levar a ações úteis decorrentes da 75ª Assembleia Mundial da Saúde, tornando mais efetiva a cooperação prestada pela RSPA aos Estados Membros da OPAS.

---

<sup>14</sup> As atuais recomendações temporárias emitidas pelo Diretor-Geral da OMS em resposta à ESPII de COVID-19 estão disponíveis no *site* da OMS em:

[https://www.who.int/es/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/es/news/item/12-07-2022-statement-on-the-twelfth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

<sup>15</sup> A página do Órgão de Negociação Intergovernamental está disponível em: <https://apps.who.int/gb/inb/>.

## **Ação da Conferência Sanitária Pan-Americana**

24. Solicita-se que a Conferência tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Anexo

## **Referências**

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Organização Mundial da Saúde. Regulamento Sanitário Internacional RSI – 2005. Versão em português aprovada pelo Congresso Nacional por meio do Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11 [Internet]. Brasília: Anvisa; 2009 [consultado em 15 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/regulamento-sanitario-internacional/arquivos/7181json-file-1>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional [Internet]. 170ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 20 a 24 de junho de 2022; sessão híbrida. Washington, DC: OPAS; 2022 (Documento CE170/INF/4) [consultado em 15 de julho de 2022]. Disponível em: [https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-4-p-rsi\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-4-p-rsi_0.pdf).
3. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias en las ciudades y los entornos urbanos. 75ª Assembleia Mundial da Saúde; 22 a 28 de maio de 2022; Genebra. Genebra: OMS; 2022 (Resolução WHA75.7) [consultado em 15 de julho de 2022]. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_R7-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R7-sp.pdf).
4. Organização Mundial da Saúde. Enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). 75ª Assembleia Mundial da Saúde; 22 a 28 de maio de 2022; Genebra. Genebra: OMS; 2022 (Resolução WHA75.12) [consultado em 15 de julho de 2022]. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_R12-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-sp.pdf).
5. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias. 75ª Assembleia Mundial da Saúde; 22 a 28 de maio de 2022; Genebra. Genebra: OMS; 2022 [Decisão WHA75(9)] [consultado em 15 de julho de 2022]. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\(9\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-sp.pdf).



6. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre questões estratégicas entre a OPAS e a OMS [Internet]. 170ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS; 20 a 24 de junho de 2022; sessão híbrida. Washington, DC: OPAS; 2022 (Documento CE170/INF/3) [consultado em 15 de julho de 2022]. Disponível em: [https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-3-p-questoes-estrategicas-ops-oms\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/ce170-inf-3-p-questoes-estrategicas-ops-oms_0.pdf).
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Atualização sobre a pandemia de COVID-19 na Região das Américas [Internet]. 30.ª Conferência Sanitária Pan-americana; 74ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; Washington, DC. Washington DC: OPAS; 2022 (Documento CSP30/INF/1, Rev. 1). Disponível em: [https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-1-p-covid-19-rev1\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/csp30-inf-1-p-covid-19-rev1_0.pdf).
8. 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 18 de abril de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/23074>.
9. Organização Mundial da Saúde. International Health Regulations (2005): monitoring and evaluation framework. Genebra: OMS; 2018 [consultado em 18 de abril de 2022]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276651/WHO-WHE-CPI-2018.51-eng.pdf>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Implementação do Regulamento Sanitário Internacional [Internet]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021; sessão híbrida. Washington, DC: OPAS; 2021 (Documento CD59/INF/5) [consultado em 20 de julho de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd59inf5-implementacao-do-regulamento-sanitario-internacional>.
11. 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 20 de julho de 2022]. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA61-REC1/A61\\_Rec1-part2-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA61-REC1/A61_Rec1-part2-sp.pdf).
12. 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 20 de julho de 2022]. Disponível em: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\(15\)-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71(15)-sp.pdf).

13. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias [Internet]. 74ª Asamblea Mundial da Saúde; 24 de maio a 1º de junho de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 (Resolução WHA74.7) [consultado em 20 de julho de 2022]. Disponível em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74/A74\\_R7-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R7-sp.pdf).
14. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la preparación y respuesta de la OMS frente a emergencias sanitarias. Mecanismo de Examen Universal de la Salud y la Preparación: nota conceptual. 75ª Asamblea Mundial da Saúde; 22 a 28 de maio de 2022; Genebra: OMS; 2022 (Documento A75/21) [consultado em 19 de julho de 2022]. Disponível em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_21-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_21-sp.pdf).
15. Organização Mundial da Saúde. COVID-19 strategic preparedness and response plan. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 18 de abril de 2022]. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-2021.02>.
16. Organização Mundial da Saúde. Consideraciones normativas relativas la aplicación de un enfoque basado en los riesgos para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 18 de abril de 2022]. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343413/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1-spa.pdf>.
17. Organização Mundial da Saúde. Consideraciones técnicas relativas a la aplicación de un enfoque basado en los riesgos para los viajes internacionales en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales, 2 de julio de 2021. Genebra: OMS; 2021 [consultado em 18 de abril de 2022]. Disponível em:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343411/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1-spa.pdf>.
18. Organização Mundial da Saúde. Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers. Genebra: OMS; 2020 [consultado em 18 de abril de 2022]. Disponível em:  
<https://www.who.int/news-room/articles-detail/interim-position-paper-considerations-regarding-proof-of-covid-19-vaccination-for-international-travellers>.
19. Organização Mundial da Saúde. Fortalecimiento de la arquitectura mundial para la preparación, respuesta y resiliencia frente a emergencias sanitarias - Informe del Director General. 75ª Asamblea Mundial da Saúde; 22 a 28 de maio de 2022; Genebra. Genebra: OMS; 2022 (Documento A75/20) [consultado em 20 de julho de 2022]. Disponível em:  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA75/A75\\_20-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_20-sp.pdf).

20. Organização Mundial da Saúde. El mundo unido: establecimiento de un órgano de negociación intergubernamental para fortalecer la prevención, preparación y respuesta frente a pandemias [Internet]. Segunda Sessão Especial da Assembleia Mundial da Saúde; 29 de novembro a 1º de dezembro de 2021; virtual. Genebra: OMS; 2021 [Decisão SSA2 (5)] [consultado em 18 de abril de 2022]. Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHASSA2/SSA2\(5\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHASSA2/SSA2(5)-sp.pdf).

## Anexo

**Tabela de resumo 1. Eventos de saúde pública de possível importância internacional e avaliações externas voluntárias no contexto da Estrutura de monitoramento e avaliação do RSI**

Estado Parte	Número de eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional avaliados, <sup>1</sup> 1º de julho de 2021 a 10 de julho de 2022 (número de eventos para os quais foi solicitada/obtida verificação)	Avaliação externa voluntária (ano de realização)
Antígua e Barbuda	0 (N/A)	-
Argentina	3 (N/A)	Sim (2019)
Bahamas	1 (N/A)	-
Barbados	1 (N/A)	-
Belize	0 (N/A)	Sim (2016)
Bolívia (Estado Plurinacional da)	3 (2/2)	-
Brasil	22 (4N/4A)	-
Canadá	4 (2/2)	Sim (2018)
Chile	3 (1/1)	-
Colômbia	13 (33)	-
Costa Rica	2 (N/A)	-
Cuba	1 (N/A)	-
Dominica	0 (N/A)	-
El Salvador	0 (N/A)	-
Equador	4 (N/A)	-
Estados Unidos da América	10 (4/4)	Sim (2016)

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

CSP30/INF/4 – ANEXO

Estado Parte	Número de eventos agudos de saúde pública de possível importância internacional avaliados, 1º de julho de 2021 a 10 de julho de 2022 (número de eventos para os quais foi solicitada/obtida verificação)	Avaliação externa voluntária (ano de realização)
Granada	0 (N/A)	Sim (2018)
Guatemala	0 (N/A)	-
Guiana	0 (N/A)	-
Haiti	2 (2/2)	Sim (2016, 2019)
Honduras	1 (N/A)	-
Jamaica	1 (N/A)	-
México	13 (1/1)	-
Nicarágua	0 (N/A)	-
Panamá	3 (N/A)	-
Paraguai	5 (2/2)	-
Peru	3 (1/1)	Sim (2015)
República Dominicana	1 (N/A)	Sim (2019)
Santa Lúcia	1 (N/A)	-
São Cristóvão e Névis	0 (N/A)	-
São Vicente e Granadinas	0 (N/A)	-
Suriname	1 (N/A)	-
Trinidad e Tobago	0 (N/A)	-
Uruguai	3 (1/1)	-
Venezuela (República Bolivariana da)	8 (6/6)	-

**Tabela de resumo 2. Relatórios anuais dos Estados Partes: médias mundiais, regionais e sub-regionais, 2021  
(pontuação das capacidades básicas, em porcentagem)**

Sub-região	C.1 Instrumentos de política, jurídicos e normativos p/ implementação do RSI	C.2 Coordenação do RSI e funções do PFN e defesa da causa	C.3 Financiamento	C.4 Laboratório	C.5 Vigilância	C.6 Recursos humanos	C.7 Gestão de emergências de saúde	C.8 Prestação de serviços de saúde	C.9 Prevenção e controle de infecções (PCI)	C.10 Comunicação de riscos e envolvimento da comunidade (RCCE)	C.11 Pontos de entrada (PE) e saúde nas fronteiras	C.12 Zoonoses	C.13 Inocuidade dos alimentos	C.14 Eventos químicos	C.15 Emergências por radiação
Média mundial (n=177)	52	66	62	72	81	59	70	72	60	67	61	65	63	55	56
Região das Américas (n=32)	50	69	63	75	83	62	75	73	61	66	71	69	71	58	58
Caribe (n=12)*	52	64	56	69	78	59	74	68	60	60	67	67	67	42	38
América Central (n=7)**	54	71	57	78	87	70	72	80	53	73	67	69	77	66	60
América do Norte (n=3)***	67	93	97	96	100	87	96	93	91	91	93	87	93	87	87
América do Sul (n=10)****	41	64	64	74	82	53	73	68	59	60	71	68	64	64	72

\* Sub-região do Caribe: Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

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

\*\*\* Sub-região da América do Norte: Canadá, Estados Unidos da América e México.

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

**Tabela de resumo 3. Relatórios anuais dos Estados Partes, 2021  
(pontuação das capacidades básicas, em porcentagem e por país)**

Estado Parte do RSI	Número de Relatórios Anuais apresentados desde 2011 até 2021 (11 anos)	Instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI	Coordenação do RSI e funções do PFN e defesa da causa	Financiamento	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Gestão de emergências de saúde	Prestação de serviços de saúde	Prevenção e controle de infecções (PCI)	Comunicação de riscos e envolvimento da comunidade (RCCE)	Pontos de entrada (PE) e saúde nas fronteiras	Zoonoses	Inocuidade dos alimentos	Eventos químicos	Emergências por radiação
Antígua e Barbuda	9	40	40	40	64	80	50	60	60	40	33	73	60	80	20	40
Argentina	11	50	40	80	72	70	50	60	67	67	60	80	80	80	60	60
Bahamas	8	30	80	50	64	70	50	80	47	53	47	93	60	60	20	20
Barbados	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Belize	7	20	33	30	40	70	30	80	40	60	27	80	40	80	20	40
Bolívia (Estado Plurinacional da)	10	20	47	60	52	80	50	87	80	47	73	40	80	20	40	60
Brasil	10	90	87	80	96	100	90	80	80	80	80	67	80	100	100	100
Canadá	11	60	100	100	100	100	90	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Chile	11	50	80	80	80	80	50	80	80	80	40	80	80	80	80	80
Colômbia	11	60	80	50	84	80	40	73	93	67	33	93	80	80	60	60
Costa Rica	11	20	80	50	88	80	80	67	67	53	67	67	80	80	60	60
Cuba	10	70	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	60
Dominica	10	40	73	50	76	60	60	80	80	60	67	80	80	80	40	20
El Salvador	11	80	87	100	100	100	100	100	100	67	100	100	80	100	100	100
Equador	11	30	73	50	80	80	50	80	53	47	67	80	80	80	80	60
Estados Unidos da América	11	80	93	100	92	100	80	100	93	100	87	93	80	100	80	80
Granada	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Estado Parte do RSI	Número de Relatórios Anuais apresentados desde 2011 até 2021 (11 anos)	Instrumentos de política, jurídicos e normativos para implementação do RSI	Coordenação do RSI e funções do PFN e defesa da causa	Financiamento	Laboratório	Vigilância	Recursos humanos	Gestão de emergências de saúde	Prestação de serviços de saúde	Prevenção e controle de infecções (PCI)	Comunicação de riscos e envolvimento da comunidade (RCCE)	Pontos de entrada (PE) e saúde nas fronteiras	Zoonoses	Inocuidade dos alimentos	Eventos químicos	Emergências por radiação
Guatemala	11	50	33	20	48	80	30	33	93	27	20	80	20	40	60	40
Guiana	10	100	87	100	88	100	80	100	100	93	100	100	100	80	80	80
Haiti	8	40	53	50	72	100	90	60	73	33	47	33	80	40	20	20
Honduras	11	40	73	70	84	70	40	60	47	47	73	60	80	80	20	20
Jamaica	10	100	100	100	92	100	80	93	80	73	100	87	80	80	80	80
México	11	60	87	90	96	100	90	87	87	73	87	87	80	80	80	80
Nicarágua	11	90	93	60	72	100	90	100	100	60	100	27	60	80	40	100
Panamá	11	50	60	60	96	90	90	87	73	80	80	80	80	80	80	60
Paraguai	10	40	53	40	72	70	50	60	67	33	60	80	20	80	60	60
Peru	10	20	33	30	48	80	30	47	20	40	20	33	20	20	40	100
República Dominicana	10	50	73	40	60	90	60	60	80	40	73	53	80	80	100	40
Santa Lúcia	9	60	67	30	64	80	50	80	60	33	53	93	80	80	40	20
São Cristóvão e Névis	8	40	73	50	56	90	40	80	80	80	87	27	80	80	40	40
São Vicente e Granadinas	8	20	20	20	36	20	20	20	33	20	20	20	20	20	20	20
Suriname	11	60	47	50	76	70	60	60	67	73	33	20	20	20	20	20
Trinidad e Tobago	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uruguai	8	20	67	80	60	90	60	80	73	73	100	67	80	20	60	40
Venezuela (República Bolivariana da)	11	30	80	90	100	90	60	80	67	53	67	87	80	80	60	100



**Tabela de resumo 4. Novos indicadores dos Relatórios anuais dos Estados Partes (n=11):  
médias mundiais, regionais e sub-regionais  
(pontuação das capacidades básicas, em porcentagem), 2021**

Sub-regiões	C.1.2 Igualdade de gênero em emergências de saúde	C.6.2 Aumento da força de trabalho durante um evento de saúde pública	C.9.3 Ambiente seguro nos estabelecimentos de saúde	C.2.3 Defesa da implementação do RSI	C.9.1 Programas de PCI	C.10.3 Envolvimento da comunidade	C.9.2 Vigilância de infecções relacionadas à assistência em saúde (IRAS)	C.4.3 Sistema de qualidade laboratorial	C.10.2 Comunicação de risco	C.11.3 Abordagem baseada em risco para medidas relacionadas a viagens internacionais	C.4.5 Rede nacional de diagnóstico efetiva
Caribe*	52	47	60	57	62	50	58	57	68	75	72
América Central**	51	69	49	69	57	80	54	69	69	77	83
América do Norte***	47	93	100	87	87	80	87	93	100	87	93
América do Sul****	28	40	50	54	54	56	72	70	66	68	82
Média do AMRO	44	54	58	61	61	61	64	67	71	74	79
Média mundial	45	54	61	62	63	65	56	69	69	64	75

\* Sub-região do Caribe: Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Cuba, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, Santa Lúcia, São Cristóvão e Névis, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

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

\*\*\* Sub-região da América do Norte: Canadá, Estados Unidos da América e México.

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

---