



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: FRANCÊS

Quinquagésima-sexta sessão

Addis Abeba, Etiópia, 28 de Agosto - 1 de Setembro de 2006

REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005)

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. Pela Resolução WHA58.3, a 58ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou o Regulamento Sanitário Internacional (2005) a 23 de Maio de 2005. Nos termos do disposto no artigo 59º, o RSI (2005) deveria entrar em vigor a 15 de Junho de 2007. Convém salientar que os Estados-Membros da Região Africana participaram em pleno nas diferentes negociações sobre o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) favorecendo, deste modo, para a obtenção de consenso sobre os problemas de saúde pública e sobre os acontecimentos de dimensão internacional.
2. No entanto, com o surgimento do vírus tipo A (H5N1) da gripe das aves, de elevada patogenicidade, em diversos países da Ásia, Europa, África e Médio Oriente e, tendo em conta o risco do aparecimento de um vírus pandémico, a 59ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou, a 26 de Maio de 2006, a Resolução WHA59.2, que apoiava a aplicação do RSI (2005). Esta resolução exorta os Estados-Membros a aplicar de imediato, e de forma voluntária, as disposições do RSI (2005) consideradas pertinentes face ao risco apresentado pela gripe das aves e a possível pandemia de gripe.
3. Para os Estados-Membros da Região Africana, a aplicação imediata e voluntária do RSI (2005) comporta um certo número de implicações, entre as quais:
 - a utilização sistemática de um instrumento de decisão que permita avaliar e notificar a OMS relativamente às ocorrências que constituam uma emergência de saúde pública de dimensão internacional;
 - a aquisição, o reforço e a manutenção da capacidade para detectar, avaliar, notificar e declarar ocorrências através da aplicação do RSI (2005).
4. Na Região Africana, a implementação do RSI (2005) far-se-á no quadro da Estratégia de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (IDSR), aprovada pelo Comité Regional Africano em 1998, pela Resolução AFR/RC48/R2.
5. Solicita-se ao Comité Regional que analise e aprove a agenda para acção contida neste documento.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-2
CONTEXTO E HISTORIAL DO PROCESSO DE REVISÃO	3-6
APLICAÇÃO IMEDIATA, EM REGIME VOLUNTÁRIO, DAS DISPOSIÇÕES PERTINENTES DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005) EM RELAÇÃO AO RISCO SÉRIO DE UMA PANDEMIA DE GRIPE	7-8
IMPLICAÇÕES DA APLICAÇÃO IMEDIATA E VOLUNTÁRIA DO RSI (2005) PARA OS ESTADOS-MEMBROS DA REGIÃO AFRICANA.....	9
CAPACIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DO RSI (2005) PELA REGIÃO AFRICANA	10-17
CONCLUSÃO.....	18-19

INTRODUÇÃO

1. O presente documento tem por finalidade informar os Estados-Membros da Região Africana sobre a adopção do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), sob o título “Regulamento Sanitário Internacional (2005),” e sobre a recente aprovação da Resolução WHA59.2 relativa à sua aplicação imediata, em regime voluntário.

2. Convém recordar que, com o surgimento de novas doenças transmissíveis e do ressurgimento de doenças recentemente controladas, a revisão do RSI actualmente em vigor torna-se uma necessidade. As Resoluções WHA48.7, WHA54.14 e WHA56.28, que foram aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde, apelavam a que os Estados-Membros se envolvessem activamente no processo de revisão do RSI. Consequentemente, foram organizadas reuniões consultivas em cada região da OMS para dar início ao processo de revisão do Regulamento.

CONTEXTO E HISTORIAL DO PROCESSO DE REVISÃO

3. Na Região Africana, o processo de revisão do RSI começou pela informação dos altos responsáveis dos Ministérios da Saúde durante uma reunião consultiva regional, que decorreu entre 5 e 6 de Abril de 2004, em Joanesburgo (África do Sul) e durante a qual foi apresentado um projecto de RSI. Revisto uma das recomendações feitas pelos delegados foi que se organizassem reuniões consultivas nacionais, com a participação de diversos profissionais e especialistas dos sectores envolvidos, com o intuito de se obter uma posição nacional sobre a matéria.

4. Foi realizada uma segunda reunião consultiva regional de 1 a 3 de Junho de 2004 em Harare (Zimbabwe), com o objectivo de adaptar o melhor possível o RSI às expectativas dos Estados-Membros e obter um documento consensual para a Região Africana. Para tal, os delegados de 34 dos 46 países da região passaram em revista o conteúdo do anteprojecto de RSI e analisaram os comentários, sugestões e recomendações feitas por cada um dos Estados-Membros durante as reuniões consultivas nacionais. O relatório da reunião foi o contributo apresentado pela Região Africana ao Grupo de Trabalho Intergovernamental (GTIG) criado pelo Director Regional da OMS, a pedido dos Estados-Membros. Realizaram-se sessões do GTIG em Genebra, em Novembro de 2004 e em Fevereiro e Maio de 2005.

5. Os Estados-Membros da OMS, e em particular os da Região Africana, participaram activamente nas diferentes reuniões de negociação do RSI, favorecendo assim a obtenção de um consenso sobre os problemas de saúde pública e sobre os acontecimentos de dimensão internacional. A harmonização dos pontos de vista desde o início do processo de revisão do RSI permitiu que África pudesse falar a uma só voz em todas as sessões.

6. O GTIG elaborou e apresentou uma versão revista do RSI à 58ª Assembleia Mundial da Saúde. Pela Resolução WHA58.3, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a versão revista do RSI, intitulada “RSI (2005)”, a 23 de Maio de 2005. A 15 de Junho de 2005, o Director-Geral da OMS anunciou oficialmente aos Estados-Membros da OMS a aprovação do RSI (2005). Nos termos do artigo 59º, o RSI (2005) deveria entrar em vigor dois anos após o anúncio da sua aprovação aos Estados-Membros por parte do Director-Geral, ou seja, a 15 de Junho de 2007.

APLICAÇÃO IMEDIATA, EM REGIME VOLUNTÁRIO, DAS DISPOSIÇÕES PERTINENTES DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005) EM RELAÇÃO AO RISCO SÉRIO DE UMA PANDEMIA DE GRIPE

7. A OMS, a FAO, a OIE e o Banco Mundial organizaram uma reunião conjunta sobre a gripe das aves e a gripe pandémica humana, que se realizou em Genebra, de 7 a 9 de Novembro de 2005. Esta reunião recomendou que fossem apresentadas propostas à 59ª Assembleia Mundial da Saúde com vista à aplicação voluntária imediata das disposições pertinentes do RSI (2005). As razões que conduziram a esta recomendação foram as seguintes:

- o surgimento do vírus H5N1 da gripe das aves, de elevada patogenicidade, em diversos países da Ásia, Europa, África e Médio Oriente, e o risco elevado para a saúde humana ligado ao possível aparecimento de um vírus pandémico;
- a preocupação por parte dos Estados-Membros dada à persistência de surtos do vírus nas aves domésticas e selvagens, e de novos casos humanos a eles associados;
- o carácter endémico do vírus em diversos países e a sua propagação graças às migrações de aves selvagens;
- a importância de que se reveste o plano mundial da OMS de preparação para uma pandemia de gripe, assim como as medidas de combate que este plano recomenda.

8. Dando sequência a esta solicitação especial, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou, a 26 de Maio de 2006, a Resolução WHA59.2, relativa à aplicação do RSI (2005), que exortava os Estados-Membros a aplicarem de imediato, em regime voluntário, as disposições do RSI (2005) consideradas pertinentes em relação ao risco apresentado pela gripe das aves e a pandemia de gripe.

IMPLICAÇÕES DA APLICAÇÃO IMEDIATA E VOLUNTÁRIA DO RSI (2005) PARA OS ESTADOS-MEMBROS DA REGIÃO AFRICANA

9. A aplicação imediata e voluntária do RSI (2005) comportará implicações para os Estados-Membros da Região Africana, particularmente no que diz respeito:

- a) à utilização de um instrumento de decisão¹ que permita avaliar e notificar a OMS sobre os acontecimentos que podem constituir casos de emergência de saúde pública de importância internacional, nomeadamente em caso de gripe humana provocada por um novo subtipo de vírus;
- b) à designação ou constituição de um ponto focal nacional do RSI nos países, bem como a definição das suas funções e responsabilidades (Artigo 4º);
- c) à aquisição, reforço e manutenção da capacidade para detectar, avaliar, notificar e declarar a ocorrência de situações, através da aplicação do RSI (2005) (Artigos da Parte II);

¹ Anexo 2 do RSI (2005)

- d) à aplicação das disposições gerais relativas às medidas de saúde pública aplicáveis à partida ou à chegada dos viajantes, e às disposições especiais aplicáveis a estes (Artigos 23º e 30º a 32º);
- e) ao tratamento dos dados pessoais, o transporte e a manipulação de substâncias biológicas, reagentes e materiais utilizados na realização de diagnósticos (Artigos 45º e 46º da Parte VIII).

CAPACIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DO RSI (2005) PELA REGIÃO AFRICANA

10. A implementação do RSI (2005) na Região Africana far-se-á no contexto da Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (IDSR), estratégia aprovada pelos Estados-Membros (Resolução AFR/RC48/R2). De facto, constata-se que existem pontos comuns e uma sinergia entre o RSI (2005) e a IDSR. Ambos visam melhorar a detecção, notificação e verificação das ocorrências e das acções para a saúde pública. Depois da sua aprovação, a implementação da IDSR tem progredido nos países da Região e pode servir como catalisador para a implementação do RSI (2005).

11. O processo de implementação do RSI (2005) na Região Africana beneficiará dos êxitos alcançados com a IDSR. Do mesmo modo, o suporte institucional e político do RSI (2005), assim como os recursos adicionais que poderão ser mobilizados para o reforço das capacidades podem contribuir para a consolidação do trabalho iniciado pelos países através da implementação da estratégia de IDSR.

12. Nas 43 das 46 Representações da OMS nos países, existe um técnico responsável pela prevenção e luta contra as doenças que presta apoio ao Ministério da Saúde na implementação da IDSR.

13. Ao nível sub-regional, as equipas interpaíses, compostas por epidemiologistas, especialistas laboratoriais e em gestão de dados, e entomólogos, foram colocados em blocos epidemiológicos para prestarem apoio técnico aos Estados-Membros na implementação da IDSR. Esta abordagem permite dar apoio em tempo útil aos Estados-Membros confrontados com as grandes epidemias.

14. Ao nível regional, existe uma equipa de profissionais preparada para dar orientações e o apoio necessário no âmbito da vigilância integrada, preparação e resposta às epidemias, no reforço dos laboratórios, gestão de dados, formação e investigação. Foi constituída uma rede de consultores no âmbito da IDSR para dar apoio adicional em caso de necessidade.

15. As redes nacionais de laboratórios de bacteriologia e virologia para a confirmação de doenças com potencial epidémico estão estabelecidas, sendo compostas actualmente por 69 laboratórios. O laboratório regional e os laboratórios sub-regionais de bacteriologia de referência, foram acreditados para darem apoio aos laboratórios nacionais de saúde pública. Actualmente, existe uma rede regional operacional de 17 laboratórios de poliomielite.

16. A implementação do RSI (2005) irá também servir para reforçar os laboratórios dos Estados-Membros, mobilizar o apoio aos mesmos, e para melhorar as suas capacidades de detecção, investigação e resposta, em tempo útil, às emergências de saúde pública de dimensão internacional.

17. As grandes acções estratégicas para a implementação do RSI (2005) ao nível dos Estados-Membros podem ser resumidas da seguinte forma:

- adaptação, produção e divulgação de guias técnicos e de Procedimentos Operativos Normalizados relativos ao RSI (2005);
- advocacia a favor da sensibilização dos especialistas nacionais e dos parceiros envolvidos na implementação do RSI (2005);
- avaliação da capacidade de vigilância dos Estados-Membros (detectar, avaliar, notificar e declarar ocorrências);
- reforçar a capacidade de detecção precoce, de investigação, notificação e resposta em tempo útil das emergências de saúde pública de dimensão internacional, incluindo o reforço das capacidades dos laboratórios nacionais;
- adaptação do guia técnico nacional de vigilância e resposta integrada às doenças (IDSR), e a revisão do plano estratégico e do plano de acção da IDSR para passar a incluir componentes do RSI (2005);
- produção, divulgação e utilização do guia técnico revisto e das ferramentas da IDSR por parte dos Estados-Membros;
- mobilização de recursos para a implementação do RSI (2005).

CONCLUSÃO

18. O objectivo e a importância do presente Regulamento consistem na prevenção da propagação internacional e controlo das doenças e permitir a organização de uma resposta contra as mesmas, através de uma acção na saúde pública proporcional e limitada aos riscos que as doenças lhe colocam, evitando criar entraves inúteis à circulação e comércio internacionais.²

19. A implementação imediata e voluntária das disposições pertinentes do RSI (2005) ajudará indubitavelmente à preparação e à luta contra a pandemia de gripe. Por conseguinte, encorajam-se os Estados-Membros a aplicarem esta Resolução e a reforçarem as suas capacidades para a detecção, notificação e resposta em tempo útil contra qualquer tipo de epidemia ou ocorrência de saúde pública de dimensão internacional.

² Artigo 2º, Regulamento Sanitário Internacional (2005), Resolução WHA58.2