



ORIGINAL: INGLÊS

**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

Sexagésima sétima sessão

Victoria Falls, República do Zimbábue, 28 de Agosto a 1 de Setembro de 2017

Ponto 7 da ordem do dia provisória

**ELABORAÇÃO DE UM PROJECTO DE PLANO ESTRATÉGICO MUNDIAL  
QUINQUENAL PARA MELHORAR A PREPARAÇÃO E A  
RESPOSTA DA SAÚDE PÚBLICA**

**Consulta com os Estados-Membros**

**Página**

RESUMO .....	2
ANTECEDENTES .....	2
QUESTÕES COLOCADAS PELOS ESTADOS-MEMBROS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005) DURANTE A SEPTUAGÉSIMA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE.....	3
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS CAPACIDADES ESSENCIAIS REQUERIDAS PELO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005): MANDATOS E TRABALHO TÉCNICO DO SECRETARIADO ATÉ À DATA.....	4
VIA PROPOSTA PARA O PROCESSO CONSULTIVO COM VISTA À ELABORAÇÃO DO PROJECTO DE PLANO ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL .....	6
ACÇÃO DOS COMITÉS REGIONAIS .....	6
ANEXO: PLANO ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL PARA MELHORAR A PREPARAÇÃO E A RESPOSTA DA SAÚDE PÚBLICA: PRINCÍPIOS ORIENTADORES E PILARES .....	7



---

# **Elaboração de um projecto de plano estratégico mundial quinquenal para melhorar a preparação e a resposta da saúde pública**

## **Consulta com os Estados-Membros**

### **RESUMO**

1. O presente documento foi preparado para permitir consultas com os Estados-Membros durante as sessões dos comités regionais de 2017, tendo em vista a elaboração de um projecto de plano estratégico mundial quinquenal destinado a melhorar a preparação e a resposta da saúde pública, como recomendado na decisão WHA70(11) (2017). Nele se incluem: questões levantadas pelos Estados-Membros sobre a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a septuagésima Assembleia Mundial da Saúde; os mandatos e o trabalho técnico desenvolvido pelo Secretariado na monitorização e avaliação das capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento; e a via proposta para o processo de consultas visando a elaboração do projecto de plano estratégico mundial quinquenal. O Anexo a este documento contém os princípios orientadores e os pilares propostos pelo Secretariado para o plano estratégico mundial quinquenal.

### **ANTECEDENTES**

2. Em resposta à decisão WHA69(14) (2016), o Secretariado elaborou um projecto de plano de implementação mundial para a apreciação das recomendações da Comissão de Revisão sobre o papel do Regulamento Sanitário Internacional (2005) na resposta ao surto de Ébola. A versão final do plano de implementação mundial foi submetida à apreciação da septuagésima Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2017<sup>1</sup>, através do Conselho Executivo, na sua 140ª sessão, em Janeiro de 2017. O plano de implementação mundial final incorporava propostas oriundas de várias consultas durante os seis comités regionais e incluía seis áreas de acção, para a aplicação das recomendações da Comissão de Revisão, e 12 princípios orientadores para o plano estratégico mundial quinquenal, com vista a melhorar a preparação e resposta da saúde pública.

---

<sup>1</sup> Documento A70/16.

3. A septuagésima Assembleia Mundial da Saúde tomou nota do relatório que continha o plano mundial de implementação e, através da decisão WHA70(11), solicitou ao Director-Geral que “elaborasse, em consulta com os Estados-Membros, incluindo através dos comités regionais, um projecto de plano estratégico mundial quinquenal destinado a melhorar a preparação e a resposta da saúde pública, com base nos princípios orientadores contidos no Anexo 2 do documento A70/16, a ser submetido à consideração e adopção pela septuagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde, através da 142ª sessão do Conselho Executivo”.

## **QUESTÕES LEVANTADAS PELOS ESTADOS-MEMBROS SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005) DURANTE A SEPTUAGÉSIMA ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE**

### **Quadro de monitorização e avaliação do RSI**

4. A principal questão que suscitou pontos de vista divergentes por parte dos Estados-Membros durante a septuagésima Assembleia Mundial da Saúde foi a proposta de quadro de monitorização e avaliação do RSI<sup>2</sup>.

5. A maioria dos Estados-Membros manifestou o seu apreço pela liderança do Secretariado na implementação das novas componentes voluntárias do Quadro de monitorização e avaliação do RSI, incluindo a avaliação externa conjunta. Alguns Estados-Membros consideraram-no como um poderoso instrumento para se obterem eficazmente as capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005). Esses Estados-Membros também apreciaram o facto de o processo de avaliação externa ser implementado como um pacote, em que a avaliação é planeada em conjunto com a elaboração de planos nacionais de acção para a preparação e resposta da saúde pública. Alguns Estados-Membros consideraram que as orientações técnicas elaboradas pelo Secretariado para a monitorização e elaboração de relatórios sobre a implementação do Regulamento se devem basear em elementos factuais, ser neutras e nunca subordinadas a influências políticas. Alguns Estados-Membros salientaram a necessidade de ter em consideração os recursos regionais para se conseguirem as capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento, particularmente no contexto dos pequenos países, como sejam os pequenos estados insulares.

6. Só alguns Estados-Membros expressaram reservas substanciais e preocupações relativamente à avaliação externa conjunta e ao quadro de monitorização e avaliação do RSI, tendo solicitado que fossem apresentados e adoptados pelos órgãos directivos da OMS novos instrumentos de monitorização, avaliação e notificação. Outros Estados-Membros consideraram que a introdução da avaliação externa assim como outros novos mecanismos que não se encontram previstos no Regulamento poderiam exigir alterações ao Regulamento. Uma outra preocupação referiu-se à soberania nacional; foi considerado que a avaliação externa não se deveria tornar numa pré-condição para receber ajuda financeira e técnica.

---

<sup>2</sup> Ver os resumos das actas provisórias da septuagésima Assembleia Mundial da Saúde, Comissão A, primeira, segunda, quarta e sétima reuniões.

## **Integração das capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005) e sistemas de saúde resilientes**

7. Os Estados-Membros constataram, na sua esmagadora maioria, que na sequência do surto da doença por vírus Ébola na África Ocidental, em 2014 e 2015, a existência de sistemas de saúde fortes e resilientes é um factor subjacente ao bom funcionamento das capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento. Os Estados-Membros foram unânimes em reconhecer a importância fundamental de sistemas de saúde fortes e resilientes para a implementação do Regulamento e a necessidade de integrar as capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento nas funções essenciais da saúde pública, no âmbito da Cobertura Universal de Saúde. Solicitaram ao Secretariado que elaborasse orientações específicas quanto à forma de apoiar os países que enfrentam restrições orçamentais para que possam desenvolver as suas capacidades essenciais conforme requerido pelo Regulamento. Espera-se que um fórum sobre a Cobertura Universal de Saúde, a realizar em Dezembro de 2017 e organizado conjuntamente pelo Banco Mundial, a OMS, a UNICEF, a UHC2030, o governo do Japão e a Agência Japonesa para a Cooperação Internacional<sup>3</sup>, estabeleça um quadro e um roteiro para a formação de sistemas de saúde resilientes, através do enquadramento das capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005) enquanto funções essenciais de saúde pública dos sistemas de saúde.

### **Outras questões**

8. Outras observações prenderam-se com a elaboração de planos nacionais de acção para a preparação e resposta da saúde pública, apoiando os pontos focais nacionais do RSI e desenvolvendo instrumentos para um sistema de alerta internacional e para a avaliação dos riscos.

9. Muitos Estados-Membros levantaram igualmente questões sobre a investigação e o desenvolvimento em situações de emergência, a partilha de dados e de amostras e a administração e o funcionamento geral do Programa da OMS para as Emergências Sanitárias, mas essas questões não estão contempladas no presente documento pois serão abordadas futuramente em relatórios autónomos do Programa para as Emergências Sanitárias, a apresentar à septuagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde, em 2018.

## **MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DAS CAPACIDADES ESSENCIAIS REQUERIDAS PELO REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL (2005): MANDATOS E TRABALHO TÉCNICO DO SECRETARIADO ATÉ À DATA**

10. O Regulamento Sanitário Internacional (2005) é legalmente vinculativo em 196 Estados Partes, incluindo todos os 194 Estados-Membros da OMS. O Regulamento foi adoptado pela Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2005<sup>4</sup>, tendo entrado em vigor em 15 de Junho de 2007. Após a sua entrada em vigor, os Estados Partes tiveram cinco anos para “elaborar, reforçar e manter [...] as capacidades para dar uma resposta rápida e eficaz aos riscos de saúde pública e às emergências de saúde pública de dimensão internacional”<sup>5</sup>, incluindo os requisitos em termos de capacidades

---

<sup>3</sup> Ver [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming\\_events/UHC\\_Forum\\_2017/Flyer\\_for\\_UHC\\_Forum\\_2017.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/Upcoming_events/UHC_Forum_2017/Flyer_for_UHC_Forum_2017.pdf) (acedido em 20 de Julho de 2017).

<sup>4</sup> Ver resolução WHA58.3 (2005).

<sup>5</sup> Regulamento Sanitário Internacional (2005) – 3.ª edição. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016. Artigo 13.1.

essenciais para determinados aeroportos, portos marítimos e travessias terrestres, conforme descrito no Anexo 1 do Regulamento. Em relação aos Estados Partes que não conseguiram cumprir esses requisitos mínimos nos primeiros cinco anos, o Regulamento concedeu uma prorrogação de dois anos (2012–2014 e 2014–2016) para lhes dar o tempo suficiente para esse cumprimento.

11. O Artigo 54.1 do Regulamento determina que “os Estados Partes e o Director-Geral apresentem relatórios à Assembleia Mundial da Saúde sobre a implementação do Regulamento, conforme decidido pela Assembleia”, o que também engloba a monitorização da situação das capacidades essenciais. Em 2008, a Assembleia, através da sua resolução WHA61.2, decidiu que os “Estados Partes e o Director-Geral deverão apresentar à Assembleia relatórios anuais sobre a implementação do Regulamento”. Essa resolução solicitava igualmente ao Director-Geral que “apresentasse todos os anos um relatório único, incluindo a informação prestada pelos Estados Partes e sobre as actividades do Secretariado, à apreciação da Assembleia Mundial da Saúde”. Em 2008 e 2009, o Secretariado enviou um questionário aos Estados Partes, que incidia principalmente sobre processos comunicados pelos próprios, relacionados com a criação e o funcionamento dos pontos focais nacionais do RSI<sup>6</sup>.

12. Em 2010, o Secretariado desenvolveu e partilhou com os Estados Partes um quadro de monitorização das capacidades essenciais<sup>7</sup>, com um questionário sobre o estado da implementação do Regulamento a que os Estados Partes deveriam responder voluntariamente. Esse quadro incluía uma lista de verificação e 20 indicadores sobre a situação de oito capacidades essenciais e as capacidades nos pontos de entrada, assim como quatro perigos específicos abrangidos pelo Regulamento, designadamente biológicos (doenças zoonóticas, eventos de segurança alimentar e outros perigos de infecções) e eventos químicos, radiológicos e nucleares. O instrumento de auto-avaliação, preenchido e enviado anualmente pelos Estados Partes ao Secretariado (de 2010 a 2017) e constituía a base para que este compilasse o relatório sobre a implementação do Regulamento a remeter à Assembleia Mundial da Saúde. As pontuações específicas dos Estados Partes relacionadas com a situação de cada capacidade essencial foram incluídas no relatório anual do Secretariado à Assembleia Mundial da Saúde de 2013 a 2015<sup>8</sup>. A partir de 2015, essas pontuações foram disponibilizadas em linha através do Observatório Mundial da Saúde<sup>9</sup>.

13. Em 2015, relativamente a uma segunda prorrogação para a criação de capacidades nacionais de saúde pública e à implementação do RSI, a Comissão de Revisão recomendou ao Secretariado a apresentação de opções para se transitar “da auto-avaliação exclusiva para abordagens que combinassem a auto-avaliação, a revisão pelos pares e as avaliações externas voluntárias, envolvendo um combinação de peritos nacionais e independentes”<sup>10</sup>. A Resolução WHA68.5 (2015) exortava os Estados-Membros a apoiarem a implementação das recomendações da Comissão de Revisão e solicitava ao Director-Geral que apresentasse à sexagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde informação actualizada sobre os progressos alcançados na aplicação das recomendações da Comissão

---

<sup>6</sup> Ver documentos A62/6 e A63/5.

<sup>7</sup> Quadro de monitorização das capacidades essenciais do RSI: lista de verificação e indicadores para a monitorização dos progressos alcançados no desenvolvimento das capacidades essenciais do RSI nos Estados Partes. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO\\_HSE\\_GCR\\_2013.2\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1) (acedido em 17 de Julho de 2017).

<sup>8</sup> Documentos A64/9, A65/17, A66/16 e A66/16 Ad.1, A67/35 e A67/35 Ad.1 e A68/22.

<sup>9</sup> Ver <http://www.who.int/gho/ihr> (acedido em 17 de Julho de 2017).

<sup>10</sup> Ver WHA68/2015/REC/1, Anexo 2.

de Revisão. O Secretariado elaborou seguidamente uma nota conceptual em que realçava uma nova abordagem para monitorizar e avaliar as capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento<sup>11</sup>. Essa nota conceptual foi discutida pelos comités regionais de 2015, tendo sido apresentado e registado pela sexagésima-nona Assembleia Mundial da Saúde, em 2016, um quadro revisto de monitorização e avaliação<sup>12</sup>.

14. O quadro revisto de monitorização e avaliação do RSI apresentado à Assembleia Mundial da Saúde, em 2016, compreende quatro componentes complementares: a auto-notificação anual obrigatória pelos Estados Partes, em conformidade com a resolução WHA61.2 (2008) sobre a implementação do Regulamento, e três componentes voluntárias: avaliação externa conjunta, revisão pós-acção e/ou exercícios de simulação. Ao abrigo das suas funções e mandato, nos termos do Regulamento<sup>13</sup>, o Secretariado está a desenvolver instrumentos técnicos para cada uma dessas três componentes voluntárias. O quadro de monitorização e avaliação do RSI é uma parte importante do pilar 3 do projecto de plano estratégico mundial quinquenal para melhorar a preparação e resposta da saúde pública (ver o Anexo deste documento).

## **VIA PROPOSTA PARA O PROCESSO CONSULTIVO COM VISTA À ELABORAÇÃO DO PROJECTO DE PLANO ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL**

15. O actual documento salienta a vertente de monitorização e avaliação relativa à implementação do Regulamento, tratando-se da principal questão a suscitar em próximas consultas, com vista a preparar a elaboração do projecto de plano estratégico mundial quinquenal.

16. Além da consulta aos Estados-Membros, nas sessões dos comités regionais, entre Agosto e Outubro de 2017, o Secretariado planeia também realizar uma consulta sobre o documento na Internet, entre meados de Agosto e meados de Outubro de 2017.

17. Os contributos recebidos dos Estados-Membros, nas sessões dos comités regionais, serão usados pelo Secretariado para aperfeiçoar o projecto de plano. O Secretariado irá igualmente organizar uma consulta presencial com os Estados-Membros, através dos pontos focais da missão baseados em Genebra. Essa consulta está agendada para Novembro de 2017, em Genebra. A versão actualizada do projecto de plano estratégico mundial quinquenal será apresentada ao Conselho Executivo, na sua 142ª sessão, em 2018.

## **ACÇÃO DOS COMITÉS REGIONAIS**

18. Os comités regionais são convidados a examinar os princípios orientadores e os pilares do plano estratégico mundial quinquenal bem como a apresentarem as suas opiniões sobre o quadro de monitorização e avaliação do RSI.

---

<sup>11</sup> Desenvolvimento, monitorização e avaliação das capacidades essenciais funcionais para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Nota conceptual. Disponível em: [http://www.who.int/ihr/publications/concept\\_note\\_201507/en/](http://www.who.int/ihr/publications/concept_note_201507/en/) (acedido em 17 de Julho de 2017).

<sup>12</sup> Ver documento A69/20.

<sup>13</sup> Resolução WHA58.3 (2005), Artigo 44.2 e Anexo 1.

## ANEXO

## PLANO ESTRATÉGICO MUNDIAL QUINQUENAL PARA MELHORAR A PREPARAÇÃO E A RESPOSTA DA SAÚDE PÚBLICA: PRINCÍPIOS ORIENTADORES E PILARES

Este Anexo relembra os princípios orientadores contidos no documento A70/16 e propõe três pilares para a preparação e resposta da saúde pública. O objectivo do plano é reforçar as capacidades aos níveis mundial, regional e nacional, para detectar, avaliar e dar resposta aos riscos e emergências de saúde pública com potencial de propagação internacional. Os princípios orientadores são apresentados no quadro abaixo.

### Quadro - Princípios orientadores para o plano estratégico mundial quinquenal, com vista a melhorar a preparação e a resposta da saúde pública<sup>1</sup>

Princípio orientador	Passos a dar
<b>1. Consulta</b>	Processo de consultas de Maio a Novembro de 2017, através dos comités regionais e uma consulta através da Internet. Está prevista para Genebra, em Novembro de 2017, uma consulta formal aos Estados-Membros, através dos pontos focais da missão baseados em Genebra.
<b>2. Apropriação pelos países</b>	A primeira responsabilidade dos governos nacionais, tendo em consideração os seus contextos nacionais de saúde, sociais, económicos, de segurança e político, é formar e manter as capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2015), como funções essenciais de saúde pública dos seus sistemas de saúde, aos níveis nacional e subnacional.
<b>3. Liderança e governação da OMS</b>	O Programa da OMS para as Emergências Sanitárias servirá de guia à elaboração e implementação do plano estratégico mundial quinquenal. O Secretariado da OMS apresentará relatórios de progresso às reuniões dos órgãos directivos, fazendo parte dos relatórios periódicos sobre a aplicação e implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005).
<b>4. Grandes parcerias</b>	Há muitos países que precisam de apoio técnico para avaliarem, formarem e manterem as suas capacidades essenciais, conforme exigido pelo Regulamento enquanto funções essenciais de saúde pública dos seus sistemas de saúde. Há muitos parceiros mundiais que apoiam os países no domínio do reforço dos seus sistemas de saúde e na preparação e resposta sanitária. Tal como ficou decidido na quinquagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde, a OMS colaborará e coordenará as suas actividades, quando necessário, com as seguintes organizações: Nações Unidas, OIT, FAO, AIEA, ICAO, OMI, Comité Internacional da Cruz Vermelha, Federação Internacional da Cruz Vermelha e Sociedades do Crescente Vermelho, IATA, Federação Internacional dos Armadores e OIE. Será também considerada a cooperação com outros actores não-estatais relevantes e associações industriais, no Quadro da Colaboração com Actores Não-Estatais.

<sup>1</sup> Com base no documento A70/16, Anexo 2.

<b>Princípio orientador</b>	<b>Passos a dar</b>
<b>5. Abordagem intersectorial</b>	A resposta aos riscos, eventos e emergências de saúde pública requer uma abordagem multissetorial e coordenada (por exemplo, com os sectores da agricultura, transportes, turismo e finanças). Muitos países já dispõem de plataformas de coordenação da saúde ou mecanismos instalados, tais como a abordagem “Uma Só Saúde”. O plano estratégico mundial quinquenal proporcionará orientações estratégicas para o planeamento da preparação e resposta da saúde pública em múltiplos sectores.
<b>6. Integração com o sistema de saúde</b>	O surto da doença por vírus Ébola na África Ocidental, em 2014 e 2015, elevou a resiliência dos sistemas de segurança sanitária e dos sistemas de saúde na lista de prioridades da agenda do desenvolvimento. Enquadrar as capacidades essenciais apresentadas no Anexo 1 do Regulamento, como sendo funções essenciais de saúde pública, reforçará mutuamente a segurança sanitária e os sistemas de saúde, conduzindo a sistemas de saúde resilientes.
<b>7. Participação das comunidades</b>	Uma preparação eficaz da saúde pública apenas se poderá conseguir com a participação activa dos governos locais, organizações da sociedade civil, líderes locais e cidadãos individuais. As comunidades deverão tomar em mãos a sua preparação, reforçando-a para emergências cuja pode variar entre eventos locais ou nacionais até pandemias e catástrofes.
<b>8. Foco em contextos frágeis</b>	Embora o Programa da OMS para as Emergências Sanitárias esteja a apoiar todos os países nos seus esforços de preparação e resposta em relação aos riscos, eventos e emergências de saúde pública, o foco inicial incidirá sobre um conjunto de países prioritários que se encontram em situação de fragilidade. A identificação dos países prioritários tomará em consideração uma avaliação das capacidades essenciais nacionais e outras avaliações de riscos, usando, por exemplo, a metodologia INFORM <sup>1</sup> .
<b>9. Integração regional</b>	Com base no plano estratégico mundial quinquenal, os escritórios regionais elaborarão planos operacionais regionais, tendo em consideração os actuais quadros e os mecanismos regionais, tais como: a Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias 2016-2020, uma estratégia do Escritório Regional para a África <sup>2</sup> ; a Estratégia Ásia-Pacífico para as Doenças Emergentes e Emergências de Saúde Pública (APSED III), um quadro estratégico comum para as regiões do Sudeste Asiático e do Pacífico Ocidental <sup>3</sup> ; Saúde 2020, um quadro de políticas e estratégia para a Região Europeia <sup>4</sup> ; a Comissão Regional de Avaliação para o Regulamento Sanitário Internacional (2005), criada pelo Comité Regional do Mediterrâneo Oriental <sup>5</sup> , assim como outras abordagens regionais.

<sup>1</sup> O Índice INFORM para a gestão dos riscos é um instrumento para compreender o risco de crises e catástrofes humanitárias. Disponível em: <http://www.inform-index.org/Portals/0/InfoRM/INFORM%20Global%20Results%20Report%202017%20FINAL%20WEB.pdf?ver=2016-11-21-164053-717> (acedido em 17 de Julho de 2017).

<sup>2</sup> Ver <http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/afr-rc66-6-en-2107.pdf> (acedido em 20 de Julho de 2017).

<sup>3</sup> Ver [http://www.wpro.who.int/about/regional\\_committee/67/documents/wpr\\_rc67\\_9\\_apsed.pdf](http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/67/documents/wpr_rc67_9_apsed.pdf) (acedido em 1 de Agosto de 2017).

<sup>4</sup> Ver [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/199532/Health2020-Long.pdf?ua=1) (acedido em 20 de Julho de 2017).

<sup>5</sup> Ver [http://applications.emro.who.int/docs/RC62\\_Resoluções\\_2015\\_R3\\_16576\\_EN.pdf?ua=1](http://applications.emro.who.int/docs/RC62_Resoluções_2015_R3_16576_EN.pdf?ua=1) (acedido em 20 de Julho de 2017).

<b>Princípio orientador</b>	<b>Passos a dar</b>
<b>10. Financiamento interno</b>	Relativamente à sustentabilidade a longo prazo, a orçamentação e o financiamento das capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento, enquanto funções essenciais da saúde pública, devem ser sustentadas, tanto quanto possível, por recursos nacionais. O Secretariado trabalhará com os países para encorajar a alocação de recursos financeiros nacionais para efeitos de formação e sustentação das funções essenciais da saúde pública, no contexto dos mecanismos nacionais de planeamento e financiamento existentes. Nos países que requeiram recursos externos substanciais, o Secretariado concederá apoio para o reforço dos mecanismos institucionais de coordenação da cooperação internacional, com base nos princípios de uma cooperação eficaz para o desenvolvimento (apropriação pelo país, foco nos resultados, parcerias inclusivas, transparência e responsabilização) <sup>1</sup> .
<b>11. Ligação do plano estratégico mundial quinquenal com os requisitos do Regulamento Sanitário Internacional (2005)</b>	O plano estratégico mundial quinquenal proporá orientações estratégicas em relação aos requisitos relevantes do Regulamento para os Estados Partes e para a OMS, assim como aspectos operacionais e técnicos voluntários que não sejam uma condição ao abrigo do Regulamento.
<b>12. Foco nos resultados, incluindo a monitorização e a responsabilização</b>	O plano estratégico mundial quinquenal terá o seu próprio quadro de monitorização, incluindo indicadores e calendário, que será elaborado através de um processo de consultas e usado para a apresentação à Assembleia Mundial de relatórios anuais dos progressos realizados.

## Pilares

### 1. Formação e manutenção das capacidades essenciais dos Estados Partes requeridas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005)

- a) À luz das lições aprendidas a partir do surto da doença por vírus Ébola na África Ocidental, em 2014 e 2015, e de outros recentes eventos de saúde pública, os Estados Partes deverão concentrar-se na formação e manutenção de sistemas de saúde resilientes e no enquadramento das capacidades essenciais enquanto funções essenciais da saúde pública dos seus sistemas de saúde. Em consonância com as exigências de responsabilização mútua a nível internacional no que diz respeito à aplicação e implementação do RSI, os países deverão dotar-se de mecanismos de monitorização e avaliação como parte integrante dos seus sistemas de saúde. O que também facilitará o acompanhamento da situação relativamente às capacidades essenciais enquanto funções essenciais da saúde pública.
- b) Terão igualmente de ser consideradas as implicações e os potenciais ganhos, em termos da continuidade de certas capacidades nacionais que serão necessárias na transição da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite para uma estratégia de pós-certificação. A septuagésima Assembleia Mundial da Saúde solicitou ao Director-Geral, *inter alia*, que “desenvolva um plano de acção estratégico sobre a transição da poliomielite até final de 2017, a submeter à apreciação da septuagésima-primeira Assembleia Mundial da Saúde, através do Conselho Executivo, na sua 142<sup>a</sup> sessão, o qual deverá: (i) definir claramente, em especial ao nível dos países e, se

<sup>1</sup> Parceria Mundial para uma Cooperação Eficaz no Desenvolvimento – princípios. Disponível: <http://effectivecooperation.org/about/principles/> (acedido em 17 de Julho de 2017).

necessário, ao nível das comunidades, as capacidades e os activos necessários para realizar progressos noutras áreas programáticas, tais como: vigilância das doenças; vacinação e reforço dos sistemas de saúde; alerta precoce, resposta às emergências e aos surtos, incluindo o reforço e a manutenção das capacidades essenciais definidas no Regulamento Sanitário Internacional (2005)”<sup>1</sup>.

- c) Os Estados Partes tiveram um pouco mais de 10 anos para instalar capacidades essenciais destinadas a evitar, detectar, avaliar, reportar e responder a riscos, eventos e emergências de saúde pública com potencial de propagação internacional, de acordo com os requisitos do Regulamento. Os Estados Partes deverão continuar a formar e manter essas capacidades essenciais enquanto funções essenciais da saúde pública dos seus sistemas de saúde, para a aplicação eficaz da implementação do Regulamento, incluindo as capacidades relacionadas com os pontos de entrada.
- d) Relativamente aos Estados Partes onde os mecanismos nacionais existentes de planeamento, financiamento e monitorização e avaliação dos seus sistemas de saúde são insuficientes, o Secretariado dará orientações para facilitar a formação e manutenção de capacidades essenciais enquanto funções essenciais da saúde pública, no quadro do ciclo do processo de avaliação e planeamento e em sintonia com a estratégia nacional de saúde. Do mesmo modo, o Secretariado elaborará orientações para facilitar a abordagem nacional ao planeamento e financiamento intersectorial. O Secretariado fornecerá orientações e apoio técnico aos países, para que formulem esses planos. A formulação dos planos nacionais de acção deve estar alinhada com as estratégias e planos do sector nacional da saúde e, na sua formulação e implementação, haverá que realçar a coordenação dos múltiplos sectores e parceiros, tais como a OIE e a FAO, em conformidade com a abordagem “Uma Só Saúde”. Uma vez que as capacidades essenciais requeridas pelo Regulamento são transversais a vários sectores, o sector financeiro entre outros deverá constituir parte do processo de planeamento, para garantir a coordenação transectorial e alocações financeiras apropriadas.

## **2. Gestão dos eventos e questões de conformidade**

- a) O Secretariado e os Estados Partes deverão continuar a cumprir as suas obrigações, nos termos do Regulamento, em relação à detecção, avaliação, notificação e comunicação e resposta aos riscos e eventos de saúde pública com potencial de propagação internacional. O papel dos pontos focais nacionais do RSI terá de ser reforçado, inclusive através da prestação de apoio técnico e actividades sobre procedimentos operacionais padrão, formação, partilha de informação e lições aprendidas.
- b) O Secretariado reforçará as suas funções de vigilância baseada em eventos, através da recentemente criada plataforma de Informações sobre Epidemias a partir de Fontes Abertas, com vista à detecção precoce e à avaliação dos riscos de eventos de saúde pública.
- c) O Secretariado reforçará o seu papel na administração dos grupos consultivos de peritos criados para apoiar a aplicação e a implementação, assim como a conformidade com o Regulamento, isto é, a lista de peritos para as emergências e as comissões de revisão, o grupo consultivo científico e técnico para o mapeamento

---

<sup>1</sup> Ver decisão WHA70(9).

geográfico dos riscos de febre-amarela e o grupo consultivo *ad-hoc* para a desinfecção de aeronaves, com vista a controlar a propagação internacional das doenças transmitidas por vectores. Procederá igualmente à constituição de um Grupo Consultivo Técnico de Peritos em Perigos Infecciosos, assente no projecto dos termos de referência constante do Anexo 3 do documento A70/16.

- d) Um elemento fundamental para o bom funcionamento do sistema mundial de alerta e resposta é a conformidade, por parte dos Estados Partes, com os requisitos do Regulamento, em relação às medidas de saúde tomadas como resposta a riscos e eventos de saúde pública, incluindo durante as emergências de saúde pública de dimensão internacional. O Secretariado, em conformidade com o Artigo 43º do Regulamento, partilhará com os Estados Partes a informação relacionada com as medidas adicionais de saúde implementadas por esses Estados Partes. Recolherá sistematicamente informação sobre as medidas adicionais e, relativamente às medidas que interfiram significativamente com o tráfico internacional, nos termos do Artigo 43º, partilhará com os outros Estados Partes a fundamentação de saúde pública e os elementos factuais científicos apresentados pelos Estados Partes que implementam essas medidas.

### 3. Medição dos progressos e responsabilização

- a) Um importante elemento da preparação e resposta da saúde a nível mundial é a contínua monitorização dos progressos, tanto na criação e manutenção das capacidades essenciais dos Estados Partes, descritas no Anexo 1 do Regulamento, como na capacidade do sistema mundial para responder aos eventos de saúde pública com potencial de propagação internacional.
- b) O Artigo 54.1 do Regulamento determina que “os Estados Partes e o Director-Geral devem apresentar à Assembleia Mundial da Saúde relatórios sobre a implementação do Regulamento, conforme ficou decidido pela Assembleia”. Isso inclui igualmente a monitorização do estado das capacidades essenciais apresentadas no Anexo 1 do Regulamento. A frequência anual da apresentação de relatórios à Assembleia Mundial foi determinada pela sexagésima primeira Assembleia Mundial da Saúde, em 2008<sup>1</sup>. Desde 2010, o Secretariado propôs uma ferramenta de auto-avaliação, exclusivamente focada nas capacidades essenciais, para que os Estados Partes pudessem cumprir as suas obrigações de apresentação anual de relatórios à Assembleia. Em conformidade com o Artigo 54º do Regulamento sobre a comunicação e a revisão, e com a resolução WHA68.5 (2015) sobre as recomendações da Comissão de Revisão das Segundas Extensões para a Criação de Capacidades Nacionais de Saúde Pública e sobre a implementação do RSI, e como resultado das consultas efectuadas durante os comités regionais de 2017, o plano estratégico mundial quinquenal proporá um quadro de monitorização e avaliação do RSI revisto, para informar a Assembleia Mundial sobre o estado da aplicação e implementação do Regulamento.
- c) Entretanto, o Secretariado continuará a propor o instrumento de informação anual da auto-avaliação introduzido em 2010, ao mesmo tempo que responde aos pedidos dos Estados-Membros que pretendem implementar instrumentos complementares de monitorização e avaliação, no quadro de monitorização e avaliação do RSI. Como refere o documento A70/16, de que a septuagésima Assembleia Mundial da Saúde

---

<sup>1</sup> Ver resolução WHA61.2 (2008).

tomou nota em 2017, por forma a garantir a coerência e a consistência entre os vários instrumentos, o Secretariado procederá à revisão do instrumento de notificação anual pelo próprio, sendo esse documento revisto proposto aos Estados Partes para futura notificação anual.

- d) O plano estratégico mundial quinquenal incluirá indicadores e um calendário para a avaliação dos progressos realizados tanto a nível mundial como regional. A maioria das regiões já tem estratégias e quadros específicos que serão tomados em consideração no desenvolvimento da abordagem de monitorização relativa ao plano estratégico mundial quinquenal.

= = =