



BOLETIM DA REPÚBLICA

PUBLICAÇÃO OFICIAL DA REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

4.º SUPLEMENTO

IMPrensa NACIONAL DE MOÇAMBIQUE

AVISO

A matéria a publicar no «Boletim da República» deve ser remetida em cópia devidamente autenticada, uma por cada assunto, donde conste, além das indicações necessárias para esse efeito, o averbamento seguinte, assinado e autenticado: Para publicação no «Boletim da República».

SUMÁRIO

Conselho de Ministros:

Resolução n.º 16/2008:

Adopta o Regulamento Internacional de Saúde.

CONSELHO DE MINISTROS

Resolução n.º 16/2008

de 19 de Dezembro

Havendo necessidade de adoptar o Regulamento Internacional de Saúde na ordem jurídica moçambicana, no quadro da redução do número de doenças e em face do constante aumento de viagens internacionais e comércio e do reaparecimento de ameaças de doenças internacionais, ao abrigo do disposto na alínea i) do n.º 1 do artigo 204 da Constituição da República de Moçambique, o Conselho de Ministros determina:

Artigo 1. É adoptado o Regulamento Internacional de Saúde em anexo e que constitui parte integrante da presente Resolução.

Art. 2. O Regulamento Internacional de Saúde deve orientar o trabalho do Ministério da Saúde e de todos os outros Ministérios e instituições, públicas ou privadas, que contribuem para a saúde.

Art. 3. Os Ministros dos Negócios Estrangeiros e Cooperação e da Saúde ficam encarregues de realizar os trâmites necessários para a efectivação desta adopção.

Aprovada pelo Conselho de Ministros, aos 13 de Maio de 2008.

Publique-se.

A Primeira-Ministra, *Lúsa Dias Diogo*.

Regulamento Internacional de Saúde

PARTE I - Definições, propósito e extensão, princípios e autoridades responsáveis

ARTIGO 1

Definições

1. Para os fins dos Regulamentos Sanitários Internacionais (em seguida o "IHR" ou "Regulamentos"):

“afectadas” – significa pessoas, bagagem, carga, recipientes, transportes, bens, pacotes postais, ou restos humanos que estejam infectados ou contaminados, ou que sejam portadores de fontes de infecção ou contaminação, e que constituam um risco para a saúde pública;

“área afectada” – significa um espaço geográfico específico para o qual tenham sido recomendadas medidas de saúde pela OMS à luz dos destes Regulamentos;

“aeronave” – significa qualquer veículo tripulado que se desloca no ar;

“aeroporto” – significa local com serviços e instalações destinadas ao tráfego aéreo de passageiros e carga;

“chegada” – de meios de transporte:

- No caso da chegada ou ancoramento de um vaso marítimo, numa área definida de um porto;
- No caso da chegada de uma aeronave a um aeroporto;
- No caso da chegada a um ponto de entrada de um vaso de navegação fluvial em viagem internacional,
- No caso de comboio ou veículo de estrada, no acto da chegada a um ponto de entrada.

“bagagem” – significa pertences pessoais de um viajante;

“carga” – significa bens transportados num veículo ou contentor;

“autoridade competente” – significa uma autoridade responsável para a implementação e aplicação de medidas de saúde à luz destes Regulamentos;

“contentor” – significa um objecto de transporte de equipamento:

- De carácter permanente e bastante forte e adequado para uso repetido;
- Especialmente concebidos para facilitar o transporte de bens por um ou mais meios de transporte, sem recarregamento intermediário;

c) Equipado com dispositivos que permitem sua pronta manipulação, particularmente a sua transferência de um meio de transporte para outro ;

d) Especialmente concebidos para fácil enchimento e esvaziamento;

“*ârea de carregamento de contentores*” – significa um lugar ou instalação para contentores usados no tráfico internacional;

“*contaminação*” – significa a presença de um produto infeccioso ou tóxico ou substâncias na superfície do corpo humano ou em animais, ou em produtos para consumo ou nos seus objectos pessoais, incluindo transportes que possam constituir um risco para a saúde pública;

“*veículo*” – significa aquilo que conduz alguma coisa, meio de transmissão de algo;

“*operador de transportes*” – significa um indivíduo ou entidade legal que explora uma linha de transportes;

“*tripulação*” – significa as pessoas a bordo de um transporte que não sejam passageiros;

“*desinfecção*” – significa um procedimento onde medidas de saúde são aplicadas para eliminar agentes infecciosos ou tóxicos ou substâncias em corpos humanos ou em animais, em produtos preparados para consumo ou em outros objetos pessoais, incluindo meios de transportes que podem constituir um risco à saúde pública;

“*partida*” – significa o acto de saída de um território de pessoas, bagagens, carga, meios de transportes ou bens ;

“*desratização*” – significa o procedimento no qual são levadas a cabo medidas de saúde para controlar ou matar vectores roedores portadores de doenças prejudiciais aos seres humanos em bagagens, cargas, recipientes, transportes, instalações, bens e encomendas postais nos pontos de entrada;

“*Director Geral*” – significa o director geral da Organização Mundial da Saúde

“*doença*” – significa alteração do estado normal de saúde de um ser, que se manifesta por sinais ou sintomas que podem ser perceptíveis ou não;

“*desinfecção*” – significa o procedimento por meio do qual são levadas a cabo medidas de saúde para controlar ou matar os agentes infecciosos na superfície do corpo humana ou em animais ou em bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens e encomendas postais através de exposição direta a substâncias químicas ou agentes físicos;

“*desinfestação*” – significa o procedimento por meio do qual são levados a cabo medidas de saúde para controlar ou matar vectores /insectos prejudiciais a saúde humana e que estejam presentes em bagagens, cargas, contentores, veículos, bens e encomendas postais;

“*evento*” – significa uma manifestação de doença ou uma ocorrência que cria um foco de transmissão de doença;

“*prática livre*” – permissão para um navio entrar num porto, embarcar, ou desembarcar, carregar ou descarregar carga em armazéns; permissão para uma aeronave, depois de pousar, embarcar ou desembarcar, carregar ou descarregar em armazéns; e permissão para um veículo de transporte terrestre, após a chegada, poder embarcar, desembarcar, carregar ou descarregar carga em armazéns;

“*bens*” – significa produtos tangíveis, incluindo animais e plantas, transportados durante uma viagem internacional, incluindo para utilização a bordo de um meio de transporte;

“*corredores terrestres*” – significa um ponto de entrada por terra num Estado Membro, incluindo os veículos automóveis e ferroviários;

“*veículo de transporte terrestre*” – significa um transporte motorizado por terra transporte em viagem internacional, incluindo comboios, vagões, camiões e automóveis;

“*medidas de saúde*” – significa procedimentos aplicados para prevenir a propagação da doença ou contaminação; medida de saúde não inclui reforço de uma lei ou medidas de segurança;

“*a pessoa doente*” – significa um indivíduo sofrendo de ou afectado por uma doença física, podendo por isso constituir um risco de saúde pública;

“*infecção*” – significa a entrada e ou desenvolvimento ou multiplicação de um agente infeccioso no corpo humano e nos animais e que pode constituir um risco para a saúde pública;

“*inspecção*” – significa o exame, pelas autoridades competentes ou à luz da sua supervisão, de áreas, bagagens, contentores, veículos, instalações, bens ou encomendas postais, incluindo dados pertinentes e documentação, para determinar se existe ou não risco para a saúde pública;

“*tráfico internacional*” – significa o movimento de pessoas, bagagens, mercadorias, contentores, transportes, bens ou encomendas postais por uma borda internacional, incluindo comércio internacional;

“*viagem internacional*” – significa:

a) No caso de um veículo, uma viagem entre pontos de entrada nos territórios de mais de um Estado, ou uma viagem entre pontos de entrada no território ou territórios do mesmo Estado se o veículo em contacto com o território de qualquer outro país durante a sua viagem;

b) No caso de um passageiro, numa viagem que envolve entrada no território de um outro país diferente do território no qual o passageiro iniciou a sua viagem;

“*intruso*” – significa possibilidade de provocar desconforto através da aproximação ou contacto íntimo ou questionamento;

“*invasivo*” – significa a perfuração ou incisão da pele ou inserção de um instrumento ou material estranho no corpo ou o exame de uma cavidade de corpo. Para os propósitos destes Regulamentos, serão considerados de não invasivos o exame médico da orelha, do nariz e da boca, a avaliação da temperatura usando a orelha, a boca, ou termómetro cutâneo, ou termóimagem; a inspecção médica; auscultação; a palpação exterior; retinoscopia; recolha externa de urina, amostras de saliva; medida externa de pressão sanguínea; e eletrocardiografia;

“*isolamento*” – significa separação do doente ou de pessoas contaminadas ou bagagens afectadas, contentores, veículos, bens ou encomendas postais, de outros, com vista a prevenir a propagação, da infecção ou contaminação;

“*exame médico*” – significa a avaliação preliminar de uma pessoa por um trabalhador de saúde autorizado ou por uma pessoa debaixo da supervisão directa da autoridade competente, com o propósito de determinar o estado de saúde da pessoa e os potenciais riscos para a saúde pública dos outros, e pode incluir o escrutínio de documentos de saúde, e um exame físico quando justificado pelas circunstâncias individuais do caso;

“*Ponto Focal Nacional dos Regulamentos Internacionais de Saúde*” – significa o Centro Nacional, designado por cada país, que estará a toda hora acessível para comunicações com os Pontos Focais da OMS para os Regulamentos Internacionais de Saúde para efeitos destes Regulamentos.

“*Organização*” ou “*OMS*” – significa Organização Mundial da Saúde;

“*residência permanente*” – tem o significado conforme o determinado na lei nacional do Estado Membro em causa;

“*dados pessoais*” – significa qualquer informação relativa à uma pessoa identificada ou identificável;

“*ponto de entrada*” – significa uma passagem para entrada ou saída internacional de passageiros, bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens e encomendas postais como também agências e áreas que lhes providenciam serviços na entrada ou saída;

“*porto*” – significa lugar na costa ou margem do mar, rio ou lago onde os navios podem fundear e abrigar-se e que dispõe de instalações para embarque e desembarque de passageiros ou mercadoria;

“*encomenda postal*” – significa um artigo endereçado ou encomenda postal transportado internacionalmente por via postal ou serviços de correio;

“*emergência de saúde pública de preocupação internacional*” – significa um evento inesperado que é determinado, conforme o indicado nestes Regulamentos:

- a) Constituir um risco de saúde pública para outros países através da propagação internacional de doenças; e
- b) Requerer uma potencial resposta internacional coordenada.

“*observação de saúde pública*” – significa a monitoria do estado de saúde de um viajante com permanência demorada com a finalidade de determinar o risco de transmissão de doenças;

“*riscos de saúde pública*” – significa uma probabilidade que um evento tem de afectar adversamente a saúde da população humana, com especial atenção naquele que pode se expandir internacionalmente ou pode representar um perigo sério e directo;

“*quarentena*” – significa a restrição de actividades e/ou o isolamento de pessoas suspeitas que não estejam doentes ou de bagagem suspeita, contentores, transportes ou bens dos outros, de forma a prevenir uma possível expansão da infecção ou contaminação;

“*recomendação*” e “*recomendado*” – refere-se as recomendações permanentes emitidas à luz destes Regulamentos;

“*reservatório*” – significa animal, planta ou substância na qual um agente infeccioso vive normalmente e cuja presença pode constituir um risco para a saúde pública;

“*veículo de estrada*” – significa um veículo de transporte terrestre que não seja comboio;

“*evidência científica*” – significa informação que fornece um nível de prova baseado no estabelecido e aceite com métodos científicos;

“*princípios científicos*” – significa as leis fundamentais aceites e factos de natureza conhecidas por métodos científicos;

“*navio*” significa uma embarcação de grande porte;

“*recomendação permanente*” – significa os conselhos não abrangentes emitidos pela OMS para saúde pública contidos no artigo 16, referentes às medidas adequadas de rotina ou aplicação periódica quando necessário para prevenir ou reduzir a expansão internacional de doenças e minimizar a interferência com o tráfico internacional;

“*vigilância*” – significa a recolha contínua e sistemática, e análise de dados para fins de saúde pública e a disseminação oportuna de informação sobre a saúde pública para avaliação e resposta às necessidades de saúde pública sempre que necessário;

“*suspeito*” – significa pessoas, bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens, ou encomendas postais

consideradas por um Estado Membro de terem estado expostos, ou possivelmente exposto, e que sejam um risco para a saúde pública e por isso poder vir a ser uma possível fonte de propagação de doenças;

“*recomendação temporária*” – significa conselhos não abrangentes emitidos pela OMS previstos no artigo 15 para aplicação dentro de um período de tempo limitado, como forma de prevenir ou reduzir a expansão internacional de doenças e minimizar a interferência com o tráfico internacional;

“*residência temporária*” – tem o significado conforme o determinado na lei nacional do Estado Membro em causa.

“*o passageiro*” – significa um indivíduo que empreende uma viagem;

“*vector*” – significa ser vivo, geralmente um insecto capaz de transmitir um agente infeccioso (parasita, bactérias) que constitui um risco para a saúde pública;

“*verificação*” – significa a provisão de informação por um Estado Membro para a OMS confirmando o estágio de uma ocorrência dentro do território ou territórios daquele Estado Membro;

“*Ponto de Contacto dos Regulamentos Internacionais de Saúde da OMS*” – significa uma unidade dentro da OMS que deve estar disponível a toda hora para comunicações com o Ponto Focal Nacional dos Regulamentos Internacionais de Saúde.

2. A menos que, em caso contrário ou específico ou determinado pelo seu contexto, a referência a estes Regulamentos inclui os devidos anexos.

ARTIGO 2

Propósitos e extensão

Os propósitos e a extensão destes Regulamentos são de prevenir, proteger contra, controlar e dar resposta à saúde pública à expansão internacional de doenças de forma a restringirem-se os riscos para a saúde pública, e evitar-se interferência desnecessária com o tráfico internacional e comércio.

ARTIGO 3

Princípios

1. A implementação destes Regulamentos deve ter em conta o respeito total pela dignidade, direitos humanos e liberdades fundamentais de pessoas.

2. A implementação destes Regulamentos será guiada pela Carta das Nações Unidas e pelos Estatutos da Organização Mundial da Saúde.

3. A implementação destes Regulamentos será guiada pelos objectivos da sua aplicação universal para a protecção de todas as pessoas no mundo contra a propagação internacional da doença.

4. Conforme a Carta das Nações Unidas e os princípios de direito internacional, os países têm o direito soberano para legislar e implementar legislação à luz das suas políticas de saúde. Ao assim proceder, eles devem apoiar-se nos propósitos destes Regulamentos.

ARTIGO 4

Autoridades responsáveis

1. Cada Estado Membro designará ou estabelecerá um Ponto Focal Nacional dos Regulamentos Internacionais de Saúde e as autoridades responsáveis dentro de sua respectiva jurisdição para a implementação de medidas de saúde à luz destes Regulamentos.

2. Os Pontos Focais Nacionais dos Regulamentos Internacionais de Saúde estarão a toda hora disponíveis para comunicações com o ponto de contacto da OMS, previstos no alínea 3 deste artigo. As funções dos Pontos Focais Nacionais dos Regulamentos Internacionais da Saúde devem incluir:

- a) O envio aos centros de contacto da OMS, em nome dos Estados Membros, de comunicações urgentes relativas a implementação destes Regulamentos, em particular à luz dos artigos 6 a 12;
- b) A disseminação de informação e, sua consolidação para os sectores chave da administração dos devidos Estados Membros, incluindo os que são responsáveis pela vigilância e prestação de informação, pontos de entrada, saúde pública, serviços, clínicas e hospitais e outros departamentos governamentais.

3. A OMS designará Pontos de Contacto dos Regulamentos Internacionais de Saúde que estarão disponíveis a toda a hora para comunicações com Pontos Focais Nacionais dos Regulamentos Internacionais de Saúde. Os Pontos de Contactos da OMS devem enviar comunicações urgentes relativas à implementação destes Regulamentos, em particular, aos devidos Estados Membros à luz dos artigos 6 a 12. Os centros de contacto da OMS podem ser designados pela OMS ou a nível regional, pela Organização.

4. Os Estados Membros devem dar a OMS os contactos detalhados dos seus Pontos Focais Nacionais dos RIS e a OMS deve dar aos Estados Membros os detalhes dos seus Pontos Focais dos RIS. Estes detalhes de contactos serão continuamente actualizados e anualmente confirmados. A OMS disponibilizará a todos Estados Membros todos os detalhes de contactos dos Pontos dos RIS recebidos à luz deste artigo.

PARTE II – Informação e resposta à Saúde Pública

ARTIGO 5

Vigilância

1. Cada Estado Membro deverá desenvolver, fortalecer e manter, o mais cedo possível mas antes de cinco anos após a entrada em vigor destes Regulamentos nos Estados Membros, a capacidade de detectar, avaliar, notificar e informar eventos de acordo com estes Regulamentos, como especificado em Anexo 1.

2. Seguindo a avaliação referida para no número 2, Parte A do anexo 1, um Estado Membro pode informar a OMS com base em necessidade justificada e num plano de implementação e, assim obter uma extensão de dois anos nos quais deve cumprir a obrigação do número 1 deste artigo. Em circunstâncias excepcionais, e apoiado pelo novo plano de implementação, os Estados Membros podem solicitar ao Director Geral uma prorrogação que não exceda a dois anos, e este deve decidir tomando em consideração o parecer técnico da Comissão estabelecida à luz do artigo 50 (daqui por diante designada de Comissão de Revisão). Após o período mencionado no número 1 deste artigo, o país membro que tiver obtido uma prorrogação deve prestar um informe anual a OMS sobre os progressos alcançados para o cumprimento da implementação.

3. A OMS deve aconselhar aos Estados Membros, mediante pedido, para desenvolver, fortalecer manter a capacitação referida no número 1 deste artigo.

4. A OMS fará a recolha de informação relativa as ocorrências através das suas equipas de supervisão e avaliar o potencial em causar a propagação internacional de doenças e a possível

interferência do tráfico internacional. A informação recebida pela OMS, à luz deste número, será controlada de acordo com os artigos 11 e 45 onde se julgue adequado.

ARTIGO 6

Notificação

1. Cada Estado Membro irá avaliar as ocorrências que surgirem dentro do seu território usando o instrumento de decisão no Anexo 2. Cada Estado Membro deve notificar a OMS através dos disponíveis meios de comunicação mais eficientes por intermédio do Ponto Focal Nacional dos RIS, e dentro de 24 horas após a avaliação de informação de saúde pública, de todas as ocorrências que podem constituir uma emergência internacional de saúde pública dentro do seu território de acordo com o instrumento de decisão, bem como qualquer medida de saúde implementada em resposta a essas ocorrências. Se a notificação recebida pela OMS for da competência da Agência Internacional de Energia Atômica, (IAEA), a OMS deve notificar de imediato o IAEA.

2. A seguir a notificação, o país membro deve continuar a comunicar pontualmente a OMS informação disponível precisa e suficientemente detalhada de saúde pública, sobre a ocorrência notificada, e se possível incluir definição de casos, resultados laboratoriais, fonte e tipo do risco, número de casos e mortes, condições propícias a propagação da doença e as medidas de saúde usadas e informar, quando necessário, das dificuldades enfrentadas e o apoio necessário para responder a provável emergência de saúde pública de preocupação internacional.

ARTIGO 7

Partilha de Informação durante ocorrência de factos imprevistos ou incomuns a saúde pública

Se um Estado Membro tiver evidências de ocorrências de factos imprevistos ou incomuns a saúde pública dentro do seu território, independentemente da origem ou fonte e que possa constituir uma emergência em saúde pública de preocupação internacional, este deve providenciar à OMS toda a informação pertinente à saúde pública. Em tal caso, serão na totalidade aplicadas todas as provisões do Artigo 6.

ARTIGO 8

Consulta

1. No caso de ocorrências que surjam dentro de seu território não requerendo notificação de acordo com o artigo 6, em especial as ocorrências com insuficiência de informação disponível para completar o instrumento de decisão, mesmo assim o Estado Membro pode informar a OMS sobre o caso através do Ponto Focal Nacional dos RIS e aconselhar-se perante a OMS sobre as medidas adequadas a tomar.

2. A devida comunicação será tratada de acordo com os números 2 a 4 do artigo 1. O Estado Membro cujo território tiver sido vítima de ocorrências pode solicitar assistência à OMS para ajudar e avaliar quaisquer evidências epidemiológicas obtidas.

ARTIGO 9

Outros relatórios

1. A OMS pode tomar em consideração os relatórios de diferentes fontes de informação ou pode consultar e avaliar tais relatórios de acordo com princípios epidemiológicos estabelecidos e então comunicar esta informação sobre a ocorrência ao país membro cujo território esteja à beira de uma suposta ocorrência de factos. Antes de entrar em acção com base em tais relatórios, a OMS deve consultar com vista a obter permissão do país membro

cujo território esteja à beira de sofrer a eventual ocorrência em conformidade com o procedimento traçado no artigo 10. Para esse fim, a OMS deve tornar as informações recebidas disponíveis aos países membros mantendo sigilo da fonte de informação em casos extremamente justificados. Estas informações serão usadas de acordo com o procedimento estabelecido no artigo 1.

2. Os Estados Membros devem, na medida do possível, informar a OMS dentro de 24 horas após obter evidência da ocorrência de um risco para a saúde pública identificado fora do seu território e que possa causar propagação internacional de doenças, conforme o manifestado pela exportação ou importação de:

- a) Casos humanos;
- b) Cectores portadores de um agente infeccioso; ou
- c) Bens que estejam contaminados.

ARTIGO 10 Verificação

1. A OMS solicitará, de acordo com o artigo 9, verificação no Estado Membro de relatórios de diferentes fontes além das notificações ou consultas de ocorrências que possam constituir uma emergência para a saúde pública de âmbito internacional e que supostamente ocorra nesse território. Nesses casos, a OMS deve informar os países membros em causa sobre os relatórios que pretende verificar.

2. À luz do número anterior e do artigo 9 cada Estado Membro, quando solicitado pela OMS, deve verificar e providenciar:

- a) Dentro de 24 horas, uma resposta inicial para ou com o conhecimento do pedido da OMS;
- b) Dentro de 24 horas, informação da saúde pública disponível sobre o estado de ocorrências solicitado pela OMS;
- c) Informação para a OMS para fins de avaliação à luz do artigo 6, incluindo informação pertinente conforme o descrito nesse artigo.

3. Quando a OMS receber informação de uma ocorrência que pode constituir uma emergência para a saúde pública e seja de preocupação internacional, esta oferecer-se-á para colaborar com o Estado Membro em causa avaliando o potencial de expansão de doença de interesse internacional, a possível interferência com tráfico internacional e o controle eficaz das medidas a tomar. Tais actividades podem incluir colatoração com os outros padrões existentes em outras organizações e a oferecer-se para mobilizar ajuda internacional para apoiar as autoridades nacionais administrando e coordenando avaliações no terreno. Quando solicitado pela OMS, o Estado Membro deve dar informação que suporte tal oferta.

4. Se o Estado Membro não aceitar a oferta de colaboração, a OMS pode, quando devidamente justificado pela magnitude do risco para a saúde pública, partilhar com os outros Estados Membros, a informação disponível, e ainda encorajar o Estado Membro a aceitar a oferta de colaboração pela OMS, tomando em conta os ideais do país membro em causa.

ARTIGO 11 Provisão de informação pela OMS

1. Sujeito ao número 2 deste artigo, a OMS deve enviar a todos os Estados Membros e, conforme o exigido, para as organizações intergovernamentais de re-vo, assim que possível, e através de meios mais adequados disponíveis e credíveis, a informação para a saúde que tiver recebido à luz dos artigos 5 a 10, inclusive, a que seja necessária para permitir aos Estados

Membros dar resposta a riscos para a saúde pública. A OMS deve passar a informação a outros Estados Membros que poderão ajudar na prevenção de ocorrência de incidentes semelhantes.

2. A OMS irá usar a informação recebida à luz dos artigos 6 e 8 e do número 2 do artigo 9 para verificação, avaliação e ajuda pretendida à luz dos Regulamentos e, a menos que haja um acordo contrário entre os Estados Membros, em referencia a essas provisões, não tornará disponíveis estas informações para os outros países membros, até que:

- a) A ocorrência seja considerada como constituindo uma emergência para a saúde pública de Interesse internacional conforme artigo 2 ;ou
- b) Informação que comprove a expansão internacional da infecção ou contaminação confirmada pela OMS conforme os princípios epidemiológicos estabelecidos; ou
- c) Que haja evidência que:
 - (i) As medidas de controlo contra a propagação internacional possam fracassar por causa da natureza da contaminação, agente de doença, vector; ou reservatório; ou
 - (ii) O Estado Membro não tenha capacidade operacional suficiente para levar a cabo medidas necessárias para prevenir expansão adicional da doença; ou
- d) A natureza e extensão do movimento internacional de passageiros, bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens ou encomendas postais que podem ser afectadas pela infecção ou contaminação e que requerem a aplicação imediata de medidas de controle internacionais.

3. A OMS irá consultar o Estado Membro onde o evento tenha ocorrido sobre a sua intenção de tornar a informação disponível à luz deste artigo.

4. Quando a informação recebida pela OMS à luz do número 2 deste artigo seja tornada disponível aos Estados Membros, de acordo com estes Regulamentos, a OMS pode também tornar disponível ao público caso outra informação sobre a mesma ocorrência tiver sido tornada pública e que haja uma necessidade de dissiminação da informação autorizada e independente.

ARTIGO 12

Determinação de emergência para a saúde pública de interesse internacional

1. O Director Geral deverá determinar com base na informação recebida, especialmente de um Estado Membro de onde se verifique uma ocorrência, se um evento constitui ou não uma emergência para a saúde pública de interesse internacional de acordo com os critérios e os procedimentos estabelecidos nestes Regulamentos.

2. Se o Director Geral considerar, com base numa avaliação à luz destes Regulamentos, que uma emergência para a saúde pública de interesse internacional está ocorrendo deve consultar, o Estado Membro em cujo território a ocorrência tenha surgido relativo a uma determinação preliminar. Se o Director Geral e o Estado Membro estiverem de comum acordo em relação a esta determinação aquele deve em conformidade com o procedimento estabelecido no artigo 49, procurar a opinião da Comissão estabelecida à luz do artigo 48 (daqui por diante designada de ("Comissão de Emergência")) sobre recomendações temporárias apropriadas.

3. Se, a seguir à consulta referida no número 2 acima, o Director Geral e o país membro em cujo o território tenha surgido a ocorrência, não entrarem em consenso dentro de 48 horas e se a

ocorrência constitui uma emergência para a saúde pública de interesse internacional, será tomada uma medida de acordo com estabelecido à luz do Artigo 49.

4. Ao determinar se a ocorrência constitui uma emergência para a saúde pública de preocupação internacional, o Director Geral deve tomar em consideração:

- a) A informação dada pelo Estado Membro;
- b) O instrumento de decisão contido no Anexo 2;
- c) A opinião da Comissão de Emergência;
- d) Os princípios científicos, bem como as evidências científicas disponíveis e outra informação pertinente; e
- e) A avaliação do risco para a saúde humana, do risco de propagação internacional da doença e do risco de interferência com tráfico internacional.

5. Se as consultas do Director Geral com os Estados Membros onde nos seus territórios tenham ocorrido factos de emergência para a saúde pública de interesse internacional, tendo em consideração que tal ocorrência tenha terminado, o Director Geral tomará uma decisão conforme o procedimento estabelecido no artigo 49.

ARTIGO 13

Resposta para a saúde pública

1. Cada Estado Membro deve desenvolver, fortalecer e manter por si, o mais cedo possível, mas antes de cinco anos da entrada em vigor destes Regulamentos, a capacidade para responder pronta e efectivamente aos riscos de emergência para a saúde pública de interesse internacional conforme o estabelecido no anexo 1.

A OMS irá publicar, em consulta com os Estados Membros, as diretrizes para apoiar a esses Estados Membros no desenvolvimento de capacidades de resposta para a saúde pública.

2. A seguir à avaliação referida no número 2, Parte A do Anexo 1, um país pode informar a OMS com base numa necessidade justificada e num plano de implementação e, assim, obter uma prorrogação de dois anos nos quais deve cumprir na totalidade as obrigações do número 1 deste artigo. Em casos excepcionais e apoiado num novo plano de implementação, o Estado Membro pode pedir uma prorrogação adicional que não exceda a dois anos, o Director Geral que irá tomar a decisão final, tendo em consideração o conselho técnico da Comissão de Revisão. Depois do período mencionado no número 1 deste Artigo, o Estado Membro que tenha prorrogação deve informar anualmente a OMS os progressos feitos para a sua implementação plena.

3. A pedido de um Estado Membro a OMS irá colaborar em resposta aos riscos para a saúde pública e outras ocorrências dando orientação técnica e ajuda através da avaliação da efectividade das medidas de controlo postas em prática, incluindo a mobilização de equipas internacionais de especialistas para ajudar no terreno, quando necessário.

4. No caso de a OMS em consulta com os Estados Membros interessados, conforme o estabelecido no artigo 12, determinar que uma emergência para a saúde pública de interesse internacional está a ocorrer, esta pode oferecer, além do apoio indicado no número 3 deste artigo, ajuda adicional para o Estado Membro, incluindo uma avaliação da gravidade do risco internacional e a de medidas de controlo. Tal colaboração pode

incluir oferta para mobilizar ajuda internacional para apoiar as autoridades nacionais administrando e coordenando as avaliações no terreno. Quando solicitado pelo Estado Membro, a OMS pode dar informação que suporte tal oferta.

5. Quando solicitados pela OMS, os Estados Membros devem apoiar, na medida do possível, as actividades de resposta da OMS.

6. Quando solicitada, a OMS deve dar orientação apropriada e ajuda aos Estados Membros afectados ou ameaçados por emergência para a saúde pública de preocupação internacional.

ARTIGO 14

Cooperação da OMS organizações intergovernamentais e organismos internacionais

1. A OMS deve cooperar e coordenar as suas actividades, de forma apropriada, com outras organizações intergovernamentais competentes ou organismos internacionais na implementação destes Regulamentos, incluindo a conclusão de acordos e outros arranjos similares.

2. Nos casos em que a notificação ou verificação de, ou resposta a uma ocorrência principalmente dentro da competência de outras organizações intergovernamentais ou organismos internacionais, a OMS irá coordenar as actividades com tais organizações ou organismos para assegurar a aplicação de medidas adequadas para a protecção da saúde pública.

3. Apesar do que possa acontecer, nada nestes Regulamentos deve impedir ou limitar a provisão pela OMS de aconselhamento, apoio, ou ajuda técnica ou outro tipo de ajuda para fins de saúde pública.

PARTE III - Recomendações

ARTIGO 15

Recomendações Temporárias

1. Caso tenha sido determinado conforme o artigo 12, que a emergência para a saúde pública de preocupação internacional está a ocorrer, o Director Geral deve emitir recomendações temporárias conforme o procedimento estabelecido no artigo 49. Tais recomendações temporárias podem ser alteradas ou prorrogadas, incluindo depois de ter sido determinado que uma emergência para a saúde pública de interesse internacional terminou, e que outras recomendações temporárias podem ser emitidas caso necessário, com a finalidade de prevenir ou descobrir prontamente seu reaparecimento.

2. As recomendações temporárias podem incluir as medidas de saúde a serem implementadas pelo Estado Membro que esteja a viver uma experiência de emergência em saúde pública de preocupação internacional ou por outros Estados Membros relativamente a pessoas, bagagens, cargas, recipientes, transportes, bens e/ou encomendas postais para prevenir ou reduzir a expansão internacional da doença e evitar interferência desnecessária com tráfico internacional.

3. As recomendações temporárias podem ser concluídas conforme os procedimentos estabelecidos no artigo 49 a qualquer altura, e pode expirar automaticamente três meses após a sua emissão. Elas podem ser modificados ou podem ser prorrogados para períodos adicionais até três meses. As recomendações temporárias não podem continuar depois da segunda Assembléia Mundial da Saúde depois da determinação da emergência para a saúde pública de preocupação internacional, as quais se relacionam.

ARTIGO 16

Recomendações Permanentes

A OMS pode fazer recomendações de medidas de saúde apropriadas conforme artigo 53 para rotinizar ou aplicação periódica. Tais medidas podem ser aplicadas através dos Estados Membros relativamente a pessoas, bagagens, cargas, recipientes, transportes, bens e/ou encomendas postais específicas e que sejam de risco para a saúde pública com o fim de prevenir ou reduzir a propagação internacional da doença e evitar interferência desnecessária com tráfego internacional. A OMS pode, conforme o artigo 53, modificar e/ou finalizar tais recomendações, conforme o caso.

ARTIGO 17

Critérios para recomendações

Ao emitir, modificar ou terminar as recomendações temporárias ou permanentes, o Director Geral pode considerar:

- a) Os pareceres dos Estados Membros directamente interessados;
- b) O Conselho da Comissão de Emergência ou da Comissão de Revisão, conforme o caso;
- c) Princípios científicos bem como as evidências científicas disponíveis e outras informações;
- d) As medidas de saúde que, com base numa avaliação de risco apropriado para as várias circunstâncias, não são mais restritivas ao tráfego internacional e ao comércio e não são mais despropositadas nas vidas das pessoas, mas sim alternativas razoáveis e disponíveis que ajudam a alcançar um nível apropriado de protecção para a saúde;
- e) Padrões internacionais pertinentes e instrumentos;
- f) As actividades empreendidas por outras organizações intergovernamentais de relevo e organizações internacionais; e
- g) Outra informação apropriada e específica com interesse para a ocorrência.

Em relação as recomendações temporárias, a consideração pelo Director-Geral das alíneas e) e f) deste artigo pode estar sujeita a limitações impostas por circunstâncias urgentes.

ARTIGO 18

Recomendações com respeito a pessoas, bagagens, cargas, contentores, transportes, bens, e encomendas postais

1. As recomendações emitidas pela OMS para os Estados Membros a respeito de pessoas podem incluir o seguinte conselho:

- Não são aconselhadas nenhuma medidas específicas de saúde;
- Rever a história migratória nas áreas afectadas;
- Revisão das evidências de exames médicos e quaisquer análises de laboratórios;
- Requerer exames médicos;
- Revisão de evidência de vacinação ou outra profilaxia;
- Requerer vacinação ou outra profilaxia;
- Colocar as pessoas suspeitas sob observação em saúde pública;
- Implementar quarentena ou outras medidas de saúde para pessoas suspeitas;
- Implementar medidas de isolamento e tratamento de pessoas afectadas, onde necessário;

- Implementar formas de acompanhamento para os suspeitos ou pessoas afectadas;
- Recusar a entrada de suspeitos e de pessoas afectadas;
- Recusar a entrada de pessoas não afectadas em áreas afectadas;
- Implementar indicativos de saída e/ou restrições a pessoas em áreas afectadas

2. As recomendações emitidas pela OMS aos Estados Membros a respeito de bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens e encomendas postais podem incluir o conselho seguinte:

- Não são aconselhadas nenhuma medidas específicas de saúde;
- Rever os manifestos e rótulos;
- Implementar inspecções;
- Prova de revisão de medidas tomadas na partida ou em trânsito para eliminar infecção ou contaminação;
- Implementar o tratamento de bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens, encomendas postais ou restos mortais para evitar infecção ou contaminação, incluindo vectores e reservatórios;
- O uso de medidas específicas de saúde para assegurar o manuseamento e transporte seguro de restos mortais;
- Implementar o isolamento ou quarentena;
- Destruição de material infectado ou contaminado ou bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens ou encomendas postais suspeitas sob condições controladas se não houver nenhum tratamento eficaz disponível;
- Recusar partida ou entrada.

PARTE IV — Pontos de Entrada

ARTIGO 19

Obrigações Gerais

Cada Estado Membro deve, além das outras obrigações providas à luz destes Regulamentos:

- a) Assegurar que as capacidades estabelecidas no Anexo 1 para pontos designados de entrada são desenvolvidas dentro do prazo provido no número 1 do artigo 5 e número 1 do artigo 13;
- b) Identificar as autoridades competentes em cada ponto designado de entrada dentro do seu território; e
- c) Fornecer à OMS na medida do possível, quando solicitado em resposta a prováveis riscos para a saúde pública, informação relevante relativo a fontes de infecção ou contaminação, incluindo vectores e reservatórios, e os seus pontos de entrada que podem resultar na expansão internacional da doença.

ARTIGO 20

Aeroportos e portos

1. Os Estados Membros devem designar os aeroportos e portos que desenvolvem as capacidades estabelecidas no Anexo 1.

2. Os Estados Membros devem assegurar que os Certificados de Isenção de Controlo Sanitário de Navios e os Certificados de Controlo Sanitário de Navios são emitidos de acordo com os requisitos do artigo 9 e o modelo provido no Anexo 3.

3. Cada Estado Membro deve enviar à OMS uma lista de portos autorizados para oferecer:

- a) A emissão de Certificados de Controlo Sanitário de Navios e a provisão de serviços referidos nos Anexos 1 e 3.
- b) A emissão de Certificados de Ise ição de Controlo Sanitário de Navios somente; e
- c) Prorrogação do Certificado de Controlo Sanitário de Navios por um período de um mês até a chegada do navio ao porto no qual o Certificado deve ser entregue.

4. Cada Estado Membro deve informar a OMS sobre quaisquer mudanças que irão ocorrer ao Estado dos portos alistados. A OMS deve publicar a informação recebida à luz deste número.

5. A OMS pode, mediante solicitação do país membro, fazer diligências para certificar, depois de uma investigação efectiva, que um aeroporto ou porto neste território vai ao encontro dos requisitos referidos nos números 1 e 3 deste Artigo. Estas certificações podem estar sujeitas à revisões periódicas pela OMS, em consulta com o Estado Membro.

6. A OMS deve desenvolver e publicar as directrizes de certificação para os aeroportos e portos, em colaboração com as organizações intergovernamentais competentes e organismos internacionais, à luz deste artigo. A OMS deve publicar a lista de aeroportos e portos certificados.

ARTIGO 21

Corredores terrestres

1. Onde devidamente justificado por razões de saúde pública, o Estado Membro pode designar os corredores terrestres que devem desenvolver as capacidades estabelecidas no Anexo 1, tomando em consideração:

- a) O volume e frequência dos diferentes tipos de tráfego internacional, comparado com os outros pontos de entrada, nos corredores terrestres dos países membros que possam ser designados; e
- b) Os riscos de saúde pública existentes em áreas onde o tráfego internacional começa, ou através do qual passa antes da chegada a um certo corredor terrestre.

2. Os países que partilham fronteiras comuns devem ter em consideração:

- a) A entrada em acordos ou arranjos bilaterais ou multilaterais com vista a prevenção ou controlo de transmissão internacional de doenças nos corredores terrestres de acordo com o artigo 57; e
- b) Designação conjunta de corredores terrestres adjacentes para as capacidades constantes no Anexo 1 de acordo com o número 1 deste artigo.

ARTIGO 22

O papel das autoridades competentes

1. As autoridades competentes devem:

- a) Ser responsáveis por monitorar bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens, encomendas postais, e restos mortais partindo de ou chegando a áreas afectadas, para que as mesmas possam ser mantidas em condições que as protegem de infecções ou contaminações, incluindo vectores e reservatórios;
- b) Ser responsável pela supervisão da desratização, desinfeção, ou descontaminação de bagagens, mercadorias, contentores, transportes, bens, encomendas postais e restos mortais ou medidas sanitárias para pessoas, once adequado, à luz destes Regulamentos;

c) Aconselhar os operadores de transportes, com a devida antecedência possível, da intenção da aplicação de medidas de controlo de transportes, e se possível, deve providenciar informação escrita, sobre os métodos a serem usados;

d) Ser responsável pela supervisão da remoção e disposição segura de qualquer água contaminada ou comida, restos mortais, água estagnada e qualquer outra substância contaminada;

f) Tomar todas as medidas práticas constantes nestes Regulamentos para monitorar e controlar a descarga por navios de dreno, água de lastro e outras substâncias que possam causar doenças, contaminar as águas num porto, rio, canal, estreito, lago ou outra via fluvial internacional;

g) Ser responsável pela supervisão dos provedores de serviços para serviços prestados para passageiros, bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens, encomendas postais e restos humanos a pontos de entrada, inclusive a conduta de inspeções e exames médicos, conforme o necessário;

h) Ter diferentes arranjos de contingência efectivos para lidar com uma inesperada ocorrência nociva para a saúde pública;

i) Comunicar ao Ponto Focal Nacional dos RSI sobre as medidas de saúde tomadas à luz destes Regulamentos.

2. Medidas de saúde recomendadas pela OMS para passageiros, bagagem, mercadorias, contentores, veículos, bens, encomendas postais e restos mortais, que chegam de uma área afectada podem ser reaplicadas na chegada, se houver indicações verificáveis e/ou evidências que comprovam que as medidas aplicadas durante a partida na área afectada foram mal sucedidas.

3. Desinfeção, desratização, e outros procedimentos sanitários serão levados a cabo para se evitarem danos e se possível, o desconforto de pessoas, ou danificar o ambiente de modo a ter impacto para a saúde pública, ou danificar as bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens e encomendas postais.

PARTE V – Medidas de Saúde Pública

CAPÍTULO I

Providências Gerais

ARTIGO 23

Medidas de Saúde à chegada e partida

1. Sujeitos aos acordos internacionais aplicáveis e aos artigos pertinentes a este Regulamento, um Estado Membro pode requerer para propósitos de saúde pública, à chegada ou partida:

a) Em relação aos passageiros:

(i) informação relativo ao destino dos passageiros para que estes possam ser contactados;

(ii) informação relativa ao itinerário dos passageiros para averiguar se haverá alguma viagem dentro ou próximo de uma área afectada, bem como uma revisão aos documentos de saúde dos passageiros caso seja necessário à luz destes Regulamentos; e/ou

(iii) um exame médico detalhado que possa determinar que o exame pode atingir os objectivos para salvar a saúde pública;

b) Inspeção de bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens, encomendas postais e restos mortais.

2. Em base de evidência de um risco para a saúde pública obtida pelas medidas contidas no número 1 deste artigo, ou por outros meios, os Estados Membros podem aplicar medidas adicionais de saúde, de acordo com estes Regulamentos, em particular, em relação aos passageiros suspeitos ou afectados, caso-por-caso, o exame médico menos intrusivo e invasivo que possa alcançar os objectivos de prevenção da expansão internacional da doença.

3. Nenhum exame médico, vacinação, profilaxia ou medidas de saúde à luz destes Regulamentos serão levados a cabo a passageiros sem o seu consentimento expresso ou sem o consentimento dos seus pais ou dos seus guardiões, excepto conforme o estabelecido no número 2 do artigo 31 e de acordo com a lei e as obrigações internacionais do Estado Membro.

4. Os passageiros a serem vacinados ou que se beneficiem de exame de profilaxia à luz destes Regulamentos, os seus pais ou guardiões, serão informados de qualquer risco associado com a vacinação ou com a não vacinação e com o uso ou não de exames de profilaxia de acordo com a lei e as obrigações internacionais do Estado Membro. Os Estados Membros devem informar ao pessoal médico sobre estes requisitos de acordo com a lei do país membro em causa.

5. Qualquer exame médico, procedimento médico, vacinação ou outra profilaxia que envolve um risco de transmissão de doença só será executado em, ou administrado, a um passageiro de acordo com o estabelecido nas directrizes nacionais ou internacionais de segurança e padrões que minimizam tal risco.

CAPÍTULO II

Provisões especiais ou transportes e operadores de transporte

ARTIGO 24

Operadores de Transportes

1. Os Estados Membros devem tomar todas as práticas constantes nestes Regulamentos para assegurar que tais operadores de transporte:

- a) Obedecem as medidas de saúde recomendadas pela OMS e adoptadas pelos Estados Membros;
- b) Informam aos passageiros sobre as medidas de saúde recomendadas pela OMS e adoptadas pelos Estados Membros para aplicação a bordo de; e
- c) Mantenham os veículos sob sua responsabilidade sempre livres de fontes de infecção ou contaminação, incluindo vectores e reservatórios. A aplicação de medidas para controlar fontes de infecção ou contaminação pode ser requerida caso se encontrem evidências.

2. Provisões específicas para veículos e operadores de transporte à luz deste artigo estão estabelecidos no Anexo 4. As medidas específicas aplicáveis para veículos e para os operadores de transporte em relação as doenças e aos vectores causadores das doenças estão disponíveis no Anexo 5.

ARTIGO 25

Navios e aeronaves em trânsito

Sujeito aos artigos 27 e 43 ou a menos que autorizados pelos acordos internacionais aplicáveis nenhuma medida de saúde será aplicada por um país membro para:

- a) Um navio que não venha de uma área afectada que passe pelo mar, canal ou via fluvial no território do Estado Membro a caminho de um porto no território de

outro país. Qualquer um desses navios será permitido perseguir viagem sob a supervisão da autoridade competente, combustível, água, alimentos e materiais;

- b) Um navio que atravessa águas dentro de sua jurisdição sem contactar um porto ou à costa; e
- c) Uma aeronave em trânsito num aeroporto dentro de sua jurisdição, a não ser que a aeronave possa ser restringida a uma área específica do aeroporto sem embarcar e desembarcar ou carregar e descarregar. Contudo, tal aeronave deve carregar, sob a supervisão da autoridade competente, água, alimentos e materiais.

ARTIGO 26

Camiónes, comboios, vagões civis em trânsito

Sujeito aos artigos 27 e 43 ou a menos autorizados por acordos internacionais aplicáveis, nenhuma medida de saúde será aplicada a um camião, comboio ou vagão civil, vindo de uma área afectada e que atravessa um território sem embarcar, desembarcar, carregar e descarregar.

ARTIGO 27

Veículos afectados

1. Caso se detectem sinais clínicos ou sintomas e informações baseados em factos ou evidências de risco para a saúde pública, incluindo fontes de infecção e contaminação, a bordo de um transporte, a autoridade competente deve considerar o veículo como afectado e deve:

- a) Desinfectar, descontaminar, desinfestar, ou desratizar devidamente o veículo ou fazer com que estas medidas sejam levadas a cabo sob sua supervisão; e
- b) Decidir em cada caso a técnica a usar para afiançar um nível adequado de controle do risco para a saúde pública de acordo com o estabelecido nestes Regulamentos. Onde existirem métodos ou materiais aconselhados pela OMS para estes procedimentos, estes devem ser usados, a menos que a autoridade competente determine que existem outros métodos mais seguros e credíveis.

2. As autoridades competentes podem implementar medidas adicionais de saúde, incluindo o isolamento dos veículos, se necessário, para prevenir a expansão da doença. Tais medidas adicionais devem ser reportadas aos Pontos Focais Nacionais dos RIS.

3. Se a autoridade competente do ponto de entrada não poder levar a cabo o controle das medidas requeridas à luz deste artigo, o veículo afectado pode ser permitido partir, sujeito às condições seguintes:

- a) A autoridade competente deve, na hora de partida, informar as autoridades competentes do próximo ponto de entrada conhecido do tipo de informação referida na alínea b);
- b) No caso de um navio, as evidências encontradas e as medidas de controlo requeridas serão anotadas no Certificado de Controlo Sanitário do Navio.

4. Qualquer veículo será permitido a carregar sob supervisão da autoridade competente, combustível, água, alimentos e materiais.

5. Um veículo que tenha sido considerado como afectado deixará de ser como tal quando a autoridade competente tiver certificado que:

- a) As medidas providas no número 1 deste artigo foram efectivamente levadas a cabo;

- b) Não há condição nenhuma a bordo que pode constituir um risco para a saúde pública

ARTIGO 28

Navios e aeronaves nos pontos de entrada

1. Sujeito ao artigo 43 ou conforme o constante nos acordos internacionais aplicáveis, um navio ou aeronave não será impedido por razões de saúde pública de aproximar-se de qualquer ponto de entrada. Contudo, se o ponto de entrada não estiver equipado para aplicar as medidas de saúde à luz destes Regulamentos, o navio ou aeronave pode ser ordenado a prosseguir sob risco próprio ao ponto mais próximo de entrada disponível, a menos que o navio ou a aeronave tenha um problema operacional que tornaria este desvio inseguro.

2. Sujeitos ao artigo 43 ou conforme o contido nos acordos internacionais aplicáveis, os navios ou aeronave não serão recusados a livre prática pelos Estados Membros por razões de saúde pública; em particular, não serão impedidos de embarcar ou desembarcar, descarregar ou carregar mercadorias, ou armazéns, ou transportar combustível, água, alimentos e materiais. Os países membros podem condicionar a concessão da livre prática, sujeitando-a a inspeção e, se for achada uma fonte de infecção ou contaminação a bordo, tornar-se-á necessária a desinfecção, desinfestação, ou outro tipo de medidas para prevenir a propagação da infecção ou contaminação.

3. Sempre que praticável e sujeito a alínea anterior, o Estado Membro pode autorizar a concessão da livre prática por rádio ou por outros meios de comunicação para um navio ou uma aeronave quando, com base na informação recebida antes de sua chegada, o Estado Membro for da opinião que a chegada do navio ou aeronave não resultará na introdução ou propagação da doença.

4. Os oficiais a cargo de navios ou os pilotos a cargo de aeronaves, ou seus agentes, devem dar a conhecer logo que possível ao porto ou torre de controlo do aeroporto antes da chegada no porto ou no aeroporto de destino qualquer caso de doença ou indicativo de uma doença de natureza infecciosa ou evidência de risco para a saúde pública a bordo, logo que tais doenças ou riscos para a saúde pública forem informadas ao oficial ou piloto. Estas informações devem ser imediatamente comunicadas às autoridades competentes do porto ou aeroporto. Em circunstâncias urgentes, tais informações devem ser comunicadas directamente pelos oficiais ou pilotos para o porto em causa ou autoridade do aeroporto.

5. O seguinte deve ser aplicado se uma aeronave suspeita ou afectada, por razões além do controlo do piloto a cargo da aeronave ou do oficial no comando do navio, pousar em outro lugar que no aeroporto para o qual a aeronave estava programada para aterrar:

- a) O piloto a cargo da aeronave ou o oficial a cargo do navio ou outra pessoa encarregue deve fazer todo o esforço para comunicar sem demora com a autoridade competente mais próxima;
- b) Assim que as autoridades competentes estiverem informadas da aterragem, elas devem aplicar as medidas de saúde recomendadas pela OMS ou outras medidas de saúde existentes nestes Regulamentos;
- c) A menos que solicitado para casos de emergência ou para comunicação com as autoridades competentes, nenhum passageiro a bordo de uma aeronave ou de um navio deve deixar o seu lugar e nenhuma carga deve ser removida a menos que autorizada por autoridades competentes; e

- d) Quando todas as medidas de saúde requeridas pelas autoridades competentes terem sido concluídas, a aeronave ou o navio pode prosseguir a viagem rumo ao aeroporto ou ao porto de destino, e se não for possível devido a problemas técnicos, pode dirigir-se ao aeroporto mais próximo.

6. Apesar das providências contidas neste artigo, o oficial ao comando de um navio ou piloto a cargo de uma aeronave pode tomar medidas de emergência, se necessário para a saúde e segurança dos passageiros a bordo. Ele ou ela deve informar as autoridades competentes o mais cedo possível, sobre as medidas tomadas à luz desta alínea.

ARTIGO 29

Camiões, comboios e vagões civis nos pontos de entrada

A OMS pode, em consulta com os Estados Membros, desenvolver directrizes para aplicação de medidas de saúde para camiões, comboios e vagões civis nos pontos de entrada e em trânsito nos corredores terrestres.

CAPÍTULO III

Provisões especiais para passageiros

ARTIGO 30

Passageiros sob observação de saúde pública

Sujeitos ao artigo 43 ou conforme autorizado nos acordos internacionais aplicáveis, o passageiro suspeito que na chegada seja colocado sob observação de saúde pública pode continuar a viagem internacional, se o passageiro não representar nenhum risco iminente para a saúde, o Estado Membro pode informar as autoridades competentes do ponto de entrada no destino da chegada esperada do passageiro. Ao chegar, o passageiro deve apresentar-se às autoridades.

ARTIGO 31

Medidas de Saúde relativas a entrada de passageiros

1. Não deve ser exigido um exame médico invasivo, certificado de vacinação ou exame de profilaxia, como condição de entrada de qualquer passageiro no território do Estado Membro, excepto quando sujeito aos artigos 32, 42 e 45, estes Regulamentos não impedem os Estados Membros de exigirem um exame médico, vacinação, prova de vacinação ou teste de profilaxia:

- a) Quando necessário determinar se existe um risco para a saúde pública;
- b) Como uma condição de entrada para qualquer passageiro que procura residência permanente ou temporária;
- c) Como uma condição de entrada para qualquer passageiro à luz do artigo 43 ou dos Anexos 6 e 7; ou
- d) Que pode ser levado a cabo à luz do artigo 23.

2. Se um passageiro de um Estado Membro vier a requerer um exame médico, vacinação ou exame de profilaxia à luz do parágrafo 1 deste Artigo não concordar com tais medidas, ou recusa prover a informação ou os documentos referidos na alínea a) do artigo 23, o Estado Membro em causa pode, com base nos artigos 32, 42 e 45 recusar a entrada desse passageiro. Caso haja evidência iminente de risco para a saúde pública, o Estado Membro pode, de acordo com sua legislação nacional e dentro da necessidade de controlar tal risco, forçar o passageiro a sujeitar-se ou a aceitar o conselho, à luz do número 3 do artigo 23 e submeter-se à:

- a) Um exame médico ligeiro que possa alcançar o objectivo de preservação da saúde pública;
- b) Vacinação ou outro exame de profilaxia; ou

- c) Medidas adicionais de saúde pública que previnem ou controlam a expansão da doença, incluindo o isolamento, a quarentena ou colocação do passageiro sob observação de saúde pública.

ARTIGO 32

Tratamento de passageiros

Ao implementar as medidas de saúde à luz destes Regulamentos, os Estados Membros devem tratar os passageiros com respeito pela dignidade, direitos humanos e liberdade fundamental e minimizar algum desconforto ou incómodo associados a tais medidas, incluindo:

- a) O tratamento de todos os passageiros com cortesia e respeito;
- b) Tomar em consideração do género, a condição socio-cultural, a condição étnica ou religiosa dos passageiros;
- c) Providenciar ou disponibilizar alimentação adequada, água potável, acomodação e vestuário dignos, protecção para a bagagem e de outros bens, assistência médica, meios de comunicação necessários, se possível, e o uso de um idioma que eles possam entender e outra ajuda adequada aos passageiros que estejam em quarentena, isolados ou sujeitos a exames médicos ou a outros procedimentos para propósitos de saúde pública.

CAPÍTULO IV

Providências especiais para mercadorias, contentores ou zonas de carregamento de contentores.

ARTIGO 33

Mercadorias em trânsito

Sujeitos ao artigo 43 ou a menos que autorizado por acordos aplicáveis internacionalmente, as mercadorias que não sejam animais vivos, em trânsito sem transbordo, não devem ser sujeitas a medidas de saúde à luz destes Regulamentos ou apreendidas por questões de saúde pública.

ARTIGO 34

Contentores e áreas de carregamento de contentores

1. Os Estados Membros devem assegurar, na medida do possível, que os navios de contentores usem contentores de tráfego internacional que são mantidos livres de fontes de infecção ou contaminação, incluindo vectores e reservatórios, particularmente durante o acto de carregamento.

2. Os Estados Membros devem assegurar, na medida do possível, que as zonas de carregamento de contentores estejam livres de fontes de infecção ou contaminação, incluindo vectores e reservatórios.

3. Sempre que, na opinião de um Estado Membro, o volume de tráfego internacional de contentores for *demasiadamente grande*, as autoridades competentes devem tomar todas as medidas práticas inerentes a estes Regulamentos, incluindo a realização de inspecções, avaliação das condições sanitárias das zonas de carregamento de contentores, porções e dos próprios contentores para assegurar que as obrigações contidas nestes Regulamentos sejam implementados.

4. As instalações para a inspecção e isolamento de contentores devem, na medida do possível, estar disponíveis nas zonas de carregamento de contentores e porções.

5. Os consignatários e consignadores de contentores devem fazer todo o esforço para evitar contaminação secundária quando se usa carregamento múltiplo de contentores.

PARTE VI – Documentos de Saúde

ARTIGO 35

Regra geral

Não devem ser exigidos nenhuns documentos de saúde para o tráfego internacional, para além dos referidos à luz destes Regulamentos ou em recomendações emitidas pela OMS, tendo em conta que este artigo não deve ser aplicado para passageiros que procuram residência permanente ou temporária, nem deve ser aplicado para pedidos de documentos relativos ao estado das mercadorias para a saúde pública ou mercadorias no comércio internacional à luz dos acordos internacionais aplicáveis. A autoridade competente pode pedir aos passageiros para preencher os formulários com informação de contacto completo, e questionários sobre a saúde dos passageiros, tendo em conta que estejam de acordo com os requisitos estabelecidos no artigo 23.

ARTIGO 36

Certificados de vacinação ou outros exames de profilaxia

1. As vacinas e exames de profilaxia para passageiros administrados à luz destes Regulamentos, ou para recomendações e certificados relativo a estes, devem estar conforme as provisões do Anexo 6, quando aplicável, o Anexo 7 relativo à doenças específicas.

2. O passageiro em posse de um certificado de vacinação ou de outro exame de profilaxia emitido de acordo com o Anexo 6, e, aplicável ao Anexo 7, não será recusada a entrada como consequência da doença a qual o certificado se refere, até mesmo se vier de uma área afectada, a menos que a autoridade competente tenha indicações prováveis e / ou evidências que a vacinação ou um outro exame de profilaxia não foi efectivo.

ARTIGO 37

Declaração Marítima de Saúde

1. O capitão do navio, antes de chegada no primeiro porto de escala, no território de um Estado Membro, deve certificar o estado de saúde a bordo, e, excepto quando esse país não o exigir, o capitão deve antes ou no acto da chegada do navio, preencher a Declaração Marítima de Saúde e entregá-la as autoridades competentes desse porto que será assinada pelo cirurgião do navio, caso haja algum a bordo.

2. O capitão do navio ou o cirurgião do navio, caso haja um a bordo, deve prestar toda a informação requerida pela autoridade competente sobre as condições de saúde a bordo durante uma viagem internacional.

3. A Declaração Marítima de Saúde deve estar de acordo com o modelo apresentado no Anexo 8.

4. O Estado Membro pode decidir:

- a) Dispensar a submissão da Declaração Marítima de Saúde para todos os navios que chegam; ou
- b) Exigir a submissão da Declaração Marítima de Saúde sob recomendação relativo a navios que chegam de zonas afectadas ou exigir de navios suspeitos de estar infectados ou contaminados.

5. O Estado Membro deve informar aos operadores marítimos ou aos agentes de navegação destas exigências.

ARTIGO 38

A parte de Saúde da Declaração Geral da Aeronave

1. O piloto a cargo de uma aeronave ou os seus agentes, em voo ou ao aterrar no primeiro aeroporto no território de um Estado Membro devem, preencher e entregar às autoridades competentes do aeroporto a parte reservada à saúde na Declaração Geral da Aeronave que deve estar de acordo com o modelo apresentado no Anexo 9, excepto quando o Estado Membro não o exigir.

2. O piloto a cargo de uma aeronave ou os seus agentes, devem dar toda e qualquer informação exigida pelo país membro sobre as condições de saúde a bordo durante uma viagem internacional e quaisquer medidas de saúde aplicadas para a aeronave.

3. O país pode decidir:

- a) Dispensar a submissão da parte reservada a saúde na Declaração Geral da Aeronave; ou
- b) Exigir a submissão da parte reservada a saúde na Declaração Geral da Aeronave relativa a aeronave que chega de uma zona afectada ou exigí-la a uma aeronave suspeita de estar infectada ou contaminada.

4. O Estado Membro deve informar a tripulação da aeronave ou os agentes dos seguintes requisitos:

ARTIGO 39

Certificados sanitários do navio

1. Os Certificados de Isenção de Controlo Sanitário e os Certificados de Controlo Sanitário são válidos por um período máximo de seis meses. O Estado Membro pode prorrogar por um mês se as medidas de inspecção ou controlo não poderem ser concluídas no porto.

2. Caso não seja produzido um Certificado de Isenção de Controlo Sanitário e o Certificado de Controlo Sanitário válido, e se não se provar a evidência de risco para a saúde pública a bordo do navio, o Estado Membro pode proceder conforme as alíneas a) e b) do número 1 do artigo 27.

3. Os certificados referidos neste artigo devem estar de acordo com o modelo contido no Anexo 3.

4. Sempre que possível, devem ser levadas a cabo medidas de controlo quando o navio e cabos estiverem livres. No caso de um navio em lastro, tais medidas devem ser levadas a cabo antes de carregar.

5. Quando forem necessárias medidas de controlo e terem sido concluídas com sucesso, as autoridades competentes irão emitir um Certificado de Controlo Sanitário, anotando as evidências encontradas e as medidas tomadas.

6. A autoridade competente pode emitir um Certificado de Isenção de Controlo Sanitário em qualquer porto especificado à luz do artigo 20 se tiver a certeza de que o navio está livre de infecção e contaminação, incluindo vectores e reservatórios. Tal certificado deve ser normalmente emitido, só se a inspecção do navio ter sido levada a cabo e o navio e os porões estiverem livres ou se eles contiverem simplesmente o lastro ou outro material dessa natureza ou tão disposto que possa possibilitar que se faça uma inspecção completa dos cabos.

7. Se as condições sob as quais as medidas de controlo realizadas forem de tal forma, que na opinião da autoridade competente do porto onde a operação foi executada, e que não se obtenha um resultado satisfatório, a autoridade competente deve anotar nesse Certificado de Controlo Sanitário do Navio.

PARTE VII — Cobranças

ARTIGO 40

Cobranças para medidas de saúde relativas aos Passageiros

1. Excepto para passageiros que procuram residência temporária ou permanente e sujeito ao número 2 deste Artigo, não será feita nenhuma cobrança pelo Estado Membro à luz destes Regulamentos para as seguintes medidas e para a protecção da saúde pública:

- a) Qualquer exame médico providenciado por estes Regulamentos, ou qualquer exame adicional que pode ser exigido pelo país membro para certificar o estado de saúde do passageiro examinado;
- b) Qualquer vacina ou exame profiláctico providenciado ao passageiro na chegada e que não seja requisito publicitado ou que seja um requisito publicitado a menos de 10 dias antes da provisão da vacina ou do exame profiláctico;
- c) Isolamento adequado ou colocação dos passageiros sob quarentena;
- d) Qualquer certificado emitido para o passageiro especificando as medidas aplicadas e a data do pedido; ou
- e) Qualquer medida de saúde aplicada à bagagem do passageiro.

2. Os Estados Membros podem cobrar pelas medidas de saúde, além das referidas no número 1 deste artigo, incluindo os anteriores em benefício do passageiro.

3. Onde forem feitas cobranças por tais medidas de saúde para passageiros à luz destes Regulamentos, deve haver em cada Estado Membro uma única tarifa para tais cobranças e cada cobrança deve:

- a) Conformer-se com esta tarifa;
- b) Não exceder o custo real do serviço prestado; e
- c) Ser cobrado sem distinção da nacionalidade, domicílio ou residência do passageiro em causa.

4. A tarifa, e qualquer outra emenda, deve ser publicada pelo menos 10 dias antes de qualquer cobrança.

5. Nada nestes Regulamentos deve impedir os países membros de procurar reembolso para despesas incorridas provenientes das medidas de saúde contidas no número 1 deste artigo:

- a) Apartir dos proprietários ou transportadores ou em relação aos seus trabalhadores; ou
- b) Apartir das empresas de seguro, se aplicável.

6. Em nenhuma circunstância o passageiro ou transportador devem ser inibidos de abandonar o território do Estado Membro devido a falta de pagamento das cobranças referidas no número 1 ou 2 deste artigo.

ARTIGO 41

Cobrança para bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens, ou encomendas postais

1. Onde forem feitas cobranças aplicadas as medidas de saúde para bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens ou encomendas postais à luz destes Regulamentos, em cada país, deve ser estipulada uma única tarifa para tais cobranças e cada cobrança deve:

- a) Conformer-se com esta tarifa;
- b) Não exceder o custo real do serviço prestado;
- c) Ser cobrado sem distinção da nacionalidade, bandeira, registo ou titularidade da bagagem, mercadoria, contentores, veículos, bens, ou encomendas postais em causa. Em especial, não deve haver nenhuma

distinção entre as bagagens, mercadorias, contentores, veículos, bens ou encomendas postais nacionais e estrangeiras.

2. A tarifa e qualquer outra emenda, deve ser publicada pelo menos 10 dias antes da cobrança.

PARTE VIII – Provisões gerais

ARTIGO 42

Implementação de medidas de saúde

As medidas de saúde tomadas à luz destes Regulamentos devem começar e terminar sem atraso, e devem ser aplicadas de forma transparente e não discriminatória.

ARTIGO 43

Medidas Adicionais de saúde

1. Estes Regulamentos não impedem os países membros de implementarem medidas de saúde conforme a legislação nacional e obrigações à luz do direito internacional, em resposta aos riscos para a saúde pública ou emergências de saúde pública de preocupação internacional, que:

- a) Alcance o mesmo ou maior nível de protecção do que as recomendações da OMS; ou
- b) Que sejam proibidas à luz do artigo 25, artigo 26, números 1 e 2 do artigo 28, artigo 30, alínea c) do número 1 do artigo 31 e artigo 33, desde que tais medidas sejam consistentes a estes Regulamentos.

2. Tais medidas não devem ser mais restritivas para o tráfego internacional e não devem ser invasivas ou intrusivas para as pessoas mais do que as alternativas razoavelmente disponíveis que visem alcançar o nível adequado de protecção a saúde.

3. Ao determinar, deve ou não implementar as medidas de saúde referidas no parágrafo 1 deste artigo ou medidas adicionais de saúde à luz do número 2 do artigo 23, número 1 de artigo 27, número 2 de artigo 28 e alínea c) do número 2 do artigo 1, os Estados Membros devem ter como base para as suas determinações no seguinte:

- a) Princípios científicos;
- b) A existente evidência científica de risco para saúde humana, ou onde tal evidência for insuficiente, a informação disponível que inclui a da OMS e outras organizações intergovernamentais de relevo, e organismos internacionais; e
- c) Qualquer outra orientação específica disponível ou conselho da OMS.

4. Um Estado Membro que implementar medidas adicionais de saúde relativas ao número 1 deste artigo, que interferem significativamente com tráfego internacional, deve dar a OMS a lógica de saúde pública e a informação de saúde pública pertinente para si. A OMS deve partilhar esta informação com outros Estados Membros e deve partilhar a informação relativa as medidas de saúde implementadas. Para responder aos propósitos deste artigo, a interferência acentuada geralmente significa recusa da entrada ou partida de passageiros, mercadorias, contentores, veículos, bens internacionais, e a retenção ou atraso por mais de 24 horas.

5. Depois de avaliar a informação existente à luz dos n.ºs 3 e 5 deste artigo e outra informação que se julgar informação pertinente, a OMS pode pedir que o país em causa reconsidere a aplicação das medidas.

6. O Estado Membro que implementar medidas adicionais de saúde referidas nos números 1 e 2 deste artigo que interferem significativamente com o tráfego internacional deve informar a

OMS dentro de 48 horas da implementação, de tais medidas e a sua razão a menos que estas estejam cobertas por uma recomendação temporária ou permanente.

6. O Estado Membro que implementar medidas de saúde à luz dos números 1 ou 2 deste artigo deve dentro de três meses rever tal medida tendo em conta o conselho dado pela OMS e o critério do número 2 deste artigo.

7. Se prejudicar os seus direitos à luz do artigo 56, qualquer país afectado pela medida tomada sob o n.º 1 ou 2 deste Artigo, pode solicitar ao país implementador de tal medida para encantar consultas consigo. O propósito de tais consultas é de clarificar a informação científica e a razão da saúde pública que justifica tal medida e encontrar uma solução mutuamente aceitável.

8. As provisões deste artigo podem ser aplicadas a implementação de medidas aos passageiros que vão participar em concentrações de massas.

ARTIGO 44

Colaboração e ajuda

1. Os Estados Membros devem comprometer-se em colaborar entre si, na medida do possível, na:

- a) Detecção e avaliação de, e resposta para, ocorrências conforme o disposto nestes Regulamentos;
- b) A provisão ou facilitação de cooperação técnica e apoio logístico, particularmente no desenvolvimento, fortalecimento e manutenção das capacidades de saúde pública dispostas nestes Regulamentos;
- c) A mobilização de recursos financeiros para facilitar a implementação de suas obrigações à luz destes Regulamentos; e
- d) A formulação de propostas de leis e outras provisões legais e administrativas para a implementação destes Regulamentos.

2. A OMS deve colaborar com os Estados Membros mediante, e na medida do possível, na:

- a) Avaliação das suas capacidades de saúde pública para facilitar a implementação efectiva destes Regulamentos;
- b) Provisão ou facilitação da cooperação técnica e apoio logístico para os Estados Membros; e
- c) Mobilização de recursos financeiros para apoiar os países em desenvolvimento na construção, fortalecimento, e manutenção das capacidades dispostas no Anexo 1.

3. A colaboração à luz deste artigo pode ser implementada através de canais múltiplos, incluindo os canais bilaterais, e através de redes regionais e os escritórios regionais da OMS, e através de organizações intergovernamentais e organismos internacionais.

ARTIGO 45

Tratamento de dados pessoais

1. A informação de saúde recolhida ou recebida por um país, ou pela OMS, à luz destes Regulamentos, relativa a uma pessoa identificada ou identificável deve ser mantida confidencial e processada de forma anónima conforme o estabelecido pela legislação nacional.

2. Não obstante o número 1, o Estado Membro pode abrir e processar os dados pessoais onde necessário para avaliação e gestão de risco público, mas os países, de acordo com a legislação nacional e a OMS devem assegurar que os dados pessoais são:

- a) Bem processados de acordo com a lei, e não processados de forma incompatível com o desejado;

- b) Adequados, relevantes, e não excessivos em relação ao desejado;
- c) Exactos e, onde necessário, mantidos actualizados e todos os devidos passos devem ser tomados para assegurar que os dados que são inexactos ou incompletos sejam apagados ou rectificados;
- d) Que não sejam mantidos mais tempo que o necessário.

3. Mediante pedido, a OMS na medida do possível, deve disponibilizar ao individuo, os seus dados pessoais referidos neste artigo de forma inteligível, sem demora desnecessária ou custos e, quando necessário, deve permitir que se façam correções.

ARTIGO 46

Transporte e manuseamento de substâncias biológicas, reagentes, e materiais para fins de diagnóstico

Os Estados Membros devem sujeitar-se à legislação nacional e tomando em consideração as directrizes internacionais, facilitar o transporte, a entrada e a saída, o processamento e disposição de substâncias biológicas e espécimes diagnósticos, reagentes e outros materiais de diagnósticos para verificação e resposta à saúde pública, dispostos nestes Regulamentos.

PARTE IX – A Lista de Especialistas em RSI, a Comissão de Emergência e a Economia de Revisão

CAPÍTULO I

A lista de especialistas em RSI

ARTIGO 47

Composição

1. O Director Geral deve estabelecer uma lista composta de especialistas de todas as áreas de conhecimento (aqui por diante designada por "Lista de especialistas em RSI"). O Director Geral deve designar os membros da lista de peritos em RSI de acordo com os Regulamentos da OMS para os Painéis e Comissões Especialistas em Aconselhamento (aqui por diante o "Regulamentos da OMS do Painel de Aconselhamento"), a menos que de contrário estejam dispostos nestes Regulamentos.

2. A demais, o Director Geral deve designar um membro a pedido de cada Estado Membro, na medida do possível, peritos propostos por organizações intergovernamentais e organizações de integração económica regional. Os Estados Membros interessados devem notificar o Director Geral sobre as qualificações e áreas de conhecimento de cada um dos especialistas propostos para a candidatura. O Director Geral deve informar periodicamente aos Estados Membros, e a organizações intergovernamentais e as organizações de integração económica regional, sobre a composição da Lista de Especialistas em RSI.

CAPÍTULO II

A Comissão de Emergência

ARTIGO 48

Termos de referência e composição

1. O Director Geral deve estabelecer uma comissão de emergência que mediante pedido do Director-Geral devem dar as suas opiniões sobre:

- a) Se um evento constitui uma emergência para a saúde pública internacional;

- b) O fim do estado de emergência para a saúde pública internacional;
- c) A emissão proposta, a modificação e a prorrogação ou término de recomendações temporárias.

2. A comissão de emergência deve ser composta por especialistas seleccionados pelo Director-Geral da lista de especialista em RSI, e na medida do possível, por um outro painel de especialistas conselheiros da organização. O Director Geral deve determinar a duração do mandato com o parecer de se assegurar sua continuidade em caso de um evento específico e suas conseqüências. O Director Geral deve seleccionar os membros da comissão de emergência com base na especialidade e experiência exigidas para qualquer sessão especial e com a devida consideração dos princípios de representação geográfica equitativa. Pelo menos um membro da comissão de emergência deve ser um especialista nomeado por um Estado Membro onde ocorra tal evento.

3. O Director Geral pode por iniciativa própria ou a pedido da comissão de emergência, designar um ou mais especialistas para aconselhar a comissão.

ARTIGO 49

Procedimento

1. O Director Geral vai marcar reuniões da comissão de emergência através da selecção de vários especialistas de entre os referidos no n.º 2 do artigo 48, e de acordo com as áreas de especialidade e a experiência mais relevante para um evento específico que possa ocorrer. Para a finalidade deste artigo, "reuniões" da comissão de emergência podem incluir teleconferências, video-conferências, ou comunicações electrónicas.

2. O Director Geral deve disponibilizar à comissão de emergência o programa de trabalho e qualquer outra informação pertinente relativa ao evento, incluindo informação, disponibilizada pelos Estados Membros, bem como qualquer recomendação temporária que o Director Geral propuser para emissão.

3. A comissão de emergência deve eleger o seu secretário e preparar a seguir a cada reunião um relatório sumário breve dos seus procedimentos e deliberações, incluindo qualquer conselho sobre as recomendações.

4. O Director Geral deve convidar o país cujo território surgiu o evento para apresentar a sua opinião à comissão de emergência. Para isso, o Director-Geral deve notificar ao país das datas e da agenda da reunião da comissão de emergência com a devida antecedência necessária. O país em causa não deve procurar um adiamento da reunião da comissão de emergência que tem como objectivo auscultar as opiniões do mesmo sobre a ocorrência.

5. As opiniões da comissão de emergência devem ser enviadas ao director geral para consideração. O Director Geral deve emitir uma decisão final sobre o caso.

6. O Director Geral deve comunicar aos Estados Membros sobre a determinação e terminação de uma emergência para saúde pública de interesse internacional, qualquer medida de saúde levada a cabo pelo país em causa, qualquer recomendação temporária, e a modificação, prorrogação e término de tais recomendações, juntamente com o parecer da comissão de emergência. O Director Geral deve informar aos operadores de transportes dos Estados Membros e as devidas agências internacionais sobre tais recomendações, incluindo a modificação, a prorrogação ou término. O Director-Geral deve subsequentemente tornar tal informação e recomendações disponíveis ao público em geral.

7. Os Estados Membros em cujos territórios ocorreu um evento podem propor ao Director Geral a terminação de uma emergência de saúde pública de interesse internacional e/ou as recomendações temporárias, e podem fazer uma apresentação para esse efeito à comissão de emergência.

CAPÍTULO III

A Comissão de Revisão

ARTIGO 50

Termos de referência e composição

1. O Director Geral deve estabelecer uma comissão de revisão que deve levar a cabo as seguintes funções:

- a) Fazer recomendações técnicas para o Director-Geral, em relação às emendas a estes Regulamentos
- b) Providenciar aconselhamento técnico ao Director-Geral a respeito das recomendações permanentes, e quaisquer outras modificações e termos;
- c) Providenciar aconselhamento técnico ao Director-Geral sobre qualquer assunto a si referido pelo Director-Geral relativo ao funcionamento destes Regulamentos.

2. A comissão de revisão deve ser considerada numa comissão de especialistas e deve submeter-se ao painel de aconselhamento de regulamentos da OMS, a menos que de contrário providenciado neste Artigo.

3. Os membros da comissão de revisão devem ser seleccionados pelo Director Geral de entre as pessoas constantes na lista de especialistas em RSI e, se necessário, de outros painéis de aconselhamento da organização.

4. O Director Geral deve estabelecer o número de membros a ser convidado a reunião da comissão de revisão, determinar a data e duração da realização e convocar a comissão

5. O Director Geral deve somente designar membros da comissão de revisão para o período da duração da sessão.

6. O Director Geral deve seleccionar os membros da comissão de revisão com base nos princípios de representatividade geográfica equitativa, equilíbrio de género, equilíbrio de especialistas de países desenvolvidos e de países em desenvolvimento, representatividade de diversidade de opinião científica, abordagens e experiência prática em várias partes do mundo, e um equilíbrio interdisciplinar adequado.

ARTIGO 51

Conduta no trabalho

1. As decisões da comissão de revisão devem ser tomadas por uma maioria de membros presentes através de voto.

2. O Director Geral deve convocar os Estados Membros, as Nações Unidas e suas agências especializadas e outras organizações intergovernamentais pertinentes ou organizações não governamentais em relações oficiais com a OMS para designar os representantes para assistir às sessões da Comissão. Tais representantes podem submeter o memorando e, com o consentimento do Secretário, fazer declarações sobre os assuntos em discussão. Eles não terão direito a voto.

ARTIGO 52

Relatórios

1. Para cada sessão, a Comissão de Revisão deve preparar um relatório colocando as opiniões e conselho da Comissão. Este relatório deve ser aprovado pela Comissão de Revisão antes do fim da sessão. As suas opiniões e conselhos não devem

comprometer a Organização e devem ser formulados como conselho para o director geral. O texto do relatório não deve ser modificado sem o consentimento da Comissão.

2. Se a Comissão de Revisão não for unânime nas suas pesquisas, qualquer membro deve ter o direito de expressar a sua opinião profissional de forma individual ou em grupo, declarando as razões pelas quais as suas opiniões divergem e estas devem fazer parte do relatório da Comissão.

3. O relatório da Comissão de Revisão deve ser submetido ao Director Geral, que irá comunicar as suas opiniões e conselhos à Assembleia de Saúde ou a Direcção Executiva para consideração e acção.

ARTIGO 53

Procedimentos para recomendações permanentes

Quando o Director Geral julgar que uma recomendação permanente é necessária e adequada a um determinado risco para a saúde pública, o Director-Geral deve procurar auscultar as opiniões da Comissão de Revisão. Em conexão com as alíneas dos artigos 50 a 52, as seguintes provisões devem acomodar:

- a) As propostas para recomendações permanentes, modificação ou término podem ser submetidas a Comissão de Revisão pelo Director-Geral ou pelos países membros através do Director-Geral;
- b) Qualquer representante governamental pode submeter informação pertinente para consideração pela Comissão de Revisão;
- c) O Director-Geral pode pedir a qualquer representante governamental, intergovernamental, organização governamental, não governamental de relações oficiais com a OMS para colocar à disposição da Comissão de Revisão a informação em sua posse, relativa a questão da recomendação permanente conforme o especificado pela Comissão de Revisão;
- d) O Director -Geral pode, a pedido da Comissão de Revisão ou por iniciativa própria, designar um ou mais técnicos especialistas para aconselhar a Comissão de Revisão. Eles não terão direito a voto;
- e) Qualquer relatório que contenha as opiniões e conselhos da Comissão de Revisão relativo as recomendações permanentes deve ser remetido ao director geral para consideração e tomada de decisão. O Director-Geral deve comunicar as opiniões e os conselhos da Comissão de Revisão à Assembleia de Saúde;
- f) O Director-Geral deve comunicar aos representantes governamentais qualquer recomendação permanente, bem como as modificações ou o término de tais recomendações, juntamente com as opiniões da Comissão de Revisão;
- g) As recomendações permanentes devem ser submetidas pelo Director-Geral na Assembleia de Saúde subsequente para sua consideração.

PARTE X – Provisões finais

ARTIGO 54

Informe e revisão

1. Os representantes governamentais e o Director Geral deve informar à Assembleia de Saúde sobre a implementação destes Regulamentos, conforme o decidido pela Assembleia de Saúde.

2. A Assembleia de Saúde deve rever periodicamente o funcionamento destes Regulamentos. Para esse fim pode pedir o

conselho da Comissão de Revisão, através do Director Geral. A primeira revisão deve acontecer antes de cinco anos após a entrada em vigor destes Regulamentos.

3. A OMS deve periodicamente adri nistrar estudos para rever e avaliar o funcionamento do Anexo 2. A primeira revisão deve começar antes de um ano após a entrada em vigor destes Regulamentos. Os resultados de tais revisões devem ser submetidos à Assembleia de Saúde para a devida consideração.

ARTIGO 55

Emendas

1. As emendas para estes Regulamentos podem ser propostas por qualquer país membro ou pelo Director Geral. Tais propostas para emendas devem ser submetidas à Assembleia de saúde para consideração.

2. O texto de qualquer emenda proposta deve ser comunicada a todos os Estados Membros pelo Director Geral, pelo menos quatro meses antes da Assembléa de Saúde, na qual será proposto para consideração.

3. As emendas destes Regulamentos adoptadas pela Assembleia de Saúde à luz deste artigo devem entrar em vigor em todos os Estados Membros nos mesmos termos, e nas mesmas condições, e sujeito aos mesmos direitos e obrigações, conforme o previsto no artigo 22 dos Estatutos da OMS e dos artigos 59 a 64 destes Regulamento.

ARTIGO 56

Resolução de conflitos

1. No caso de um conflito entre dois ou mais Estados Membros relativo a interpretação ou aplicação destes Regulamentos, os países em causa devem na primeira instância procurar resolver o conflito por via de negociação ou qualquer outro meio pacífico a sua escolha, incluindo os bons officios, a mediação ou conciliação. Fracassos para se chegar a uma solução pacífica não devem inibir as partes em conflito de continuarem a procurar soluções para resolver o conflito.

2. Na eventualidade de o conflito não ser resolvido pelos meios descritos abaixo no n.º 1 deste artigo, os Estados Membros em causa podem remeter a questão ao Director Geral que fará todo esforço para resolver o conflito.

3. Um Estado Membro pode a qualquer hora declarar por escrito ao Director Geral que aceita uma arbitragem como compulsória em relação a todas as disputas relativas a interpretação ou aplicação destes Regulamentos dos quais é membro ou a respeito de um conflito específico em relação a qualquer outro Estado Membro que aceita a mesma obrigação. A arbitragem deve ser conduzida de acordo com o Tribunal Permanente de Arbitragem e Regras Opcionais para arbitrar disputas entre dois Estados, mediante uma petição para arbitragem. Os Estados Membros que tenham concordado em aceitar uma arbitragem compulsória devem aceitar o veredicto como final e unificador. O Director-Geral deve informar à Assembleia de Saúde em relação a tal acção, na medida do conveniente.

4. Nada nestes Regulamentos deve impedir os direitos dos países membros sob qualquer acordo internacional, do qual podem fazer parte, de recorrer aos mecanismos de resolução de conflitos de outras organizações intergovernamentais ou estabelecidos à luz de qualquer acordo internacional.

5. No caso de um conflito entre a OMS e um ou mais Estados Membros, relativo à interpretação ou aplicação destes Regulamentos, o assunto deve ser submetido à Assembleia de Saúde.

ARTIGO 57

Relação com outros acordos internacionais

1. Os Estados Membros reconhecem que os RSJ e outros acordos internacionais devem ser interpretados como sendo compatíveis. As provisões dos RSJ não devem afectar os direitos e obrigações de qualquer país membro derivado de outros acordos internacionais.

2. Sujeitos ao n.º 1 deste artigo, nada nestes Regulamentos deve inibir aos Estados Membros de terem certos interesses em comum devido as suas condições geográficas, de saúde, sociais, ou económicas, de concluir tratados especiais ou arranjos para facilitar a aplicação destes Regulamentos, e em particular com respeito:

- a) A troca directa e rápida de informação de saúde pública entre territórios vizinhos de países diferentes;
- b) As medidas de saúde a serem aplicadas ao tráfego costeiro internacional e para o tráfego internacional em águas ao longo da sua jurisdição;
- c) As medidas de saúde a serem aplicadas em territórios contíguos de diferentes estados na fronteira comum;
- d) Os arranjos para transportar as pessoas afectadas ou restos mortais afectadas por meios de transporte adaptados especialmente para o efeito;
- e) A desratização, desinfestação, desinfecção, descontaminação ou outro tratamento designado para considerar os bens livre dos agentes causadores da doença;

3. Sem ferir as suas obrigações à luz deste Regulamentos, os estados que sejam membros de uma organização de integração económica regional devem aplicar nas relações mútuas as regras comuns em vigor naquela organização.

ARTIGO 58

Acordos sanitários internacionais e regulamentos

1. Estes Regulamentos, sujeitos às provisões do artigo 62 e as excepções, dispostas a seguir, devem substituir entre os Estados regidos por estes Regulamentos e entre estes Estados e a OMS, as provisões dos seguintes acordos sanitários internacionais e regulamentos:

- a) A Convenção Sanitária Internacional, assinada em Paris, aos 21 de Junho de 1926;
- b) A Convenção Sanitária Internacional para navegação aérea, assinada em Haia, aos 12 de Abril de 1933
- c) O Acordo Internacional para passar com a Carta de Saúde, assinada em Paris, aos 22 de Dezembro de 1934
- d) O Acordo Internacional para passar com os Vistos Consulares da Carta de Saúde assinada em Paris, aos 22 de Dezembro de 1934;
- e) A Convenção que altera a Convenção Sanitária Internacional de 21 de Junho de 1926 assinada em Paris, aos 31 de Outubro de 1938;
- f) A Convenção Sanitária Internacional de 1944, a alterar a Convenção Sanitária Internacional de 21 de Junho de 1926, aberta para assinatura em Washington, aos 15 de Dezembro de 1944;
- g) A Convenção Sanitária Internacional para a Navegação Aérea de 1944, a alterar a Convenção Sanitária Internacional de 12 de Abril de 1933, aberta para assinatura em Washington, aos 15 de Dezembro de 1944;

- h) O Protocolo de 23 de Abril de 1946 a prolongar a Convenção Sanitária Internacional de 1944, assinada em Washington;
- i) O Protocolo de 23 de Abril de 1946 a prolongar a Convenção Sanitária Internacional para a Navegação Aérea, 1944, assinada em Washington;
- j) Os Regulamentos Sanitários Internacionais, 1951, e os Regulamentos adicionais de 1955, 1956, 1960, 1963 e 1965;
- k) Os Regulamentos Internacionais de Saúde, 1969 e as emendas de 1973 e 1981.

2. O Código Sanitário Pan Americano assinado em Havana, aos 14 de Novembro de 1924, deve continuar em vigor com a excepção dos artigos 2, 9, 10, 11, 16 a 53 incluindo, 61 e 62, para os quais a parte relativa ao n.º 1 deste artigo se aplicam.

ARTIGO 59

Entrada em vigor do período para rejeição ou reservas

1. O período dado em execução do artigo 22 dos Estatutos da OMS para rejeição de, ou reserva para estes Regulamentos ou emenda, deve ser de 18 meses da data da notificação pelo Director-Geral da adopção destes Regulamentos ou da emenda destes Regulamentos pela Assembléa de Saúde. Qualquer rejeição ou reserva recebidas pelo Director-Geral depois de expirar, não terão nenhum efeito.

2. Estes Regulamentos entrarão em vigor 24 meses depois da data de notificação referida no n.º 1 deste artigo, com excepção de:

- a) Um país que rejeitar estes Regulamentos ou uma emenda de acordo com o artigo 61
- b) Um país que tenha se mostrado em reserva para que estes Regulamentos entrem em vigor como previsto no artigo 62;
- c) Um país que se tornar membro da OMS depois da data da notificação pelo Director-Geral referida na alínea 1 deste artigo, e que ainda não seja membro destes Regulamentos para os quais estes Regulamentos devem entrar em vigor conforme o disposto no artigo 60; e
- d) Um país não membro da OMS que aceite estes Regulamentos, os quais entrarão em vigor em força conforme o parágrafo 1 do artigo 64.

3. Se um país não for capaz de ajustar integralmente os seus arranjos legislativos e administrativos internos com estes Regulamentos dentro do período estabelecido no n.º 2 deste artigo, esse país deve submeter dentro de um período especificado no n.º 1 deste artigo, uma declaração para o Director-Geral, relativa aos ajustes feitos e alcançá-los antes de 12 meses depois da entrada em vigor destes Regulamentos, para esse país.

ARTIGO 60

Novos Países Membros da OMS

Qualquer país que se tornar Membro da OMS depois da data da notificação pelo Director-Geral referida no n.º 1 do artigo 59, e que ainda não seja parte destes Regulamentos, pode comunicar a sua rejeição de, ou qualquer reserva a estes Regulamentos dentro de um período de doze meses a partir da data da notificação pelo Director-Geral depois de se tornar membro da OMS. A menos que rejeitados, estes Regulamentos devem entrar em vigor em esse país, sujeitos as provisões dos artigos 62 e 63, perante o término desse período. Em nenhum caso devem estes Regulamentos entrarem em vigor nesse país antes de 24

meses depois que a data de notificação referida na alínea 1 do artigo 59.

ARTIGO 61

Rejeição

Se um país notificar o Director Geral sobre a sua rejeição destes Regulamentos ou de uma emenda dentro do período previsto no n.º 1 do artigo 59, os devidos Regulamentos ou as emendas em causa não devem entrar em vigor nesse país. Qualquer acordo sanitário internacional ou regulamentos alistados no artigo 58 do qual esse país já faça parte deve manter-se em vigor, nesse mesmo país.

ARTIGO 62

Reservas

1. Os países podem fazer reservas a estes Regulamentos conforme este Artigo. Tais reservas não devem ser incompatíveis com o objecto e a finalidade destes Regulamentos.

2. Reservas para estes Regulamentos devem ser notificadas ao Director-Geral de acordo com a n.º 1 do artigo 59 e artigo 60, alínea 1 do artigo ou n.º 1 do artigo 64, como pode ser o caso. Um país não membro da OMS deve notificar o Director-Geral de qualquer reserva com a sua notificação de aceitação destes Regulamentos. Os países que formulam reservas devem dar as razões das suas reservas ao Director-Geral.

3. A rejeição numa parte destes Regulamentos deve ser considerada como uma reserva.

4. O Director-Geral deve, conforme o n.º 2 do artigo 65, emitir notificação de cada reserva recebida à luz do n.º 2 deste artigo. O Director-Geral deve:

- a) Se a reserva for feita antes da entrada em vigor destes Regulamentos, pedir esses países membros dos quais não tenham rejeitado estes Regulamentos para notificar dentro de seis meses de qualquer objecção a reserva; ou
- b) Se a reserva for feita depois da entrada em vigor destes Regulamentos, pedir aos países membros para notificar dentro de seis meses de qualquer objecção a reserva.

4. Os países que contestarem as reservas devem dar ao Director Geral as razões para tal objecção.

5. Depois deste período, o Director-Geral deve notificar a todos os Estados Membros sobre as objecções que recebeu em relação as reservas. A menos que ao fim de seis meses da data da notificação referida no n.º 4 deste artigo se uma reserva for contestada por um terço dos países referentes nos n.ºs referidos na alínea 4 deste Artigo, deve ser julgado aceite estes Regulamentos e devem entrar em vigor para país sujeito a reserva.

6. Se pelo menos um terço dos países referidos no n.º 4 deste artigo contestarem esta reserva ao final de seis meses da data da notificação referida no n.º 4 deste artigo, o Director-Geral deve notificar o país em causa para este justificar a razão da sua retirada ou reserva dentro de três meses da data da notificação pelo Director-Geral.

7. O país que fizer a reserva deve continuar a cumprir qualquer obrigação correspondente a questão da qual o país concordou à luz de quaisquer acordos ou regulamentos sanitários internacionais listados no artigo 58.

8. Se o país que fizer a reserva não retirar a reserva dentro de três meses da data da notificação feita pelo Director-Geral referida na alínea 6 deste Artigo, o Director-Geral deve procurar o parecer

da Comissão de Revisão se o país que fizer a reserva o exigir. A Comissão de Revisão deve aconselhar o Director-Geral o mais cedo possível de acordo com o artigo 50 sobre impacto prático da reserva no funcionamento destes Regulamentos.

9. O Director Geral deve submeter a reserva, e os pareceres da Comissão de Revisão para a Assembleia de Saúde para sua consideração. Se por uma maioria de votos, a Assembleia de Saúde, votar contra a reserva por ser incompatível com o objecto e propósito destes Regulamentos, a reserva não será aceite e estes Regulamentos entrarão em vigor para esse país só depois que este retire a sua reserva à luz do artigo 63.

10. Se a Assembleia de Saúde aceitar a reserva, estes Regulamentos entrarão em vigor no país que fizer a reserva, sujeito a sua reserva.

ARTIGO 63

Retirada de rejeição e reserva

1. Uma rejeição feita à luz do artigo 61 pode a qualquer hora ser retirada por um país notificando o Director-Geral. Em tais casos, estes Regulamentos devem entrar em vigor nesse mesmo país quando o Director-Geral receber a notificação, com excepção onde o país fizer reserva ao retirar a sua rejeição, em tal caso, estes Regulamentos devem entrar em vigor de acordo com o disposto no artigo 62. Em nenhum dos casos estes Regulamentos devem entrar em vigor nesse país antes de 24 meses depois que a data de notificação referida no n.º 1 do artigo 59.

2. Toda ou parte de qualquer reserva pode a qualquer hora ser retirada pelo país em causa através de uma notificação ao Director Geral. Em tais casos, a retirada será efectiva a partir da data em que o Director Geral receber a notificação.

ARTIGO 64

Países não Membros da OMS

1. Qualquer país que não seja membro da OMS, e que é parte de quaisquer acordos ou regulamentos sanitários internacionais listados no artigo 58 ou para o qual o Director-Geral tenha notificado a adopção destes Regulamentos pela Assembleia Mundial de Saúde, pode torna-se parte, notificando sua aceitação ao Director-Geral e, sujeita às provisões do artigo 62 tal aceitação será efectiva a partir da data em que estes Regulamentos entrarão em vigor, ou, se a aceitação é notificada depois dessa data, três meses depois da data de recebimento pelo Director Geral da notificação de aceitação.

2. Qualquer Estado não membro da OMS que se tenha tornado parte destes Regulamentos pode a qualquer hora retirar a sua participação nestes Regulamentos, por meio de uma notificação dirigida ao Director-Geral e a mesma terá efeito seis meses após o Director ter recebido. O país que se tiver retirado, deve a partir dessa data, retornar a aplicação das provisões de quaisquer dos acordos ou Regulamentos Sanitários Internacionais listados no artigo 58 dos quais fazia parte anteriormente.

ARTIGO 65

Notificações pelo Director-Geral

1. O Director Geral deve notificar a todos os Estados e Associações Membros da OMS, e também outras partes a quaisquer acordos ou Regulamentos Sanitários Internacionais ou listados no artigo 58, da adopção pela Assembleia de Saúde destes Regulamentos.

2. O Director-Geral também deve notificar estes Estados, bem como qualquer outro Estado que se tornou parte destes Regulamentos ou de qualquer emenda a estes Regulamentos, de qualquer notificação recebida pela OMS à luz dos artigos 60 a 64, respectivamente, bem como de qualquer decisões tomadas pela Assembleia de Saúde à luz do artigo 62.

ARTIGO 66

Textos autênticos

1. Os textos árabes, chineses, ingleses, franceses, russos e espanhóis destes Regulamentos devem ser igualmente autênticos. Os textos originais destes Regulamentos devem ser depositados na OMS.

2. O Director-Geral deve enviar, com a notificação indicada no n.º 1 do artigo 59, cópias autenticadas destes Regulamentos a todos os Estados Membros e Membros Associados, e também para outras partes para quaisquer dos acordos e regulamentos sanitários internacionais listados no artigo 58.

3. Na entrada em vigor destes Regulamentos, o Director-Geral deve entregar as cópias autenticadas ao Secretário Geral das Nações Unidas para inscrição de acordo com o artigo 102 da Carta das Nações Unidas.

ANEXO I

A. Requisitos de Capacitação para Supervisão e Resposta

1. Os Estados Membros devem usar estruturas nacionais existentes e recursos para satisfazer as exigências de capacitação à luz destes Regulamentos, incluindo o referente a:

- a) A sua supervisão, prestação de contas, notificação, verificação, resposta e actividades de colaboração; e
- b) As suas actividades referentes a certos aeroportos, portos e corredores terrestres.

2. Cada Estado Membro deve avaliar para seu próprio benefício, dentro de dois anos que seguem a entrada em vigor destes Regulamentos, a habilidade de existência de estruturas nacionais e recursos para satisfazer as exigências mínimas descritas neste Anexo. Como resultado de tal avaliação, os Estados Membros devem desenvolver e implementar planos de acção para assegurar que esta capacitação esteja presente e funcione dentro do seu território conforme o disposto no n.º 1 do artigo 5 e alínea 1 do artigo 13.

3. Os Estados Membros e a OMS devem apoiar as avaliações, os processos de planificação e implementação dispostos neste Anexo.

4. A nível da comunidade local e/ou a nível de resposta de saúde pública primária

As capacidades:

- a) Para detectar ocorrências que envolvem doenças ou mortes acima dos níveis esperados durante certo tempo e colocar em todas as áreas dentro do território membro; e
- b) Para transmitir toda informação essencial disponível imediatamente a quem deve dar resposta em cuidados de saúde. A nível comunitário, a prestação de contas deve ser para as instituições de cuidados sanitários ou para o pessoal da saúde. A nível da resposta de saúde pública primária, a prestação de contas deve ser para a nível intermédio ou nacional, dependendo das estruturas organizacionais. Para a finalidade deste Anexo, a informação essencial inclui as descrições clínicas, resultados de laboratório, fontes e tipo de risco, número de casos humanos e mortes, condições que afectam a expansão da doença e as medidas de saúde empregues; e
- c) Para implementar medidas de controlo preliminar imediatamente.

5. A nível da resposta intermédia de saúde pública.

As capacidades:

- a) para confirmar o estado das ocorrências reportadas e para apoiar ou implementar medidas adicionais de controlo; e
- b) para avaliar imediatamente as ocorrências, se julgadas urgentes, reportar toda a informação essencial a nível nacional. Para a finalidade deste Anexo, os critérios para as ocorrências urgentes incluem sérios impactos de saúde pública e/ou de natureza incomum ou inesperada com alta probabilidade de propagação.

6. A nível nacional

Avaliação e notificação. As capacidades:

- a) Para avaliar todos os relatórios de ocorrências urgentes dentro de 48 horas; e
- b) Notificar imediatamente à OMS através do Ponto Focal Nacional dos RIS quando a avaliação indicar que a ocorrência é de notificação obrigatória como o pressuposto no parágrafo 1 do Artigo 6 e Anexo 2 e informar à OMS conforme o disposto no Artigo 7 e na alínea 2 do Artigo 9

Resposta de saúde pública. As capacidades:

- a) Para determinar urgentemente as medidas de controlo exigidas para prevenir a propagação interna e internacional da doença.
- b) Para dar apoio através de pessoal especializado, análises laboratoriais de amostras (internamente ou através de centros de colaboração) e assistência logística (ex. equipamento, abastecimentos e transporte);
- c) Dar assistência no terreno conforme o pedido para suplementar investigações locais;
- d) Para estabelecer uma ligação operacional directa com os funcionários seniores do sector da saúde e com outros funcionários para aprovar rapidamente e implementar medidas de retenção e de controlo;
- e) Para estabelecer uma ligação directa com outros ministérios pertinentes do Governo;
- f) Para prover através de meios de comunicação mais eficientes disponíveis, ligações com hospitais, clínicas, aeroportos, portos, corredores terrestres, laboratórios e outras áreas operacionais chave para a disseminação de informação e recomendações recebidas pela OMS referentes as ocorrências dentro do território do país membro e nos territórios de outros Estados Membros.
- g) Estabelecer, operar e manter um plano de acção para uma resposta de emergência para a saúde pública, incluindo a criação de equipas multisectoriais e multidisciplinares para responder à ocorrências que podem constituir uma emergência para a saúde pública de interesse internacional; e
- h) Para prestar acompanhamento 24 horas por dia.

B. Requisitos de Capacitação para Certos Aeroportos, Portos e Corredores Terrestres

1. A qualquer hora

As capacidades:

- a) Dar acesso para (i) um serviço adequado incluindo instalações para testes diagnósticos localizados de

forma a permitir a avaliação pronta e cuidada para os passageiros doentes, e (ii) pessoal qualificado, equipamento e instalações adequadas,

- b) Providenciar equipamento e pessoal para o transporte de passageiros doentes para instalações médicas adequadas;
- c) Para providenciar pessoal com formação para a inspecção de transportes;
- d) Para assegurar um ambiente seguro para os passageiros que usam postos de entrada, incluindo bebedouros de água, postos de venda de produtos alimentícios, os serviços de atendimento aos passageiros durante o voo, banheiros públicos, serviços adequados de disposição de desperdício sólidos e líquidos e outras áreas potenciais de risco, através da condução de programas de inspecção,
- e) Providenciar na medida do possível um programa e pessoal formado para o controlo de vectores e reservatórios próximos dos pontos de entrada.

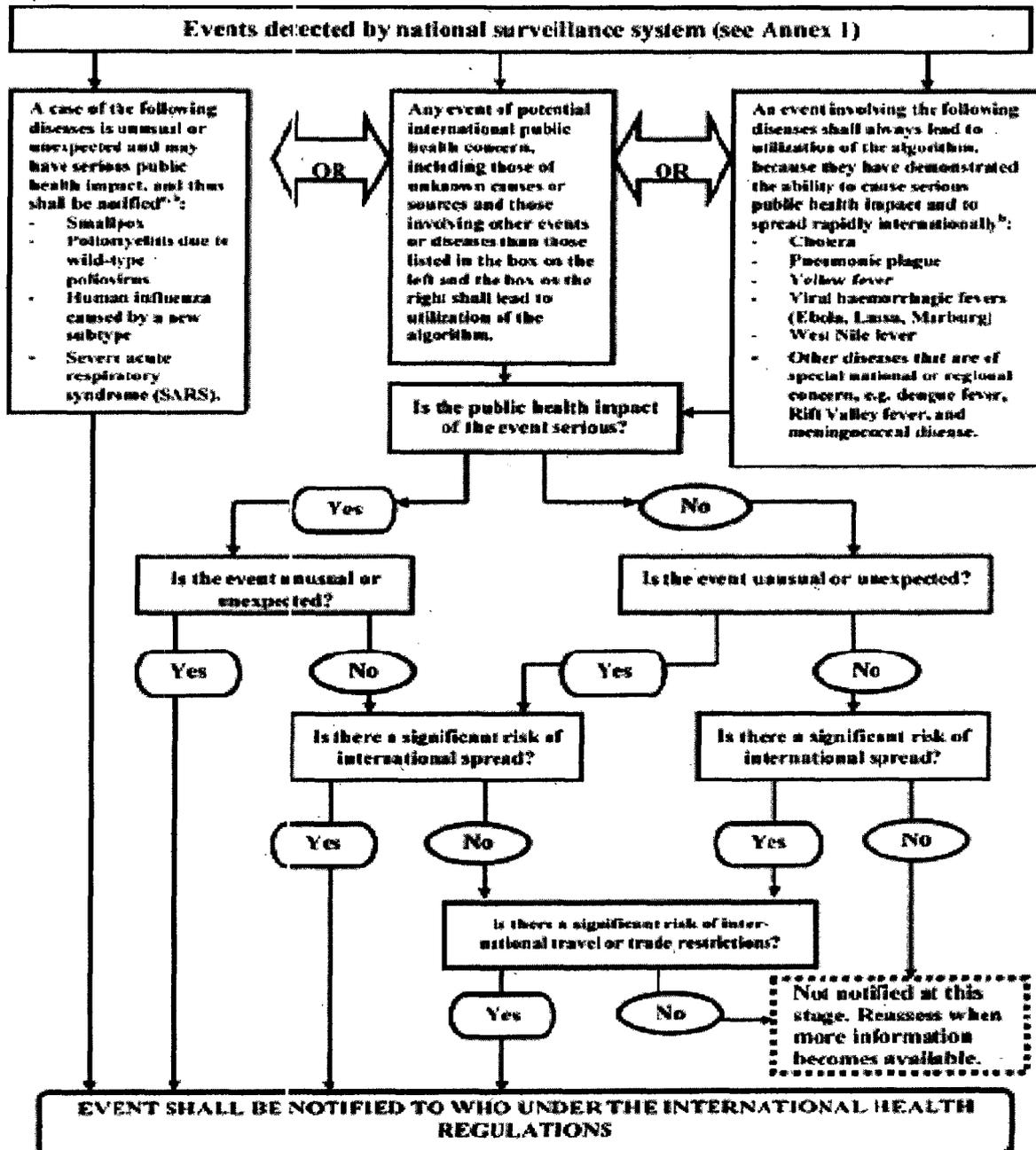
2. Para responder a ocorrências que podem constituir uma emergência de saúde pública de preocupação internacional

As capacidades:

- a) Dar a devida resposta de emergência de saúde pública através do estabelecimento e manutenção de um plano de contingência de emergência de saúde pública, incluindo a nomeação de um coordenador e pontos de contacto para um certo ponto de entrada, serviços de saúde pública e outras agências e serviços;
- b) Para providenciar avaliação e cuidados para os passageiros ou animais afectados através de arranjos com os serviços médicos e de veterinária locais para se conseguir o seu isolamento tratamento e outros serviços de apoio que possam precisar;
- c) Providenciar espaço apropriado, separar de outros passageiros, entrevistar o suspeito ou as pessoas afectadas;
- d) Providenciar formas de avaliação, se for preciso, quarentena de passageiros suspeitos, preferencialmente em instalações longe do posto de entrada;
- e) Aplicar as recomendações indicadas para desinfestar, desratizar, desinfectar, descontaminar ou tratar a bagagem, mercadoria, contentores, veículos, bens ou encomendas postais, incluindo quando necessário, nos locais especialmente designados e equipados para esse propósito;
- f) Aplicar controlos de entrada ou saída para os passageiros a chegar ou a sair;
- g) Dar acesso ao equipamento especialmente designado e acesso ao pessoal treinado com a devida protecção, para a transferência de passageiros que podem ser portadores de uma infecção ou contaminação.

Annex II

DECISION INSTRUMENT FOR THE ASSESSMENT AND NOTIFICATION OF EVENTS THAT MAY CONSTITUTE A PUBLIC HEALTH EMERGENCY OF INTERNATIONAL



^a As per WHO case definitions.
^b The disease list shall be used only for the purposes of these Regulations.

ANEXO II

EXEMPLOS DE PETIÇÕES DO INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS QUE PODEM CONSTITUIR UMA EMERGÊNCIA PARA A SAÚDE PÚBLICA DE PREOCUPAÇÃO INTERNACIONAL

Os exemplos que aparecem neste Anexo não são universais e não servem de guião indicativo para ajudar na interpretação dos critérios do instrumento de decisão

SERÁ QUE A OCORRÊNCIA VAI AC ENCONTRO DE PELO MENOS DOIS DOS CRITÉRIOS SEGUINTE?

<p>I. Será que a ocorrência tem um impacto sério para a saúde pública?</p> <p>1. Será que o número de casos e/ ou o número de mortes por este tipo de ocorrências é maior que o lugar, hora ou população?</p> <p>2. Será que a ocorrência tem potencialidade para ter um grande impacto na saúde pública?</p> <p>A SEGUIR SÃO EXEMPLOS DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE CONTRIBUEM PARA UM ALTO IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ocorrência causada por um patogénico com potencial para causar epidemia (capacidade de infecção do agente, alto risco de fatalidade, ciclos de transmissões múltiplas ou portador saudável) ✓ Indicação de fracasso do tratamento (resistência nova ou emergente aos antibióticos, fracasso da vacina, resistência ou fracasso do antídoto). ✓ A ocorrência representa um risco significativo para a saúde pública mesmo que ainda ou poucos casos de vítimas humanas tiverem sido indentificados. ✓ Casos reportados entre o pessoal da saúde. ✓ A população em risco é especialmente vulnerável (refugiados, baixo nível de imunização, crianças, idosos, baixo nível de imunidade, mal-nutridos, etc). ✓ Factores concorrentes que escondem ou atrasam a resposta a saúde pública (catástrofes naturais, conflitos armados, estado de tempo desfavorável). ✓ Ocorrência em zonas de grande densidade populacional. ✓ Expansão de materiais tóxicos, infecciosos, ou materiais nocivos que pode ocorrer naturalmente ou que pode estar contaminado ou que tenha potencialidade de contaminar a população e/ou uma grande área geográfica. <p>3. Será necessária ajuda externa para detectar, investigar, responder e controlar a ocorrência, ou prevenir novos casos?</p> <p>A SEGUIR SÃO EXEMPLOS DE QUANDO A AJUDA PODE SER NECESSÁRIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Inadequados recursos humanos, financeiros, materiais e técnicos – em particular: <ul style="list-style-type: none"> -Capacidade laboratorial ou epidemiológica insuficiente para investigar a ocorrência (equipamento, pessoal, recursos financeiros) -Insuficiência de antídotos, medicamentos e/ou vacinas e/ou equipamento de protecção, equipamento de descontaminação, ou equipamento de apoio para cobrir os custos estimados -Os sistemas de supervisão existentes são inadequados para detectar novos casos com antecedência.
<p>SERÁ QUE O IMPACTO DA OCORRÊNCIA É SERIO PARA A SAÚDE PÚBLICA?</p> <p>Responda “sim” se tiveres respondido “sim” para as perguntas 1,2 ou 3 acima.</p>

	<p>II. Será que a ocorrência é incomum ou inesperada?</p> <p>4. Será que a ocorrência é incomum?</p> <p>A SEGUIR SÃO EXEMPLOS DE OCORRÊNCIA INCOMUNS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A ocorrência é causada por um agente ou fonte desconhecida, veículo, rota de transmissão desconhecida ou incomum. ✓ A evolução do caso é mais séria do que o esperado (incluindo mortalidade ou fatalidade) ou com sintomas incomuns ✓ A ocorrência deste evento é incomum para esta zona, tempo ou população
	<p>4. Será que a ocorrência é inesperada numa perspectiva de saúde pública?</p> <p>A SEGUIR SÃO EXEMPLOS DE OCORRÊNCIAS INESPERADAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mesmo se causada por doença/agentes que tenham já sido eliminados ou erradicados do Estado Membro ou se não reportado antes.
	<p>5. SERÁ QUE A OCORRÊNCIA É INCOMUM OU INESPERADA? Responda "sim" se tiveres respondido "sim" nas perguntas 4 ou 5 acima.</p>
	<p>III. Será que existe um risco significativo de expansão internacional?</p> <p>6. Haverá alguma evidência de uma ligação epidemiológica para ocorrência igual noutros Países?</p> <p>7. Haverá algum factor que devia alertar-nos sobre a possibilidade de o agente, veículo, hospedeiro se mover entre fronteiras</p> <p>A SEGUIR SÃO EXEMPLOS DE CIRCUNSTÂNCIAS QUE PODEM PREDISPOR A EXPANSÃO INTERNACIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Onde existir evidência de expansão local, um caso demonstrativo (ou outros casos ligados) com história de no mês anterior de: <ul style="list-style-type: none"> -viagem internacional (ou tempo equivalente ao período de incubação se o patogénico for conhecido) -participação numa aglomeração internacional (pergrinação, eventos desportivos, conferências, etc.) -contacto directo com um viajante internacional ou com uma população altamente móvel. ✓ Ocorrência causada por contaminação ambiental que tenha potencialidade para expandir-se para fronteiras internacionais. ✓ Ocorrência numa zona de intenso tráfego internacional com capacidade limitada de controlo sanitário, detenção ambiental ou descontaminação.
	<p>HA VERÁ UM RISCO SIGNIFICATIVO DE PROPAGAÇÃO INTERNACIONAL? Responda "sim" se tiveres respondido "sim" nas perguntas 6 ou 7 acima.</p>
	<p>IV. Haverá um risco significativo de um passageiro internacional ou restrições comerciais?</p>
	<p>8. Terá no passado uma ocorrência idêntica resultado em restrições comerciais e/ou nas migrações?</p> <p>9. Será a fonte suspeita ou conhecida de ser um produto alimentício, água ou quaisquer outros produtos que podem estar contaminados que tenham sido exportados/importados de/para outros países?</p> <p>10. Terá o evento ocorrido juntamente com uma concentração de massas internacional ou numa zona de intenso tráfego de turismo internacional?</p> <p>11. Terá o evento casado necessidade de mais informação pelas entidades oficiais ou imprensa internacional?</p>
	<p>HA VERÁ UM RISCO SIGNIFICATIVO DE PROPAGAÇÃO INTERNACIONAL? Responda "sim" se tiveres respondido "sim" nas perguntas 8,9,10 ou 11 acima.</p>

Os Estados Membros que responderem "sim" a pergunta se a ocorrência vai ao encontro de qualquer dos dois ou quatro critérios (I-IV) acima, devem notificar a OMS à luz do Artigo 6 dos Regulamentos Internacionais de Saúde.

ANEXO III

MODELO DO CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE CONTROLO SANITÁRIO/CERTIFICADO DE CONTROLO SANITÁRIO

Porto de.....Data.....

Este Certificado regista a inspeção e 1) isenção de controlo ou 2) medidas de controlo aplicadas

Nome do navio ou barco fluvial.....Bandeira.....No. de registo.....

Na altura da inspeção os porões estavam carregados/descarregados com.....toneladas de.....mercadoria

Nome e endereço do inspector

Certificado de Isenção de Controlo do Navio

Áreas, [sistemas, e serviços] inspeccionadas	Evidência encontrada 1	Resultados das amostras 2	Documentos revistos
Cozinha			Laudos Médico
Copa			Laudos do navio
Armazéns			Outro
Porões			
Quartos			
-tripulação			
-oficiais			
-passageiros			
-doca			
Água potável			
drenagem/esgoto			
Tanques de balastro			
Lixo normal e biomédico			
Água estagnada			
Sala de máquinas			
Instalações Médicas			
Outras áreas específicas- vide anexos			
Note as áreas não aplicáveis, através da marcação N/A			

**ANEXO DO MODELO DO CERTIFICADO DE ISENÇÃO DE CONTROLO SANITÁRIO DO NAVIO/CERTIFICADO
DE CONTROLO SANITÁRIO DO NAVIO**

Áreas/instalações/sistemas inspeccionados	Evidência encontrada	Resultados das amostras	Documentos revistos	Medidas de controlo aplicadas	Re-inspecção	Comentários referentes as condições encontradas
Alimentos						
Fonte						
Armazenagem						
Preparação						
Serviço						
Água						
Fonte						
Armazenamento						
Distribuição						
Lixo						
Deposito						
Tratamento						
Destruição						
Piscinas/spas						
Equipamento						
Operação						
Instalações Médicas						
Equipamento e aparelhos médicos						
Operação						
Medicamentos						
Outras áreas inspeccionadas						

Indica quando as áreas listadas não são aplicáveis através de N/A

ANEXO IV

EXIGÊNCIAS TÉCNICAS PARA TRANSPORTES
E OPERADORES DE TRANSPORTES

Secção A. Operadores de Transportes

1. Os operadores de transportes devem facilitar:
 - a) Inspeções às mercadorias, aos contentores e aos veículos;
 - b) Exames médicos às pessoas a bordo;
 - c) Aplicação de outras medidas de saúde à luz destes Regulamentos;
 - d) Provisão de informação importante sobre saúde pública solicitada pelo país membro.

2. Os operadores de transportes devem apresentar às autoridades competentes um Certificado de isenção de Controlo Sanitário do Navio ou um Certificado de Controlo Sanitário do Navio, ou uma Declaração Marítima de Saúde, ou a Parte de Saúde da Declaração Geral da Aeronave, conforme o exigido à luz destes Regulamentos.

Secção B Transportes

1. As medidas de controlo aplicadas para as bagagens, mercadorias, contentores, veículos e bens à luz destes Regulamentos devem ser levadas a cabo para na medida do possível se evitarem danos ou incómodo às pessoas ou danos às bagagens, mercadorias, contentores, veículos, e bens. Sempre que possível e adequado as medidas de controlo devem ser aplicadas quando o veículo estiver vazio.

2. Os Estados Membros devem indicar por escrito as medidas aplicadas as mercadorias, contentores, veículos, as partes tratadas, os métodos usados, e as razões dessa aplicação. Estas informações devem ser dadas por escrito a pessoa responsável pela aeronave e, no caso de um navio, no Certificado de Controlo Sanitário do Navio. Para outra mercadoria, contentores ou veículos, os países devem emitir tais informações por escrito aos consignadores, consignatários, transportadores, a pessoa responsável pelos transportes ou os seus respectivos agentes.

ANEXO V

MEDIDAS ESPECÍFICAS PARA OS VECTORES
PROPAGADORES DE DOENÇAS

1. A OMS deve publicar regularmente, uma lista de áreas onde a desinfecção e as medidas de controlo dos vectores propagadores da doença são recomendados para os veículos que chegam destas áreas. A determinação de tais áreas deve ser feita em conformidade com os procedimentos que consideram recomendações temporárias ou permanentes como sendo apropriadas.

2. Todo transporte que deixar um ponto de entrada situado numa área onde se recomenda o controlo do vector, deve ser desinfestado e mantido livre de vectores. Quando houver métodos e materiais aconselhados pela Organização para estes procedimentos, estes devem ser usados. A presença de vectores a bordo dos veículos e as medidas de controlo usadas para erradicá-los devem incluir:

- a) Em caso de aeronave, na Parte de Saúde da Declaração Geral da Aeronave, a menos que esta parte da Declaração seja exibida pelas autoridades competentes no aeroporto de chegada;

b) Em caso de navios, os Certificados de Controlo Sanitário do Navio;

c) Em caso de outros veículos, numa prova escrita de tratamento emitida ao consignador, consignatário, portador, a pessoa responsável pelo veículo ou o seu agente, respectivamente.

3. Os Estados Membros devem aceitar a desinfecção, desinfestação, desratização, e outras medidas de controlo para transportes aplicados por outros estados se tiverem sido aplicados os métodos e materiais aconselhados pela Organização.

4. Os Estados Membros devem estabelecer os programas para controlar vectores que podem transportar um agente infeccioso que pode constituir um risco para a saúde pública a uma distância mínima de 400 metros dessas áreas onde se encontram as instalações de entrada que são usadas para operações que envolvem passageiros, veículos, contentores, mercadorias, encomendas postais, com extensão da distância mínima caso estejam presentes vectores de grande dimensão.

5. Caso se exija uma inspecção de seguimento para se determinar o sucesso das medidas aplicadas de controlo dos vectores, as autoridades competentes do próximo porto conhecido ou aeroporto de chegada com uma capacidade para fazer uma inspecção devem ser informadas desta necessidade com antecedência pela autoridade competente que aconselha tal seguimento. No caso de navios, este procedimento deve ser anotado no Certificado de Controlo Sanitário do Navio.

6. Um veículo pode ser considerado de suspeito e deve ser inspecionado para vectores e reservatórios se tiver:

- a) Um caso de vectores propagadores de doenças a bordo;
- b) Ocorrido um caso de vectores propagadores de doenças a bordo durante uma viagem internacional; ou
- c) Deixado uma área afectada dentro de um período de tempo onde os vectores a bordo podiam ainda estar a transportar doença.

7. Um Estado Membro não deve proibir a aterragem de uma aeronave ou a atracagem de um navio em seu território caso as medidas de controlo dispostas no parágrafo 3 deste Anexo ou as medidas recomendadas pela Organização forem aplicadas. Contudo, as aeronaves ou navios provenientes de uma área afectada podem ser orientados a aterrar ou a desviarem para outro porto ou aeroporto especificado pelo país.

8. Um Estado Membro pode aplicar as medidas de controlo de vectores para os veículos provenientes de zonas afectadas pelos vectores causadores de doença, caso estes vectores existiam no seu território.

ANEXO VI

VACINAÇÃO, PROFILAXIA E OS DEVIDOS
CERTIFICADOS

1. As vacinas ou outra profilaxia especificadas no Anexo 7 ou indicado à luz destes Regulamentos devem ser de qualidade satisfatória; essas vacinas e a profilaxia designados pela OMS devem estar sujeitos a sua aprovação. Perante pedido, o país deve dar a OMS a devida evidência da qualidade da vacina e da profilaxia administrada dentro dos seus territórios à luz destes Regulamentos.

2. As pessoas que apanharem estas vacinas, ou outra profilaxia à luz destes Regulamentos devem ser dadas um certificado internacional de vacinação ou profilaxia (daqui por diante designado de "certificado") na forma especificada neste Anexo. Não deve ser feita nenhuma alteração no modelo do certificado especificado neste Anexo.

3. Os Certificados dispostos neste Anexo só são válidos se a vacina ou profilaxia usadas forem aprovadas pela OMS.

4. Os Certificados devem ser assinados por um clínico, que deve ser um médico ou outro trabalhador de saúde autorizado, supervisionando a administração da vacina ou profilaxia.

O Certificado deve ter o carimbo oficial do devido centro de saúde; contudo, este não deve substituir a assinatura.

5. Os Certificados devem ser devidamente preenchidos em inglês ou em francês. Também podem ser preenchidos num outro idioma, em adição ao inglês ou francês.

6. Qualquer emenda, rasura, ou falha no preenchimento, pode tornar este Certificado inválido.

7. Os Certificados devem ser individuais e não devem em nenhuma circunstância ser usados em colectivo. Para as crianças devem ser emitidos Certificados em separado.

8. Os pais ou guardiões devem assinar o Certificado quando a criança não puder escrever. A assinatura de alguém que não sabe assinar deve ser usada através de uma impressão digital e indicação por uma outra que a marca pertence a pessoa em causa.

9. Se o clínico supervisor for da opinião que a vacinação ou profilaxia é contra-indicada na opinião médica, o clínico deve evocar as razões, por escrito em inglês ou francês, e onde apropriado num outro idioma além dos mencionados, e sublinhar essa opinião que as autoridades competentes devem tomar em conta no acto da chegada. O clínico supervisor e as autoridades competentes devem informar a tais pessoas sobre os riscos associados com a não vacinação e com o não uso da profilaxia conforme a alínea 4 do Artigo 23.

10. Um documento equivalente emitido pelas Forças Armadas a um membro dessa Força no activo deve ser aceite em vez de um certificado internacional na forma indicada neste Anexo se:

- a) Tiver informação médica substancialmente igual a requerida por essa forma; e
- b) Contiver uma declaração em inglês ou em francês e onde apropriado num outro idioma para registar a natureza e data da vacinação ou profilaxia e o efeito para que é emitido conforme esta alínea.

ANEXO VII

MODELO DO CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACINAÇÃO OU PROFILAXIA

A presente serve para certificar que [nome].....data de nascimento.....sexo.....
nacionalidade....., documento de identificação civil, se aplicável.....
seguida da assinatura.....
na data indicada entre o vacinado ou a profilaxia recebida contra:
(o nome da doença ou da condição).....
De acordo com os Regulamentos Internacionais de Saúde.

Vacina ou profilaxia	Data	Assinatura e estatuto profissional do clínico supervisor	Fabricante e nr. de série da vacina ou da profilaxia	Certificado válido de..... a.....	Carimbo oficial do centro habilitado
1.					
2.					

Este certificado é somente válido se a vacina ou a profilaxia usada tiver sido aprovada pela Organização Mundial da Saúde.

Este certificado deve ser assinado por um clínico, que deve ser um praticante de medicina ou outro trabalhador da saúde autorizado, que esteja a supervisionar ou a administrar a vacina ou profilaxia. O certificado deve também exibir o carimbo oficial do centro; contudo, não deve ser aceite a assinatura de um substituto.

Qualquer emenda ou rasura ou falha no preenchimento de qualquer parte deste certificado, pode torná-lo inválido.

A validade deste certificado deve ser prorrogada na data indicada para uma certa vacina ou profilaxia. O certificado deve ser totalmente preenchido em inglês ou em francês. O certificado pode também ser preenchido em qualquer outro idioma no mesmo documento, para além de inglês ou francês.

ANEXO VII

**REQUISITOS RELATIVOS A VACINAS OU
PROFILAXIA PARA DOENÇAS ESPECÍFICAS**

1. Em adição a qualquer recomendação relativa a vacinação ou profilaxia, as seguintes doenças são as especificamente designadas à luz destes Regulamentos para os quais a prova de vacinação ou profilaxia pode ser requerida para passageiros como condição de entrada para um país membro:

Vacina contra febre amarela.

2. Recomendações e requisitos para vacinação contra febre amarela:

a) Para os fins deste Anexo:

(i) o período de incubação para a febre amarela é de seis dias;

(ii) a vacina contra a febre amarela aprovada pela OMS providencia protecção contra a infecção a partir de 10 dias após a administração da vacina;

(iii) esta protecção continua por 10 anos; e

(iv) a validade do certificado de vacinação contra a febre amarela deve prorrogar-se por um período de 10 anos, 10 dias após a data da vacinação ou, em caso de revacinação durante o período de 10 anos, a partir da data da revacinação.

b) A vacina contra a febre amarela pode ser exigida a qualquer passageiro que deixa uma área onde a Organização determinou que está presente um risco de transmissão de febre amarela.

c) Se um passageiro estiver em posse de um certificado de vacinação contra a febre amarela que não seja válido, o passageiro pode ser permitido partir, mas as providências da alínea 2(h) deste Anexo podem ser aplicadas a chegada.

d) O passageiro em posse de um certificado válido contra a febre amarela não deve ser considerado suspeito, mesmo se vindo de uma área onde a Organização determinou que existe um risco de transmissão de febre amarela.

e) De acordo com o parágrafo 1 do Anexo 6 a vacina contra a febre amarela usada deve ser aprovada pela organização.

f) Os Estados Membros devem designar os centros específicos de vacinação de febre amarela dentro dos seus territórios para assegurar a qualidade e segurança dos procedimentos e materiais usados.

g) Toda a pessoa empregada num ponto de entrada e todo membro da tripulação de um veículo que usa qualquer ponto de entrada numa área onde a Organização determinou que existe um risco de transmissão de febre amarela, deve possuir um certificado válido de vacinação contra febre amarela.

h) Um Estado Membro, cujo território existem vectores de febre amarela, pode exigir a um passageiro de uma área onde a Organização determinou que existe um risco de transmissão de febre amarela e que não pode produzir um certificado válido de vacinação contra febre amarela, a ser posto em quarentena até que o certificado seja validado, ou até um período não mais de seis dias, reconhecido a partir da data da última possível exposição a infecção.

i) Os passageiros que tiverem isenção de vacinação de febre amarela, assinada ou autorizada por um médico ou um trabalhador de saúde devidamente autorizado, podem ser permitidos a entrada não obstante, sujeito as providências da alínea precedente deste Anexo e deve ser provido de informação referente a protecção de vectores de febre amarela. Se os passageiros não forem postos em quarentena, eles podem ser solicitados a reportar qualquer sintoma de febre ou outro à autoridade competente e deve ser posto sob observação.

ANEXO IX

MODELO DE DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE

A ser preenchido e submetido às autoridades competentes pelos capitães de navios que chegam de portos estrangeiros.

Submetido no porto de..... Data.....

Nome do navio ou do barco fluvial Nr. de Registo /IMO.....

Chegando de..... navegando para

(Nacionalidade) (Bandeira do navio)..... O nome do Capitão

Tonelagem total (navio).....

Tonelagem (do barco fluvial).....

Tem o Certificado de Inseção/ de Controlo Sanitário do Navio a bordo? sim..... não emitido emaos

.....

Requere-se re-inspeção? sim..... não.....

Terá o navio/vaso visitado uma área afectada identificada pela Organização Mundial da Saúde? sim..... não

Porto e data de visita.....

Liste os portos de escala no começo de viagem com datas de partida, ou dentro dos últimos trinta dias, ou menos:

.....

Perante pedido da autoridade competente no porto de chegada, liste os membros da tripulação, passageiros ou outras pessoas que se juntaram ao navio/vaso desde que iniciou a viagem internacional dentro dos últimos trinta dias, ou menos, incluindo todos os portos/países visitados nesse período (acrescente nomes adicionais ao plano em anexo)

(1) Nome..... juntou-se de (1)..... (2)..... (3).....

(2) Nome..... juntou-se de (1)..... (2)..... (3).....

(3) Nome..... juntou-se de (1)..... (2)..... (3).....

Número de membros da tripulação a bordo

Número de passageiros a bordo

Perguntas de Saúde

(1) Terá morrido alguém a bordo durante a viagem a não ser por acidente?

sim..... não.....

Se sim, mencione os detalhes em anexo. Total de mortes.....

(2) Haverá a bordo ou terá havido a bordo durante uma viagem internacional qualquer caso de doença que suspeita ser de uma natureza infecciosa? sim..... nenhum.....

Se sim, mencione os detalhes em anexo.

(3) Terá o número total de passageiros doentes durante a viagem sido maior que o normal /o esperado?

Sim..... não.....

Quantas pessoas doentes?.....

(4) Haverá qualquer pessoa doente agora? sim..... não.....

Se sim, mencione os detalhes em anexo.

(5) Terá sido consultado um praticante de medicina? sim..... não.....

Se sim, pormenores mencione os detalhes do tratamento médico ou conselho dado em anexo.

(6) Está a par de qualquer condição que pode conduzir a infecção ou expansão de doença a bordo?

sim..... não.....

Se sim, mencione os detalhes em anexo.

(7) Terá sido tomada alguma medida sanitária (ex. Quarentena, isolamento, desinfecção ou descontaminação)?

sim..... não.....

Se sim, especifica o tipo, local e data.....

(8) Foram encontrados estivadores a bordo? sim..... não Se sim onde é que eles se juntaram ao navio? (será conhecido o local) ?.....

(9) Haverá algum animal ou um animal de estimação doente a bordo ? sim..... não

Note :Na ausência de um cirurgião, o capitão deve considerar os seguintes sintomas como base na existência de uma doença de natureza infecciosa:

(a) febre persistente durante vários dias ou acompanhada de (i)prostração; (ii)deterioração do estado de consciência (iii)enchaço das glândulas; (iv)icterícia; (v)tosse ou falta de respiração; (vi)sangramento fora do comum ou (vii) paralisia.

(b) com ou sem febre: (i)qualquer erupção cutânea;(ii) vômitos severos (além dos enjoos causados pelo mar) (iii) diarreia severa; (iv) convulsões recorrentes.

Assinado.....

O Capitão

Contra-assinado.....

O Cirurgião de navio (se existir)

Data.....

ANEXO DO MODELO DA DECLARAÇÃO MARÍTIMA DE SAÚDE

Nome	Classe ou taxa	Idade	Nacionalidade	Porto, data Navio/vaso apanhado	Natureza da doença	Reportado a um médico do porto?	Caso arquivado*	Medicamentos ou outro tratamento dado	Comentários

* Estado (1) se a pessoa recuperou, se ainda está doente ou se morreu, e (2) se a pessoa está ainda a bordo, se foi evacuada (incluindo o nome do porto ou aeroporto), ou se foi enterrada no mar

ANEXO X

**ESTE DOCUMENTO É PARTE DA DECLARAÇÃO GERAL DA AERONAVE,
PROMULGADO PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 1**

Declaração de Saúde

Pessoas a bordo com doenças diferentes de enjões causados pelo vôo ou os efeitos de acidentes (incluindo pessoas com sintomas ou sinais de doença como erupção cutânea, febre, calafrios, diarreias) bem como os casos de doença desembarcadas durante o voo.....

Qualquer outra condição a bordo que possa conduzir à expansão de doença

Detalhes de cada tratamento sanitário ou desinfecção (local, data, hora, método) durante o vôo.

Se não tiver sido feita nenhuma desinfecção durante o vôo, dê detalhes mais recentes de desinfecções

Assinatura, se necessária.

O membro da tripulação responsável
Oitava reunião plenária, aos 23 de Maio de 2005
A58/VR/8

1 Um grupo informal de trabalho reuniu-se durante a segunda sessão do Grupo Intergovernamental de Trabalho e recomendou alterações a este documento que a OMS irá transmitir a Organização Internacional de Aviação Civil para a devida consideração.