



**Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento**  
**Secretaria de Defesa Agropecuária**  
**Departamento de Saúde Animal**

**PROGRAMA NACIONAL DE ERRADICAÇÃO E PREVENÇÃO DA FEBRE AFTOSA - PNEFA**

Plano Estratégico - 2017 – 2026

Versão 1.0

Brasília – DF  
Julho de 2017



**MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO**

**Secretaria de Defesa Agropecuária - SDA**

**Departamento de Saúde Animal - DSA**

**Coordenação Geral de Saúde Animal - CGSA**

**Coordenação de Animais Terrestres - CAT**

**Divisão de Febre Aftosa e outras doenças vesiculares – DIFA**

**Coordenação Geral de Planejamento e Avaliação Zoossanitária - CGPZ**

**Esplanada dos Ministérios, Bloco D, Anexo A, 3º Andar, Sala 318/320-A**

**CEP: 70043-900 – Brasília – DF**

**Tel.: 61-3218-2724/2658/3538/3617/2840**

**Documento inicial elaborado sob a coordenação do Grupo de Trabalho designado pela Secretaria de Defesa Agropecuária do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, através da Portaria Nº 80, de 22 de outubro de 2015, com apoio de vários colaboradores internos e externos.**

**A versão 1.0 foi elaborada sob a coordenação direta do Departamento de Saúde Animal do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, após ouvidas as partes interessadas.**

## SIGLAS

Conpdec - Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil

Cosalfa - Comissão Sulamericana para a Luta contra a Febre Aftosa

DSA - Departamento de Saúde Animal

EAC – Escritório de Atendimento à Comunidade

FN-Suasa - Força Nacional do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária

GT – Grupo de Trabalho

Mapa – Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento

MMA – Ministério do Meio Ambiente

MI – Ministério da Integração Nacional

MD – Ministério da Defesa

OIE – Organização Mundial de Saúde Animal

PGA – Plataforma de Gestão Agropecuária

Lanagro- Laboratório Nacional Agropecuário

Panaftosa/OPS/OMS - Centro Panamericano de Febre Aftosa

Phefa – Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa

Pnefa - Programa Nacional de Erradicação e Prevenção da Febre Aftosa

PNPS – Programa Nacional de Participação Social

POP – Procedimento Operacional Padrão

PPIF – Programa de Proteção Integrada de Fronteiras

SDA – Secretaria de Defesa Agropecuária

Sineagro - Sistema Nacional de Emergências Agropecuárias

Sisbravet - Sistema Brasileiro de Vigilância e Emergências Veterinárias

Suasa - Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária

SV – Serviço Veterinário

SVE – Serviço Veterinário Estadual

SVO – Serviço Veterinário Oficial

Sinpdec - Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil

UF – unidade da Federação

UVL – Unidade Veterinária Local



## Resumo Executivo

Nos últimos dez anos, o Brasil vem galgando posições de destaque no mercado mundial de produtos de origem animal devido ao melhoramento progressivo da situação sanitária do seu rebanho animal, além da inegável qualidade dos produtos exportados. Para que novos e valiosos mercados possam ser prospectados, aumentando a participação mundial do agronegócio brasileiro, é necessária uma mudança qualitativa no *status* sanitário do país para febre aftosa, que poderá ser alcançado com o reconhecimento de país livre sem vacinação.

Para isso, está sendo preparado o Plano Estratégico do Programa Nacional de Febre Aftosa – PNEFA, previsto para ser executado no Brasil nos próximos 10 anos. A proposta foi elaborada sob a coordenação de um Grupo Técnico designado pela Secretaria de Defesa Agropecuária - SDA, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento - Mapa, que contou com contribuições de diferentes colaboradores. Esta é uma versão inicial, que será finalizada após ouvidas as partes interessadas em reuniões a serem promovidas pelo Mapa no primeiro semestre de 2017.

A elaboração deste Plano partiu da necessidade de reformulação do PNEFA, considerando o cenário nacional e regional da febre aftosa e desafios e oportunidades que se apresentam ao setor produtivo brasileiro. Seu objetivo principal é criar e manter condições sustentáveis para garantir o *status* de país livre da febre aftosa e ampliar as *zonas livres de febre aftosa sem vacinação*, protegendo o patrimônio pecuário nacional e gerando o máximo de benefícios aos atores envolvidos e à sociedade brasileira.

Com isso, busca consolidar a condição sanitária conquistada para febre aftosa, fortalecer a vigilância para doenças vesiculares, a prevenção da febre aftosa e avançar com a *zona livre de febre aftosa sem vacinação*, para que alcance todo território nacional, e, por conseguinte, contribuir com a sanidade dos rebanhos que compõem o patrimônio pecuário nacional. O Plano está alinhado com o *Código Sanitário para os Animais Terrestres*, da Organização Mundial de Saúde Animal - OIE, e as diretrizes do Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa – Phefa, em prol também da erradicação da doença na América do Sul.

Para realizar a transição de *status* sanitário, foram considerados critérios técnicos, estratégicos, geográficos e estruturais, que resultaram no agrupamento das unidades da Federação em cinco blocos, ilustrados na Figura 1. Esse agrupamento visa favorecer o processo de transição de *zonas livres de febre aftosa com vacinação* para livre sem vacinação de forma regionalizada, com início em 2019 e conclusão em 2023, quando todo país alcançaria a condição de livre de febre aftosa sem vacinação, reconhecida pela OIE.

Dada a complexidade do tema saúde animal, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para construção do Plano. Assim, foram definidos objetivos, diretrizes estratégicas, metas globais e um conjunto de 16 *operações*, agrupadas da seguinte forma:

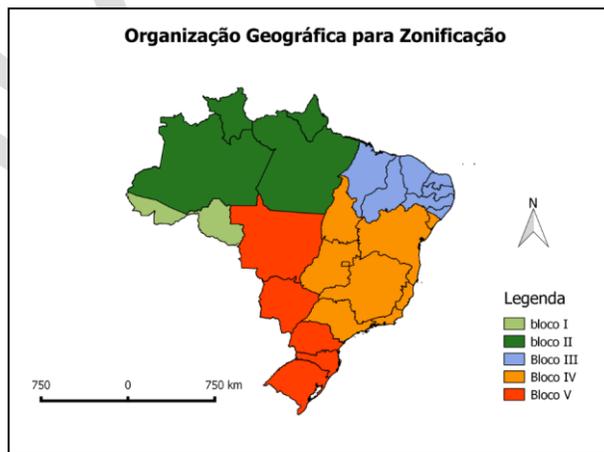
- Interação com as partes interessadas no programa de prevenção da febre aftosa;
- Ampliação das capacidades dos Serviço Veterinários;
- Fortalecimento do sistema de vigilância em saúde animal;
- Realização da transição de *zona livre de febre aftosa com vacinação* para sem vacinação no país.

Cada uma das 16 operações é justificada e complementada com sua respectiva matriz, onde estão descritas todas as suas macroações previstas, que, por sua vez, desencadearão projetos a serem executados em todo país.

A sustentação financeira do Plano requer uma remodelagem do sistema de financiamento atual, contemplando novas alternativas de aportes financeiros públicos e privados, suficientes e tempestivos.

O modelo de gestão proposto prevê o aprimoramento da estrutura do serviço veterinário oficial brasileiro e da atuação compartilhada entre os seus diversos atores, favorecendo o protagonismo de todas as partes interessadas.

A conjugação de esforços públicos e privados, a infraestrutura dos serviços veterinários e os sólidos fundamentos técnicos são a base para o sucesso do Plano Estratégico do Programa Nacional de Febre Aftosa – PNEFA.





## Sumário

1 – Introdução .....	7
2 – Justificativa .....	8
3 – Metodologia .....	9
4 – Cenário atual da febre aftosa regional e no Brasil .....	12
4.1. Situação regional .....	12
4.1.1. Sub-região do Cone Sul .....	12
4.1.2. Sub-região Amazônica .....	14
4.1.3. Sub-região Andina .....	15
4.2. Situação nacional para febre aftosa .....	15
4.2.1. Zona livre sem vacinação .....	16
4.2.2. Zonas livres com vacinação .....	16
4.2.3. Zona não livre de febre aftosa .....	18
5 – Objetivos .....	19
5.1. Objetivo Geral .....	19
5.2. Objetivos específicos .....	19
6 – Princípios fundamentais .....	19
7 – Diretrizes estratégicas .....	19
8 – Metas globais .....	20
9 – Operações .....	21
9.1. Interação com as partes interessadas no programa de prevenção da febre aftosa .....	22
9.1.1. Fortalecer a intersetorialidade e transdisciplinaridade das ações com ênfase na febre aftosa .....	22
9.1.2. Promover o fortalecimento da cooperação regional e internacional em febre aftosa .....	24
9.1.3. Promover a educação e comunicação social em saúde animal .....	25
9.1.4. Fortalecer a participação social .....	27
9.2. Ampliação das capacidades dos Serviços Veterinários .....	28
9.2.1. Avaliar, aperfeiçoar e fortalecer as capacidades dos Serviços Veterinários .....	28
9.2.2. Fortalecer as medidas para prevenir a introdução de febre aftosa .....	29
9.2.3. Fortalecer a gestão zoossanitária local .....	31
9.2.4. Capacitar profissionais oficiais e atores da comunidade em saúde animal .....	32
9.2.5. Atualizar a legislação e procedimentos operacionais relacionados às doenças vesiculares .....	33
9.2.6. Fortalecer o sistema de emergência zoossanitária (preparação, manutenção e resposta adequada) .....	34
9.3. Fortalecimento do sistema de vigilância em saúde animal .....	35
9.3.1. Aprimorar o cadastro agropecuário no SVO .....	35

9.3.2. Fortalecer os mecanismos de controle nacional da movimentação de animais susceptíveis à febre aftosa, seus produtos e subprodutos .....	36
9.3.3. Fortalecer o sistema de vigilância nacional para febre aftosa.....	37
9.3.4. Fortalecer o sistema nacional de informações zoossanitárias .....	38
9.3.5. Fortalecer o diagnóstico laboratorial para doenças vesiculares.....	39
9.4. Realização da transição de zona de livre de febre aftosa com vacinação para sem vacinação no País .....	40
➤ Critérios para transição.....	40
➤ Organização geográfica para transição.....	44
➤ Cronograma para transição .....	46
10 – Sustentação financeira do Plano.....	46
10.1. Financiamento público.....	46
10.2. Financiamento privado .....	48
11 - Gestão do Plano .....	49
11.1. Organização.....	49
11.2. Monitoramento.....	50
Referências bibliográficas .....	52
Anexos.....	56

VERSÃO 1.0



## 1 – Introdução

O Departamento de Saúde Animal (DSA) iniciou as discussões para reformulação do Programa Nacional de Erradicação e Prevenção da Febre Aftosa (Pnefa) em 2007, com a participação do Centro Panamericano de Febre Aftosa –Panaftosa/OPS/OMS, universidades e profissionais dos serviços veterinários estaduais - SVE. Naquela ocasião, os participantes chegaram a elencar componentes e traçar principais estratégias a serem trabalhadas na reformulação do Programa. Porém os trabalhos não avançaram, principalmente em função das inúmeras demandas surgidas com o processo de restituição da condição sanitária, perdida com as ocorrências da doença no Mato Grosso do Sul e Paraná, entre 2005 e 2006, que afetou quase toda *zona livre de febre aftosa com vacinação* do país. Em seguida, os esforços foram concentrados na ampliação da zona livre de febre aftosa, resultando no reconhecimento internacional, pela Organização Mundial de Saúde Animal – OIE, dos estados de Alagoas, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte, na região Nordeste, e da área norte do Pará, na região Norte, como *zona livre de febre aftosa com vacinação*, em 2014. Ações com o mesmo propósito continuam em execução no Amazonas, Amapá e Roraima.

Nova iniciativa para reformulação do Pnefa ocorreu em 2013, com a constituição de um Grupo de Trabalho (GT) criado pela Portaria SDA Nº 24, de 6 de fevereiro de 2013, composto por representantes do Departamento de Saúde Animal - DSA, da Agência Estadual de Defesa Agropecuária da Bahia (Adab) e Panaftosa/OPS/OMS, coordenado por este último e acompanhado pela, então, Coordenação-Geral de Combate a Doenças (CGCD), vinculada ao DSA/SDA/Mapa. Esse grupo teve seus trabalhos interrompidos com o falecimento de seu coordenador. Entretanto, as discussões, conteúdos produzidos e a base metodológica propostas originalmente foram considerados pelos elaboradores deste Plano.

Em 2015, com a Portaria Nº 80, de 22 de outubro de 2015, foi constituído um novo GT com dois representantes do DSA, um das Superintendências Federais de Agricultura (SFAs), dois dos SVEs e um do Panaftosa/OPS/OMS, com o objetivo de definir novas bases e estratégias do Programa para fortalecer a vigilância e prevenção da febre aftosa no país. O GT foi coordenado pelo representante da atual Divisão de Febre Aftosa e outras doenças vesiculares (Difa), supervisionado pela, atualmente denominada, Coordenação-Geral de Saúde Animal (CGSA).

Desde a última revisão do Pnefa, realizada em 1992, o Programa passou por várias adequações e evoluiu em suas conquistas, alcançando os expressivos avanços reconhecidos atualmente, como:

- a. eliminação da doença clínica há mais de 11 anos;
- b. ausência de transmissão/infecção viral demonstrada com auxílio de diversos estudos soropidemiológicos realizados nos últimos anos
- c. incorporação da absoluta maioria do rebanho em zonas livres com e sem vacinação;
- d. forte participação e efetiva atuação da comunidade nas ações do Programa, principalmente através das campanhas de vacinação, em todo o país.

Esses avanços contribuíram com a diminuição das restrições ao trânsito interno de animais susceptíveis à febre aftosa e seus produtos, permitiram um amplo acesso das carnes brasileiras aos mercados internacionais e um elevado crescimento da produção pecuária nacional, motivado principalmente pela melhoria na remuneração aos produtores.

Dentre as principais adequações pelas quais passou o Pnefa, destaca-se a estratégia de zonificação associada à classificação de risco para febre aftosa, levando em conta as condições sanitárias para a doença e as capacidades estruturais, técnicas e operacionais dos SVEs, com aplicação de restrições de trânsito entre as distintas áreas. Estas medidas, dentre outras, permitiram: a evolução gradativa do Programa impulsionada pelos diferentes graus de interesses políticos, econômicos e sociais; o fortalecimento das estruturas dos SVs e do sistema de vigilância para febre aftosa; a eliminação da transmissão/infecção viral. Tais medidas culminaram ainda com a implantação e ampliação gradativa das zonas livres da doença com reconhecimento internacional pela OIE. Nesse processo, o sistema de auditorias e supervisões nos SVEs, conduzido pelo Mapa, teve papel preponderante, orientando as adequações e melhorias necessárias à evolução da condição sanitária. Do mesmo modo, as atualizações da base legal, em especial a publicação da Instrução Normativa nº 44/2007, garantiram as condições regulamentares para execução das atividades e últimas evoluções do Programa, com o devido atendimento às exigências internacionais.

Agora, em um novo contexto, novas realidades se configuram e, com isso, surgem novos problemas, desafios e necessidades para rever os objetivos do Programa, alinhados com as diretrizes do Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (Phefa), avançando no propósito de conquistar e manter uma condição sanitária sustentável mediante a ampliação das zonas livres da doença com e sem vacinação. Para isto, torna-se primordial gerir os riscos de sua reintrodução, melhorar as condições para detectar precocemente os casos suspeitos da doença, sanear as eventuais ocorrências de forma rápida e eficiente, e recuperar a condição sanitária com o mínimo de impacto econômico e social. Este cenário poderá contribuir para o país galgar novos mercados, que remunerem melhor os produtos pecuários nacionais, frente à elevada competitividade do mercado internacional, preservando o crescimento e lucratividade das cadeias produtivas envolvidas, com geração de emprego e renda.

A reformulação do Programa tornou-se objeto de discussões e debates constantes entre técnicos, gestores, produtores e indústrias, que vêm se intensificando à medida que aumenta o tempo sem ocorrências da doença. A ausência da doença no país, por mais de 11 anos, chegando a mais de 20 anos em algumas regiões, é sustentada pela demonstração de ausência de transmissão/infecção do agente nas atividades de vigilância executadas, dando suporte técnico para interpretação de que esteja erradicada e que a vacinação generalizada não é mais uma ferramenta necessária. O argumento de manter a vacinação baseada na possibilidade de persistência da doença na região e sua possível reintrodução no território nacional tem tido efeito limitado a regiões de fronteira internacional, mas também se torna cada dia menos sustentável com a esporadicidade das ocorrências e avanços das zonas livres da doença na América do Sul.

Os maiores desafios do Programa para os próximos anos será a consolidação da condição sanitária conquistada para febre aftosa e, principalmente, a adoção das medidas necessárias, seguras e viáveis, para transformar as *zonas livres de febre aftosa com vacinação* em livres de febre aftosa sem vacinação. Para isso, antes, é importante reconhecer que a vacinação dos rebanhos se tornou o maior e mais conhecido componente do Programa nos últimos anos e suas atividades se incorporaram e dominaram grande parte das rotinas dos SVEs e produtores. Mudar essa realidade exigirá, portanto, a quebra de paradigmas e mudanças profundas de comportamento pelos diferentes atores envolvidos. Mister se faz reconhecer, também, que o sucesso das estratégias que serão adotadas dependerá da participação ativa de todos os atores envolvidos, com a devida consciência de que este Plano se trata de um bem público por essência, que norteará o novo processo com ênfase na prevenção.

## **2 – Justificativa**

Desde que se iniciou o processo de erradicação da febre aftosa no Brasil, ocorreram inúmeras transformações, internas e externas, que influenciaram a produção pecuária, indústria, o comércio e o próprio SVO brasileiro, colaborando para o nível de controle implantado e a condição sanitária favorável em relação à doença no país até o momento. Os conceitos, métodos e estratégias para combate à doença no mundo se modernizaram e aperfeiçoaram, devendo ser aproveitados de forma mais eficiente.

O Brasil alcançou a condição de líder mundial na produção de bovinos e suínos, assim como na exportação de seus produtos, e procura acessar novos mercados que melhor os remunerem, mas também que se apresentam mais exigentes em relação à condição sanitária para febre aftosa. O país precisa demonstrar cada vez mais eficácia em seu processo de erradicação da febre aftosa e no atendimento aos requisitos sanitários acordados com seus parceiros comerciais.

A implantação progressiva de zonas livres de febre aftosa avançou significativamente no país, predominantemente com vacinação, e está em vias de se completar. A previsão é que se alcance o reconhecimento internacional de zona livre com vacinação para as últimas áreas da região Norte até 2018. Todavia, evoluiu-se pouco com a implantação de zona livre sem vacinação, a qual se manteve restrita ao estado de Santa Catarina desde o princípio do processo. A condição sanitária em relação à doença melhorou consideravelmente na América do Sul e favorece os novos avanços pretendidos com as zonas livres sem vacinação. Ademais, como partícipe do Phefa, tem-se grande potencial para contribuir mais com o alcance de suas metas em relação à erradicação da febre aftosa no neste continente.

Essa nova etapa do processo, para que ocorra com maior segurança e seja sustentável, precisará ser bem orientada e coordenada, passar por vários ajustes e conta com o máximo envolvimento de todas partes interessadas. Assim, será fundamental a aplicação deste Plano, como um referencial estratégico acordado entre as partes, para melhor guiar o processo e contribuir no cumprimento dos objetivos e metas estabelecidos.



### 3 – Metodologia

A discussão sobre a metodologia de planejamento é fundamental para elaboração do Plano e favorece sua aplicabilidade e sucesso. Assim, nas últimas iniciativas de revisão, muito se discutiu sobre qual método se adequaria melhor ao problema da saúde animal no Brasil, mais especificamente ao Pnefa.

Essencialmente, o planejamento busca sempre resolver um problema, ou seja, alcançar uma condição desejada a partir de uma situação atual, em um determinado momento. Para planejar adequadamente é necessário, então, responder a duas questões básicas:

1. “Onde estou”- Qual a situação atual e os antecedentes que fizeram chegar até ela?
2. “Para onde quero ir”- Qual o objetivo ou condição desejada ao final do planejamento?

Respondidas essas duas perguntas, pode-se planejar o que fazer para sair da situação atual e chegar à situação almejada, considerando as condições políticas, sociais, econômico-financeira, culturais, produtivas e ambientais.

Assim, seguindo-se um processo estruturado, sistemático e formalizado, analisou-se o cenário e o problema a ser enfrentado. Em seguida, delineou-se como resolver o problema, definindo-se os objetivos geral e específicos, diretrizes estratégicas, metas globais e operações. Essas operações são compostas por ações que implicarão na execução de projetos específicos, adaptados às diferentes realidades do país. As etapas do referido planejamento estão demonstradas da Figura 2.



**Figura 2** – Etapas gerais no planejamento executado na elaboração do Plano.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi o método adotado para elaboração deste Plano, devido às características do problema da saúde animal no país, tais como:

1. complexidade expressiva;
2. poder compartilhado;
3. intersetorialidade e transdisciplinaridade marcantes;
4. incertezas inerentes a processos com variados componentes sociais;
5. multiplicidade de causas, determinantes e resultados com variadas possibilidades de soluções.

No PES, o sujeito que planeja está dentro do problema e coexiste com outros atores que têm poderes, propostas e distintos interesses. O método busca dar governabilidade ao processo de mudança estrutural, operacional e, sobretudo, de *status* em situações de poder compartilhado. O ciclo do PES é composto pelos quatro momentos detalhados a seguir e ilustrados na Figura 3:

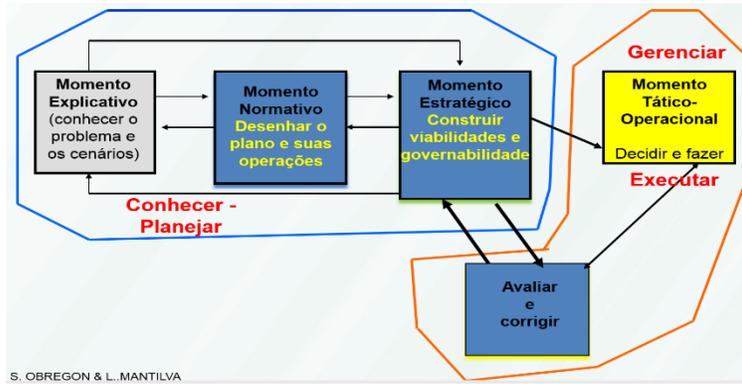


Figura 3. Ciclo do Planejamento Estratégico Situacional (PES)

- **Momento explicativo** - É aquele em que se descreve a realidade e se define o problema, com seus atores, suas causas e determinantes. Nesse momento, procurou-se resgatar o histórico e melhor caracterizar a situação atual do Pnefa, entender a problemática envolvida e definir os rumos a seguir em um horizonte temporal razoável. Tudo isso consumiu a maior parte do tempo de discussão dos GTs constituídos, pois se trata da parte mais difícil do planejamento, especialmente em questões de alta complexidade como a saúde animal.
- **Momento normativo** - É o momento em que, finalmente, o Plano começa a ser desenhado, incorporando os elementos do momento anterior e completado com os **objetivos, diretrizes estratégicas, princípios fundamentais, metas globais** e um elenco de **operações** para solucionar cada componente do problema principal.

Os **objetivos**, geral e específicos, contemplam os diferentes interesses dos diversos atores e inúmeros aspectos a serem considerados na elaboração do Plano de forma a obter os melhores resultados, não somente para partes dos agentes envolvidos, mas, de forma mais abrangente, para o maior interessado e financiador: a sociedade brasileira.

Na definição das **diretrizes estratégicas**, procurou-se identificar os melhores caminhos a serem percorridos para promover as mudanças necessárias no âmbito da saúde animal e alcançar o objetivo principal com maior segurança, evitando retrocessos indesejáveis no processo instaurado.

Na descrição das **operações**, procurou-se destacar: a **importância** de cada uma delas para o sucesso do Programa, com alguns **conceitos**; uma breve definição do que seria uma **qualidade satisfatória**, principalmente em uma condição livre de febre aftosa sem vacinação; as **perspectivas e estratégias específicas** para viabilizá-las e contribuir para alcance da condição almejada. Cada operação é complementada com uma **matriz de operação**, apresentada como ferramenta para materializá-la. As matrizes de operação seguem o modelo do Quadro 1 e contemplam as principais ações a serem executadas como projetos específicos.

Quadro 1. Modelo para elaboração das matrizes de operação do Plano

Operação:								
Resultado esperado:								
Indicador da operação:								
Ações	Recursos	Responsáveis	Atores envolvidos	Nível de abrangência	Produtos esperados	Tempo para execução	Indicador da ação	Pontos críticos da ação



A seguir, estão descritos os componentes da matriz de programação apresentada anteriormente:

1. **Operação** – Descrição da operação específica, que terá impacto direto no objetivo geral.
  2. **Resultado esperado** – Descrição do resultado esperado da operação, que será influenciado pelo conjunto de ações e seus respectivos produtos.
  3. **Indicador da operação** – Descrição do indicador geral da operação, qualitativo ou quantitativo, que permitirá o monitoramento do desempenho da operação.
  4. **Ações** – Descrição de cada ação que compõe a operação. Cada ação deverá ser desdobrada e adaptada, estratégica e taticamente, às diferentes realidades, podendo gerar projetos específicos.
  5. **Recursos** – Descrição dos insumos necessários à implementação da ação: bases legais, materiais, pessoas, tecnologias, estrutura, equipamentos, dentre outros.
  6. **Responsáveis** – Descrição dos principais responsáveis (instituições ou setores) pela coordenação ou execução da ação, aos quais será atribuída a responsabilidade pelo andamento e produtos esperados.
  7. **Atores envolvidos** – Descrição de todos os intervenientes (pessoas, instituições, setores) que possam influenciar a ação, positiva ou negativamente.
  8. **Nível de abrangência** – Descrição do alcance da ação: local, estadual, nacional, fronteira, circuito pecuário, zona, sub-região, dentre outros. Nos projetos específicos que venham a ser elaborados para execução da ação, corresponderá aos locais onde ela será realizada.
  9. **Produto esperado** – Descrição do que se espera com a execução da ação. O conjunto dos produtos esperados deve possibilitar o alcance do resultado da operação.
  10. **Tempo para execução** – Descrição do período máximo, em meses, previsto para realização da ação.
  11. **Indicador da ação** – Descrição do indicador que permitirá acompanhar, qualitativa ou quantitativamente, o desempenho de cada ação. O conjunto de indicadores das ações refletirá no indicador da operação.
  12. **Pontos críticos** – Descrição de variáveis que podem comprometer a concretização da ação, sejam elas de ordem política, legal, material, humana, financeira, cultural, ambiental, tecnológica, dentre outras.
- **Momento Estratégico** – É o momento de construir as viabilidades do Plano e exercer sua governabilidade, especialmente no que diz respeito às operações, preservando aderência às diretrizes estratégicas previstas. Nesse momento, responde-se à seguinte pergunta: “*Como conseguir executar o Plano?*” Trata-se de construir estratégias para viabilizá-lo e, finalmente, alcançar o objetivo geral. Para isso, é imprescindível que haja governabilidade, considerada como o resultado da relação entre as variáveis que os atores controlam e as que não controlam, ponderadas pelo seu peso em relação ao Plano e às motivações desses atores. Portanto, quanto mais variáveis críticas a gestão do Plano conseguir controlar, maior será sua governabilidade. Essa governabilidade é relativa a cada um dos atores, às demandas que o Plano lhes apresenta e a suas capacidades de gestão e influência. Uma boa governabilidade exige o uso de ferramentas apropriadas que favoreçam a execução das operações, sob risco de inviabilizá-las.
- **Momento tático-operacional:** É o momento de fazer, agir e implementar o Plano. Sob a ótica do PES, o planejamento e a gestão são inseparáveis. O Plano não pode se tornar um documento “engavetado”, mas convertido em um conjunto de compromissos dos atores envolvidos para nortear as mudanças necessárias em prol, principalmente, da condição sanitária que se espera. Sua execução, em grande parte, dependerá da capacidade de gestão de seus responsáveis. Essa capacidade de gestão se refere ao acervo de métodos, técnicas, destrezas, habilidades e experiências dos responsáveis para conduzir as ações. Nesse momento, está prevista a importante fase de avaliação e correção de rumos, com a retroalimentação do Plano para que seja viabilizado. A gestão do Plano deve buscar mecanismos para tornar viáveis as ações de alto impacto, mesmo que estejam sob controle de outros atores ou que apresentem alta complexidade para implantação.



## 4 – Cenário atual da febre aftosa regional e no Brasil

### 4.1. Situação regional

O avanço observado na erradicação da febre aftosa na América do Sul, após a primeira metade do Plano de Ação 2011-2020 do Phefa, antecipou alguns resultados esperados, particularmente em áreas consideradas endêmicas ou com ocorrência esporádica no início da década. Então, é necessário e oportuno analisar as condições atuais e projetar os cenários esperados nos próximos anos.

Grande parte dos países da região sustentam seu *status* de livres de febre aftosa principalmente com programas de vacinação massiva, sugerindo ainda a existência de algum risco considerável. A manutenção de programas de imunização, como medida de mitigação do risco só se fundamenta quando há evidências ou uma probabilidade não desprezível do risco de transmissão ou da introdução do vírus da febre aftosa.

Embora o passo esperado, depois de uma ausência prolongada de focos, seja avançar para o *status* de país ou zona livre de febre aftosa sem vacinação, não pode ser ignorada a experiência histórica negativa com o processo de suspensão da vacinação realizada entre o final dos anos 90 e início de 2000, particularmente na sub-região do Cone-Sul, que evidenciou padrões de transmissão transfronteiriça do agente, chegando a avançar para uma epidemia de grandes proporções. Por isso, a abordagem dos programas nacionais precisa considerar a perspectiva de risco, culminando com a segurança do processo de eliminação da febre aftosa e retirada da vacinação.

Além disso, as evidências históricas indicam que o risco de introdução da febre aftosa em zonas livres da doença na América do Sul está mais associado com a exposição da população susceptível e propagação do agente vinculados ao movimento irregular de animais em áreas fronteiriças conjuntas de zonas ou países e não ao comércio formal e regular de animais e produtos de origem animal entre os países, realizado conforme o *Código Terrestre*<sup>1</sup>.

O fato do Brasil ter fronteiras geográficas com 10 países e territórios da América do Sul (Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana, Guiana Francesa, Paraguai, Peru, Suriname, Venezuela e Uruguai), com diferentes *status* para febre aftosa, é um fator que deve ser analisado no processo de revisão e projeção deste Plano. Tão importante quanto avaliar o risco de introdução da febre aftosa no Brasil, a partir de cada um desses países isoladamente, será avaliá-lo com base na abordagem sub-regional proposta pelo Phefa. Neste sentido, há que se considerar a situação sanitária para febre aftosa das sub-regiões definidas no Phefa e as fortalezas e vulnerabilidades internas, para melhor estimar o risco de introdução do agente e proceder conforme as orientações estratégicas gerais e ações específicas, visando o cumprimento dos objetivos deste Plano.

O Phefa estabeleceu quatro sub-regiões para orientar o processo de erradicação da febre aftosa na América do Sul, conforme apresentadas na Figura 4. Uma delas está dentro do próprio país. Nas demais, o Brasil compartilha fronteiras com países que as integram. A seguir, é apresentada a situação epidemiológica e de risco a serem consideradas nas projeções do Programa, discorrendo-se apenas sobre as três sub-regiões com relação externa com o Brasil.

#### 4.1.1. Sub-região do Cone Sul

Esta sub-região reúne a maior população de bovinos do continente e está constituída pelos seguintes territórios dos países da América do Sul:

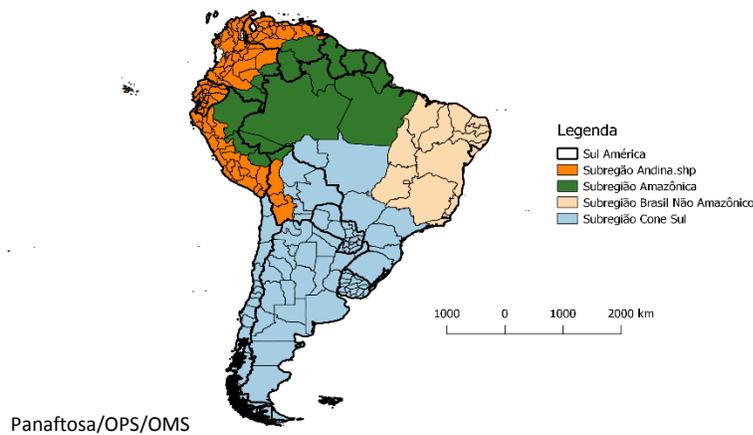
- a. todo o território da Argentina, Chile, Paraguai e Uruguai;
- b. região não Altiplana da Bolívia;
- c. território do Brasil composto por Rondônia, no Norte, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, no Centro-Oeste, São Paulo, no Sudeste, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, no Sul.

A maior parte dessa sub-região é livre de febre aftosa com vacinação, exceto os territórios do Chile, Patagônia Argentina e de Santa Catarina, no Brasil, que já possuem *status* de livre de febre aftosa sem vacinação. Não obstante partes desta sub-região terem avançado para o *status* de livre de febre aftosa sem vacinação (Chile, 1981, Uruguai, 1996, Argentina, 1999, Rio Grande do

<sup>1</sup> Código Sanitário para os Animais Terrestres da Organização Mundial de Saúde Animal - OIE



**Subregiões do Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa. 2011 - 2020**



**Figura 4 – Zoneamento segundo o PHEFA**

Sul e Santa Catarina, 2000), ocorreram duas situações desastrosas que, até hoje, têm dificultado o processo de tomada de decisão para finalizar a erradicação e são relevantes para o Programa no Brasil: a primeira, representada pelos surtos de febre aftosa causados pelos vírus dos tipos O e A, em 2000 e 2001 respectivamente, que afetaram Argentina, Uruguai e, em menor medida, o Brasil. Estes surtos foram associados à interrupção prematura da vacinação para alcançar o status de livre de febre aftosa sem vacinação, sem considerar adequadamente os riscos de transmissão sub-regional; a segunda situação epidemiológica tem sido a ocorrência de surtos esporádicos em áreas com *status* de livre de febre aftosa com vacinação, todos causados por genótipos do vírus do tipo **O**, historicamente endêmico na sub-região. Esses genótipos, que circularam entre 1998 e 2011, afetaram áreas de fronteira da Argentina, Bolívia, Brasil, Paraguai e Uruguai, com sua última aparição em um departamento central do Paraguai. Esses focos evidenciaram a capacidade desses genótipos serem transmitidos em populações submetidas à vacinação periódica e um espaço geográfico transfronteiriço. Por outro lado, evidenciaram as dificuldades dos sistemas de vigilância para detectá-los e contê-los rapidamente. De acordo com Naranjo (2006), em que pese as campanhas massivas de vacinação e o reconhecimento de livre com vacinação das áreas envolvidas, perduraram condições de vulnerabilidade e receptividade em rebanhos suficientes para permanência do que denominou "nichos de endemismo".

Esta situação epidemiológica tem sido considerada e os países investiram na melhoria da cobertura da vacinação para aumentar a imunidade em subpopulações onde a gestão sanitária era mais distante ou fraca, como as áreas com surtos esporádicos e fronteiriças dos países (Naranjo & Cosivi, 2013) e a imunidade dos animais jovens, respectivamente.

Além disso, foi reforçada a vigilância, incluindo testes sorológicos sistemáticos para verificar a ausência de transmissão do vírus. Estas e outras ações permitiram recuperar o *status* de livre de febre aftosa com vacinação e mantê-lo por quatro anos sem novos surtos da doença. Também, antes do último foco registado em 2011, havia se passado mais de cinco anos da última ocorrência da doença no Cone Sul. Restam, então, as hipóteses de que a infecção não teria sido extinta em decorrência das ações incompletas de mitigação de risco tomadas nas ocorrências ou de que haveria ainda algum risco de "nicho endêmico" persistente na área geográfica em que foi observada a ocorrência do vírus tipo **O**. Esta questão do risco tem uma larga dimensão geográfica, que cobriria os territórios onde se verificaram focos esporádicos entre 2003 e 2011, envolvendo territórios de quatro países da sub-região.

Considerando que toda sub-região possui reconhecimento oficial de livre de febre aftosa, apesar do histórico de reaparecimento da doença após suspensão de programas de vacinação e o padrão de surtos esporádicos em populações sistematicamente vacinadas, associados com os genótipos virais antes considerados endêmicos na região, estima-se que a probabilidade de introdução do vírus da febre aftosa pela proximidade geográfica nesta sub-região é baixa<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Risco baixo – considera que a ocorrência do evento é muito improvável, porém ocorre sob certas condições.



#### 4.1.2. Sub-região Amazônica

Esta sub-região detém a segunda maior área, mas é a menos povoada e envolve o território de oito países:

- a. Departamentos de Loreto, Madre de Dios e Ucayali, no Peru;
- b. Departamento do Pando, na Bolívia;
- c. Departamentos do Amazonas, Guaina e Vaupes, na Colômbia;
- d. Amazonas e Bolívar, na Venezuela;
- e. Acre, Amapá, Amazonas, Pará e Roraima, no Brasil;
- f. Suriname, Guiana e Guiana Francesa.

Esta sub-região compartilha o ecossistema amazônico e mantém territórios com diferentes *status* sanitário em relação à febre aftosa: os departamentos no Peru, em quase sua totalidade, são reconhecidos como livre de febre aftosa sem vacinação, juntamente com os territórios da Guiana e Guiana Francesa. O Departamento de Pando, na Bolívia, está reconhecido como livre de febre aftosa com vacinação. Os três departamentos amazônicos da Colômbia tiveram o status de livre com vacinação suspenso, como reflexo das ocorrências recentes da doença em outros departamentos da sub-região Andina. O Suriname e os estados do Amazonas e Bolívar, na Venezuela, ainda não obtiveram o reconhecimento de livre. No Suriname, a população de animais susceptíveis é muito pequena, nunca se realizou vacinação e não há histórico de ocorrência de febre aftosa. Na Venezuela, a vacinação sistemática é realizada e os últimos registros de casos clínicos de febre aftosa foram em 2013; no estado de Bolívar, há registros de 30 focos no período entre 1980 e 2011, representando ocorrências do tipo esporádica associada à entrada de animais infectados oriundos de áreas endêmicas do país; no Amazonas venezuelano, há registro de apenas um foco no mesmo período.

Nos cinco estados brasileiros que compõem esta sub-região, Acre e Pará (exceto duas zonas de proteção nas divisas do Pará com AM e AP), os municípios de Guajará e Boca do Acre, e partes dos municípios de Canutama e Lábrea, todos no Amazonas, estão livres de febre aftosa com vacinação. A maior parte do Amazonas e os estados do Amapá e Roraima ainda estão em processo para alcançar o *status* livre com vacinação dentro do marco temporal do Phefa.

A parte brasileira que integra esta sub-região registrou seus últimos focos de febre aftosa em 2004, no Amazonas, causado pelo vírus **C**, e no Pará, pelo vírus **O**. Estes surtos foram observados após três anos sem ocorrência clínica da doença na área, que apresentava ausência de casos clínicos desde 2001.

Na avaliação do risco de introdução da febre aftosa no Brasil a partir de territórios ou países que compõem a sub-região Amazônica, destaca-se que os maiores rebanhos bovino e bubalino estão localizados no Brasil. As populações bovinas dos países vizinhos, situadas nesta sub-região têm um papel marginal na manutenção ou propagação da febre aftosa, acrescentando-se que uma grande proporção dos territórios é livre com ou sem vacinação, ou ainda sem histórico de ocorrências, como o Suriname. Por outro lado, a Venezuela apresenta-se como o único país da sub-região com ocorrência relativamente recente de febre aftosa e com probabilidade de manter transmissão viral em sua população bovina.

Portanto, pode-se postular duas avaliações de risco complementares para sub-região amazônica: uma que aborde o risco de introdução da febre aftosa proveniente do território venezuelano e outra que estime o risco de introdução a partir do resto das áreas de fronteira com o Brasil. Em relação à Venezuela, dadas as características geográficas da região de fronteira, o histórico de de ocorrências da doença sem relação entre as partes, a exploração pecuária inexpressiva na região de fronteira, a vacinação dos bovinos e búfalos do lado brasileiro realizada pelo SVO e o fortalecimento do sistema de vigilância do lado brasileiro, embora aquele seja um país infectado e apresente proximidade geográfica com o Brasil, pode-se atribuir uma probabilidade muito baixa<sup>3</sup>. Ademais, considera-se que a aplicação da validação do programa de controle de febre aftosa daquele país, pela OIE, e o Programa de Cooperação Técnica firmado com o Panaftosa/OPS/OMS promoverão os avanços necessários e aquele país alcançará o *status* de livre de febre aftosa com vacinação até o final do Plano de Ação do Phefa. Para os demais territórios da sub-região, composta

<sup>3</sup> Risco muito baixo – considera que a ocorrência do evento é muito improvável, mas não pode ser descartada.



por populações livres ou sem histórico de vacinação, o risco de introdução do vírus pode ser considerado insignificante<sup>4</sup>.

### 4.1.3. Sub-região Andina

Compreende os territórios do Altiplano boliviano, Equador, Peru, parte da Colômbia, e região não amazônica da Venezuela. A sub-região Andina teve avanços significativos nos últimos anos. Houve o reconhecimento do *status* de livre de febre aftosa sem vacinação para 98% do território do Peru, Altiplano boliviano e Chocó (Colômbia). Além disso, uma área de fronteira localizada no norte do Peru, todo Equador e o restante do território da Colômbia foram reconhecidos como livres de febre aftosa com vacinação, embora este último tenha seu *status* suspenso por causa do reaparecimento da doença em algumas partes do país em junho de 2017. Na Venezuela, o último relato da doença nesta sub-região ocorreu em 2013.

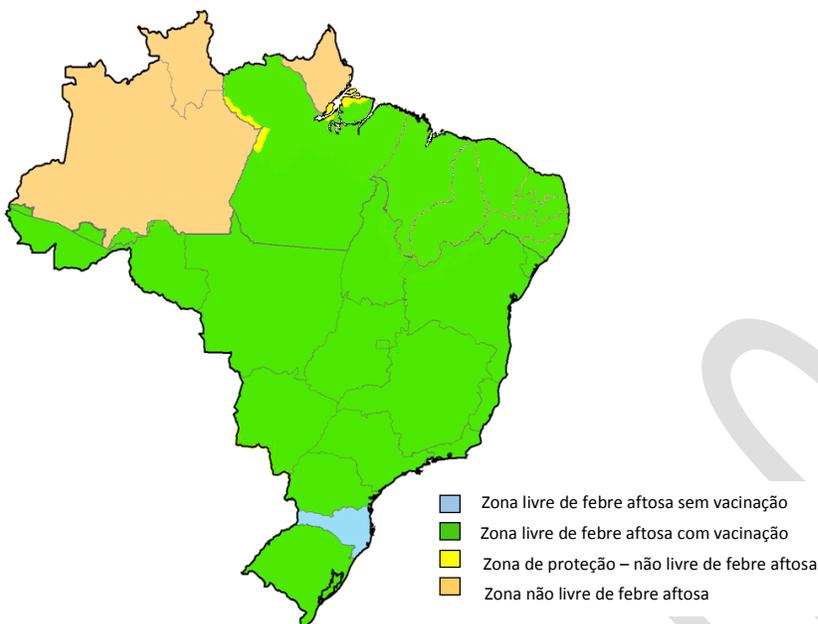
Embora a sub-região Andina esteja composta por países que partilham fronteiras com o Brasil, os territórios que a compõem ficam além da fronteira brasileira e são intermediados por territórios que fazem parte da sub-região Amazônica. Por isso, o risco de introdução da febre aftosa no Brasil a partir da sub-região Andina está mitigado, não somente pela distância e características geográficas da região, mas também pela condição sanitária dos países que a compõem, com exceção da Venezuela. Adicionalmente, estirpes do vírus **O** e **A** que circularam historicamente nos países dessa sub-região formam um conjunto de genótipos comum entre si, sem evidências de vínculo com focos observados nas demais sub-regiões. Assim, mesmo com o reaparecimento da doença na Colômbia, pode-se concluir que a probabilidade de introdução do vírus da febre aftosa no Brasil a partir dessa sub-região pode ser considerada *insignificante*.

## 4.2. Situação nacional para febre aftosa

O Brasil iniciou o processo de combate à febre aftosa em 1963, organizando as campanhas de vacinação em algumas regiões do país. Em 1992, o Programa foi reformulado, visando à erradicação da doença e evoluiu consideravelmente com a implantação progressiva de zonas livres, até os dias atuais. Essa evolução seguiu uma regionalização dos sistemas produtivos, organizados em circuitos pecuários independentes, associada às características epidemiológicas da febre aftosa, partindo da região Sul em direção ao Norte do país. A primeira *zona livre de febre aftosa com vacinação* foi implantada em 1998 e envolveu o Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Em 2007, a OIE reconheceu a primeira *zona livre de febre aftosa sem vacinação* do país, que se mantém até hoje. Em 2014, a *zona livre de febre aftosa com vacinação* foi ampliada para sete estados do Nordeste e a região norte do Pará. O Brasil se mantém sem ocorrência da doença desde abril de 2006, perfazendo mais de 11 anos nessa condição sanitária.

Na Figura 5, está demonstrada a situação sanitária para febre aftosa do Brasil até a conclusão da elaboração deste Plano, descrita com mais detalhe, por zona, em seguida.

<sup>4</sup> Risco insignificante - considera que a ocorrência do evento é improvável e não há mérito para ser considerada.



**Figura 5** – Situação sanitária do país em relação à febre aftosa (OIE), 2017.

#### 4.2.1. Zona livre sem vacinação

A *zona livre de febre aftosa sem vacinação* está composta por Santa Catarina e representa apenas 1,1% do território nacional, onde são criados 2% do rebanho bovino e bubalino brasileiro, mas com 16% da produção nacional de suínos. Esta zona faz divisa com Rio Grande do Sul e Paraná, fronteira com a província de Misiones, na Argentina, todos reconhecidos como livre de febre aftosa com vacinação.

O último foco de febre aftosa em Santa Catarina ocorreu em 1993, em suínos dentro das instalações de um frigorífico localizado no município de São Miguel do Oeste, com isolamento do vírus tipo **A**. Esse estado teve seu *status* de livre sem vacinação reconhecido, pelo Mapa, em 2000, e, pela OIE, em 2007.

A manutenção desse *status* é importante para alcançar novos mercados. Por isso, será premente continuar aperfeiçoando o sistema de vigilância para a doença nessa zona, identificar e corrigir as vulnerabilidades continuamente, aperfeiçoar os mecanismos de detecção precoce e prover uma resposta oportuna e eficaz às eventuais emergências sanitárias. Ademais, é importante fortalecer cada vez mais as relações entre os setores público e privado, buscando sempre o maior envolvimento nas decisões e ações do Programa para dar sustentação política e financeira às ações do SVO.

#### 4.2.2. Zonas livres com vacinação

As zonas livres de febre aftosa com vacinação representam aproximadamente 76,1% do território nacional, onde são criados 97% do rebanho bovino e bubalino brasileiro. Essas zonas abrangem maior parte da produção nacional de espécies susceptíveis à febre aftosa, apresentam certa interdependência produtiva e poucas barreiras geográficas naturais.

Após as ocorrências de febre aftosa em 2005, as restituições de *status* sanitário suspensos e ampliações de zonas livres levaram à definição de quatro *zonas livres de febre aftosa com vacinação* no país, perante à OIE, com a seguinte composição:

- a) **Zona 1**, constituída pelo Rio Grande do Sul;
- b) **Zona 2**, constituída pelo Acre, Rondônia, os municípios de Boca do Acre, Guajará, partes dos municípios de Canutama e Lábrea, no Amazonas, na divisa com Rondônia;
- c) **Zona 3**, constituída pelo Paraná, na região Sul; a região Sudeste; a região Centro-Oeste (exceto uma zona de fronteira delimitada no Mato Grosso do Sul); a região Nordeste; Tocantins e Pará (exceto as zonas de proteção instaladas nas divisas com o



Amazonas e Amapá), na região Norte;

d) **Zona 4**, constituída por uma faixa territorial de 15 Km de largura, a partir da fronteira internacional do Mato Grosso do Sul, que se estende pelos municípios de Porto Murtinho, Caracol, Bela Vista, Antônio João, Ponta Porã, Aral Moreira, Coronel Sapucaia, Paranhos, Sete Quedas, Japorã, Mundo Novo, Corumbá e Ladário.

Essas zonas possuem extensas áreas de fronteiras terrestres ou fluviais com Argentina, Bolívia, Paraguai e Uruguai, todos reconhecidos como livre de febre aftosa com vacinação, e Peru, reconhecido como livre de febre aftosa sem vacinação. Nessas regiões de fronteira, é importante destacar a significativa relação que caracteriza a produção pecuária e respectivas economias locais, o que requer atenção e vigilância diferenciada para resguardar o patrimônio pecuário desenvolvido na região. Para isso, será importante revisar e reforçar as estruturas do SVO instaladas para atender à região, a fim de promover maior proteção ao rebanho nacional, principalmente por ocasião de um eventual reaparecimento da doença. Há necessidade, ainda, de se avançar com as relações institucionais, em prol de uma maior e continuada interação com os SVOs dos países vizinhos, atuando cada vez mais forte nas áreas mais vulneráveis, em especial nas regiões de fronteiras.

As últimas ocorrências de febre aftosa foram registradas na **Zona 1** (Rio Grande do Sul, 2001), na **Zona 2** (Acre, 1999), nas **Zonas 3 e 4** (Pará, 2004; Paraná e Mato Grosso do Sul, 2006, sendo esta a última registrada no país). Na **Zona 1**, o tipo do agente envolvido foi o vírus **A** e, nas demais, o vírus **O**. Em todos os casos, foram adotadas medidas de erradicação da doença. A vigilância executada nessas zonas tem demonstrado ausência de transmissão viral nas populações de animais susceptíveis e tem sustentado o *status* sanitário.

Na **Zona 3**, estão distribuídos os laboratórios que manipulam vírus da febre aftosa no país, tanto da rede oficial para diagnóstico, como privados, para produção de vacinas, todos instalados com nível de biossegurança adequado. Em Pedro Leopoldo (MG), funciona o laboratório oficial que realiza o diagnóstico com materiais oriundos de suspeitas de doenças vesiculares de todo país; nessa unidade, funciona o laboratório de diagnóstico do Panaftosa/OPS/OMS, referência da OIE para febre aftosa, que atende demandas da América do Sul, e produz sementes de vírus para indústrias de vacinas. Especificamente em Minas Gerais e São Paulo, funcionam os cinco laboratórios que produzem vacinas, para atender às demandas internas e de alguns países vizinhos, todos com níveis de biossegurança reconhecidos internacionalmente. Na 44ª Reunião Ordinária da Cosalfa 44, foi permitida a manipulação de cepas do vírus exóticas à região, mediante condições especificadas em sua Resolução III.

O Brasil produziu cerca de 301 milhões de doses de vacinas inativadas, trivalentes (sorotipos **A**, **O** e **C**) e bivalentes (sorotipos **A** e **O**), estas últimas para exportação, em 2016. Esse volume representa próximo de 70% da produção de vacinas aprovadas para uso em programas de febre aftosa na América do Sul. O Brasil ainda importa da Argentina cerca de 36 milhões de doses para uso no país. Tanto a produção quanto a distribuição do imunógeno são atendidas integralmente pelo setor privado, que dispõe de estrutura e logística própria, fiscalizada em todas suas fases pelo setor oficial, desde a produção até sua aplicação. Existe uma capacidade ociosa de produção e um excedente de produção estratégico de vacinas, acordado com o Mapa e mantido integralmente pelo setor privado. No entanto, não há banco de antígenos e vacinas constituído formalmente ou associação a qualquer banco externo do imunógeno, para fazer frente a eventuais demandas emergenciais. Tal condição precisa ser ajustada, para dar o devido suporte ao novo processo evolutivo que se busca para transformar essas zonas em livres de febre aftosa sem vacinação. O Brasil tem participado de discussões hemisféricas em torno do assunto, particularmente no âmbito da Cosalfa, que tem apresentado o Banco Regional de Antígenos de Febre Aftosa (BANVACO) como a melhor alternativa para a região.

O Brasil possui um rebanho de 212 milhões de bovinos e bubalinos distribuídos em 23 UFs livres de febre aftosa com vacinação, vacinados sistematicamente com vacinas trivalentes, sorotipos **A**, **O** e **C**, e seguindo um calendário nacional. As estratégias de vacinação são adequadas a cada região, predominando a vacinação semestral dos bovinos e bubalinos até 24 meses de idade, e anual dos animais acima desta faixa etária. Algumas regiões ainda realizam a vacinação semestral de todos os bovinos e búfalos, mas tendem a evoluir para outra estratégia mencionada. Outras regiões, onde as condições climáticas não permitem nenhuma das duas estratégias, como a região do Pantanal, o Arquipélago do Marajó, Ilha do Bananal e o Amapá, procedem somente uma vacinação anual de todo rebanho.

A estrutura e capacidade técnica e operacional do SVO estão consolidadas nas *zonas livres de febre aftosa com vacinação*. Entretanto, avaliações regulares do Mapa indicam necessidades de melhorias e adequações, estruturais e técnicas, para suportar os avanços para condição de *zona livre de febre aftosa sem vacinação*. Os mecanismos de financiamento do Programa precisam ser ajustados, de forma a serem suficientes para sustentar a nova condição sanitária; as vulnerabilidades precisam ser identificadas



e corrigidas continuamente; o sistema de vigilância ser avaliado, ajustado e fortalecido, para melhor enfrentar os riscos de reintrodução da doença.

As relações entre os atores públicos e privados precisam ser melhoradas e ampliadas, principalmente nas áreas onde a pecuária apresenta menor potencial exportador, visando maior participação da comunidade na execução do Programa.

#### **4.2.3. Zona não livre de febre aftosa**

As áreas que compõem essa zona estão localizadas na Região Amazônica, representam 22,8% do território nacional, com aproximadamente 1% dos rebanhos susceptíveis à febre aftosa. Elas são compostas pelo Amapá, Roraima, maior parte do Amazonas (exceto os municípios de Boca do Acre, Guajará, partes dos municípios de Lábrea e Canutama, localizadas nas divisas com Rondônia, todos reconhecidos como livres de febre aftosa com vacinação) e as duas zonas de proteção da *zona livre de febre aftosa com vacinação*, no Pará: a primeira localizada ao norte do estado, na divisa com o Amapá e composta pelos municípios de Afuá, Breves, Gurupá, Melgaço e partes do município de Chaves; a segunda localizada no extremo oeste do estado, na divisa com o Amazonas, e composta pelos municípios de Faro, Terra Santa e partes do município de Juruti.

O Amazonas faz fronteira com a Colômbia e Peru, onde o primeiro país está com seu *status* de zona livre de febre aftosa com vacinação suspenso e o segundo é reconhecido como zona livre de febre aftosa sem vacinação; e com a Venezuela, país ainda não livre da doença, onde as fronteiras são formadas por extensas e densas florestas, e a exploração pecuária é inexpressiva e destinada ao abastecimento local. O estado de Roraima faz fronteira com a Guiana, livre de febre aftosa sem vacinação, e também com a Venezuela, onde a maior parte da fronteira é também formada por densas florestas e formações montanhosas; nas poucas áreas da fronteira onde existe pequena exploração pecuária, o SVO atua mais direta e ostensivamente desde 2010, particularmente nas terras indígenas da região, minimizando o risco de introdução da doença através daquela região. O Amapá faz fronteira com a Guiana Francesa, livre de febre aftosa sem vacinação, e com o Suriname, em áreas onde predomina densa floresta amazônica, nunca houve registro da doença e a vacinação não é praticada. Internamente, quase toda zona não livre faz divisa com a *zona livre de febre aftosa com vacinação* do país.

A febre aftosa ocorreu pela última vez no Amapá, em 1999, em Roraima, em 2001, e no Amazonas, mais precisamente no município de Careiro da Várzea, em 2004, onde foi isolado o vírus C pela última vez no continente. Nas ocorrências do Amazonas, foram adotadas medidas de erradicação, seguidas de ações de vigilância da doença e da vacinação sistemática dos rebanhos bovino e bubalino em todo estado, obedecendo às estratégias nacionais. No período de 2008 a 2011, foram realizadas grandes operações oficiais de cadastramento de propriedades, produtores e rebanhos, vigilância e vacinação contra febre aftosa em uma extensa área envolvendo o município da última ocorrência de febre aftosa e outros 11 municípios da região, sem que se tenha constatado qualquer caso da doença. Ações de mesma natureza também foram realizadas no Amapá em 2009 e 2010, com os mesmos resultados. Entre 2014 e 2016 foram realizados estudos soropidemiológicos em toda região, os quais indicaram não haver transmissão do vírus da febre aftosa nas populações investigadas. Esses estudos consideraram uma prevalência mínima esperada de rebanhos infectados de 1% e intra-rebanhos de 5 a 10%, sensibilidade e nível de confiança de 95%, e especificidade de 100%. Estudos complementares foram realizados no primeiro semestre de 2017.

A pecuária nessa zona está concentrada em determinadas regiões, geralmente margeando rios e estradas principais, e é caracterizada por limitações de acesso e manejo dos rebanhos, o que exige estratégias diferenciadas de atuação. Consequentemente, a atividade tem pouca expressividade econômica, sendo voltada principalmente ao abastecimento interno. Em Roraima, com características pecuária mais favoráveis, há maiores perspectivas de expansão do setor e potencial exportador. O estado realiza e comercialização regular do excedente de bovinos para a capital do Amazonas.

Mesmo após altos investimentos nos últimos anos para fortalecimento dos SVOs no Amazonas, Amapá e Roraima, a consolidação estrutural desses serviços, a operacionalização das ações de saúde animal, a efetiva e ampla participação do setor privado continuam sendo desafios que vêm sendo enfrentados para evolução e manutenção do *status* sanitário da região. O estado de Roraima obteve o reconhecimento nacional de zona livre de febre aftosa com vacinação em abril deste ano. O estado do Amapá evoluiu com sua classificação de risco para Médio Risco (BR-3), igualando-se à condição sanitária do estado do Amazonas. Estes dois últimos tendem a evoluírem para zona livre de febre aftosa com vacinação ainda este ano e a expectativa é que os três obtenham o reconhecimento internacional como zona livre de febre aftosa com vacinação, pela OIE, em 2018.

## 5 – Objetivos

### 5.1. Objetivo Geral

O presente Plano busca criar e manter condições sustentáveis para garantir o *status* de país livre da febre aftosa e ampliar as zonas livres sem vacinação, protegendo o patrimônio pecuário nacional e gerando o máximo de benefícios aos atores envolvidos e à sociedade brasileira.

### 5.2. Objetivos específicos

- a. tornar o país livre de febre aftosa sem vacinação com reconhecimento internacional, de forma gradativa e regionalizada, considerando as condições epidemiológicas, geográficas, político-econômicas, institucionais e técnico-operacionais, preservando a condição conquistada.
- b. fortalecer as medidas de prevenção e redução das vulnerabilidades para febre aftosa em todo país;
- c. aprimorar as capacidades do SVO em todo país, priorizando as regiões mais vulneráveis, além daquelas com melhores perspectivas de avanço para o *status* de *zona livre de febre aftosa sem vacinação*;
- d. fortalecer as parcerias público-privadas, ampliando a participação comunitária no processo decisório e nas ações de prevenção da febre aftosa em todo país, para garantir sustentação técnica, política e financeira ao Programa; e
- e. contribuir para modernização das ações de Defesa Agropecuária e, por conseguinte, o fortalecimento do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária – SUASA.

## 6 – Princípios fundamentais

- a. Promoção da saúde dos animais;
- b. Consideração à segurança alimentar e desenvolvimento sustentável;
- c. Ações e decisões baseadas em critérios técnicos e científicos; e
- d. Utilização de análises de riscos e custo/benefício no processo decisório.

## 7 – Diretrizes estratégicas

As diretrizes descritas a seguir levaram em consideração os objetivos e metas deste Plano, as condições do SVO e suas relações com o setor privado, os riscos de reintrodução da doença no país, a necessidade de serem fortalecidos os mecanismos de prevenção da doença, priorizando áreas identificadas com maiores vulnerabilidades, os aspectos econômicos envolvidos e a nova caracterização dos sistemas produtivos no país.

A expectativa é promover mudanças significativas na forma de atuação do Programa, que deixará de utilizar a vacinação sistemática e reforçará cada vez mais os mecanismos de prevenção e vigilância, visando ampliar a capacidade de detecção precoce e resposta rápida às possíveis ocorrências de febre aftosa.

Desta forma, foram definidas as seguintes diretrizes estratégicas:

- a. **Gestão compartilhada e participação social** – a gestão do Programa deverá ser compartilhada e com efetiva participação social em todas as instâncias e setores, público e privado, prioritariamente no nível local.
- b. **Aperfeiçoamento das capacidades do SVO** – o SVO deverá promover melhorias técnicas e estruturais sustentáveis, identificando fragilidades e corrigindo-as no menor espaço de tempo, priorizando as áreas mais vulneráveis e estratégicas.
- c. **Regionalização das ações** – as ações serão implementadas prioritariamente de forma regionalizada, acordadas com os setores interessados e coordenada pela autoridade sanitária nacional.
- d. **Sustentação financeira** – os mecanismos de financiamento do Programa, nas esferas federal, estadual e privada,



deverão ser suficientes e oportunos para suportar os novos desafios do Programa, incluindo fundos públicos e privados para apoiarem as ações de prevenção e atuação em eventuais emergências.

e. **Adequação e fortalecimento do sistema de vigilância** – o sistema de vigilância para febre aftosa deverá ser suficiente para enfrentar os desafios da nova condição sanitária, fortalecendo a capacidade de prevenção, detecção precoce e resposta a emergências.

f. **Agilidade e precisão no diagnóstico** – o sistema deverá assegurar rapidez na detecção de casos e precisão no diagnóstico para febre aftosa e doenças diferenciais.

g. **Previsão de imunógeno para emergências veterinárias** – o país deve ter acesso a banco de antígenos para produção de vacinas contra febre aftosa, articulado com outros bancos regionais ou mundiais, para uso em situações de emergências.

h. **Cooperação internacional** – o país deverá promover a articulação e cooperação técnica nos níveis global e regional para fortalecer as ações de vigilância e controle da doença nas regiões com transmissão/infecção viral, bem como apoiar a transição dos demais países da região para o *status* de livre de febre aftosa sem vacinação.

i. **Educação e comunicação social em saúde animal** – as ações deverão se sustentar em iniciativas educacionais e de comunicação social estruturadas que favoreçam o êxito do Programa.

## 8 – Metas globais

As metas aqui estabelecidas são de abrangência nacional e refletem a complexidade do Plano. Assim, o alcance de cada uma delas será resultante do desempenho das operações descritas nos tópicos seguintes.

a. Reorganizar a regionalização do Programa no país em 2017, considerando as análises prévias da distribuição geográfica da pecuária e fluxos de movimentação de animais no país, os interesses e condições comuns, visando a estratégia de ampliação gradativa da *zona livre de febre aftosa sem vacinação*.

b. Projetar a demanda de vacinas, considerando o cronograma de retirada da vacinação e a definição de um banco de antígenos e vacinas para atender possíveis emergências, até 2018.

c. Ampliar e aprimorar a capacidade diagnóstica, para responder às demandas nacionais com maior eficiência em todo país, até 2018.

d. Fortalecer as condições de biossegurança e mitigação do possível risco de escape e difusão do vírus da febre aftosa envolvendo os laboratórios de diagnóstico e de produção de vacina contra febre aftosa, até 2018.

e. Avaliar os possíveis riscos de infecção e introdução da febre aftosa nas zonas delimitadas, visando subsidiar as tomadas de decisões para ampliação da *zona livre de febre aftosa sem vacinação*, até 2019.

f. Avaliar e adequar o sistema de vigilância para febre aftosa, buscando aumentar sua sensibilidade e fortalecer a prevenção da doença, identificar e reduzir possíveis vulnerabilidades, até 2020.

g. Aprimorar as relações com os países vizinhos, mediante a formulação de atos bi ou multilaterais, implantação de planos de ação conjuntos, para maior interação e atuação na execução das ações de saúde animal, até 2021.

h. Desenvolver um programa nacional de educação continuada para capacitar o corpo técnico do SVO, profissionais habilitados, da indústria e demais atores, priorizando as zonas em processo de transição de *status* sanitário, estados com fronteira internacional ou identificados com maior carência nas demais áreas do país, até 2022.

i. Fortalecer as capacidades do SVO, principalmente para prevenção, detecção precoce e resposta rápida às emergências, alcançando todo país até 2022.

j. Buscar o reconhecimento internacional de novas *zonas livres de febre aftosa sem vacinação*, conforme a nova regionalização organizada e onde as condições forem avaliadas como favoráveis, a partir de 2019, alcançando todo país em 2023.

k. Ampliar as relações institucionais e parcerias entre os setores público e privado que possam contribuir com o avanço nas diferentes medidas contempladas neste Plano, até 2026.

l. Desenvolver um programa nacional de educação e comunicação social em saúde animal para promover as ações do Programa com maior participação social em todo país, até 2026.

Os prazos estabelecidos refletem o momento em que as metas devam ser alcançadas para não comprometer a execução do Plano. Assim, mesmo depois de alcançadas, as ações a elas atreladas não deverão sofrer descontinuidade.



## 9 – Operações

Para a realização desse Plano estão previstas 16 operações, distribuídas em quatro categorias, citadas abaixo e ilustradas na Figura 6:

### ***Interação com as partes interessadas no programa de prevenção da febre aftosa***

- a. Fortalecer a intersetorialidade e transdisciplinaridade das ações com ênfase na febre aftosa
- b. Promover o fortalecimento da cooperação regional e internacional em febre aftosa
- c. Promover a educação e comunicação social em saúde animal
- d. Fortalecer a participação social

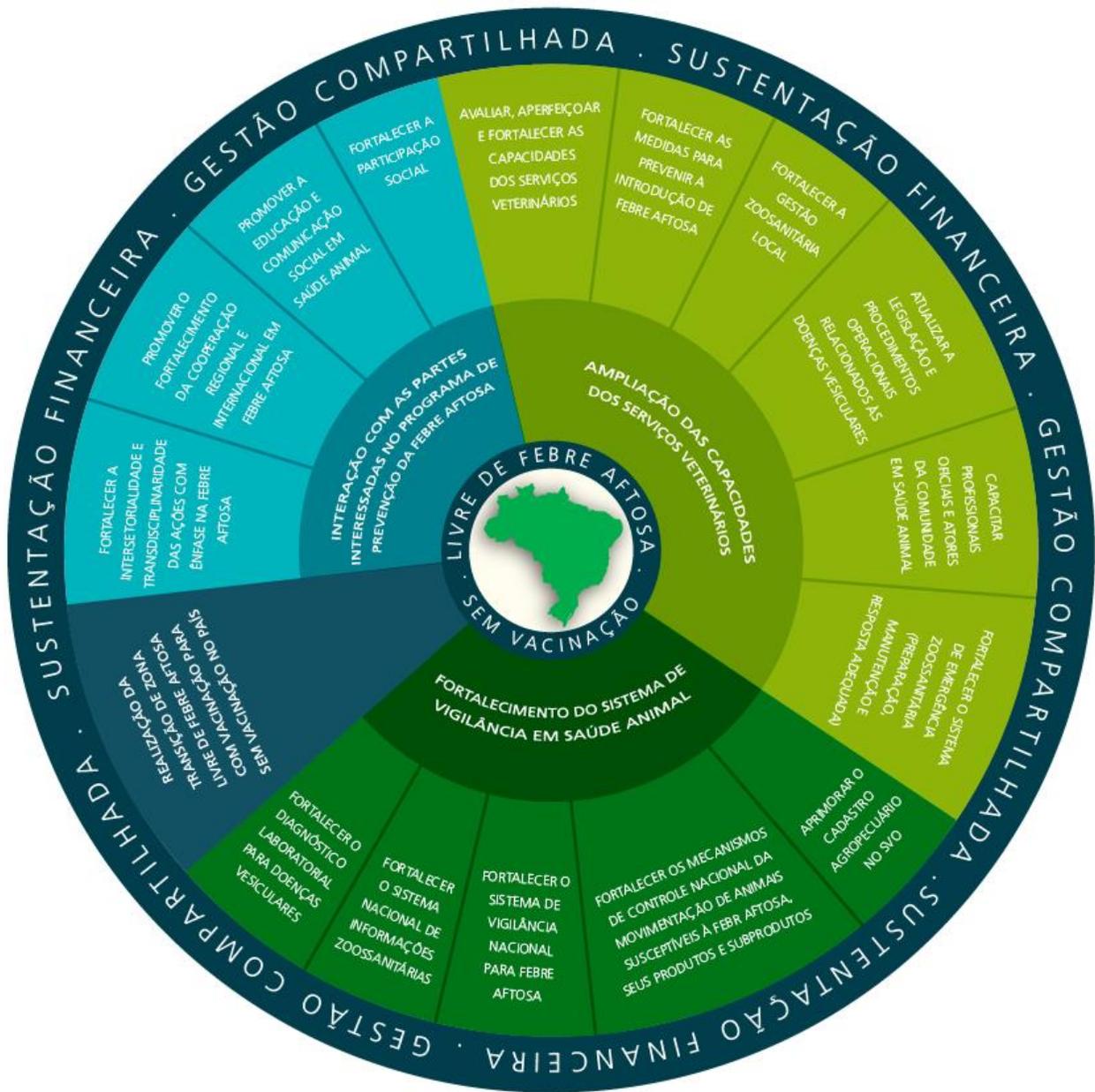
### ***Ampliação das capacidades dos Serviços Veterinários***

- a. Avaliar, aperfeiçoar e fortalecer as capacidades dos Serviços Veterinários
- b. Fortalecer as medidas para prevenir a introdução de febre aftosa
- c. Fortalecer a gestão zoonosológica local
- d. Atualizar a legislação e procedimentos operacionais relacionados às doenças vesiculares
- e. Capacitar profissionais oficiais e atores da comunidade em saúde animal
- f. Fortalecer o sistema de emergência zoonosológica (preparação, manutenção e resposta adequada)

### ***Fortalecimento do sistema de vigilância em saúde animal***

- a. Aprimorar o cadastro agropecuário no SVO
- b. Fortalecer os mecanismos de controle nacional da movimentação de animais susceptíveis à febre aftosa, seus produtos e subprodutos
- c. Fortalecer o sistema de vigilância nacional para febre aftosa
- d. Fortalecer o sistema nacional de informações zoonosológicas
- e. Fortalecer o diagnóstico laboratorial para doenças vesiculares

### ***Realização da transição de zona de livre de febre aftosa com vacinação para sem vacinação no País***



**Figura 6** – Operações, sustentação financeira e gestão

## 9.1. Interação com as partes interessadas no programa de prevenção da febre aftosa

### 9.1.1. Fortalecer a intersetorialidade e transdisciplinaridade das ações com ênfase na febre aftosa

Bellini *et al.* (2014), debatendo a intersetorialidade no contexto das políticas públicas, conceituou-a como sendo uma lógica de gestão que pressupõe a articulação e integração de diferentes setores, preservadas as especificidades das áreas e perpassando diferentes âmbitos das políticas sociais, na busca de superar práticas fragmentadas e alcançar eficiência na consecução de ações públicas. Comentam, contudo, que sua prática se efetiva em um processo político permeado de contradições, resistências, divergências, escassez de recursos e outros elementos, mas que busca o sinergismo de resultados em situações divergentes para efetivar o direito dos usuários.

Para Nascimento (2010 *apud* Cavalcanti *et al.*, 2013), a intersectorialidade passou a ser um dos requisitos para implementação das políticas setoriais, visando sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e dessas com a sociedade civil. Machado (2010), comenta, ainda, que as práticas intersectoriais, por se pautarem em articulações entre sujeitos e setores diversos, e, portanto, de saberes, poderes e vontades também diversas, apresentam-se como uma nova forma de trabalhar e construir políticas públicas. O autor destaca que trabalhar envolvendo diversos setores e ações é uma nova prática social, reconstruída a partir da reflexão e do exercício democrático, portanto, tornando-se uma estratégia democratizadora, totalmente condizente com os propósitos gerais deste Plano.

Na mesma direção, a transdisciplinaridade aparece no campo da *práxis* científica como uma nova modalidade de disciplinaridade capaz de lidar com os objetos complexos que permeiam os campos do conhecimento e ação da esfera social (ALMEIDA FILHO, 2000).

Para Roquete *et al.* (2012), o contexto contemporâneo exige cada vez mais que formas ampliadas de pensar sejam utilizadas para se aproximar da complexidade da realidade e apresenta a transdisciplinaridade como uma alternativa. Aiub (2006) identifica nela uma nova forma de compreender o mundo, que permite ir além das disciplinas e construir um conhecimento plástico, flexível às necessidades singulares de cada contexto, mas com abrangência suficiente para permitir a compreensão da diferença e o surgimento da novidade.

Almeida Filho (2000), analisando as relações entre transdisciplinaridade e intersectorialidade no campo da saúde humana e coletiva, interpreta que a primeira comparece como uma abordagem alternativa para produção do conhecimento e a segunda como estratégia de solução para os problemas do campo de práticas sociais. Essa forma de pensar e agir condiz plenamente com a nova forma que se busca para conduzir as ações do Programa em questão.

Sabe-se que apenas a vontade política ou pública não é suficiente para promover implementação das mudanças necessárias para o sucesso de um Plano como este, que busca sobretudo a prevenção da febre aftosa. Há necessidade de aplicar cada vez mais formas diferentes de analisar a situação em relação à doença, articulando-se com os diferentes atores envolvidos, institucionais e individuais, tanto públicos como privados, para enfrentar o complexo desafio que o Plano impõe para ser bem-sucedido. Isso demandará uma visão integrada dos problemas, com a participação de cada ator na busca de soluções para enfrentá-los. A intersectorialidade corresponde à articulação de saberes, poderes e experiências dos atores no planejamento, execução e avaliação de ações, produzindo um efeito sinérgico em situações complexas, como o problema da febre aftosa, visando o interesse comum, ou seja, a manutenção da condição de livre da doença.

Por isso, o processo de execução e gestão do Plano, numa visão intersectorial, precisa ser sobretudo coletivo, participativo, realizado em diferentes espaços e instâncias, como fóruns, comissões e conselhos. Em primeira mão, pressupõe a criação de núcleo ou comissão coordenadora, formado tanto em nível central quanto regional e estadual por representantes dos diferentes segmentos interessados, apoiado por uma comissão científica nacional multidisciplinar, a fim de enfrentar a complexa realidade de prevenção da febre aftosa e buscar as melhores soluções para os problemas envolvidos. O processo traz vantagens, como a formação de espaços compartilhados e democráticos de análises e decisões; parcerias no formato de rede e maior comprometimento dos atores.

Será fundamental estender as parcerias entre os diferentes setores e segmentos sociais, como organizações comunitárias, profissionais e empresas de assistência técnica e extensão rural, indústrias, setor de comércio de insumos, de educação, meio ambiente, saúde, cultura, nos três níveis de organização política: nacional, estadual e local.

A abordagem intersectorial como forma de busca de soluções para os problemas, por ser um elemento integrador, adquire grande importância, não somente nos altos níveis de gestão, mas também no nível local. No âmbito local, onde as ações são mais intensas, deve gerar espaços de acordos, articulação e parcerias entre os diferentes setores, que fortaleçam os compromissos particulares e coletivos na tomada de decisões.

As ações intersectoriais deste Plano devem buscar ainda maior relação e integração com outros planos, programas e políticas públicas, instituições, organizações e representações públicas e privadas, relacionados aos atores e aos alvos das ações, visando otimizar recursos, integrar saberes, competências e promover relações sinérgicas.

Especialmente em relação às políticas e ações de vigilância elaboradas e aplicadas às fronteiras internacionais, portos e



aeropostos, o exercício da intersectorialidade será imprescindível. As dimensões e características geográficas e ecoprodutivas das fronteiras brasileiras oferecem condições favoráveis ao ingresso irregular de animais e produtos de risco no território nacional, com consequente possibilidade de introdução de doenças como a febre aftosa. A atuação dos SVOs na gestão desses riscos deve considerar o intercâmbio de informações e a integração de estruturas e ações com os diferentes setores e instituições que atuam nesses espaços.

Essa atuação otimizará os recursos e melhorará a atuação para mitigar riscos de reintrodução da doença, com maior economicidade, eficiência, eficácia, efetividade e sustentação das ações. A integração intersectorial deve ocorrer desde o nível interno e central do Mapa, e deste com o Ministério da Integração Nacional, Ministério da Defesa, Polícia Federal, Secretaria da Receita Federal, Agência Brasileira de Inteligência, Ministérios Público Federal, Conselho Federal de Medicina Veterinária, entre outras que se fizerem necessárias, até os níveis estaduais e locais (SFAs, SVEs, representações estaduais e locais das instituições citadas e outras necessárias). No nível local, há que ser considerada a existência de outros espaços já existentes e onde os problemas de saúde animal também possam ser tratados com outros interessados, evitando-se sobrecarregar o médico veterinário oficial com novas comissões, com riscos de se tornar uma mera formalidade. Assim, estes profissionais deverão ser treinados para aplicação dos mesmos fundamentos em sua realidade, o que está previsto na operação relacionada a capacitações.

Assim como a intersectorialidade se apresenta como estratégia que pode ajudar no enfrentamento e busca de solução para os problemas no campo da saúde animal, a transdisciplinaridade é uma abordagem alternativa no campo do saber, que complementa e pode ajudar a resolvê-los. Com uma pequena frase introduzida para incorporar à questão da pesquisa, Carlos Matus (1993) destaca que *a ciência tem disciplinas, a universidade tem departamentos, o governo tem setores, porém a realidade tem problemas*. Assim, as organizações de saúde animal devem buscar reforço no campo do saber, com uma visão transdisciplinar, para melhorar sua capacidade de lidar com os problemas complexos da realidade da saúde animal.

Para isso, o estabelecimento de parcerias com instituições de ensino e pesquisa também será essencial para ampliar o poder de análise e resolução de problemas que afetam a saúde animal, em especial os relacionados à prevenção da febre aftosa, cujas causas muitas vezes não são restritas ou nem têm origem nas ciências da veterinária, mas nas econômicas, sociais, culturais, educacionais, ecológicas e outras.

Embora se tenha elegido apenas algumas ações mais diretas e fortemente relacionadas com a temática abordada nesta operação, discriminadas no **Anexo I**, os fundamentos apresentados acima, de uma forma ou de outra, alcançam várias outras ações previstas em outras operações, especialmente naquelas que buscam, como esta, fortalecer a interação entre as partes interessadas com a execução deste Plano.

### **9.1.2. Promover o fortalecimento da cooperação regional e internacional em febre aftosa**

Incursoes de febre aftosa ocorrem em países livres principalmente porque a infecção ainda persiste em várias partes do mundo, sobretudo nos territórios da África, Ásia e Eurasia, causadas pela transmissão de seis grupos (*poles*) de genótipos do vírus da febre aftosa. Na América do Sul, a infecção, causada pelos genótipos dos vírus **O** e **A** regionais, pertencentes ao *pool 7*, ainda persiste. Ademais, merece atenção os resultados preliminares das análises do risco de introdução da febre aftosa no Brasil, a partir de algumas sub-regiões do Phefa, qualificados como baixo ou muito baixo.

Diante dos riscos de introdução da doença no território nacional pelos variados tipos virais que ocorrem no mundo, uma importante estratégia para o Brasil será reduzi-lo e, conseqüentemente, os impactos de um surto da doença, através da promoção da cooperação técnica para fortalecimento de medidas de controle e erradicação em áreas ou regiões com transmissão viral. Assim, agindo-se sobre a população de animais infectados, contribuir-se-á diretamente para mitigação da propagação da infecção nos territórios afetados e dos riscos da introdução da doença em país livres, inclusive no Brasil.

O Brasil deve fortalecer sua liderança no âmbito das organizações e fóruns, tanto global como regional, onde parte da estratégia de prevenção da febre aftosa pode ser desenvolvida e materializada através do debate e da cooperação internacional. Além disso, os acordos bi ou multilaterais são também alternativas para cooperar com os países que representem risco de introdução da febre aftosa para o Brasil.

Em nível global, há duas entidades distintas, mas que se complementam, envolvidas com a febre aftosa e que merecem atenção do SVO brasileiro: de um lado, a Organização Mundial de Saúde Animal – OIE, que define normas sanitárias para o



comércio de animais e produtos de origem animal, outorga os reconhecimentos sanitários de livre de febre aftosa, com ou sem vacinação, e promove a governança dos serviços veterinários mundiais, na qual a maior participação brasileira será de extrema relevância para contribuir com seu fortalecimento e se avançar com a erradicação da doença no mundo; por outro lado, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura - FAO, mais especificamente através da Estratégia Global para Controle e Erradicação da Febre Aftosa, aprovada em Bangkok, em 2012, como esforço e compromisso dos países membros da OIE em reduzir o impacto da febre aftosa em animais de produção nos países afetados e os custos de prevenção nos países livres, com o qual o SVO brasileiro deverá estar diretamente envolvido. Deve ser considerada a possibilidade de agregar projetos de interesse mútuo que contribuam com esse propósito, aproveitando o Programa de Cooperação Internacional Brasil - FAO. É válido ressaltar a importância de aproveitar as diferentes estruturas e ferramentas disponibilizadas pelas duas organizações para obtenção dos melhores resultados na prevenção da febre aftosa, tais como a normatização e padronização do *Código Terrestre*, as ferramentas para avaliação dos sistemas de vigilância e do desempenho dos serviços veterinários (*PVS Tool*), a rede de laboratórios de referência para febre aftosa e banco de vacinas, etc.

Em nível regional, será importante estreitar ainda mais a relação institucional com o Panaftosa/OPS/OMS, utilizando-se ao máximo da cooperação técnica para que siga exercendo seu papel regional com eficácia, bem como, contribua na implementação das ações técnicas que estiverem ao seu alcance no âmbito do Programa, particularmente na implementação da Guia Técnica de Trabalho para última etapa do Phefa, aprovada pela Cosalfa.

Reconhece-se a importância do Phefa como um plano diretor para erradicação da febre aftosa na América do Sul, coordenado pelo Panaftosa/OPS/OMS, em que, através do Plano de Ação 2011-2020, estabelece diretrizes e ações para execução dos programas nacionais e sub-regionais.

As ações previstas nesta operação estão discriminadas no **Anexo II** deste Plano.

### **9.1.3. Promover a educação e comunicação social em saúde animal**

O termo “Educação Sanitária” surgiu a partir da conjunção dos fatores “Educação” e “Saúde”, no processo de evolução dos conceitos de higiene e saúde pública, que aconteceu no início do século XX, tornando-se pedra fundamental da medicina preventiva e saúde pública, onde, para seu êxito, a coparticipação de seus beneficiários é considerada fundamental (BRITO BASTOS, 1950).

Entre as décadas 60 e 70, o termo “Educação Sanitária” começou a mudar no Brasil para “Educação em Saúde”, acompanhando as mudanças de paradigmas no campo da saúde pública e na prática de educação vigentes à época. Embora com concepções completamente diferentes, os dois termos seguiram coexistindo nas ações desenvolvidas por profissionais de variadas formações. Entretanto, a nova visão da “Educação em Saúde”, com incorporação de seu elemento político, pretendia ir além de simplesmente informar ou mudar comportamentos, mas preparar indivíduos para o pleno exercício da cidadania, promover o bem comum e melhorar a qualidade de vida de todos, ajudando esses atores a se tornarem capazes de transformar a sociedade como sujeitos da história (PELICIOLO & PELICIOLO, 2007).

Para Vicente (2009), a “Comunicação Social” é uma ciência que se preocupa com o estabelecimento de formas eficientes de avaliar a relação entre o emissor, o meio e o receptor. Tem como objeto de estudo os meios de comunicação e seus impactos sociais. O eixo da construção da Comunicação Social reside nas nuances de cada meio, no estudo de suas repercussões na construção da sociabilidade e na formação de ideias e valores. O autor entende que ela acontece e aparece como resultado da ação dos meios num espaço e tempo concretos, torna-se relevante quando chega ao receptor, depositário dos efeitos da mensagem comunicada, e repercute na consolidação da sociabilidade. Ele acredita ser a Comunicação Social uma das formas mais efetivas de integração social nas sociedades contemporâneas.

Percebe-se que os dois temas desta operação interagem e se complementam na medida em que focam o ser humano e podem promover transformações individuais e sociais. Estão em constante evolução e têm um potencial magnífico de influenciar e contribuir ainda mais com o processo de mudanças que se busca em prol da prevenção da febre aftosa no novo cenário que se configura no país, desde que bem e plenamente aplicados.

A “Educação Sanitária” e apenas alguns instrumentos de comunicação foram citados como partes das atividades da Defesa Agropecuária no Art. 73 do Decreto Lei 24.548, de 3 de julho de 1934, que estabeleceu:

*“Com o fim de tornar mais eficiente o combate às moléstias infecto-contagiosas será organizado um serviço de propaganda, divulgação e educação sanitária, pelo que serão distribuídos, gratuitamente,*



*folhetos, prospectos, cartazes ou monografias e efetuadas conferências pelo seu técnico” (BRASIL, 1934).*

Apesar de reconhecer seu valor no combate às doenças infecto-contagiosas, apresentam-se com um sentido restrito e com um viés publicitário ou promotor de mão única.

Com o Decreto 5.741, de 30 de março de 2006, que regulamentou a Lei Federal 9.712, de 20 de novembro de 1998, preservando sua terminologia original, a “Educação Sanitária” aparece com mais destaque, conceituada com um sentido mais claro, que permite um entendimento de processo mais amplo e participativo. Nesse momento, o conceito surge como um elemento novo e valioso, parte também do propósito da Comunicação Social, quando se propõe desenvolver uma consciência crítica no público-alvo. Entretanto, a “Comunicação Social” não aparece citada em nenhum momento dessa norma.

Complementando a regulamentação e de forma mais específica, o Mapa publicou a Instrução Normativa nº 28, de 15 de maio de 2008, instituindo o Programa Nacional de Educação Sanitária em Defesa Agropecuária, com descrição de suas diretrizes e estabelecendo as competências necessárias para o alcance de seus objetivos em todas as instâncias do SVO. Nessa norma, a “educação sanitária em defesa agropecuária” é definida como:

*“o processo de disseminação, construção e apropriação de conhecimentos, por parte dos participantes das diversas etapas das cadeias produtivas associadas às atividades agropecuárias e pela população em geral, relacionados com a saúde animal, sanidade vegetal e qualidade dos produtos, subprodutos e insumos agropecuários.” (BRASIL, 2008).*

Essas normas, portanto, constituem a base regulamentar atual principal sobre o assunto, que orienta as ações de Educação Sanitária dos SVOs para estimular a participação comunitária contínua e permanente, tanto na construção quanto na execução dos programas sanitários, prioritariamente dentro de uma abordagem construtivista e emancipadora junto aos atores envolvidos. Porém, carecem de sua plena aplicação no país.

A Educação Sanitária e Comunicação Social aparecem juntas como componente programático do Phefa, indicado para incorporação nos planos nacionais, pois considera que a eficácia dos programas de saúde animal pode aumentar se forem associados a programas educativos e de comunicação social, com uso de metodologias apropriadas, ajustadas às diferentes realidades. São indicados para facilitar a participação comunitária, promovendo as instâncias coletivas dos diferentes atores que intervêm no Programa, onde e com quem possam ser discutidas e promovidas suas ações, contribuindo para moldar as condutas individuais e comunitárias em prol de uma pecuária saudável e produtora. Para elaboração e execução adequadas do componente, recomenda um sólido planejamento do processo educativo, com base em um diagnóstico sócio-educacional e comunitário e que as ações desdobradas levem em conta os principais referenciais da comunidade, principalmente escolas, centros comunitários, associações, postos de saúde e outros.

Entre várias fontes de referência, para ajudar na preparação dos agentes públicos, o “Guia de Comunicação Social e Comunicação de Risco em Saúde Animal” (Panaftosa/OPS/OMS, 2007) é um instrumento útil para ser adotado definitivamente no Brasil. Esse Guia aborda aspectos novos importantes que precisam ser considerados no novo Programa, como a Comunicação em Saúde Animal, mais abrangente, atual e envolvente. Considera que a Comunicação Social pode se tornar um recurso estratégico capaz de efetivar uma ação social profunda e abrangente, o que parece extremamente relevante para sustentar o Programa e novo *status* sanitário para febre aftosa que será perseguido nos próximos anos para o país. Esse guia prevê a busca da interação entre os saberes locais, o conhecimento técnico-científico e as técnicas mobilizadoras da sociedade civil e esferas governamentais; lembra, por exemplo, do diálogo social para realizar ações efetivas e com respaldo coletivo, assim como a atenção diferenciada e necessária aos pequenos produtores em razão de sua importância epidemiológica na difusão da febre aftosa, além da necessidade dos Governos destinarem recursos para a educação sanitária animal e a comunicação social

Em complemento, é válido considerar o alerta de Brückner & Saraiva-Vieira (2010), quando tratam do tema comunicação na “Estratégia da OIE para o controle e erradicação da febre aftosa a nível regional e global” e citam a importância do diálogo constante com os diferentes atores do sistema e reforçam a necessidade de se estabelecer laços de comunicação com os produtores, especialmente pequenos produtores.

Na regulamentação atual do PNEFA, a manutenção de programas de Educação Sanitária e Comunicação Social é apenas citada como medida estratégica, sem qualquer detalhe. Portanto, necessitará de alguns ajustes na norma, iniciando pela terminologia a ser adotada, para que passe ser tratada como “Educação e Comunicação em Saúde Animal”, alinhando-se a terminologia e seus sentidos mais modernos. Com isso, poderá também se aproximar do conceito mundial atual: “Uma Saúde”. Ademais, a Educação e Comunicação em Saúde Animal precisam ser tratadas com uma importância cada vez maior, podendo iniciar pela regulamentação de alguns aspectos mínimos que contribuam com a quebra dos paradigmas atuais, segundo os quais continua-se agindo com a ideia de que apenas a divulgação de informações seja suficiente para provocar as mudanças necessárias



de comportamentos humanos individuais e sociais.

As ações deste Plano para Educação e Comunicação Social em Saúde Animal pretendem romper com os modelos tradicionais em vigor, marcadamente normativos e coercitivos, calcados na visão da “Autoridade Sanitária” como a grande detentora do conhecimento sobre o que é melhor para o sujeito, mais até do que o próprio, e para todos de forma indistinta, ignorando que o processo educativo lida com histórias de vida, crenças e valores e com a subjetividade do sujeito em si. Tais modelos são fortemente marcados pelas estratégias ditas coletivas, como a comunicação em massa, e se fundamentam em iniciativas verticais de indução dos atores às mudanças de comportamentos tidos como nocivos para as práticas consideradas aceitáveis (Gazzinelli et al., 2005).

Portanto, não se pode reduzir a presente proposta educativa-comunicativa a simples atividades por meio das quais o Estado busque apenas transferir aos demais atores da cadeia produtiva – sobretudo os produtores rurais – um conjunto de saberes instituídos, dos quais se enxerga detentor; ao contrário, o que se propõe é a utilização de mecanismos que estimulem tais atores a exercerem seu papel de sujeitos das ações requeridas, em detrimento do papel de “objetos de transformação” a que são tradicionalmente submetidos, por meio de estratégias sócio-culturalmente sustentáveis.

Para tanto, há que se ter claro o objetivo maior do programa educativo, que, segundo Improta (2012), tem por finalidade:

*“Elaborar e desenvolver ações educativo-sanitárias, em apoio às ações de defesa sanitária, a partir da identificação dos graus de conhecimento, atitudes e comportamentos de uma população, frente a um problema sanitário, diagnosticado, dimensionado e acompanhado pela Defesa Sanitária.”*

Neste sentido, torna-se importante que toda política educativa e de comunicação social seja baseada em diagnósticos situacionais que identifiquem o público de interesse do serviço, em seus aspectos psicossociais, culturais e econômicos, bem como suas características cognitivas, afetivas e psicomotoras, facilitando as formas de abordagem e a execução de métodos e meios educativos compatíveis com a sua realidade.

Para que alcance seus resultados, será primordial que a nova política de educação e comunicação social em saúde animal receba o devido tratamento prioritário em todas as instâncias do sistema, tenha continuidade, ampla abrangência institucional e geográfica no país, seja integradora, orientada por equipes multidisciplinares e incorpore o conceito “Uma Saúde”. Somente assim poderá promover as mudanças comportamentais individuais e sociais esperadas, mobilizar todos interessados em volta do propósito comum da saúde animal e, sobretudo, da prevenção da febre aftosa, com reflexos positivos na produção pecuária e até na condição de vida das pessoas.

Assim, foram elencadas e detalhadas várias ações nesta operação, que integram o **Anexo III** deste Plano.

#### **9.1.4. Fortalecer a participação social**

A busca pelo fortalecimento da participação social como instrumento de articulação dos mecanismos e instâncias democráticas, e atuação conjunta entre a administração pública e sociedade civil vem sendo objeto de políticas públicas no país. Como exemplo está a recente instituição da Política Nacional de Participação Social – PNPS, cujas diretrizes gerais, embora mais abrangentes, são compatíveis com a concepção de participação comunitária (social) apresentada no Phefa. Dessa forma, ambos instrumentos foram tomados como referência na definição de ações desta operação.

No processo de erradicação da febre aftosa, o Phefa evoca a comunidade para participar com seus pontos de vista e interesses múltiplos, reconhecendo-lhe o papel de sujeito na construção das interpretações e soluções ajustadas à realidade, especialmente – porém não exclusivamente – no âmbito local. Ademais, alerta que a falta de participação social pode resultar no desenvolvimento de planos dissociados da realidade e com baixo grau de comprometimento.

Nesse sentido, o presente Plano orienta ações que buscam estimular e valorizar, ampla e continuamente, a participação social no desenvolvimento do Programa. É mister reconhecer a importante contribuição desse elemento no processo de evolução do Programa no Brasil, particularmente a partir da década de 90, quando se tomou a decisão estratégica de erradicar a febre aftosa do Território Nacional, tornando a participação social mais decisiva e contribuindo em grande medida para o país alcançar a condição sanitária atual e lhe permitir pensar, agora, na etapa final do processo. No entanto, as formas de participação social precisam ser aperfeiçoadas, para produzir os efeitos necessários à execução do Programa e gerar cada vez mais benefícios à sociedade.

Dada a natureza complexa, abrangente e dinâmica dos mecanismos de participação social, as formas aqui tratadas não podem ser encaradas como definitivas ou autolimitantes, mas como referências para as elegidas no período previsto do Plano, passíveis ainda de complementação, em todas instâncias do SVO, por outras iniciativas de mesma natureza que possam agregar



valores ao processo.

Tomando-se como base a própria orientação da PNPS, as ações contempladas neste Plano não têm a pretensão e nem devem implicar na desconstituição ou alteração de instâncias ou formas de organização já instituídas e consolidadas, para lidar com o tema febre aftosa. Ao contrário, deverão ser ainda mais aproveitadas e valorizadas, apenas ajustando aquelas que se fizerem necessário. Contudo, novas formas de participação social são consideradas com o propósito de tornar as ações do Programa cada vez mais democráticas e inclusivas.

Como instâncias e mecanismos que podem ser mais bem aproveitados pelo SVO, para interagir com a comunidade e favorecer à participação social, citamos: os ambientes legislativos, em suas três instâncias (Congresso Nacional, Assembleias Legislativas e Câmaras Municipais); Conselhos e Comitês de Desenvolvimento Rural e de Saúde, com suas abrangências estaduais e municipais bastante capilarizados no país; Confederações, Federações, sindicatos, cooperativas e associações do setor pecuário; fóruns e conferências relacionados à pecuária; e quaisquer outras formas de organização social que possam ser aproveitadas pelo SVO para interagir com a comunidade e abordar temas de saúde animal, incluindo a prevenção da febre aftosa. Nenhum espaço que oportunize essa interação pode passar despercebido e ser dispensado pelos agentes públicos encarregados de gerir as ações do Programa, em qualquer instância do sistema. É importante destacar, porém, o papel do médico veterinário oficial como líder do processo participativo e promotor mais ativo das ações relacionadas à saúde animal em seu espaço de atuação, intervindo continuamente na comunidade e mobilizando-a em torno dos interesses comuns.

Merece destaque a necessidade de um diálogo mais amplo e continuado com os pequenos produtores, dado seu papel fundamental e significativa contribuição que poderão ofertar na prevenção da febre aftosa. Sua participação costuma ficar comprometida pela menor capacidade de organização e problemas que costumam enfrentar no dia-a-dia.

Visto que importantes dimensões das ações relacionadas à participação social, sobretudo aquelas concernentes ao processo decisório e ao seu delineamento estratégico no nível local, encontram-se descritas em outros componentes deste Plano, aqui serão enfatizadas apenas aquelas com maior abrangência, com algum caráter inovador e que não estejam contempladas em outras operações.

Portanto, estão previstas nesta operação algumas ações, detalhadas no **Anexo IV**, com os propósitos acima e outros, como: maior interação do Programa com o meio científico nacional, reorganização das UFs em torno dos propósitos comuns, implementação de fóruns regulares em diferentes níveis de organização, como espaços abertos para interlocução democrática, ampla, ativa e contínua com a sociedade, sobre febre aftosa e outros temas de saúde animal; interlocução com algumas instâncias sociais representativas, como as três esferas do Poder Legislativo, as Câmaras Setoriais do Mapa afins ao Programa, Conselhos de Desenvolvimento Rural e de Saúde, criação de um ambiente virtual social integrado, que favoreça a transparência das ações do Programa e participação dos cidadãos em sua execução; estímulo ao voluntarismo em saúde animal, para ajudar naquelas regiões com particularidades geográficas e culturais mais desafiadoras ao SVO.

Especificamente sobre a ação direcionada à mobilização nacional para saúde animal, será definido um mês em cada ano em que todo o país seja mobilizado e envolvido em ações em prol da saúde animal, nas mais variadas e criativas formas e espaços, o que será fundamental para propagar e manter os temas de interesse dessa área do conhecimento sempre em evidência no meio social e manter a atualização dos cadastros dos produtores junto ao SVO.

## **9.2. Ampliação das capacidades dos Serviços Veterinários**

### **9.2.1. Avaliar, aperfeiçoar e fortalecer as capacidades dos Serviços Veterinários**

O *Código Terrestre* faz referência à qualidade dos Serviços Veterinários e aponta que ela depende de vários fatores entre os quais figuram os princípios fundamentais de caráter ético, organizacional, legislativo, regulamentar e técnico, que devem ser observados, independente da situação política, econômica ou social do país e, com isso, inspirar permanente confiança aos demais Serviços Veterinários do mundo através de suas certificações internacionais.

O Phefa, tratando do assunto como um de seus componentes programáticos, cita que a qualidade da gestão técnico-operacional, organizacional e financeira dos SVOs é fundamental para o alcance dos objetivos sanitários (erradicação e prevenção) da febre aftosa e que sua melhoria contínua é importante para assegurar a eficácia e eficiência da gestão, com as quais as recomendações do *Código Terrestre* e os instrumentos de avaliação disponíveis podem contribuir.

O SUASA, criado com o propósito de promover a saúde, vigilância e defesa sanitária dos animais, entre outras, organizou suas atividades nas Instâncias Central e Superior, Intermediárias e Locais. Também, previu a descentralização de ações, com participação de outras instituições e do próprio setor privado. Isso implica em uma complexa rede de relacionamentos institucionais e organizacionais, que demanda, cada vez mais, eficientes estruturas de articulação e execução, visando à



manutenção de padrões de qualidade esperados tanto no ambiente nacional quanto internacional, que precisam ser constantemente monitorados e orientados.

Nessa complexa rede, o DSA desempenha função de principal articulador com os SVEs, para executar as atividades dos programas de saúde animal e a certificação primária dos produtos pecuários, contando com as condições adequadas e melhoria contínua dos Serviços Veterinários, para garantir sua qualidade e cumprir os princípios fundamentais acima referidos, conseqüentemente, oferecendo as garantias esperadas nas certificações pelas quais são responsáveis.

Nesse contexto, o SUASA prevê a realização de auditorias gerais e específicas, pela Instância Central nas demais instâncias do sistema, com o objetivo de avaliar as condições de funcionamento e organização das atividades, a conformidade dos controles e das atividades desenvolvidas; também, identificar problemas iminentes ou existentes e propor planos de ações corretivas que contribuam para o aperfeiçoamento do sistema.

Na saúde animal, o procedimento de auditorias foi implementado no Brasil a partir de meados da década de noventa, como parte das atividades do Pnefa, visando especialmente a implantação e manutenção de zonas livres da doença.

Passados 20 anos dos primeiros trabalhos de auditorias conduzidos pelo DSA, em que pese todos os benefícios proporcionados pelos modelos aplicados nesse período, foi verificado certo esgotamento e insuficiência para continuar proporcionando a melhoria contínua necessária dos SVOs no país, ainda extremamente importante no novo cenário que se forma com a evolução do Programa.

Com isso, o DSA resolveu revisar e alterar a forma de avaliar a qualidade do Serviço Veterinário brasileiro, aplicada à saúde animal, iniciando a implantação de um novo modelo que procura combinar a avaliação contínua das informações recebidas do campo, aplicando-lhes vários indicadores, com auditorias *in loco*, para acompanhar a execução das atividades, identificando possíveis tendências, inconsistências e problemas, para intervir oportunamente, com eficácia e eficiência.

Para tanto, o DSA criou uma estrutura específica que gerencia a qualidade e o aperfeiçoamento contínuo dos SVs, como forma de garantir as competências fundamentais e fazer frente aos desafios sanitários e comerciais que se apresentam ao País.

Com o novo modelo, o DSA pretende ainda avaliar a qualidade dos SVs de uma forma mais ampla, em prol de seu aperfeiçoamento e com efeito na saúde animal como um todo, através da abordagem sistêmica distribuída em quatro componentes: a) recursos humanos, físicos e financeiros; b) autoridade, capacidade técnica e operacional; c) interação com as partes interessadas; e d) capacidade para acesso a mercados. Cada componente está composto ainda por um conjunto de competências críticas, as quais são atribuídas pontuações que variam de 1 a 5. O programa de prevenção da febre aftosa está contemplado na competência crítica intitulada “Prevenção, controle e erradicação de doenças” do componente “autoridade, capacidade técnica e operacional”.

Considerando a importância e efeitos das diferentes competências críticas previstas na avaliação, este Plano conta com um patamar mínimo de resultados esperados nas avaliações dos SVs, conforme indicado no **Anexo V**, para ser considerado no processo de transição de qualquer área para o *status* de zona livre sem vacinação. Com isso, busca adequar as condições estruturais e técnicas dos SVs envolvidos e reduzir as vulnerabilidades a elas associadas, antes que alcance a nova condição sanitária. Entretanto, o Programa não se restringirá a essas áreas em processo de transição, mas adotará a mesma metodologia para reduzir possíveis vulnerabilidades que venha identificar em outras partes e que ameace a condição sanitária nacional. Contudo, é válido ressaltar que as avaliações dos SVs, isoladamente, não produzirão os efeitos esperados se não forem levados seriamente em conta seus resultados, além das eventuais debilidades identificadas atacadas e corrigidas, com a devida prioridade.

Sem embargo, os SVEs precisarão reforçar seus sistemas de auditoria e supervisões internas, úteis para orientar e acompanhar a implementação de seus planos de ações, contribuindo para o processo de melhoria contínua dos Serviços Veterinários.

Para isso, foram previstas as ações discriminadas no **Anexo VI**, ressaltando-se que não podem ser desvinculadas das demais a elas diretamente vinculadas e com as quais terão efeito sinérgico para melhoria dos SVEs.

### **9.2.2. Fortalecer as medidas para prevenir a introdução de febre aftosa**

O Pnefa indica a melhoria nas ações de caracterização de risco dirigida aos espaços produtivos sujeitos a vulnerabilidades (bolsões de susceptibilidade), com conseqüente adoção de medidas de mitigação, e orienta o estabelecimento de esquemas de avaliação de risco da introdução do vírus da febre aftosa, como pressupostos para consolidação da situação de zona livre de febre aftosa alcançada e evolução para condição de livre sem vacinação.

Por *risco*, compreende-se a probabilidade de que se produza um incidente para saúde das pessoas ou animais e a magnitude



provável de suas consequências, em função das vulnerabilidades existentes e exposição do indivíduo ou população a um perigo (ameaça). Por *perigo*, entende-se o conjunto de fatores capazes de alterar o estado de saúde de um indivíduo ou população; e, por *vulnerabilidade*, o grau de perda, de um determinado elemento ou conjunto de elementos sob risco, o que se configura na quebra da proteção à saúde.

A *biosseguridade* é um componente de gestão dos riscos, associado normalmente à identificação das vulnerabilidades e perigos. De acordo com o *Código Terrestre*, *biosseguridade* significa um conjunto de medidas físicas e de gestão destinadas a reduzir o risco de introdução, estabelecimento e propagação de doenças, infecções ou infestações a partir, dentro e até uma população animal (*tradução livre*). Por isso, é importante dispor de um plano de biosseguridade, em que estejam apontadas as potenciais vias para introdução e propagação de doenças em uma zona, assim como descritas as medidas correspondentes para reduzir os riscos envolvidos.

Em se tratando dos territórios livres de febre aftosa, especialmente sem vacinação ou em transição para esse *status*, deve-se avaliar o risco de introdução do vírus da febre aftosa como um evento raro e, mesmo que sua probabilidade seja considerada desprezível, deve-se levar sempre em conta os impactos sócio-econômicos da doença, normalmente muito elevados, e dar a devida atenção às medidas de biosseguridade necessárias para mitigar esse risco.

Desta maneira, a gestão da biosseguridade deverá focar a redução das *vulnerabilidades* do sistema, mediante adoção de medidas que mitiguem o risco de introdução do vírus da febre aftosa e também reduza o risco de exposição dos sistemas produtivos esse agente, ou seja, focar a gestão do risco na prevenção, em que se torna muito importante a efetiva separação das populações susceptíveis daquelas de zonas com *status* diferenciado e a proteção das potenciais fontes de infecção, como os laboratórios que manipulam o agente infeccioso.

Para isso, será primordial fortalecer as estruturas e procedimentos de vigilância e fiscalização em fronteiras internacionais, independente do *status* sanitário, e nas divisas nacionais entre zonas de *status* diferentes. Igualmente, há que serem reforçadas as ações para mitigação do risco para febre aftosa em portos, aeroportos, rodoviárias e em outras possíveis vias com potencial de ingresso do agente, procurando ser cada vez mais rigorosos e cuidadosos com as internalizações de animais susceptíveis e mercadorias de risco, inspeções de bagagens de passageiros, nas ações de combate às possíveis movimentações ilegais de animais, produtos e subprodutos de origem animal em fronteiras, nas fiscalizações para destinação de restos de alimentos humanos a animais e na vigilância de áreas no entorno de laboratórios que manipulam vírus da febre aftosa.

As características geográficas das fronteiras internacionais brasileiras, com mais de 15 mil quilômetros de extensão e apresentando vulnerabilidades naturais ao ingresso de doenças, constituem-se em grande desafio à efetiva vigilância e proteção sanitária do patrimônio agropecuário nacional. Para enfrentar essa realidade, este Plano contará em boa medida com a implementação do **Programa de Vigilância em Defesa Agropecuária na Faixa de Fronteira**, gerido pela SDA/MAPA, pois o considera uma das principais bases para mitigar os riscos de introdução da febre aftosa em nosso país. Ainda, será apropriado alinhá-lo ao mais recente **Programa de Proteção Integrada de Fronteiras– PPIF** instituído pelo Governo Federal, através do Decreto Nº 8.903, de 16 de novembro de 2016, para que surta os efeitos esperados à saúde animal.

Para complementar e visando fortalecer especificamente a prevenção da febre aftosa, será necessário rever e ajustar os procedimentos de aprovação de países terceiros exportadores ou potenciais exportadores de animais susceptíveis e produtos animais de risco para o Brasil.

Há que se incorporar o conceito de *compartimento livre para febre aftosa* na base legal nacional e definir procedimentos para sua aplicação em certas sub-populações animais em que seja viável e se deseje protegê-la de eventuais recorrências da doença no território nacional e também como alternativa para facilitar a movimentação de animais entre essa modalidade de *status* e as zonas livres sem vacinação, atendendo às condições definidas no *Código Terrestre*.

A proteção da população susceptível em qualquer zona livre de febre aftosa, especialmente sem vacinação, passa indispensavelmente pela adoção de medidas de biosseguridade aplicadas aos laboratórios que manipulam o agente infeccioso, tanto interna como externamente, pois são reais e potenciais fontes de infecção. Este Plano não tratará das medidas internas, pois estão bem estabelecidas, mas apenas destaca a importância desses estabelecimentos se manterem funcionando dentro dos padrões internacionais de biosseguridade e serem continua e devidamente fiscalizados. O plano se deterá às ações voltadas às áreas no entorno dos laboratórios que manipulam o agente infeccioso, onde sejam criados animais susceptíveis à febre aftosa, visando evitar a exposição ao agente que eventualmente possa escapar das instalações. Nessas áreas, será fundamental uma vigilância ativa do SVO e máxima articulação com os responsáveis técnicos pelos laboratórios, além de ações educativas para estimular a participação da comunidade local nas ações de vigilância.

Para concluir esta operação, é válido referir-se novamente à **Guia Técnica de Trabalho para última etapa do Phefa**,



aprovada pela Cosalfa, em 2015, que apresenta várias medidas de gestão dos riscos e redução das vulnerabilidades para febre aftosa, aplicadas a zonas em processo de transição de livre com vacinação para sem vacinação, como base teórica suplementar importante considerada na definição de ações desta operação, que se encontram elencadas no **Anexo VII**.

### 9.2.3. Fortalecer a gestão zoossanitária local

Conforme já mencionado, o Decreto Nº 5.741 organizou o SUASA, em três instâncias: Central e Superior, Intermediárias e Locais. Na Instância Local, as atividades de saúde animal são geridas pela Unidade Veterinária Local –UVL, que representa a estrutura básica de gestão da vigilância veterinária associada a um espaço geográfico sob a responsabilidade de um ou mais médicos veterinários do SVO. A UVL pode abranger um ou mais municípios e ser integrada por um ou mais Escritórios de Atendimento à Comunidade – EAC, que são as estruturas físicas do SVO, distribuídas nos municípios, para atendimento direto à comunidade (MAPA, 2007). Dessa forma, pode-se considerar a UVL como a “célula” do SVO que trata dos aspectos de saúde animal.

É exigido da Instância Local plena atenção à saúde animal no âmbito de sua jurisdição e, para isso, a gestão e execução de diversas atividades, como cadastro agropecuário, vigilância epidemiológica, certificações, controle da movimentação de animais, dos produtos e subprodutos pecuários, controle de eventos com aglomerações de animais, educação em saúde animal, entre outras.

Assim, a complexidade do sistema de defesa sanitária animal do Brasil exige muito da Instância Local. O sistema é desafiado por demandas sanitárias cada vez mais exigentes e pela própria estrutura, organização e dinâmica da produção pecuária, em que coabitam desde sistemas produtivos do tipo empresarial altamente tecnificados até os familiares de subsistência, extrativistas primários, comunitários em aldeias indígenas e assentamentos rurais, dificultando ainda mais a atuação local. É para esse nível do sistema que convergem, por um lado, todas as demandas das demais instâncias e, por outro, aquelas da comunidade. Esse cenário revela quão complexa, desafiadora e importante é a gestão sanitária local.

O fortalecimento do nível local é fundamental e passa por mudanças significativas na sua atuação, em que é preciso levar em conta os recursos físicos e, sobretudo, as capacidades dos recursos humanos. Torna-se primordial que os SVOs identifiquem e corrijam deficiências em suas UVLs, suprimindo-as com recursos físicos adequados a cada realidade, além de dispor de pessoal preparado, motivado e bem orientado para seguir com a vigilância para febre aftosa dentro das suas diversas atividades. Cabe destacar que há anos as UVLs trabalham focadas na vacinação, cujos controles ocupam grande parte do seu tempo. A alteração de cenário, com suspensão da vacinação, causará grandes mudanças na rotina das unidades, podendo levar à sua ocupação com outras atividades que poderão, perigosamente, suprimir o processo de vigilância para a doença. Assim, o nível local deve receber toda atenção das demais instâncias do sistema e logo ser integrado e capacitado para incorporar as novas diretrizes do Plano em sua rotina.

Nesse processo, os profissionais precisarão ser preparados e orientados a redirecionar suas forças, antes ocupadas com os controles da vacinação, para intensificar as atividades de vigilância e interação com a comunidade através da educação e comunicação social em saúde animal. Também devem valorizar as atividades de busca, análise e interpretação de dados, e uso de informações para planejamento e execução das atividades. Será primordial o apoio contínuo da instância intermediária e central com a disponibilização de recursos, equipamentos, ferramentas e informações de forma oportuna, preparando e supervisionando as equipes locais, definindo metas e indicadores que permitam direcionar os trabalhos e otimizar o uso dos recursos.

As ações focadas no fortalecimento do nível local estão descritas no **Anexo VIII**, e visam principalmente:

- a. Melhorar a estrutura e o trabalho das UVLs, particularmente em áreas mais vulneráveis, identificando deficiências, adotando as medidas corretivas, e mantendo seu pleno funcionamento;
- b. Manter as UVLs equipadas e preparadas para atender com rapidez a qualquer notificação de suspeitas de doenças vesiculares, com o devido suporte para a rápida resolução de um evento sanitário adverso;
- c. Dispor de corpo técnico preparado para ações de campo motivadas por análise de dados e informações, efetuadas com planejamento e baseadas em riscos;
- d. Equipar e manter as UVLs integradas às demais instâncias do sistema e com a comunidade, utilizando-se dos



diferentes meios de comunicação e aplicativos eletrônicos que permitam dispor de informações oportunas que facilitem a tomada de decisão.

#### **9.2.4. Capacitar profissionais oficiais e atores da comunidade em saúde animal**

A capacitação de profissionais, assim como aspectos estruturais e orçamentários, está entre os aspectos funcionais relevantes elencados no Phefa para a capacidade de gestão dos SVOs. A qualidade da gestão técnico-operacional dos SVOs consiste em atributo chave para a prevenção da febre aftosa, na qual a capacitação tem papel essencial. Além disso, representa uma alternativa para promover maior integração entre os setores público e privado, e de profissionais de diferentes áreas geográficas e do conhecimento, além de mobilizar a comunidade em torno dos objetivos delineados.

Nessa perspectiva, a presente operação propõe ações que busquem assegurar que os profissionais do setor público e da iniciativa privada sejam inseridos em contínuas capacitações que abordem conteúdos essenciais para sua atuação individual ou conjunta em benefício da saúde animal e, por conseguinte, da prevenção da febre aftosa. Tais ações visam alcançar desde os profissionais ainda em formação, nas instituições de ensino técnico e superior, até aqueles já em exercício e atuando no setor pecuário. Não obstante, propõe-se mecanismos para afiançar a oferta contínua de treinamentos específicos e acessíveis aos demais atores interessados da comunidade e, com isso, aproximar cada vez mais aqueles que possam colaborar com a saúde animal, através de uma rede de conhecimentos e habilidades importantes para manutenção das atividades de vigilância, prevenção e emergências sanitárias. Os treinamentos dirigidos à comunidade não devem ser confundidos com ações de educação e comunicação social, de alcance mais geral e indistinto, mas sim como atividades orientadas a pessoas identificadas na comunidade, com conhecimentos e habilidades específicas, que possam ser aperfeiçoados para cooperar com o SVO.

Com isso, tais ações visam complementar outras previstas nas demais operações deste Plano, sobretudo aquelas atreladas à intersetorialidade e transdisciplinariedade, educação e comunicação social em saúde animal, participação da comunidade e gestão zoossanitária local.

Nesse sentido, será precípua a instituição de um Programa Nacional de Capacitação Continuada em Saúde Animal, sob gestão nacional e com dotação orçamentária própria, que permita a promoção, padronização e otimização nacional dos treinamentos considerados fundamentais para Defesa Sanitária Animal, sem prejuízos dos demais treinamentos complementares estaduais e locais. Esse programa deverá ser executado com o devido apoio da Escola Nacional de Gestão Agropecuária – ENAGRO, e orientação técnica do DSA. Nele, devem ser definidos os diferentes aspectos envolvidos, como público alvo, recrutamento e capacitação de instrutores, guia de referência para elaboração de material didático e conteúdos, a própria elaboração de material didático, a aquisição e disseminação de materiais técnicos de referência. Também, deve haver previsão de eventos nacionais regulares para troca de experiências e melhoria contínua do Programa, integração regional e internacional de profissionais, e de outros entes da comunidade. Ademais, o Programa deverá definir critérios para seleção contínua de profissionais para treinamentos internacionais, que visem agregar conhecimentos e expertises de interesse do Programa.

Com urgência, deverá ser estabelecido um cronograma anual de treinamentos específicos no atendimento a suspeitas de doenças vesiculares e simulados em emergências de febre aftosa, prioritariamente voltado às áreas mais vulneráveis e em processo de transição para zona livre sem vacinação, contemplando a participação de países vizinhos. Para isso, os manuais já instituídos e atualizados devem ser a base dos conteúdos a serem ministrados, e deve haver um planejamento conjunto da Instância Central e Instâncias Intermediárias envolvidas.

Como oportunidade, para capacitação imediata de profissionais da iniciativa privada, nos aspectos voltados às doenças vesiculares, devem ser aproveitados os treinamentos oferecidos regularmente por outros programas sanitários oficiais, como exigência para o cadastramento ou habilitação de profissionais junto ao SVO. Portanto, é bastante razoável buscar o ajuste dos conteúdos, passando a contemplar também uma abordagem sobre as doenças vesiculares, particularmente voltada à notificação de suspeitas e prevenção da febre aftosa.

Também, para aplicação nacional, é premente e factível utilizar-se dos recursos tecnológicos disponíveis e oferecer capacitações utilizando-se do modelo de Ensino à Distância (EAD) e de plataformas virtuais de aprendizagem e uso livre. Através da plataforma, também poder-se-á compor uma biblioteca técnica digital dos materiais de referência sobre o tema, facilitando o acesso aos conteúdos, principalmente aos profissionais de campo. A despeito disso, há que se estabelecer mecanismos de gestão e monitoramento dos treinamentos, para que alcancem seus objetivos.



Por fim, faz-se necessário o desenvolvimento de uma política duradoura de promoção à cooperação técnica entre o SVO e entidades que podem contribuir com a capacitação e formação de profissionais e demais interessados nas ações de prevenção da febre aftosa, como Panaftosa/OPS/OMS, instituições de ensino da Medicina Veterinária e de técnicos em agropecuária, instituições de pesquisa e extensão rural, Serviço Nacional de Aprendizagem Rural - SENAR, Conselhos Federal e Estaduais da Medicina Veterinária, entidades associativas da Medicina Veterinária, entidades de classe rural e da indústria e organizações não governamentais.

Para tanto, um conjunto de ações foi definido e estão contempladas no **Anexo IX**, para serem aplicadas no transcurso deste Plano.

### **9.2.5. Atualizar a legislação e procedimentos operacionais relacionados às doenças vesiculares**

O *Código Terrestre* considera a legislação um elemento indispensável ao SV para que disponha da autoridade necessária. A legislação também é um pré-requisito para garantir a qualidade das atividades do SV, a medida que respalda a correta governança e proporciona o marco jurídico para respaldar as atividades-chaves. Ela oferece a base para que as autoridades competentes cumpram com suas obrigações. Não obstante, o *Código Terrestre* orienta que a legislação deva ter flexibilidade que permita apreciar as equivalências e enfrentar a evolução das situações eficazmente.

Para o Phefa, as ações de combate à febre aftosa, devido às características da doença, exigem medidas diferenciadas e oportunas, de caráter obrigatório e com responsabilidades bem definidas, para serem eficazes. Essas ações devem estar amparadas por um marco jurídico mínimo, que respalde as ações técnicas e sejam acatadas e executadas pela comunidade. O Phefa ainda indica vários princípios para elaboração das bases legais.

O conjunto de normas e procedimentos, elaborados e publicados pela Instância Central e pelas Instâncias Intermediárias do SUASA são instrumentos fundamentais para amparar as atividades de defesa sanitária animal e devem ser complementados e ser continuamente atualizados, para que não haja conflitos e surtam os efeitos esperados.

Uma parte significativa do arcabouço legal e procedimentos operacionais em vigor no País foi elaborada em um contexto sanitário diferente, em que predominava a vacinação como estratégia primordial.

Para fazer frente às novas demandas, a base legal relacionada ao Programa precisa ser revista, iniciando-se pela legislação federal e seguindo com as estaduais, para mantê-las atualizadas e harmonizadas. Os conceitos e procedimentos básicos precisam ser ajustados ao *Código Terrestre*, em constante atualização, e à nova realidade que se busca para o país em relação à febre aftosa. As adequações deverão ter efeitos principalmente na manutenção do cadastro agropecuário, do controle do trânsito interno e externo de animais, seus produtos e subprodutos, no processo de análise e classificação de áreas de riscos para febre aftosa, interno e externo, na manipulação de vírus da febre aftosa em laboratórios biosseguros, no uso da vacinação, no processo de reconhecimento de zonas livres e restituições de *status*, na aplicação dos conceitos de zona de contenção e compartimentação, dentre outros.

A revisão passará, portanto, por um levantamento inicial da base legal federal e estadual que tenha efeito direto ou indireto no Programa, de forma a identificar deficiências e incongruências que possam prejudicar a execução eficaz e eficiente das atividades. Não obstante, a revisão implicará em simples alterações de partes dos instrumentos em vigor ou em sua completa revogação, a depender da situação. No nível federal, portanto, deve ser priorizada a revisão dos instrumentos infralegais abaixo relacionados, sem prejuízos de outros que se fizerem necessários no transcurso da execução deste Plano:

- Portaria Nº 194, de 29 de novembro de 1994, que criou as Comissões de Coordenação dos Circuitos Pecuários;
- Portaria Nº 50, de 19 de maio de 1997, e Portaria Nº 4, de 21 de janeiro de 2000, que aprovaram os critérios para classificação dos níveis de risco para febre aftosa das UFs;
- Instrução Normativa Nº 44, de 2 de outubro de 2007, aprovou as diretrizes gerais para erradicação e prevenção da febre aftosa no Brasil;
- Instrução Normativa Nº 53, de 23 de novembro de 2007, que reconheceu e consolidou a situação sanitária das UFs com relação à febre aftosa.



As legislações estaduais também precisarão passar por avaliações e revisões, priorizando aqueles estados que compõem a zona livre sem vacinação, a fim de atualizar suas legislações, corrigir eventuais distorções e harmonizá-las com a legislação federal.

Os manuais operacionais do Programa devem ser atualizados, publicados e distribuídos para servirem de base às capacitações e atividades em todo país. Entre estes manuais, citamos:

- Planos de contingência para febre aftosa – Nível tático e operacional - volumes I e II;
- Manual de vigilância veterinária para doenças vesiculares;
- Manual com as “Orientações para fiscalização do comércio de vacinas contra a febre aftosa e para controle e avaliação das etapas de vacinação”.

Contudo, nessa operação, será fundamental a implementação da definição de caso para as doenças diferenciais de febre aftosa.

Para concretizar esses objetivos, foram previstas algumas ações no **Anexo X** deste Plano.

#### **9.2.6. Fortalecer o sistema de emergência zoossanitária (preparação, manutenção e resposta adequada)**

Na Estratégia Global para Controle da Febre Aftosa (OIE/FAO, 2012), a disponibilidade de mecanismos efetivos de resposta às emergências, como um plano de contingência nacional, equipes de emergência e exercícios simulados, por exemplo, são apontados como elementos de apoio cada vez mais importantes à medida que se avança no combate à doença.

Em consonância, o Phefa indica o fortalecimento do sistema de emergência sanitária e a disponibilidade de planos de contingência, como elementos necessários às zonas livres.

Por outro lado, a OIE estabelece, como requisito para o reconhecimento, restituição e manutenção do *status* de livre da doença de seus países membros, a necessidade de um detalhamento dos planos de emergências para enfrentamento de possíveis focos de febre aftosa.

As emergências zoossanitárias, provocadas pela febre aftosa, por exemplo, representam um conjunto complexo de atividades que envolvem uma rede intrincada de aspectos técnicos, políticos, econômicos e sociais. Portanto, a execução adequada de ações de resposta a emergências pressupõe planejamento e definições relativas a todos os aspectos envolvidos, de forma a constituir um sistema organizado de controle, gestão e atuação.

O Brasil tem trabalhado na remodelação e fortalecimento do seu Sistema Nacional de Emergências Agropecuárias - Sineagro. O referido sistema prevê distintos níveis de atuação (político-administrativo, estratégico, técnico e tático-operacional) e considera não somente a definição de estruturas temporárias de comando para as emergências, mas também a organização e manutenção de estruturas permanentes de coordenação, planejamento e preparação, buscando manter, avaliar e validar a capacidade e prontidão de respostas às emergências.

Como parte do Sineagro, através do Decreto nº 8.762, de 10/05/2016, foi instituída a Força Nacional do Sistema Unificado de Atenção a Sanidade Agropecuária – FN-Suasa, prevista para ser uma equipe composta por agentes públicos e privados multidisciplinares, com treinamento especial para ser acionada e atuar sempre que seja detectada uma situação de emergência no território nacional ou em casos excepcionais, a serem ainda disciplinados pelo Mapa. Contar-se-á, então, com a consolidação dessa parte do sistema, como medida estruturante importante para o adequado enfrentamento das eventuais emergências zoossanitárias no país.

Como parte também do Sineagro, está previsto o subsistema denominado Sistema Brasileiro de Vigilância e Emergências Veterinárias (SISBRAVet), com efeito mais direto e específico na saúde animal, o qual representa toda estrutura organizacional e operacional de campo para enfrentamento das emergências zoossanitárias, sob responsabilidade e coordenação do DSA, com seu complexo conjunto de medidas técnicas e operacionais. A organização do SISBRAVet deve envolver decisão e participação efetiva da alta gestão política e administrativa do SVO brasileiro, que responderá pelas atividades de articulação interinstitucional, coordenação interna e definição de estratégias técnicas e operacionais, atribuindo as responsabilidades, conferindo autonomia e respaldando ao SVO, para melhor conduzir as emergências zoossanitárias em conformidade com o estabelecido nos planos



específicos. O SISBRAVet deve coordenar e manter grupos de técnicos devidamente capacitados, com experiências e formações específicas em gestão de emergências zoossanitárias, que serão acionados de forma organizada e tempestiva nas emergências sanitárias ou riscos iminentes.

Por isso, o fortalecimento e consolidação do SISBRAVet, com sua infraestrutura, normas, planos e capacitações previstas, é indispensável para manutenção da condição sanitária conquistada nos próximos anos, em especial das *zonas livres de febre aftosa sem vacinação* no país. Assim, é preciso que toda cadeia de comando e a coordenação com outros setores de governo e o setor privado sejam logo plenamente definidas, permitindo o adequado enfrentamento e rápida contenção de eventuais ocorrências de febre aftosa. Ademais, a ampla divulgação e o compartilhamento da organização do sistema e seus planos de contingências, entre as partes interessadas, serão essenciais para permitir uma resposta rápida, coordenada e eficaz frente às emergências, minimizando seus impactos econômicos e sociais.

Além dos aspectos citados, vários outros permeiam o sistema de emergências e outras operações deste Plano. Mas é essencial apontar a necessidade do país buscar acesso a banco de antígenos contra febre aftosa, como suporte a eventuais emergências da doença. Embora o tema venha sendo tratado no âmbito da Cosalfa há algum tempo e esta deva decidir sobre o assunto em breve, e a decisão final precise ser considerada, haverá necessidade de aprofundá-lo no âmbito nacional, para se encontrar o melhor caminho para o país.

Para finalizar e com o propósito maior de impulsionar esta operação, várias ações foram descritas no **Anexo XI**.

### **9.3. Fortalecimento do sistema de vigilância em saúde animal**

#### **9.3.1. Aprimorar o cadastro agropecuário no SVO**

Em uma zona reconhecida como livre de febre aftosa sem vacinação ou naquelas em processo de transição para esse *status*, o SVO deve dispor de legislação que aborde claramente a obrigatoriedade do produtor rural atualizar seu cadastro pecuário regularmente, a fim de não o comprometer, principalmente, após a suspensão da vacinação. Além disso, o SVO deve contar com manuais e procedimentos estabelecidos, realizar a fiscalização dos estabelecimentos e desenvolver ações educativas regulares junto aos proprietários dos estabelecimentos.

Se o SVO brasileiro não se ativer para a situação, a suspensão da vacinação poderá reduzir significativamente as oportunidades de atualizações cadastrais e causar prejuízos imensuráveis a esse “patrimônio de informações”, organizado ao longo de décadas em todo país, com muitos investimentos e sacrifícios. Portanto, os SVOs devem se preparar e desenvolver estratégias que mitiguem ao máximo esses riscos, antes de alcançar o novo *status* de zona livre de febre aftosa sem vacinação. Isso será primordial para manutenção e aperfeiçoamento da vigilância para febre aftosa e outras doenças transfronteiriças.

Quaisquer descuidos na composição deste cadastro ou erros cometidos na sua elaboração e atualização podem resultar em uma caracterização equivocada do sistema agroprodutivo e na adoção de medidas inadequadas na gestão de riscos. O surgimento ou desaparecimento de propriedades e explorações pecuárias, sem razões óbvias e claras, por exemplo, provocam alterações perniciosas ao cadastro e, conseqüentemente, perdas no controle do espaço agroprodutivo; qualquer atividade de pecuária sem conhecimento do SVO, pode representar riscos sanitários às populações animais da região, já que podem escapar às ações de vigilância.

Com base no SUASA, as Instâncias Locais são responsáveis pelo cadastro agropecuário, bem como por sua permanente atualização. Nos dias atuais, para se manter um cadastro agropecuário adequado, o SVO deve considerar alguns princípios fundamentais:

- a. dispor de sistema de informação confiável, auditável e monitorado continuamente pelos diferentes níveis do sistema;
- b. manter bases de informações padronizadas, completas e atualizadas regularmente;
- c. incorporar tecnologias da informação que permitam a integração eficaz de todas instâncias locais ao sistema nacional de informação instituído, seja seguro e permita agilidade e oportunidade nas análises e uso das informações;
- d. exigir o georreferenciamento da unidade para concluir o cadastro de um estabelecimento e disponibilize essa informação no sistema nacional de informação.



É imprescindível que os cadastros das UFs estejam disponíveis na Plataforma de Gestão Agropecuária – PGA, com informações padronizadas e atualizadas, permitindo consultas e análises oportunas pelas Instâncias Central e Instâncias Intermediárias do SUASA. É inconcebível que qualquer UF que almeje alcançar o mais elevado *status* para febre aftosa sem que esteja plenamente conectado a uma base nacional de dados, como a PGA. E mais, que um conjunto de UFs avance na mesma direção sem que tenha seus cadastros plenamente integrados entre si, perdendo-se a última oportunidade e abrindo-se lacunas de comunicação arriscadas à segurança sanitária nacional.

Será extremamente importante revisar e incorporar nos cadastros dados úteis que permita melhor caracterização de fatores de risco e o delineamento de uma vigilância para febre aftosa mais dirigida, tais como: lotação animal, condição de instalações para manejo, identificação de produtores com propriedades em outros UFs ou países, geolocalização da unidade epidemiológica, entre outros. Sobre este último ponto, com o avanço do Cadastro Ambiental Rural - CAR, o Mapa precisa se articular com o MMA e os SVOs nos estados, a fim de avançar no sentido de incorporar suas informações ao cadastro agropecuário do SVO.

Para o monitoramento, aperfeiçoamento e manutenção adequada do cadastro agropecuário, será importante os SVOs estruturarem um setor específico de suporte em sua Instância Intermediária.

Assim, o aprimoramento dos cadastros agropecuários permitirá ao SVO o domínio necessário do seu espaço geográfico, além de trabalhar com mais segurança e eficácia na identificação de vulnerabilidades, para onde possa ser orientada a vigilância para febre aftosa baseada em riscos.

Para cumprimento desta operação, um conjunto de ações foi elencado no **Anexo XII** deste Plano.

### **9.3.2. Fortalecer os mecanismos de controle nacional da movimentação de animais susceptíveis à febre aftosa, seus produtos e subprodutos**

Esta operação está diretamente vinculada à anterior, sendo uma o reflexo da outra, pois não existirá um bom controle de trânsito de animais se não houver o mesmo com o cadastro e vice-versa.

O trânsito de animais, seus produtos e subprodutos é, reconhecidamente, uma das formas mais importantes de transmissão de doenças. Citado por vários autores e enfatizado por Serrão *et al.* (1991), o estudo e monitoramento do trânsito de bovinos é considerado um elemento básico nas atividades de atenção veterinária, particularmente se considerar que a manutenção da infecção e os padrões de transmissão da febre aftosa na América do Sul têm sido, sobretudo, associados à exploração pecuária bovina (Panaftosa/OPS/OMS, 2015).

Green *et al.* (2006), em seu trabalho “*Modelando a propagação inicial da febre aftosa através da circulação de animais*” percebeu que, a partir dos registros de dados de trânsito animal, como origem, destino, data, finalidade e tamanho do lote, pode-se realizar análises de rede para avaliar o que é esperado em termos de risco de introdução de doenças, além de propor as condições sob as quais uma grande epidemia poderia ocorrer e como poderia ser evitada eficientemente.

Dessa forma, a caracterização da movimentação de animais e seus produtos, bem como o fortalecimento dos mecanismos de monitoramento e controle destes movimentos, têm relevante valor na caracterização da pecuária de uma determinada região, além de estar intimamente associada à definição de risco sanitário de introdução ou transmissão de agentes etiológicos relacionados a doenças infecciosas, como a febre aftosa.

No Brasil, o controle do trânsito de animais susceptíveis à febre aftosa segue com grandes desafios, influenciado pela alta variabilidade e dinamismo dos sistemas produtivos, grande extensão territorial do país, dificultando, algumas vezes, o deslocamento do produtor a uma UVL para obter a Guia de Trânsito Animal – GTA ou o trabalho de fiscalização do SVO. Ademais, as restrições normais de trânsito e os fatores econômicos diretamente envolvidos são elementos influenciadores importantes que precisam sempre ser considerados no controle trânsito. Em função dessas realidades e da própria importância na prevenção e difusão de doenças, os mecanismos de controle da movimentação precisam ser constantemente ajustados e adaptados de maneira a favorecer os resultados para a vigilância.

Para isso, é fundamental que cada UF busque melhor monitoramento do trânsito das espécies susceptíveis à febre aftosa de forma oportuna, através das análises de dados e fiscalizações desse trânsito. As fiscalizações devem ser priorizadas nos pontos



críticos identificados, para favorecer o trânsito regular, coibir ou interceptar o irregular.

É imprescindível o uso de sistemas conectados à Rede Mundial de Computadores, onde os dados possam ser transmitidos contínua e instantaneamente a bancos de dados unificados situados nos níveis estaduais e nacional. Assim, os dados poderão ser acompanhados, analisados e transformados em informações úteis e tempestivas para uso das diferentes instâncias. O SVO em cada estado deve, portanto, estar preparado para realizar essas tarefas com regularidade, principalmente nas áreas que vislumbram a suspensão da vacinação.

O banco de dados deve fornecer informações substanciais e que respondam tempestivamente os questionamentos relacionados à *rede de fluxo de trânsito de espécies susceptíveis* de uma região, município, estado ou país, tais como: Qual espécie animal está sendo mais movimentada? Qual a frequência deste trânsito? Qual finalidade está sendo mais relevante ao trânsito? Há mais ingresso ou egresso? Quando analisado por períodos longos, existe sazonalidade no fluxo de trânsito? Existem evidências para identificar locais (propriedades, município, estados, estabelecimentos, etc) onde há convergência do ingresso de animais susceptíveis? Ou existem evidências de uma região com dispersão deste trânsito? De acordo com as evidências encontradas nas análises, qual(is) o(s) local(is) mais indicado(s) para fiscalizações de trânsito? Quais as principais rotas, origens, destinos e distâncias percorridas no transporte de animais, entre outras.

Então, considerando-se o dinamismo da produção e movimentação animal no país, será imperativo desenvolver as ações elencadas no **Anexo XIII**, articulando as áreas diferentes áreas envolvidas, com o propósito principal de fortalecer os mecanismos de controle e monitoramento do trânsito de animais, seus produtos e subprodutos no país, nos diferentes níveis do SUASA.

### **9.3.3. Fortalecer o sistema de vigilância nacional para febre aftosa**

A informação de qualidade, obtida a partir da vigilância, é um componente essencial para a gestão dos programas sanitários e direcionamento das medidas de prevenção, controle e erradicação das doenças de interesse público. Para tanto, faz-se necessário um acurado mecanismo de coleta de dados, promovido de modo consistente, reiterado e pertinaz, seguido de sua avaliação, compilação e análise, com a regular e oportuna elaboração dos informes, relatórios e mapas para comunicação das informações aos interessados.

A OIE denomina vigilância o sistemático processo de coleta, comparação e análise de informações zoossanitárias, bem como sua difusão oportuna para subsidiar a tomada de decisões. Para a OIE, a vigilância possui importante papel na inferência sobre a ausência de doença ou infecção em determinada região, para determinar sua presença ou distribuição e, também, na detecção precoce de doenças exóticas ou emergenciais (OIE, 2016)

Nos programas de combate à febre aftosa do Continente Sul-americano, a vigilância epidemiológica abrange os conceitos de vulnerabilidade e receptividade, ambos associados às formas de produção. O primeiro remetendo ao risco de introdução e propagação da doença; o segundo, às formas de produção que favorecem à manutenção e persistência da infecção pelo vírus da febre aftosa e, portanto, dos nichos de endemismo (Panaftosa/OPS/OMS, 2015).

Diversas classificações para os sistemas de vigilância encontram-se disponíveis na literatura. A FAO (2014), por exemplo, apresenta uma classificação que considera a origem dos dados coletados e a classifica como *ativa* ou *passiva*. A *vigilância ativa* é aquela cuja coleta de dados é delineada e provocada pelo seu usuário primário e a *vigilância passiva* o processo por meio do qual os dados chegam ao SVO, sem planejamento ou busca própria.

A vigilância ativa, por sua vez, remete a um engajamento, por parte do SVO, na geração dos dados de que necessita que, por serem planejados, asseguram melhor compatibilidade em relação tanto à sua natureza quanto à sua qualidade. A vigilância passiva conta com a participação do cidadão, não apresenta custos ao SVO e sua grande vantagem é a possibilidade de oferecer ampla cobertura, porém, os dados gerados nem sempre atendem às necessidades do SVO, que possuem pouco controle sobre eles. Ainda assim, é possível incrementar a qualidade dos dados coletados através de processos educativos e incentivos aos proprietários e veterinários, estimulando-os à notificação de condições desejadas.

Também, os sistemas de vigilância podem ser classificados conforme suas características e abordagem. De um modo geral, quando o enfoque é demonstrar a ausência da doença, apropriado às zonas livres de febre aftosa, os modelos de vigilância baseada em risco se revelam os mais eficientes. Segundo ainda a FAO (2014), a vigilância baseada em risco objetiva procurar a doença onde é mais provável de ser encontrada. Para tanto, torna-se essencial identificar os fatores de risco que influenciam a ocorrência da



doença e compreender a forma como a população sob vigilância está estruturada e como tais fatores de risco estão distribuídos.

Em decorrência do fundamental papel da vigilância nos programas sanitários, sua permanente avaliação e aprimoramento também são essenciais. O *Centers for Disease Control and Prevention*-CDC indica alguns atributos para avaliação de um sistema de vigilância: simplicidade, flexibilidade, qualidade dos dados, aceitabilidade, sensibilidade, valor preditivo positivo, representatividade, oportunidade e estabilidade. Para a instituição, um sistema de vigilância deve enfatizar aqueles atributos mais relevantes para os objetivos da vigilância (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001).

Especificamente para a febre aftosa, a sensibilidade do sistema de vigilância se destaca como um atributo de relevância, visto que está associada à oportunidade de rápida resposta frente à detecção de mudanças na condição sanitária da população envolvida (Panaftosa/OPS/OMS, 2015)

Para um sistema de vigilância baseada em risco, a avaliação da sensibilidade pode ser viabilizada, por exemplo, pelo método da árvore de cenários (FAO, 2014).

Por fim, como suporte às atividades de vigilância, a *Guía Técnica de trabajo para la última etapa del Programa Hemisférico de Erradicación de Fiebre Aftosa* – Phefa destaca a importância da caracterização dos riscos e das vulnerabilidades a que estão sujeitas as populações animais para fundamentar o processo de vigilância baseado em riscos. Estabelecidas tais características, as diretrizes para gestão de risco e redução das vulnerabilidades encontram-se descritas na referida guia, como referência para os SVOs nas zonas livres sem vacinação ou em processo de transição (Panaftosa/OPS/OMS, 2015).

De acordo com o manual de “Vigilância veterinária para doenças vesiculares”, do Mapa, é relevante assinalar que só se concebe a existência de um bom sistema de vigilância sanitária ou epidemiológica a partir da existência de um estruturado sistema de atenção veterinária, que, de forma didática, representa toda a estrutura necessária para a prática da vigilância veterinária, englobando recursos humanos em quantidade e qualidade, recursos físicos (escritórios, veículos, meios de comunicação, material de consumo, material de atendimento a suspeitas, etc), e aqueles associados ao campo político-administrativo e jurídico (linha de comando, hierarquia, instrumentos legais, etc).

Por isso, o fortalecimento do sistema de vigilância nacional para febre aftosa, preliminar e obrigatoriamente, passa pela adequação das capacidades estruturais das unidades do sistema a suas reais necessidades, capacitação do sistema, análise contínua e oportuna de dados, identificação apropriada dos fatores de risco, vigilância dirigida e baseada nesses riscos, gestão apropriada dos riscos, educação em saúde animal, comunicação adequada das informações e envolvimento cada vez maior da comunidade na vigilância. É certo que muitos desses aspectos serão reflexos das várias ações combinadas e contempladas em outras operações deste Plano.

Em que pese a vigilância para febre aftosa estar consolidada em todo país, será primordial avaliar e conhecer a sensibilidade desse sistema de vigilância, prioritariamente nas zonas em transição de *status* sanitário para livre sem vacinação, a fim de medir seu nível de confiança em assegurar a ausência de infecção, conforme orientado pelo Panaftosa/OPS/OMS (2015).

Portanto, para fortalecer o sistema de vigilância para febre aftosa em todo país, durante a execução deste Plano, foram previstas as ações discriminadas no **Anexo XIV**.

#### **9.3.4. Fortalecer o sistema nacional de informações zoossanitárias**

Um sistema de informações zoossanitárias é um conjunto organizado de pessoas, elementos, dados, atividades, procedimentos, fluxos e recursos que interagem para coletar, organizar, processar, analisar, interpretar e divulgar a informação em saúde animal, a fim de subsidiar as decisões, ações, estratégias e políticas de sanidade animal. Tem como propósito geral proporcionar adequado conhecimento da realidade de campo para subsidiar a formulação e avaliação das políticas e ações de saúde animal, com bases científicas, nos níveis federal, estadual e local.

O sistema de informações zoossanitárias é parte do sistema de vigilância, que consiste no “processo contínuo de coleta, processamento e análise de dados, produção e disseminação tempestiva de informação, para que ações possam ser tomadas, para o controle dos fatores que interferem na ocorrência de doenças”. A tríade “informação-decisão-ação” (Brasil, 2005) sintetiza a dinâmica das atividades da vigilância epidemiológica e deve funcionar adequadamente para a manutenção de áreas livres de febre aftosa, especialmente aquelas onde não se pratica a vacinação.



Assim, a manutenção de sistema robusto e organizado de informações zoossanitárias é essencial para melhor gestão dos riscos nessas áreas. Por isso, é fundamental que os dados e informações sobre ocorrências zoossanitárias, bem como outras de interesse para saúde animal, cheguem ao SVO com qualidade e retratem, da forma mais fidedigna possível, a situação de uma população animal ou espaço geográfico. A oportunidade, atualidade, disponibilidade e cobertura são características que determinam a qualidade das informações. Nesse sentido, é fundamental a aplicação do Manual do Sistema Nacional de Informação Zoossanitária - SIZ, disponibilizado pelo Mapa com o propósito de padronizar e aprimorar a qualidade, disponibilidade e transparência das informações relacionadas à saúde animal de interesse para o país.

O adequado suprimento do banco de dados e informações deve acontecer por meio de registros oriundos de diversas fontes, como do próprio SVO, setores ligados à saúde pública, meio ambiente, ensino, pesquisa, laboratórios e iniciativa privada. Esses dados e informações referem-se, por exemplo, a resultados de atividades de fiscalização e vigilância conduzidas pelo próprio SVO ou oriundos de atendimentos realizados pelos veterinários privados, trabalhos desenvolvidos por instituições de ensino e pesquisa, achados de inspeção em abatedouros e ocorrências de doenças sob controle de outras instituições públicas.

Dessa forma, um adequado sistema de informações zoossanitárias deve integrar as estruturas organizacionais do SV com os atores, as origens e as fontes dos dados e informações, ou seja, aproximar, ao máximo, a realidade do ambiente produtivo onde os animais são criados, das informações que chegam ao SV para tomada de decisões e ações de saúde animal.

Nesse sentido, o nível local tem papel fundamental, pois tem a atribuição de buscar ativamente dados junto às fontes, seguindo os processos, padrões e fluxos estabelecidos. É nesse nível que devem ser cadastrados, com a participação ativa incentivada, todos os produtores, veterinários privados e de outras instituições públicas, cooperativas, abatedouros, laticínios, universidades, institutos de pesquisa, laboratórios de diagnóstico, clínicas e hospitais veterinários, revendas de produtos agropecuários e outras possíveis fontes de informação e sensores de interesse.

Para tanto, os SVOs devem contar com boa capilaridade, recursos técnicos e profissionais capacitados e dedicados ao planejamento, coordenação e supervisão das atividades relativas à coleta, registro, processamento, análise, apresentação e difusão de dados e geração de informações em saúde animal.

Para aumentar a eficiência e o desempenho em informações zoossanitárias, os SVs devem utilizar recursos de processamento eletrônico atualizados, que possibilitem a obtenção e processamento de grandes bancos de dados, além de permitir a interação com outros sistemas de gestão agropecuária utilizados por setores oficiais e privados. Ainda, visando ampliar a capacidade e aprofundar as análises epidemiológicas, os SVs devem promover parcerias com universidades e centros de pesquisa que possam contribuir no processo.

Para alcance dos propósitos desta operação, foram delineadas as ações que integram o **Anexo XV**.

### **9.3.5. Fortalecer o diagnóstico laboratorial para doenças vesiculares**

O diagnóstico laboratorial para doenças vesiculares, mais especificamente a febre aftosa, desempenha um papel fundamental e decisivo no âmbito do Programa, particularmente com a perspectiva de ampliação da zona livre sem vacinação, pois se apresenta como suporte imperioso à manutenção da vigilância epidemiológica regular, sobretudo, nas investigações de suspeitas e intervenções emergenciais. Por isso, será imperativo fortalecê-lo, para melhor enfrentar à nova realidade, especificamente no que tange à capilaridade e capacidade laboratorial, biossegurança, amplitude do escopo diagnóstico e aos aspectos logísticos para transporte seguro de amostras infecciosas pelo país. É válido lembrar que a parte de biossegurança laboratorial está abordada na operação que tratou das medidas de prevenção da introdução da febre aftosa na zona livre. Também, é válido lembrar que um bom diagnóstico começa com uma boa coleta de amostras. Para isto, está prevista a capacitação dos profissionais do SVO de todo país.

As características brasileiras, com amplos e heterogêneos espaços geográficos que dificultam o deslocamento, associados ao variado apoio logístico e às longas distâncias entre algumas regiões e o laboratório de referência (Lanagro/Pedro Leopoldo/MG) desafiam o SVO brasileiro e exigirão, cada vez mais, medidas que fortaleçam o suporte logístico, ajudem “encurtar” as distâncias e agilizar o transporte seguro de amostras até o laboratório em todo país, favorecendo o diagnóstico rápido e oportuno. A despeito disso, reforçando a necessidade do SVO dispor de condições para um diagnóstico cada vez mais eficiente, deve ser considerado o alto poder de difusão do vírus da febre aftosa, a crescente susceptibilidade dos rebanhos bovinos com a suspensão da vacinação,



e os impactos econômicos que a doença causa.

É importante lembrar que, atualmente, o Lanagro/MG é o único laboratório instalado no país, com nível de biossegurança NBS 4 OIE e preparado para um diagnóstico laboratorial completo de doenças vesiculares. Esse laboratório, apesar de estar localizado em uma área com facilidades para receber amostras de qualquer parte do país, está muito distante de várias delas. Em função disso, será necessário adequar uma logística diferenciada para regiões longínquas, que pode ser bastante onerosa e limitante em alguns casos, ou implantar estruturas laboratoriais oficiais suplementares em cada região do país, para realizar um diagnóstico preliminar que apoie o atendimento a suspeitas de doenças vesiculares e subsidie a logística para o transporte de amostras até o laboratório nacional de referência.

É importante destacar a indispensável necessidade dos SVOs manterem contratos com empresas transportadoras de material biológico, além de ter assegurado alternativas de suporte logístico oficial, federal ou estadual, em cada estado que ajude a suprir eventuais carências, para o transporte imediato e seguro de amostras infecciosas até o laboratório nacional de referência. O transporte terrestre de longas distâncias desse tipo de material deve ser evitado, a não ser que não haja outra opção e seja realizado de forma segura e devidamente autorizada.

Por outro lado, faz-se necessário ampliar a capacidade do Lanagro/MG para o diagnóstico de doenças vesiculares, ajudando atender às demandas mais críticas que possam surgir e manter sua eficiência em situações emergenciais, contando inclusive com a automação do processo, se for o caso. Ademais, seu escopo diagnóstico precisa ser ampliado, com a implementação das mais modernas técnicas disponíveis para o diagnóstico da febre aftosa e um diagnóstico diferencial cada vez mais completo e preciso.

A capacidade das outras unidades da rede Lanagro que atendem o programa de vigilância sorológica para febre aftosa precisará ser adequada à nova realidade, com ampliação do processo de automação diagnóstica e incorporação de outras unidades à rede, para melhor atender regiões com um grande potencial produtivo e elevadas demandas.

A parceria com o Panaftosa/OPS/OMS, para seguir funcionando com seu laboratório de referência na unidade do Lanagro/MG, é primordial para o país e todo o continente. Assim, espera-se que o Panaftosa/OPS/OMS siga colaborando com os programas nacionais dos países da região no aperfeiçoamento das capacidades técnicas laboratoriais, fornecimento de insumos biológicos de qualidade, na harmonização de procedimentos e no suporte ao banco de antígenos.

Portanto, para cumprir com os propósitos dessa operação, algumas ações estão descritas no **Anexo XVI**.

#### **9.4. Realização da transição de zona de livre de febre aftosa com vacinação para sem vacinação no País**

##### **➤ Critérios para transição**

O objetivo desta operação é definir os critérios ou requisitos mínimos que devem ser considerados para uma transição segura do *status* de zona livre de febre aftosa com vacinação para sem vacinação no Brasil. É um processo temporário em sua essência e compreende uma série de etapas preliminares e sequenciais, onde os resultados e conclusões sobre a capacidade da zona envolvida para iniciar ou não a transição, implicarão na tomada de decisão final. É importante lembrar que o início do processo de transição, propriamente dito, é marcado pela comunicação do Mapa à OIE sobre a decisão de suspender a vacinação contra a febre aftosa na área envolvida.

Portanto, esta operação aborda os passos principais a serem seguidos, antes e durante a transição, em uma determinada área geográfica e subpopulação animal, em condições que permitam sua separação física de outras populações de animais susceptíveis à febre aftosa com *status* diferente e, portanto, finalmente elegível para entrar formalmente na transição, a fim de obter o *status* de livre de febre aftosa sem vacinação. Esta nova condição deverá ser reconhecida primeiramente pelo Mapa e depois pela OIE.

O Art. 8.8.3 do *Código Terrestre* diz que, se um País Membro que reúne os requisitos de um país ou zona livres de febre aftosa com vacinação desejar mudar seu *status* para livre de febre aftosa sem vacinação, deverá informar previamente à OIE a data prevista para suspensão da vacinação e solicitar o novo *status* em 24 meses após a suspensão da vacinação. O reconhecimento internacional do novo *status* conquistado somente ocorrerá quando a OIE se assegurar de que o país preencheu todas as condições previstas para uma zona ou país livre de febre aftosa sem vacinação, evidenciadas durante um período mínimo de 12 meses. Se o pleito para o novo *status* não for apresentado nos 24 meses, o *status* de país ou zona livre de febre aftosa com vacinação será



suspensa imediatamente. Ainda, se o país não se qualificar para o *status* de livre sem vacinação, dentro de três meses, deve comprovar que atende aos requisitos para manter seu *status* original de país ou zona livre com vacinação, sob risco de perdê-lo. Assim, o País Membro precisa de, pelo menos, 12 meses e, no máximo 24 meses, para buscar essa alteração de *status* sanitário para febre aftosa junto à OIE. Antes, porém, a nova condição sanitária deve ser reconhecida pelo Mapa. Em resumo, um país precisa de, pelo menos, um ano sem vacinação e até dois anos para apresentar seu pleito à OIE para a transição de uma zona livre com vacinação a livre sem vacinação, contados a partir da data em que anunciar a suspensão completa da vacinação contra febre aftosa na área envolvida.

O *Código Terrestre* define como erradicação a eliminação de um agente patógeno em um determinado país ou região (OIE, 2016). Esta definição contrasta com o reconhecimento do *status* de livre da doença com vacinação, o que, no caso da febre aftosa, refere-se a uma população sem incidência da doença durante um período mínimo de dois anos e onde a ausência de transmissão de infecção é verificada por um período mínimo de um ano. Assim, fica evidente que o *status* sanitário de livre com vacinação ainda não considera a doença totalmente erradicada, porque não exclui a presença de animais infectados, mas tão somente que o agente não está sendo transmitido na população susceptível. Somente o *status* de livre sem vacinação considera a remoção do agente patógeno da população susceptível e, por conseguinte, a doença finalmente erradicada.

A continuidade de um programa de vacinação, acompanhada de um período prolongado sem incidência da doença, caracteriza uma população livre, onde não se evidencia a transmissão de infecção, mas que um risco não negligenciável de infecção leva à necessidade de mitigá-lo com a manutenção de uma imunidade elevada na população de risco, através da vacinação.

Por isso, o processo de transição, que começa com a comunicação à OIE e suspensão da vacinação, requer uma série de verificações prévias, em primeiro lugar, para assegurar que o agente patógeno foi realmente eliminado da população susceptível e, conseqüentemente, o risco de reaparecimento da doença está completamente mitigado; em segundo, que o risco da infecção pelo vírus da febre aftosa ressurgir nos animais, a partir de outras subpopulações infectadas, foi também satisfatoriamente mitigado, a partir das medidas preventivas implementadas. Essas verificações, portanto, deverão finalmente apontar que a suspensão da vacinação não vai representar maior risco de recorrência de infecção e as medidas preventivas alcançaram um nível adequado de proteção para impedir a reintrodução do agente infeccioso na área envolvida.

O processo busca basicamente conferir quatro aspectos elencados a seguir, sem prejuízos de outros contemplados neste Plano em outras operações:

- a. Se o zoneamento reúne as condições de biosseguridade suficientes para manter a subpopulação animal envolvida separada das demais subpopulações susceptíveis com *status* diferente;
- b. A avaliação de risco de reaparecimento da doença na zona envolvida, com base nas informações acumuladas de vigilância e estudos de imunidade, se necessário, conclua ser negligenciável ou insignificante;
- c. A gestão de riscos para mitigar a introdução do agente, em concordância com o nível adequado de proteção estabelecido no país;
- d. As capacidades dos SVs para detecção precoce, resposta rápida e eficaz contra uma eventual ocorrência da doença foram auditadas com resultados satisfatórios.

Para cumprimento dessas etapas, várias ações foram previstas na matriz operacional que integra o **Anexo XVII**.

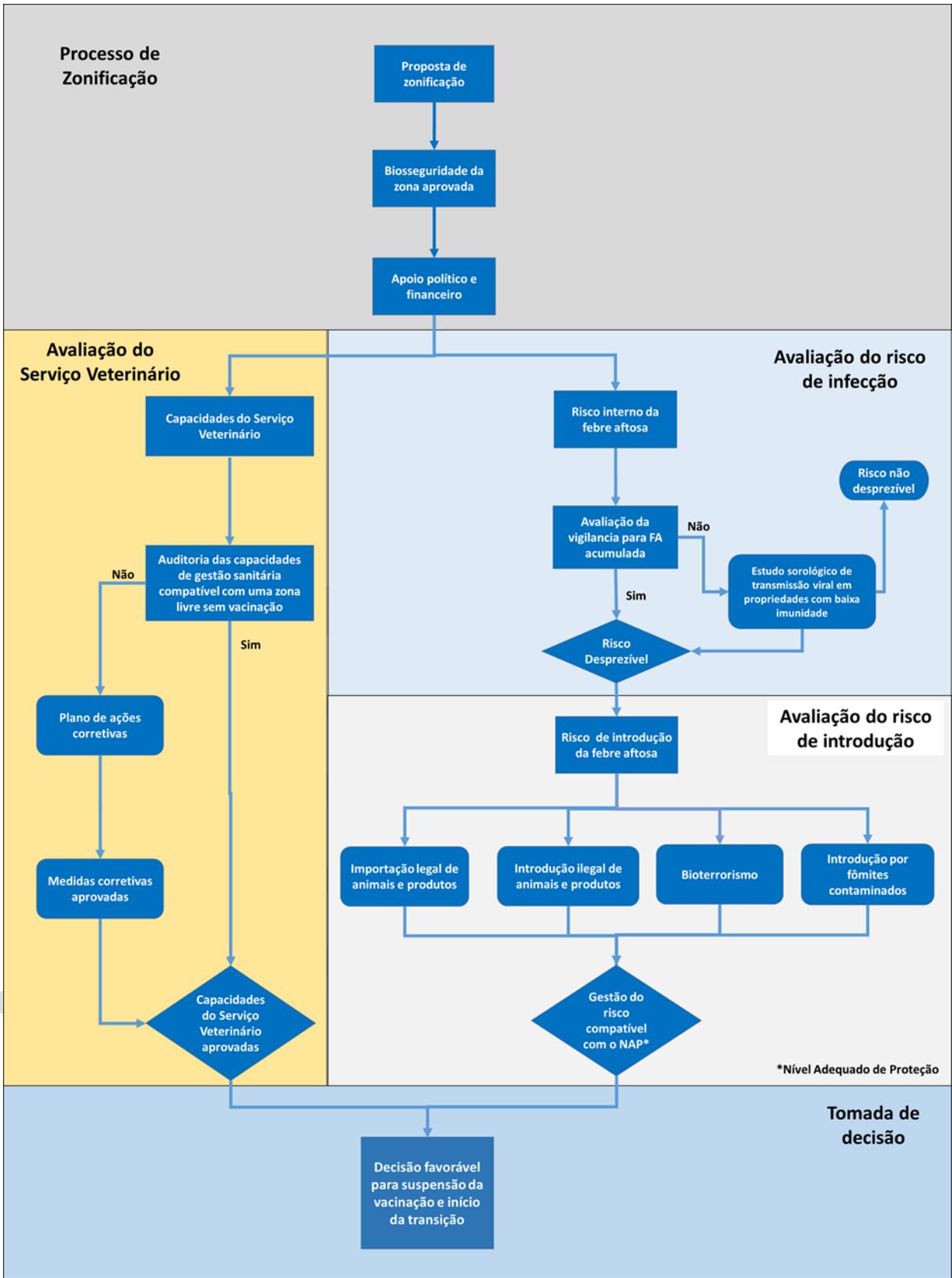
Não obstante os quatro aspectos referidos, com suas respectivas ações, sejam o enfoque principal do processo de transição de *status* sanitário para zona livre de febre aftosa sem vacinação, o país precisa ainda considerar em suas futuras decisões outros aspectos estruturantes e operacionais igualmente importantes, tratados com maiores detalhes nas outras operações deste Plano, como:

- a. Nível satisfatório de interação com as partes interessadas no programa de prevenção da febre aftosa;
- b. Nível de cooperação internacional adequado, especialmente com países vizinhos à zona em transição, quando for o caso;
- c. Resultados satisfatórios nas avaliações dos SVEs envolvidos na zona em transição;
- d. Implementação das medidas de redução de vulnerabilidades e gestão de riscos para febre aftosa;
- e. Atualização da base legal, manuais de procedimentos e capacitações;
- f. Aprimoramento dos mecanismos de atualização e controle do cadastro agropecuário na zona;

- g. Interligação dos sistemas de controle de cadastros agropecuários, do controle da movimentação animal e de produtos na zona;
- h. Fortalecimento do sistema de vigilância geral e específico, bem como melhor conhecimento de sua sensibilidade;
- i. Sustentação dos mecanismos de financiamento do SVO;
- j. Fortalecimento da rede diagnóstica para doenças vesiculares e diferenciais;
- k. Acesso a bancos de antígenos e vacinas assegurado para emergências sanitárias.

Para ajudar no entendimento do processo de transição de *status* sanitário, seus principais critérios estão organizados na Figura 7.

VERSÃO 1.0



**Figura 7** - Critérios para iniciar a transição do *status* de zona livre de febre aftosa com vacinação para sem vacinação

➤ **Organização geográfica para transição**

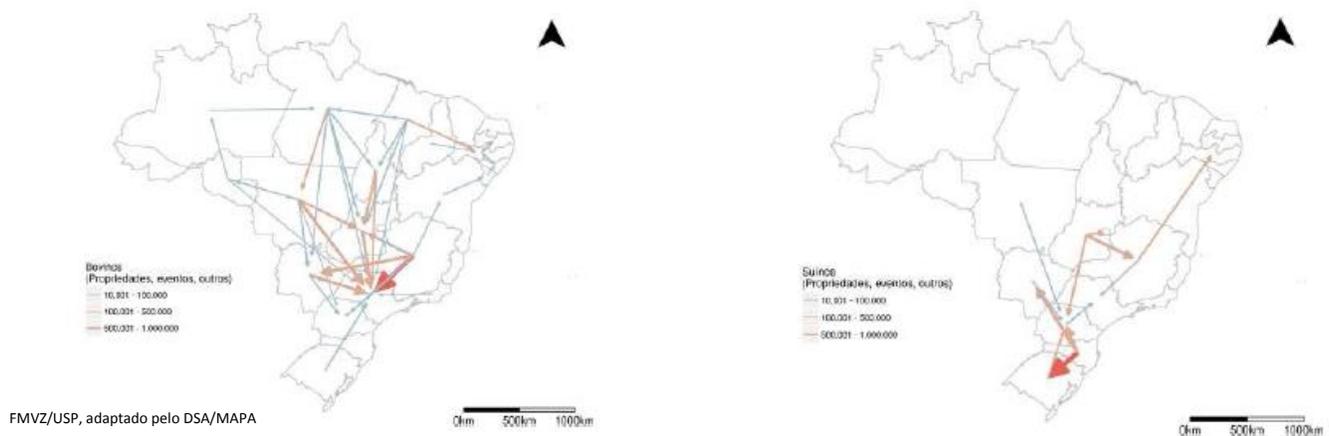
Para melhor gestão do processo de transição, as UFs foram organizadas em cinco grupos, intitulados de blocos, abaixo descritos e ilustrados na Figura 1.

- a. **Bloco I** – região amazônica: Acre, e Rondônia
- b. **Bloco II** – região amazônica: Amazonas, Amapá, Pará e Roraima;
- c. **Bloco III** – região Nordeste: Alagoas, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Rio Grande do Norte;
- d. **Bloco IV** – região central: Bahia, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Sergipe e Tocantins;
- e. **Bloco V** – região centro-sul: Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Para essa organização, inicialmente, foram considerados os resultados das análises de distribuição espacial dos rebanhos susceptíveis à febre aftosa e movimentação animal no país entre 2014 e 2015, a relação de interdependência encontrada na movimentação animal e aplicação do algoritmo de detecção de comunidades em redes complexas. O trabalho foi realizado pela Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, com apoio do Mapa, dos SVEs, da Confederação da Agricultura e Pecuária do Brasil (CNA), Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Saúde Animal (Sindan), Associação Brasileira de Criadores de Zebu (ABCZ) e Associação Brasileira das Indústrias Exportadoras de Carne (Abiec). Foram analisados a população animal por município, o trânsito nacional de animais susceptíveis à febre aftosa e o trânsito animal provenientes de municípios com fronteira internacional, em estados com a pecuária mais relevante.

As análises de densidade ajustada da população bovina e bubalina mostraram dois padrões: uma grande concentração de animais em uma faixa que se estende do leste do Acre ao sul do Pará, passando por Rondônia e norte do Mato Grosso; outra que inclui o leste do Mato Grosso do Sul e uma faixa do oeste de Santa Catarina ao centro-norte de Goiás, passando pelo oeste do Paraná e São Paulo, e sudoeste de Minas Gerais. A população de caprinos e ovinos se apresenta concentrada na região central do Nordeste, entre o norte da Bahia e o Piauí, e no sul do Rio Grande Sul. Os dados de suínos revelaram um sistema produtivo altamente concentrado na região Sul e áreas delimitadas do Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e Minas Gerais.

As movimentações de bovinos e suínos se mostraram muito superiores às demais espécies. As movimentações de bovinos mostraram uma intrincada rede de trânsito com participação de estados de todas as regiões do Brasil e as movimentações de suínos uma rede intensa de comércio entre os estados do Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Na Figuras 8, estão ilustradas as movimentações de bovinos e suínos para diferentes finalidades, exceto abate.



**Figura 8** – Principais movimentações de bovinos e suínos para propriedades, eventos e outras finalidades entre 2014 e 2015.

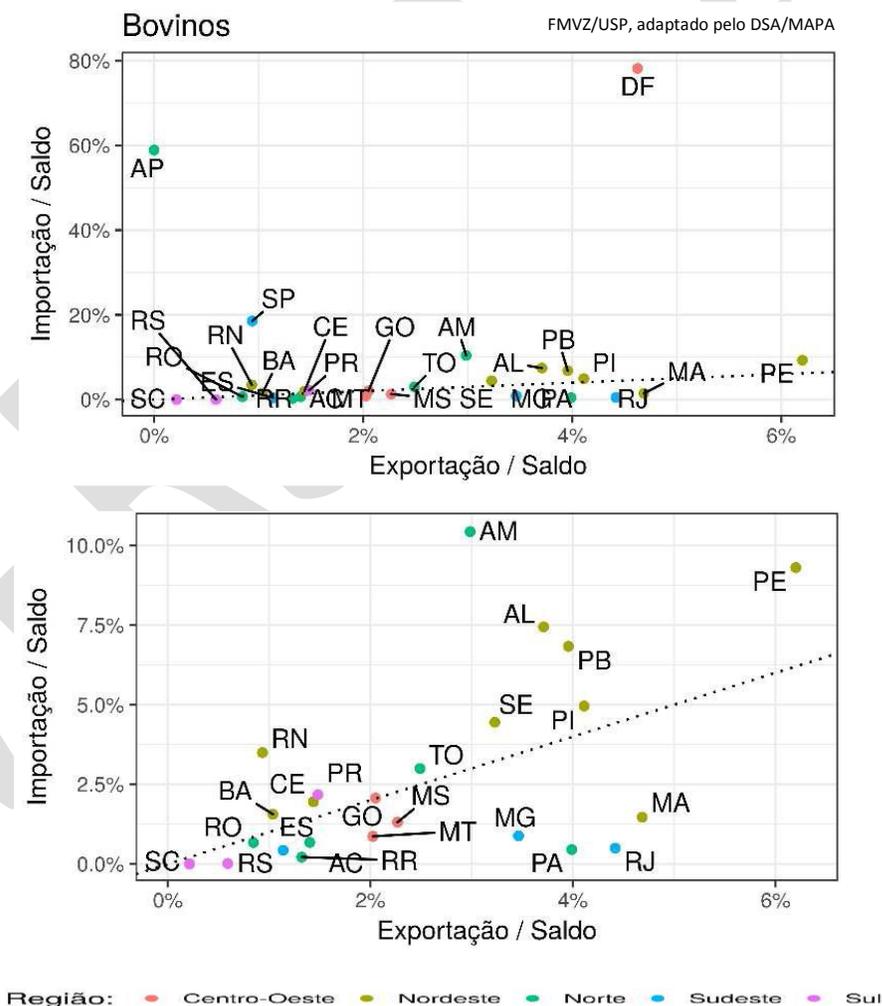
A grande maioria das UFs apresentaram alto grau de coesão interna, revelado pela elevada quantidade de comunidades identificadas como as mesorregiões de um mesmo estado. Assim, a maioria das zonas produtivas do

Brasil poderiam ser definidas pelas UFs que a compõem, quando considerado somente o trânsito entre as regiões do país.

A partir da análise do comércio interestadual, foram desenvolvidos dois grupos de indicadores para determinar a importância desse comércio para cada UF: “indicadores de importação e exportação” e “indicadores de dependência e escoamento de abate”, também observados para organização dos estados com vistas à conduzir o processo de transição em bloco. Os resultados se apresentaram mais elucidativos para movimentação de bovinos. Na figura 9, estão ilustrados os indicadores de importação e exportação em relação ao saldo de bovinos de cada UF.

Não obstante a contribuição desses fatores para organização geográfica, definida neste Plano para condução do processo de transição, outros elementos também foram observados, como:

- a. Os sistemas de produção e interesses comuns;
- b. Condições epidemiológicas externas para febre aftosa;
- c. Barreiras geográficas naturais;
- d. Estruturas de fiscalização nas divisas entre estados;
- e. Fronteiras internacionais;
- f. Capacidade operacional do SVO.



**Figura 9** – Importação e exportação de bovinos em relação ao saldo de animais de cada UF



Todavia, a organização definida não dispensará uma avaliação das particularidades geográficas e produtivas nos limites entre os cinco blocos organizados de UFs ou até mesmo dentro de algum deles, quando do zoneamento final para a transição. É importante esclarecer que bloco é a organização geopolítica e administrativa das UFs para condução regional do processo evolutivo, enquanto zona significa a delimitação de uma área geográfica de um país, contendo uma subpopulação animal com *status* sanitário particular, no caso para febre aftosa, em que se aplica medidas de vigilância, controle e biossegurança requeridas para o comércio. Portanto, os limites das zonas poderão não coincidir com os limites dos blocos.

➤ **Cronograma para transição**

Blocos	UFs	Área para ampliação da ZLSV (Km2)	%	Número de bovinos e bubalinos total	%	2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023							
						1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem	2º sem	1º sem							
Bloco I	AC e RO	401.714	5	16.593.000	8	Implementação dos compromissos e ações prévias pactuadas		Abril: comunicação à OIE Maio: suspensão da vacinação		Vigilância soroepidemiológica		Reconhecimento pelo MAPA e encaminhamento de pleito à OIE		Avaliações e reconhecimento pela OIE											
Bloco II	AM, AP, PA e RR	3.174.243	38	22.981.102	11	Implementação dos compromissos e ações prévias pactuadas		Maio: comunicação à OIE Junho: suspensão da vacinação		Vigilância soroepidemiológica		Reconhecimento pelo MAPA e encaminhamento de pleito à OIE		Avaliações e reconhecimento pela OIE											
Bloco III	AL, CE, MA, PB, PE, PI e RN	967.643	11	16.869.270	8	Implementação dos compromissos e ações prévias pactuadas		Maio: comunicação à OIE Junho: suspensão da vacinação		Vigilância soroepidemiológica		Reconhecimento pelo MAPA e encaminhamento de pleito à OIE		Avaliações e reconhecimento pela OIE											
Bloco IV	BA, DF, ES, GO, MG, RJ, SE, SP e TO	2.134.881	25	85.593.090	39	Implementação dos compromissos e ações prévias pactuadas		Maio: comunicação à OIE Junho: suspensão da vacinação		Vigilância soroepidemiológica		Reconhecimento pelo MAPA e encaminhamento de pleito à OIE		Avaliações e reconhecimento pela OIE		Reconhecimento pelo MAPA e encaminhamento de pleito à OIE									
Bloco V*	MT, MS, PR, RS e SC	1.741.550	21	75.201.632	35	Implementação dos compromissos e ações prévias pactuadas		Maio: comunicação à OIE Junho: suspensão da vacinação		Vigilância soroepidemiológica		Reconhecimento pelo MAPA e encaminhamento de pleito à OIE		Avaliações e reconhecimento pela OIE		Reconhecimento pelo MAPA e encaminhamento de pleito à OIE									
Totais		8.420.031	100	217.238.094	100																				

\* Embora SC integre o bloco, não foram considerados seus dados de área e rebanho.

Durante a execução do Plano, poderá ser avaliada a necessidade, possibilidade e oportunidade de antecipar ou adiar o processo de transição individual ou coletivo em qualquer dos blocos organizados.

**10 – Sustentação financeira do Plano**

A realização desse Plano depende de financiamento tempestivo e suficiente. Portanto, aportes de recursos financeiros do setor público e do setor privado, nas formas em uso e em novas modelagens, serão indispensáveis para o alcance do seu objetivo.

**10.1. Financiamento público**

O Panaftosa/OPS/OMS (2015) destaca que a febre aftosa talvez é a doença com maior impacto econômico na produção animal, tanto pelas perdas diretas e indiretas que sua ocorrência pode causar, como pelos elevados investimentos necessários para manter os programas de combate e o custeio com atividades de vigilância e de prevenção.

O *Código Terrestre*, entre os princípios fundamentais relacionados para garantir a qualidade das atividades dos SVs, indica que as autoridades devem assegurar que sejam disponibilizados os recursos tanto humanos como financeiros suficientes para implementar suas atividades eficazmente (OIE, 2016)

Em que pese as normas do SUASA pouco abordem sobre os aspectos de financiamento da defesa sanitária animal, o Governo Federal, através do Mapa, e os Governos Estaduais, gestores do sistema, devem garantir fluxo contínuo e suficiente de recursos para as atividades no país. Sem isso, não há como manter nem reforçar e modernizar as estruturas para operacionalizar as atividades previstas, e assegurar a adequada e eficaz intervenção sanitária do SVO, quando necessário. Sem recursos financeiros suficientes e oportunos, todo esforço para conquistar os *status* sanitários de livre de febre aftosa, por exemplo, podem se ver ameaçados, tanto quanto a evolução para *zona livre de febre aftosa sem vacinação* pretendida nos próximos anos.



Segundo Nogueira (2010), a Análise de Custo e Benefício (ACB) tem sido utilizada para avaliar as políticas de saúde animal em diversas partes do mundo. Para ele, ainda, no processo de tomada de decisão para suspender a vacinação em um país ou zona, os resultados de uma ABC podem ajudar a demonstrar, comparativamente, tanto as potencialidades como as limitações econômicas de manter ou não a vacinação. Por isso, em algum momento, no transcorrer deste Plano, talvez seja adequado realizar nova análise para melhor compreender a situação mais recente e embasar a condução dessa política pública.

Contudo, prontamente, pode-se admitir que o *status* de livre de febre aftosa sem vacinação será cada vez mais relevante para o comércio internacional e acesso a mercados importadores dos produtos pecuários brasileiros de destaque no mundo, que mantém esse *status* há décadas. É claro que não apenas este fator influencia esse comércio, mas ele tem papel de destaque nas negociações. Com ele, também, o Brasil seguirá obtendo excelentes contribuições à sua balança comercial, ajuda no crescimento econômico e enfrentamento das crises econômicas, a exemplo do que ocorre atualmente.

À medida que as zonas livres sem vacinação forem ampliadas no Brasil, haverá maiores dispêndios de recursos por parte do poder público, que se tornarão maiores que os custeios do setor privado, pois o incremento da vigilância e fiscalização, de responsabilidade do SVO, implicarão em maiores custos ao sistema. As autoridades precisam estar conscientes da necessidade de aportar os recursos suficientes e, mais que nunca, oportunos para permitir que o SVO cumpra seu papel eficazmente.

No discorrer das operações deste Plano, pode-se perceber a repetida citação de recursos financeiros com que se conta para execução de diferentes ações que as integram. Não há como estimá-las neste momento, deixando-se para que ocorra na formulação dos projetos que orientarão sua execução. Ao mesmo tempo, nas matrizes de operações, pode-se observar as maiores responsabilidades com as ações a cargo do poder público e a indisponibilidade financeira como um dos possíveis obstáculos para seu cumprimento. Mais uma vez, pode-se concluir sobre a importância de se valorizar esse componente na execução deste Plano. Aliás, sem recursos suficientes e oportunos, o Plano está fadado ao insucesso.

Mais que discorrer sobre valores para execução deste Plano, até porque não combina com sua característica estratégica, neste capítulo pretende-se chamar a atenção para aspectos de relevância a ele vinculados, que merecerão atenção das autoridades nos próximos anos:

- a. a contínua diminuição dos recursos destinados para execução do Programa no Brasil e as restrições de aplicação impostas nos últimos anos precisarão ser interrompidas e imediatamente revertidas, para que o Programa prospere e, com ele, este Plano e os avanços pretendidos para as *zonas livres de febre aftosa sem vacinação* no país.
- b. os mecanismos de financiamento e transferência de recursos atuais na esfera pública não são compatíveis com a nova realidade pretendida, precisam ser revistos e aperfeiçoados, para que se tornem verdadeiramente sustentáveis, previsíveis e contínuos;
- c. as transferências voluntárias de recursos para os estados devem se basear em critérios transparentes e equilibrados, que levem em conta aspectos como a estrutura do SVO, as dimensões e desafios dos sistemas produtivos e do ambiente, os riscos epidemiológicos e a importância do setor nas economias estaduais e nacional;
- d. o poder público deve contar cada vez mais com fontes de financiamentos próprias, obtidas a partir da cobrança pela prestação de serviços, ou, ainda, delegar aquilo que não lhe seja atribuição exclusiva, para reduzir seus custos operacionais.
- e. deve-se buscar o financiamento de instituições financeiras internacionais, a juros razoáveis ou nulos, para custear principalmente as atividades com impacto regional;
- f. as parcerias público privadas devem ser cada vez mais fortalecidas, para modernizar o sistema e facilitar o acesso dos usuários.
- g. no âmbito nacional e prioritariamente nos estados envolvidos na transição de *status* para *livre de febre aftosa sem vacinação*, como ponto de partida, há que serem definidos e aprovados valores orçamentários condizentes com os objetivos e metas definidas para execução a partir de 2018, obtidos a partir de análises próprias.
- h. a Secretaria de Defesa Agropecuária (SDA) e seu Departamento de Saúde Animal (DSA) deverão definir em curto prazo o volume de recursos necessários para a efetiva implementação deste Plano, a fim de que possam ser contemplados nos próximos Planos Plurianuais (PPAs) do Governo Federal; no mesmo sentido, as Secretarias de Agricultura com seus serviços veterinários estaduais deverão definir suas necessidades financeiras para implementação do Plano, a fim de que possam ser contempladas nos respectivos Planos Plurianuais (PPAs) dos Governos Estaduais.



## 10.2. Financiamento privado

A coparticipação financeira do setor privado nos programas sanitários tem exercido papel de destaque, uma vez que, sem ela, não prosperariam. Essa participação tem-se dado, em maior grau, no cumprimento de obrigações individuais, por exemplo, com a aquisição de vacinas, realização de vacinações, provas diagnósticas para efeitos de comércio e certificações, obtenção de documentos sanitários para trânsito de animais e produtos. Adicionalmente, através de suas entidades representativas, o setor privado tem ainda ajudado o SVO a custear certas estruturas e atividades de interesse comum.

Esse importante apoio é fruto do compartilhamento de responsabilidades que se construiu ao longo de décadas, para execução das atividades de defesa sanitária animal no Brasil. É válido destacar que o Pnefa foi o propulsor desse modelo, que tem gerado seus benefícios e precisa prosperar, mas necessita ser remodelado, em prol do bem público.

Nesse sentido, por exemplo, a aquisição de vacinas representa atualmente um custo anual de mais de U\$ 150 milhões, arcado pelos produtores. A retirada da vacinação suspende estes custos, gerando um benefício imediato aos produtores e uma oportunidade para que parte deles seja redirecionada para ajudar no custeio e investimentos necessários à manutenção do *status* sanitário. A transição para zona livre sem vacinação exige altos custos para fortalecer a prevenção, vigilância e preparação para emergências. Caso os aportes financeiros fiquem a cargo somente do setor público, correm riscos de serem insuficientes ou intempestivos e comprometerem a segurança sanitária do país. Assim, na fase de transição, o setor privado deve se articular para definir um sistema de arrecadação e aplicação de recursos, contando com a possibilidade de uso dessa fonte para apoiar o sistema de vigilância e resposta a emergências, visando garantir a sustentação do *status* sanitário e valorização de seu patrimônio pecuário.

A OIE defende que os SVs são bens públicos mundiais, pois se posicionam na vanguarda da elaboração e implementação de políticas de saúde animal para o controle, erradicação e prevenção de doenças dos animais, com impactos positivos na produção, saúde pública, segurança alimentar e desenvolvimento econômico das nações.

Por outro lado, tem-se claro que os estabelecimentos produtivos, os rebanhos, as indústrias, estabelecimentos comerciais e a própria vacina contra febre aftosa, por exemplo, são bens privados, mas que geram benefícios à sociedade e, portanto, são de interesse público também.

Assim, tudo que existe ou possa ocorrer, de bom ou ruim, com os bens públicos e privados acaba interessando a ambas as partes, reservados os direitos e obrigações de cada uma delas. Nesse contexto, há que lembrarmos que a prevenção da febre aftosa bem como sua eventual ocorrência continuarão afetando a todos, direta ou indiretamente, especialmente àqueles que detém o patrimônio físico. Todos poderão perder, governos e sociedade em geral, diante de uma situação de crise sanitária mal resolvida no setor pecuário. Isso deve ser razão suficiente para o setor privado continuar colaborando com o público e seguir financiando aquelas ações ao seu alcance e de seu interesse. É necessário também que haja o pleno envolvimento de todas as cadeias que podem ser afetadas com o desempenho das ações dirigidas à prevenção ou combate à febre aftosa no país.

Na revisão do PNEFA de 1992, já havia clareza sobre a importância dos fundos privados de indenização dos produtores, visando principalmente estimular a notificação de casos suspeitos da doença. Naquela época, foram pensadas várias formas de arrecadação. Seu propósito seria complementar a atuação do setor público e dar mais agilidade às ações de vigilância e erradicação dos focos da doença, inclusive com indenização dos produtores. Em 2007, na última revisão da base legal do PNEFA, a implantação de fundos financeiros públicos e privados seguiu sendo apontada, agora como medida prioritária para as zonas livres, basicamente, para apoiar nas emergências sanitárias causadas pela febre aftosa.

Em uma avaliação rápida da situação a partir de 1992, pode-se observar que o tema avançou e até se consolidou em alguns estados, que ampliaram suas reservas para eventuais emergências e passaram a colaborar com o reforço das estruturas e custeio de algumas atividades de vigilância e combate a outras doenças dos animais. Todavia, na maioria, este tema não evoluiu ou retroagiu. Atualmente, o país conta com fundos em 15 UFs, onde 11 são privados, três público-privados e um apenas público. Os recursos acumulados nesses fundos alcançaram o total de R\$ 498.967.605,40 no final de 2016. Porém, há que se considerar a concentração desses recursos em poucas UFs, o que revela que o modelo ainda não alcançou a forma mais exitosa.

Assim, alguns aspectos precisarão ser avaliados e novas alternativas encontradas, em prol da sustentação do financiamento privado ao Plano nos próximos anos, tais como:

Articulação para estruturação de um fundo privado nacional, sem prejuízos dos fundos estaduais já existentes ou que



venham ser criados, contando com mecanismos de arrecadação viáveis e diversificados que levem em conta aspectos como: impactos de cada setor e das regiões, a desoneração crescente dos gastos com vacinas, as exportações e os riscos em relação à doença. Será interessante observar exemplos exitosos de outros países, como parece ser o caso da Austrália, que criou um acordo para um fundo nacional, com participação de 24 entes interessados, contemplando o poder público, associações de produtores e de exportadores, entre outros. Este fundo tem bem definidas as participações de cada setor, formas de reposição e indeniza os produtores para várias doenças.

- a. Estímulo ao aperfeiçoamento e fortalecimento dos fundos privados existentes nos estados, observando as particularidades de cada estado e a capacidade contributiva dos segmentos;
- b. Orientação para que os fundos participem mais no custeio das atividades de vigilância e prevenção da febre aftosa, preservando a maior parte arrecadada para uso somente nas eventuais emergências, até um limite tecnicamente estudado e estabelecido;
- c. Estimular parcerias entre os estados para difusão de modelos de fundos e suas funcionalidades;
- d. Orientação e estímulo à participação de todas as cadeias que podem se beneficiar com a prevenção da febre aftosa ou serem atingidas com sua ocorrência;
- e. Maior participação no Fundo Mundial da OIE, como meio para financiar ações externas com impactos na prevenção da febre aftosa no Brasil;
- f. Avaliar a utilização de seguros privados, como mecanismo alternativo de gestão dos riscos e proteção ao patrimônio privado.

## 11 - Gestão do Plano

O sucesso deste Plano dependerá fundamentalmente do nível de comprometimento político das esferas mais altas do SVO, da disponibilidade financeira, interação com as partes interessadas, boa gestão de suas operações, do empenho e rigor na implementação e acompanhamento das ações previstas.

Conforme indicado pelas partes interessadas durante as discussões da versão inicial do Plano, será importante o lançamento do Plano pelas autoridades máximas do Poder Executivo nacional, com participação dos Governadores e Secretários Estaduais de Agricultura. Contatos posteriores com os Governos Estaduais serão necessários para assegurar o devido apoio político à execução do Plano.

### 11.1. Organização

A gestão do Plano se dará em três esferas básicas (nacional, estadual e local), conforme está demonstrada na Figura 10.

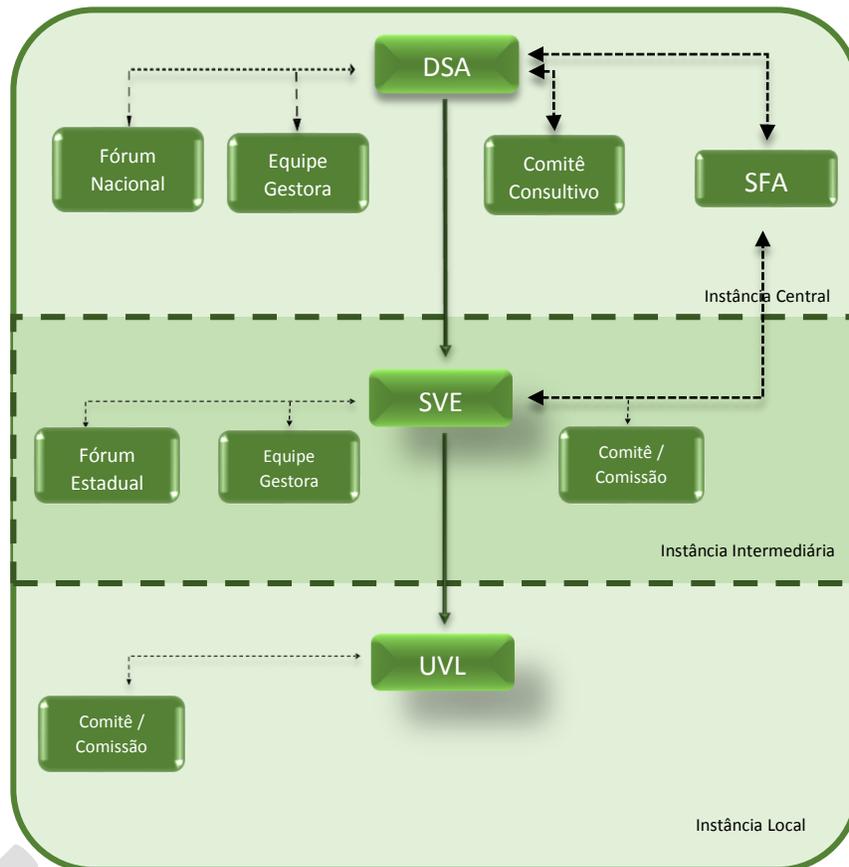
Na Instância Central, a gestão principal do Plano estará a cargo do DSA, apoiado por sua área técnica específica responsável pelo tema febre aftosa, com a coparticipação das demais áreas afetas deste Departamento. O DSA se articulará com outras áreas do Mapa, as instâncias intermediárias do SUASA, outras instituições e entidades envolvidas nas operações, a fim de planejar, executar e avaliar o andamento das diferentes ações previstas. Também, utilizar-se-á dos Comitês e Comissões constituídos interna e externamente, bem como dos fóruns organizados para tratar de assuntos de saúde animal, em que possa discutir aspectos de interesse comum e obter contribuições para cumprimento do Plano. Neste sentido, será importante o DSA criar uma equipe gestora do Plano e contar com a colaboração de um Comitê Consultivo de Saúde Animal, para apoiar em questões técnicas mais específicas.

Nas Instâncias Intermediárias, a gestão do Plano estará a cargo dos SVEs, que deverá criar uma também uma Equipe Gestora, com participação da respectiva SFA, subsidiada tecnicamente por sua área de saúde animal, e demais parceiros envolvidos em cada estado. Da mesma forma da Instância Central do SUASA, as Instâncias Intermediárias deverão articular suas áreas internas afins e articular-se com os demais parceiros para planejar, executar e avaliar o andamento das diferentes ações que deverão implementar no estado. Igualmente, devem se utilizar dos Comitês, Comissões e fóruns estaduais para facilitar o acesso das partes interessadas e discutir assuntos de interesse comum que contribuam com o cumprimento do Plano. As instâncias intermediárias deverão buscar o suporte operacional necessário para melhor gerir seus projetos.

Na Instância local, as ações estarão a cargo das UVLs, com o devido suporte e acompanhamento de suas Instâncias Intermediárias. As UVLs devem se inserir ao máximo no seio de sua comunidade, através dos Conselhos e Comitês Locais formados,

buscando sempre a maior participação social no desenvolvimento de suas atividades e replicando as ideias do Plano. Para isso, deve manter-se inteirada sobre a execução do Plano nas demais esferas.

Para alcance dos objetivos, nas instâncias Central e Intermediárias devem ser definidos um gestor ou equipe gestora do Plano, com conhecimentos sobre programas sanitários e perfil para gestão de projetos, capacitando-os para a devida execução e multiplicação do conteúdo do Plano.



**Figura 10** – Esquema organizacional de gestão do Plano

## 11.2. Monitoramento

A gestão deve estar guiada pelo critério de eficácia das operações e ações executadas. O monitoramento por indicadores e conferências rotineiras à campo permitirá uma avaliação efetiva do cumprimento das ações e resultados alcançados, bem como das necessidades de revisões e adequações oportunas para alcance dos objetivos e metas estabelecidos.

Antes, porém, o Plano deve contar com a organização de gestão acima indicada. A maior parte dela já está instalada, pois coincide com a própria organização do SUASA, faltando as estruturas complementares que devem ser rapidamente organizadas.

Um bom sistema informatizado para gerenciamento de projetos será fundamental para prover, de forma oportuna, confiável e descomplicada, a informação necessária à devida avaliação e monitoramento do Plano.

O DSA deverá providenciar o suporte operacional necessário, com pessoal habilitado, metodologias e ferramentas de gestão de projetos, para apoiar a área técnica responsável na melhor gestão do Plano. Utilizando-se da estrutura e suportes disponíveis, a área técnica conduzirá sua gestão cotidiana e disporá das informações sobre a execução nacional. Para isso, manterá interlocuções técnicas com as demais áreas afins no DSA, na SDA, nas SFAs e nos próprios SVEs, quando necessário.

Considerando que o Mapa dispõe de atribuição legal para supervisão das ações desenvolvidas nas demais instâncias do SUASA, deverá se utilizar mais desse instrumento para acompanhamento, avaliação e controle das atividades. O DSA contará com o suporte das áreas técnicas afins nas SFAs para execução dessa atividade. As supervisões serão focadas nas operações com maior impacto na execução do Plano e buscará o devido cumprimento dos cronogramas e alcance das metas estabelecidas. O DSA capacitará os envolvidos, definirá o padrão, fluxo, frequência, modo de transmissão das informações, de forma a permitir o conhecimento rápido e transparente dos resultados, como também a intervenção oportuna e eficaz.

Os assuntos relacionados ao Plano, no âmbito do DSA, deverão ser submetidos semestralmente ao Comitê Consultivo de Saúde Animal constituído ou a qualquer momento que seja necessário, para seu monitoramento e manifestação. Este comitê apoiará o DSA na gestão nacional do Plano, indicando prioridades e ajudando a construir alternativas viáveis para desenvolvimento de suas atividades, com o devido cumprimento dos objetivos e metas. No desempenho de suas funções, o comitê deverá considerar as prioridades indicadas nas esferas regionais e estaduais, ajudando tornar a gestão do Plano uma via de mão dupla.

O DSA contará, ainda, com o apoio das Comissões de Coordenação dos Grupos de Estados - CCGEs instituídas, para lidar com os temas regionais comuns a qualquer momento.

Anualmente, serão organizados os fóruns estaduais, sob a coordenação dos respectivos SVEs e SFAs, para discutir e opinarem sobre aspectos relacionados à execução do Plano em cada estado.

Para concluir, será organizado o fórum nacional bianual, sob a coordenação do DSA, a fim de discutir e opinar sobre aspectos de maior relevância e com impacto nacional. Esse será um momento de maior integração nacional em prol da execução do Plano. O fórum poderá ser realizado junto com outros eventos de mesma magnitude, aproveitando as estruturas e participações dos setores interessados.



## Referências bibliográficas

- AIUB, M. Interdisciplinaridade: da origem à realidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 30, n.1, p. 107-116, jan./mar. 2006. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/34/interdisciplinaridade.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/34/interdisciplinaridade.pdf)>. Acesso em: 11 nov. 2016.
- ALMEIDA FILHO, N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. **RAP**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 11-34, nov./dez. 2000. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6345/4930>>. Acesso em: 8 out. 2016.
- ASTUDILLO, V. Formas de organização da produção como determinantes de risco de febre aftosa. **A Hora Veterinária**, v. 3, n. 17, p. 11-20, 1984. Disponível em: <<http://bvs1.panaftosa.org.br/local/file/textoc/Astudillo-formas-producao-HoraVet-1984.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2017.
- BELLINI, M.I.B.; FALER, C.S.; SCHERER, P.T.; BRUM DE JESUS, T.; ARSEGO, L.R.; MORAES VIEIRA, A.L. de. Políticas públicas e intersetorialidade em debate. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS, INTERSETORIALIDADE E FAMÍLIA, 1., 2013, Porto Alegre. **Desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional**. Porto Alegre: PUCRS, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10923/8133>>. Acesso em: 11 nov. 2016.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 06 dez. 2007. Seção 1. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>. Acesso em 22 fev. 2016.
- BRASIL. Decreto nº 24.548, de 03 de julho de 1934. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Rio de Janeiro, RJ, 14 jul. 1934. Seção 1, p. 14250. Disponível em: <[www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto24.548-3-julho-1934-500636-normas-pe-html](http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto24.548-3-julho-1934-500636-normas-pe-html)>. Acesso em: 28 abr. 2016.
- BRASIL. Lei nº 9.712, de 20 de novembro de 1998. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 nov. 1998. Seção 1. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9712.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9712.htm)>. Acesso em 22 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Instrução Normativa nº 28, de 15 de maio de 2008. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 maio 2008. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://sistemasweb.agricultura.gov.br/sislegis/action/detalhaAto.do?method=consultarLegislacaoFederal>>. Acesso em: 22 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistemas de Informação em Saúde e Vigilância Epidemiológica. In: \_\_\_\_\_. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. cap. 3, p. 65-84.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 8.243, de 23 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social – PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social – SNPS, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.ouvidorias.gov.br/ouvidorias/legislacao>>. Acesso em: 06 jun. 2016.
- BRITO BASTOS, N.C. de. Educação Sanitária no Brasil (Crítica). **Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 197-212, 1950.

BRÜCKNER, G.; SARAIVA-VIEIRA, V.E. Estrategia de la OIE para el control y erradicación de la fiebre aftosa, a nivel regional y global. **Conferência OIE**, p. 199-211, 2010. Disponível em: <<http://www.oie.int/doc/ged/D11837.PDF>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

CAPANEMA, R.O. **Trânsito de bovinos nos Estados do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, Brasil, 2008**. Minas Gerais, 2010. 52 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Veterinária.

CARVALHO, L.F.R.; MELO, C.B.; HADDAD, J.P.A. Cadastro da Exploração Pecuária e o Controle do Trânsito de Bovídeos considerando a Saúde Animal no Brasil. Uma Breve Revisão. **Revista Brasileira de Medicina Veterinária**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 19-26, jan./mar. 2012. Disponível em: <[http://www.rbmv.com.br/pdf\\_artigos/13-06-2012\\_12-10RBMV%20001.pdf](http://www.rbmv.com.br/pdf_artigos/13-06-2012_12-10RBMV%20001.pdf)>. Acesso em: 07 mar. 2017.

CATLEY, A.; ALDERS, R.G.; WOOD, J.L.N. Participatory epidemiology: approaches, methods, experiences. **The Veterinary Journal**, v. 191, n. 2, p. 151-160, fev. 2012.

CAVALCANTI, P.B.; CARVALHO, R.N.; SALES DE MIRANDA, A.P.R.; MEDEIROS, K.T.; DANTAS, A.C. da S.. Intersectorialidade enquanto estratégia profissional do serviço social na saúde. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 39, p. 192-215, jul./dez. 2013. Disponível em: <<http://search.proquest.com/openview/04df85788cfd8da57b644aaa83f15f9e/1?pq-origsite=gscholar>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guide-lines working group. **MMWR Recommendations and Reports**, v. 50, n. RR-13, July 2001. 51p.

CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA. **Guía Técnica de trabalho para última etapa del Programa Hemisférico de Erradicación de Fiebre Aftosa – PHEFA**. Documento aprovado na 5ª Reunión Cosalfa Extraordinaria. Cuiabá: PANAFTOSA/OPS/OMS, 2015. Disponível em: <<http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/PAHEFA-Guia-Tecnica-UltimaEtapa-PHEFA-2016>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

COBURN, A.W.; SPENCE, R.J.S.; POMONIS, A. **Vulnerability and risk assessment**. 2nd ed. Cambridge: United Nations Development Programme, 1994 (Disaster Management Training Programme). Disponível em: <[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiiqZ7s4LjVAhUDlpAKHWncAyoQFggmMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FAntonios\\_Pomonis%2Fpublication%2F209803485\\_Vulnerability\\_and\\_Risk\\_Assessment%2Flinks%2F568a6a0608ae1e63f1fbc4bd.pdf&usg=AFQjCNGOLpuYFTxtfStk01Ctj7k33B08lw](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiiqZ7s4LjVAhUDlpAKHWncAyoQFggmMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fprofile%2FAntonios_Pomonis%2Fpublication%2F209803485_Vulnerability_and_Risk_Assessment%2Flinks%2F568a6a0608ae1e63f1fbc4bd.pdf&usg=AFQjCNGOLpuYFTxtfStk01Ctj7k33B08lw)>. Acesso em: 31 jul. 2017.

PELICIONI, M.C.F. & PELICIONI, A.F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**. v. 31, n. 3, p. 320-328, 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=495027&indexSearch=ID>> Acesso em 14 nov. 2016.

CHOI, B.C.K.; PAK, A.W.P. Multidisciplinary, interdisciplinarity and transdisciplinarity in health research, services, education and policy: 1. Definitions, objectives, and evidence of effectiveness. **Clinical and investigative medicine**, v. 29, n. 6, p. 351-364, 2006. Disponível em:

<<http://search.proquest.com/openview/140c24fa498379f3a9c0633b6101d14c/1?pq-origsite=gscholar>>. Acesso em: 14 nov. 2016.

FAO. **Guia metodológico de Comunicação Social em Nutrição**. 1999. Disponível em: <<http://www.fao.org/docrep/003/T0807P/T0807P00.htm#TOC>>. Acesso em: 22 fev. de 2016.

FAO. **Risk-based disease surveillance**: A manual for veterinarians on the design and analysis of surveillance for demonstration of freedom from disease. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2014. (FAO Animal Production and Health Manual, 17).

FERRO, L.F. *et al.* Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155562/A01.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf)>. Acesso em: 8 de out de 2016.

GAZZINELLI, M.F. *et al.* Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 200-206, jan./fev. 2005.

GREEN, D. M.; KISS, I. Z.; KAO, R. R. Modelling the initial spread of foot-and-mouth disease through animal movements. **Proceedings of the Royal Society B**, v. 273, n. 1602, p. 2729-2735, 2006.

GUIA de Comunicação Social e Comunicação de Risco em Saúde Animal. Rio de Janeiro: PANAFTOSA-OPAS/OMS, 2007. 112 p. (Série de Manuais Técnicos, 10). Disponível em: <[http://www.panaftosa.org.br/salsit\\_cad/docs/Doc2007249p.pdf](http://www.panaftosa.org.br/salsit_cad/docs/Doc2007249p.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2017.

IMPROTA, C.T.R. **O Processo educativo nos programas de saúde agropecuária, Módulo de Educação Sanitária e Comunicação em Saúde**. Curso de Mestrado Profissional em Defesa Sanitária Animal, UEMA, S. Luís - MA, 2012. 1 CD-ROM.

JOST, C.C. *et al.* Participatory Epidemiology in disease surveillance and research. **Rev. Sci. tech. Off. Int. Epiz.**, v. 26, n.3, p. 537-547, 2007.

MACHADO, Lourdes A. Construindo a intersetorialidade. In: CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL, 4., 2010, Florianópolis. **Textos**. Florianópolis: Governo do Estado de Santa Catarina, 2010. Disponível em: <[http://portalse.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=482&Itemid=82](http://portalse.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=482&Itemid=82)>. Acesso em: 16 mar. 2017.

MARTINEZ, B. M. *et al.* Quantitative risk assessment of foot-and-mouth disease introduction into Spain via importation of live animals. **Preventive Veterinary Medicine**, v. 86, n. 1, p. 43-56, 2008.

MATUS, Carlos. **Política, Planejamento & Governo**. Brasília: IPEA, 1993. Vol. 2.

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO. **Vigilância veterinária de doenças vesiculares: Orientações gerais**. Brasília: MAPA, 2007. Disponível em < <http://www.agricultura.gov.br/assuntos/saude-animale-vegetal/saude-animalarquivos-das-publicacoes-de-saude-animalarvigilancia-veterinaria.pdf/@@download/file/vigilancia%20veterinaria.pdf> >. Acesso em: 09 mar. 2017.

NARANJO, J. **Análisis de la situación epidemiológica relativa a la detección de virus de fiebre aftosa tipo O en Brasil 2005 (Mato Grosso do Sul, MS) y Argentina 2006 (Corrientes)**. Rio de Janeiro: Panaftosa/OPS/OMS, 2006.

NARANJO, J.; COSIVI, O. Elimination of foot-and-mouth disease in South America: lessons and challenges.

**Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences**, v. 368, n. 1623, p. 20120381, 2013.

NEGREIROS, R. L. **Caracterização e análise da rede de movimento de bovinos no Estado de Mato Grosso**. São Paulo, 2010. 121 p. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina Veterinária Preventiva e Saúde Animal. Disponível em < <http://www.bdpi.usp.br/single.php?id=002306206>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

OIE. **Terrestrial Animal Health Code [online]**. 2016. Disponível em:

< <http://www.oie.int/en/international-standard-setting/terrestrial-code/access-online/>>. Acesso em: 14 mar. 2016.

OIE/FAO. The Global Foot and Mouth Disease Control Strategy. **Strengthening animal health systems through improved control of major diseases**. [S.l.]: OIE; FAO, 2012. Disponível em:

<<http://www.oie.int/doc/ged/D11886.PDF>>. Acesso em: 09 mar. 2017.

PINTO, B.K. *et al.* Promoção da saúde e intersetorialidade: um processo em construção. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 487-493, out./dez. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/552>>. Acesso em: 8 out. 2016.

PROGRAMA HEMISFÉRICO DE ERRADICAÇÃO DA FEBRE AFTOSA – PHEFA. **Plano de ação 2011-2020**. [S.l.]:

PANAFTOSA/OPS/OMS, 2010. Disponível em: <<http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/PHEFA-PlanAccion-2011-2020port.pdf>>. Acesso em 15 fev. 2016.

ROQUETE, F.F.; AMORIM, M.M.A.; BARBOSA, S. de P.; MOREIRA DE SOUZA, D.C.; CARVALHO, D.V.

Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade: em busca de um diálogo entre saberes no campo da saúde coletiva. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 3, 2012. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.245>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

SERRÃO, U.M. *et al.* Local Veterinary Attention. **Boletín del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa**, v. 57, p. 67-73, 1991.

VICENTE, M.M. **História e comunicação na nova ordem internacional [online]**. São Paulo: UNESP, 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/b3rzk/03>>. Acesso em: 08 mar. 2017.



VERSÃO 1.0

**Anexos**

## ANEXO I

<b>Operação:</b> Promover a intersetorialidade e transdisciplinaridade das ações com ênfase em febre aftosa								
<b>Resultado esperado:</b> sistema de gestão intersetorial e transdisciplinar dos problemas da febre aftosa organizado, estruturado e com efetiva participação dos setores interessados.								
<b>Indicador da operação:</b> Total de ações transdisciplinares executadas no Programa por ano								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicador da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Criar Equipe Gestora do Plano, com característica intersetorial	Ato legal; Recursos humanos, Recursos financeiros;	SDA; DSA; CONJUR.	MAPA; Fórum Nacional de Secretários de Agricultura; FONESA; Setor privado	Nacional	Equipe gestora intersetorial implantada, atuante e participativa na gestão nacional do Plano.	3 meses	Tempo para criação da equipe em relação ao previsto	Deficiência de recursos humanos capacitados para gestão intersetorial; Definição dos integrantes com a devida representatividade; Falta de interesse das instituições participantes; Trâmites burocráticos;
Criar Equipes Estaduais Coordenadoras e Gestoras do Plano, com características intersetoriais	Ato legal; Recursos humanos, Recursos financeiros;	SVEs	DSA; SFAs; SVE; Setor privado	Estadual	Comissão intersetorial implantada, atuante e participativa na gestão nacional do Plano.	6 meses	Porcentagem de UFs com Equipe Coordenadora e Gestora do Plano criada com característica intersetorial em relação ao total	Deficiência de recursos humanos capacitados para gestão intersetorial; Definição dos integrantes com a devida representatividade; Falta de interesse das instituições participantes; Trâmites burocráticos; Limitações financeiras.
Criar Comitê Científico de Saúde Animal, com natureza transdisciplinar	Ato legal; Recursos humanos; Recursos financeiros.	SDA; DSA; CONJUR	MAPA; Pesquisadores do setor público e privado	Nacional	Comissão Científica ativa	6 meses	Tempo para criação do comitê em relação ao previsto.	Indisponibilidade de recursos humanos especializados; Incompatibilidades de agendas; Limitações de recursos financeiros; Dificuldades burocráticas.
Criar e manter rede de comunicação <i>on line</i> própria para as equipes e comitês criados interagirem	Recursos humanos especializado; Recursos financeiros; Tecnologia da informação	DSA; CGTI	MAPA; SVEs; Setor privado	Nacional	Rede implantada	12 meses	Comissões coordenadoras e gestoras integrada na rede criada	Falta de interesse político; Outras prioridades; Limitações financeiras;
Debater as prioridades anuais do Programa nas Comissões Especializadas afins dos Poderes Legislativos federal e estadual.	Reuniões; Informações; Recursos de mídia	SDA; DSA; SVEs	MAPA; SVEs Secretariais de Agricultura; Parlamentares; Setor privado.	Nacional	Prioridades discutidas em comissões no Congresso Nacional e Assembléias Legislativas.	10 meses	Número de Comissões Parlamentares em que as prioridades do Programa foram debatidas no ano em relação ao número de comissões existente	Falta de prioridade política; Indisponibilidade de agenda.
Discutir prioridades anuais do Programa nas Câmaras Setoriais do MAPA afins.	Reuniões; Informações; Recursos de mídia	DSA;	MAPA; SVEs; Setor privado	Local	Prioridades discutidas nas Câmaras Setoriais	6 meses	Número de Câmaras Setoriais onde as prioridades do Programa foram discutidas no ano em relação àquelas afins existentes	Falta de prioridade política; Indisponibilidade de agenda.

## ANEXO II

<b>Operação:</b> Promover o fortalecimento da cooperação regional e internacional em febre aftosa								
<b>Resultado esperado:</b> Ampliar o nível de participação externa do país em temas relacionados à febre aftosa								
<b>Indicador da operação:</b> Total de acordos e instrumentos internacionais firmados relacionados à febre aftosa								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicador da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Formalizar instrumentos que assegurem o apoio ininterrupto do PANAFTOSA/OPS/OMS, no marco do Phefa e deste Plano.	Termo de cooperação; Recursos financeiros	DSA Direção do PANAFTOSA	SDA DSA Direção da OPS/OMS; Direção do PANAFTOSA	Nacional e sub-regiões do Cone Sul e Amazônica	Termo de cooperação interinstitucional plurianual estabelecido e Planos de Trabalho anuais executados	120 meses	Percentual de Planos de Trabalho anuais executados em relação aos firmados	Falta de vontade política Indisponibilidade financeira Exigências formais
Fomalizar e manter acordos de cooperação técnica, com mútuo interesse, para apoiar a execução dos Programas Nacionais nos países das sub-regiões do Cone Sul e Amazônica.	Termos de cooperação Recursos humanos Recursos financeiros	SRI DSA	Ministros do MAPA e MRE; Secretários da SDA e SRI; Chefes de serviços e equipes técnicas dos países envolvidos	Sub-Regiões do Cone Sul e Amazônica	Termo de cooperação estabelecido entre países e Planos de trabalho em execução.	120 meses	Percentual de planos de trabalho em execução em relação aos firmados	Falta de vontade política; Indisponibilidade de recursos financeiros; Exigências formais
Formalizar e manter acordos de cooperação técnica para fortalecer a Estratégia Global de Controle da Febre Aftosa.	Instrumento legal próprio Recursos financeiros Recursos humanos	SDA SRI DSA	MAPA MRE ABC OIE FAO Chefes de serviços nacionais	Regiões do mundo com infecção/transmissão do vírus da febre aftosa	Termo de cooperação estabelecido e Planos de Trabalho em execução nos países ou regiões afetadas pela doença	120 meses	Percentual de Planos de Trabalho em execução em relação aos firmados	Falta de vontade política Outras prioridades políticas e técnicas Indisponibilidade financeira Indisponibilidade de pessoal
Participar das discussões regionais e globais de normas para a febre aftosa e governança dos Serviços Veterinários.	Recursos financeiros Recursos humanos Mídia e Rede de comunicação mundial	DSA	FMD-GAH/OIE SCAD/OIE CVP Setor privado	Mundial	Participação e contribuir nas discussões anuais sobre padrões de febre aftosa da OIE, CAS, CVP, Cosalfa e Mercosul	120 meses	Percentual de temas sobre febre aftosa e governança dos SV com contribuições brasileiras em relação ao total debatido anualmente nos fóruns selecionados	Indisponibilidade de pessoal capacitado; Indisponibilidade financeira Comprometimento da comunicação por mídia Falta de prioridade técnica
Participar dos fóruns internacionais sobre febre aftosa.	Recursos financeiros Recursos humanos capacitados	DSA	DSA SVEs Setor privado	Mundial	Participação brasileira nos fóruns internacionais de interesse para região	120 meses	Percentual de fóruns internacionais realizados e afetos ao Programa com participação brasileira	Indisponibilidade financeira Indisponibilidade de pessoal Exigências formais

**ANEXO III**

<b>Operação:</b> Promover a educação e comunicação social em saúde animal.								
<b>Resultado esperado:</b> Projetos e ações de educação e comunicação em saúde animal elaborados e em execução em todas as esferas do SVO do país, harmonizados com as diretrizes nacionais.								
<b>Indicador da operação:</b> Percentual de UFs com programas e projetos de educação e comunicação social em saúde animal alinhados às diretrizes nacionais.								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicador da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Criar Grupo Técnico “Ad hoc” nacional, multidisciplinar e de caráter permanente, para apoio à esta operação.	Recursos humanos especializados; Recursos financeiros.	SDA DSA	DSA; SVEs; Especialistas de instituições parceiras.	Nacional	Grupo Técnico regulamentado e em atividade	4 meses	Tempo restante para criar o grupo em relação ao previsto	Indisponibilidade de recursos humanos especializados; Indisponibilidade financeira; Falta de apoio político; Trâmites burocráticos.
Elaborar e implementar Projeto Nacional de Capacitação em Educação e Comunicação Social em Saúde Animal.	Grupo Técnico “Ad doc”; Recursos financeiros;	SDA DSA	DSA; SVEs; Especialistas de instituições parceiras; ENAGRO.	Nacional	Projeto elaborado, publicado e em execução.	12 meses	Profissionais capacitados em relação ao programado.	Incompatibilidade de agendas dos integrantes do GT; Indisponibilidade financeira; Complexidade do tema.
Elaborar um Guia Nacional de Educação e Comunicação Social em Saúde Animal, com as diretrizes, estratégias e outros elementos necessários para orientar os SVOs das UFs na organização e manutenção de seus programas e projetos específicos.	Grupo Técnico “Ad doc”; Recursos financeiros;	SDA DSA GT	DSA; SVEs; GT.	Nacional	Guia Nacional de Educação e Comunicação Social em Saúde Animal elaborado e publicado.	12 meses	Tempo restante para elaboração da guia em relação ao previsto	Incompatibilidade de agenda dos integrantes do GT; Indisponibilidade financeira; Atividades concorrentes.
Elaborar e promover campanhas educativas para prevenção da febre aftosa, coordenadas pela instância Central do SUASA, utilizando-se dos meios de comunicação de massa e dirigidas aos variados públicos.	Recursos financeiros; Meios de comunicação de massa; Material gráfico; Material de mídia	SDA; DSA.	MAPA; SVE; GT.	Nacional	Campanhas educativas elaboradas e executadas.	24 meses	Campanhas executadas em relação às programadas.	Falta de priorização da ação; Indisponibilidade de recursos humanos e financeiros;
Articular-se com o Ministério da Saúde para promover a inserção do conteúdo de saúde animal no âmbito de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde vinculados ao Plano Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Reuniões interministerial; Recursos financeiros; Recursos humanos	Gabinete do Ministro; SDA; DSA.	MAPA e MS; Governos Estaduais e Municipais; Agentes de saúde humana; Profissionais de saúde animal nos estados.	Nacional	Cooperação interministerial formalizada e regulamentada; Ação piloto executada.	36 meses	Número de UFs que inseriram o conteúdo de saúde animal na atuação dos agentes comunitários de saúde, em relação ao total	Falta de vontade política e entendimento comum das instituições envolvidas sobre a importância do tema; Indisponibilidade financeira; Ampla rede de atores; Complexidade do tema.



### ANEXO III

Articular-se com os Ministérios da Saúde e da Educação para promover a inserção do conteúdo de saúde animal no Programa Saúde na Escola (PSE)	Termo de cooperação; Aviso Ministerial; Reuniões interministeriais.	Gabinete do Ministro; SDA; DSA.	MAPA, MEC e MS; Governos Estaduais e Municipais; Profissionais da Saúde; Comunidades escolares.	Nacional	Cooperação interministerial formalizada e regulamentada; Ação piloto executada.	36 meses	Número de UFs que inseriram o conteúdo de saúde animal no Programa Saúde na Escola, em relação ao total	Falta de vontade política e entendimento comum das instituições envolvidas sobre a importância do tema; Indisponibilidade financeira; Ampla rede de atores; Complexidade do tema.
Desenvolver e manter ambientes virtuais para comunicação social que promovam a devida interface entre as diferentes instituições, instâncias e os atores sociais envolvidos, integrando os diferentes projetos nacionais.	Recursos humanos especializados; Aplicativos e demais interfaces em ambientes de conexão em redes.	SDA; DSA; SVEs	MAPA, SVEs, equipes multidisciplinares de profissionais.	Nacional	Redes sociais e aplicativos desenvolvidos e mantidas.	120 meses	Percentual de UFs integradas às redes sociais desenvolvidas	Falta de priorização da ação; Indisponibilidade de recursos financeiros; Indisponibilidade de recursos humanos especializados; Processo burocrático para contratação e manutenção de empresas especializadas.
Vincular os atos de transferência voluntária de recursos financeiros, da instância Central às demais do SUASA, em função da existência de programas e projetos de Educação e Comunicação Social em Saúde Animal, instituídos de acordo com as diretrizes nacionais.	Recursos humanos; Recursos financeiros; Atos normativos; Programas e projetos elaborados.	SDA; DSA.	MAPA; Governos Estaduais; SVEs.	Nacional	Transferência financeira efetivada para educação e comunicação social	120 meses	Número de UFs com transferência voluntária de recursos em relação ao total com programas e projetos de educação e comunicação social em saúde animal alinhado com as diretrizes nacionais	Falta de interesse e iniciativa dos SVEs; Indisponibilidade de recursos humanos e financeiros; Indefinição das diretrizes nacionais específicas;
Criar e manter canais de comunicação com a comunidade e integrar os existentes, favorecendo a participação social nas ações do Programa.	Recursos humanos especializados; Recursos financeiros; Tecnologia da informação;	SDA; DSA; SVEs	MAPA; Governos Estaduais; Setor privado	Nacional	Ambiente virtual criado e os SVEs a ele integrados	120 meses	Número de SVEs integrado ao ambiente virtual criado em relação ao total de SVEs existente	Falta de interesse e prioridade política; Indisponibilidade de recursos financeiros; Limitações com sinal de internet; Baixa qualidade dos equipamentos de informática em operação;

**ANEXO IV**

<b>Operação:</b> Fortalecer a participação social.								
<b>Resultado esperado:</b> Elevado nível de participação social nas ações do Programa.								
<b>Indicador da operação:</b> Total de pessoas presentes nas comissões e fóruns realizados								
Total de entidades e organizações participantes em comissões e fóruns realizados								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicador da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Criar as Comissões de Coordenação dos Grupos de Estados – CCGE no país	Ato legal; Recursos humanos; Recursos financeiros.	SDA; DSA; CONJUR	MAPA; SVEs; Secretarias Estaduais de Agricultura; Setor privado.	Nacional	CCGEs instituídas e ativas	6 meses	CCGEs criadas em relação às previstas	Interesses econômicos setorial divergentes; Falta de interesse ou disputas políticas regionais; Indisponibilidade financeira; Dificuldades burocráticas.
Instituir fóruns anuais, regionais e estaduais, sobre febre aftosa	Recursos humanos; Recursos financeiros; Estrutura física para eventos; Recursos materiais; Divulgação.	SFAs; SVEs.	MAPA; SVEs; Secretarias Estaduais de Agricultura; Entidades públicas estaduais afins; Setor privado.	Regional / Estadual	Fóruns realizados	12 meses	Fóruns realizados em relação ao programado no ano	Falta de prioridade política; Indisponibilidade financeira; Falhas de divulgação e pouco envolvimento social; Temática mal definida Dificuldades burocráticas para deslocamento de servidores.
Criar campanha anual de mobilização nacional para saúde animal	Recursos humanos; Recursos financeiros; Material gráfico e de mídia; Internet; Logística de eventos	DSA; SVESS	MAPA; SVEs; ONGs; Instituições de ensino, pesquisa e extensão; Setor privado	Nacional	Campanha de mobilização executada	12 meses	Campanha de mobilização anual executada em relação aos anos de execução do Plano	Indisponibilidade financeira; Falta de interesse e envolvimento das instituições; Falta de envolvimento local. Divulgação inadequada.
Instituir fórum nacional bienal sobre febre aftosa	Recursos humanos; Recursos financeiros; Estrutura física para eventos; Recursos materiais; Divulgação.	SDA; DSA.	MAPA; SVEs; Entidades públicas nacionais afins Setor privado.	Nacional	Fóruns realizados com ampla participação social	24 meses	Número de participantes por fórum	Falta de prioridade política; Indisponibilidade financeira; Falhas de divulgação Indisponibilidade de espaço físico; Dificuldades burocráticas para deslocamento de servidores.
Criar campanha permanente de recrutamento de instituições voluntárias para apoio ao Programa	Recursos financeiros; Material gráfico; Material de mídia; Tecnologia da informação	DSA	MAPA; CONJUR SVEs; Organizações não Governamentais-ONGs	Nacional	Campanha de voluntariado implementada	36 meses	Número de ONGs integradas ao Programa	Indisponibilidade financeira; Falta de interesse; Divulgação insuficiente; Pouca compreensão e falta de envolvimento das unidades locais

## ANEXO V

Quadro de componentes e competências críticas do sistema de avaliação dos serviços veterinários do país, com pontuação mínima a ser alcançada nos itens avaliados, aplicadas a zonas em processo de transição de livres de febre aftosa com vacinação para sem vacinação.

Componentes	Competências críticas	Item avaliado	Pontuação mínima necessária <sup>5</sup>
1. Recursos humanos físicos e financeiros	1.1. Recursos humanos	1.1.1. Quantitativo e distribuição	3
		1.1.2. Estabilidade das estruturas e sustentabilidade das políticas sanitárias	3
		1.1.3. Capacitação técnica e formação continuada	3
		1.1.4. Competências e independência técnica	4
	1.2. Recursos físicos	1.2.1. Instalações	3
		1.2.2. Transportes	3
		1.2.3. Estrutura, equipamentos e acesso à comunicação	3
		1.2.4. Sistemas de Informação (aplicativos)	4
	1.3. Recursos Financeiros	1.3.1. Recursos para investimentos	3
		1.3.2. Recursos para custeio	3
1.3.3. Fundos em saúde animal		3	
2. Autoridade, capacidade técnica e operacional	2.1. Estrutura Organizacional	2.1.1. Estrutura Organizacional e capacidade de coordenação interna	3
	2.2. Autoridade e gestão da qualidade	2.2.1. Base legal, regulamentação, aplicação da legislação, manuais e POPs.	3
		2.2.2. Organização dos processos e unidades	3
		2.2.3. Supervisão e controle interno	3
	2.3. Capacidade técnica e operacional	2.3.1. Diagnóstico laboratorial e envio de amostras	4
		2.3.2. Planejamento e direcionamento da vigilância veterinária	4
		2.3.3. Controle de divisas e fronteiras	4
		2.3.4. Produtos biológicos de uso veterinário (vacinas, antígenos e alérgenos)	3
		2.3.5. Controle de trânsito de animais (terrestres e aquáticos) e produtos de origem animal, identificação e rastreabilidade	4
		2.3.6. Controle de cadastro produtores, propriedades e animais	3
		2.3.7. Controle de eventos e aglomerações	4
		2.3.8. Capacidade para atendimento a suspeitas e atuação em emergências	4
		2.3.9. Capacidade para detecção precoce e notificação imediata de doenças	4
	2.4. Prevenção, controle e erradicação de doenças	2.4.1. Sistema de Informação Zoossanitária e Epidemiologia (Estrutura, organização e funcionamento)	4
		2.4.2. PNCEBT	NA
		2.4.3. PNCRH	NA
2.4.4. PNEEB		NA	

<sup>5</sup> NA = Não aplicável

		2.4.5. PNEFA	4
		2.4.6. PNSA	NA
		2.4.7. PNSCO	NA
		2.4.8. PNSE	NA
		2.4.9. PNSS	NA
		2.4.10. PNCMB	NA
		2.4.11. PNSAp	NA
<b>3. Interação com as partes interessadas</b>	3.1. Interação com a comunidade	3.1.1. Educação sanitária e comunicação social (divulgação e publicidade)	3
		3.1.2. Participação com a comunidade e consulta às partes interessadas	4
		3.1.3. Participação e consulta com instituições e representações	4
	3.2. Interação com os médicos veterinários	3.1.1. Habilitação e cadastramento dos médicos veterinários	3
		3.3. Interação com instituições	3.3.1. Sistema de inspeção (inocuidade e segurança alimentar)
		3.3.2. Sistema Único de Saúde (zoonoses, vigilância sanitária, etc.)	NA
<b>4. Acesso aos mercados</b>	4.1. Capacidade de certificação para acesso a mercados	4.1.1. Capacidade de certificação para acesso a mercados	3

#### Observação:

A ferramenta do Mapa para avaliação da qualidade dos SVs considera a pontuação de 1 a 5, aplicada a cada item avaliado, que se traduz nos seguintes critérios genéricos de interpretação:

- 1 ponto - o item avaliado é inexistente ou existe de forma precária com grande quantidade de deficiências que o tornam ineficaz;
- 2 pontos - o item avaliado existe, porém com deficiências na maioria de suas partes, comprometendo a atuação;
- 3 pontos - o item avaliado existe de forma adequada, porém com deficiências que prejudicam, mas não comprometem a atuação;
- 4 pontos - o item avaliado existe de maneira adequada, com algumas deficiências menores que não prejudicam a atuação;
- 5 pontos - o item avaliado existe de forma satisfatória e existem ações contínuas para inovações e melhorias.

Os critérios para avaliação e os indicadores referentes a cada item constam detalhadamente descritos na referida ferramenta desenvolvida pelo DSA.

**ANEXO VI**

<b>Operação:</b> Avaliar, aperfeiçoar e fortalecer os Serviços Veterinários.								
<b>Resultado esperado:</b> Serviços Veterinários avaliados dentro do padrão mínimo estabelecido								
<b>Indicador da operação:</b> Percentual de Serviços Veterinários estaduais avaliados com o padrão mínimo em relação ao existente no país								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicador da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Realizar auditorias nacionais, para avaliar os SVs nas áreas prioritárias definidas pelo Programa.	Recursos humanos Recursos financeiros Bancos de dados Reuniões; Tecnologia de informação; Transportes	DSA	MAPA; SVEs Saúde pública Setor privado Representates de classe	Estadual	Auditorias realizadas	114 meses	Auditorias realizadas em relação ao previsto	Limitação de recursos humanos; Limitações financeiras; Outras prioridades.
Elaborar e acompanhar a execução de planos de ações, apresentados para atender recomendações de auditoria nacional, nas áreas de interesse do Programa.	Recursos humanos; Recursos financeiros; Reuniões; Transportes; Relatório de auditoria; Relatórios de supervisões	DSA; SFAs; SVEs	MAPA; SVEs; Saúde pública Setor privado Representates de classe	Estadual	Planos de ações elaborados e acompanhados	120 meses	Planos de ações concluídos em relação às auditorias realizadas em área de interesse do Programa no período do Plano	Falta de prioridade para ação; Complexidade do plano a ser elaborado; Limitações técnicas e operacionais do auditado, para elaborar o plano; Limitações financeiras



**ANEXO VII**

<b>Operação:</b> Fortalecer as medidas para prevenir a introdução de febre aftosa								
<b>Resultado esperado:</b> Riscos avaliados e mitigados para prevenir a introdução de febre aftosa								
<b>Indicador da operação:</b> Percentual de riscos mitigados em relação aos avaliados								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicadores da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Harmonizar procedimentos e fortalecer a fiscalização do fornecimento de restos de alimentos para animais no país.	Recursos humanos; Recursos financeiros; Instrumentos legais Procedimentos Operacionais Padrão - POP	MAPA SVEs	MAPA; SVE; Infraero; Prefeituras Municipais; Produtores de suínos; Proprietários de restaurantes.	Nacional	Procedimentos avaliados e padronizados no país.	12 meses	Número de UF com procedimento avaliado e padronizado em relação ao total	Complexidade da cadeia de relacionamentos; Falta de isolamento dos lixões; Dificuldades de acesso a algumas áreas periurbanas; Trâmites burocráticos. Dificuldades de acesso aos inúmeros restaurantes do país.
Harmonizar normas e procedimentos para fortalecer a vigilância em áreas no entorno de laboratórios que manipulam vírus da febre aftosa.	Ato legal; Reuniões; Recursos financeiros; Recursos humanos; Procedimentos Operacionais Padrão – POP.	MAPA SVEs	MAPA; SVEs; SINDAN; Laboratórios privados; Laboratório oficial; Produtores.	Nacional	Procedimentos harmonizados e regulamentados.	12 meses	Número de UFs com procedimentos harmonizados e regulamentados em relação às UFs com laboratórios que manipulam vírus da FA	Recursos humanos e financeiros limitados; Concorrência da ação com outras prioridades; Falta do devido envolvimento dos laboratórios e produtores envolvidos na ação. Trâmites burocráticos.
Articular-se com outros setores e revisar os procedimentos de aprovação de países terceiros exportadores ou potenciais exportadores de animais susceptíveis e material de risco para o Brasil.	Ato legal; Reuniões; Recursos humanos.	MAPA	MAPA; MRE; SVEs; Setor privado.	Internacional	Atos sobre o assunto revistos e comunicados aos países terceiros e organismos internacionais interessados.	12 meses	Atos legais sobre a matéria atualizados em relação ao existente.	Concorrência com outras prioridades; Falta de interesse e devido envolvimento dos setores resonsáveis pela matéria. Trâmites burocráticos.
Criar as condições legais e operacionais para implantação de compartimento para febre aftosa	Recursos humanos Ato legal Reuniões Manuais	MAPA	MAPA SVEs Setor privado	Nacional	Legislação e manuais instituídos com abordagem sobre compartimento	12 meses	Instrumentos concluídos em relação ao previsto para o período	Complexidade do tema Pouca experiência com o tema Nível de prioridade estabelecido Concorrência com outras atividades
Construir “Matriz de vulnerabilidades” e aplicá-la prioritariamente em regiões de fronteira, a fim de ajudar em sua caracterização e subsidiar a tomada de decisão para mitigação de riscos de introdução da febre aftosa.	Recursos humanos; Ferramenta de TI; Procedimento Operacional Padrão – POP.	MAPA SVE	MAPA; SVE; Unversidades; PANAFTOSA;	Nacional	Matriz de vulnerabilidade elaborada e aplicada prioritariamente em municípios de froteira e em zonas livres sem vacinação	30 meses	Municípios de fronteira das zonas livres com matriz de vulnerabilidades implementada em relação ao total existente	Complexidade do tema; Pouco interesse para desenvolvimento e aplicação; Elevado número de municípios para implementação; Dificuldades para padronizar a metodologia.

**ANEXO VII**

<p>Articular-se com outras instituições e áreas do MAPA, a fim de contribuir com o fortalecimento das estruturas e ações de vigilância e fiscalização em fronteiras, portos, aeroportos, rodoviárias e ferroviárias.</p>	<p>Reuniões; Instrumentos legais; Recursos financeiros; Recursos humanos; Termo de cooperação;</p>	<p>MAPA SVEs</p>	<p>MAPA Governos Estaduais; SVE MIN MD SRF DPF Abin Setor privado</p>	<p>Nacional</p>	<p>Estruturas e ações de vigilância e fiscalização fortalecidas, prioritariamente nas zonas livres de FA sem vacinação</p>	<p>120 meses</p>	<p>Unidades de vigilância e fiscalização fortalecidas em fronteiras, portos, aeroportos, rodoviárias e ferroviárias em relação ao total existente</p>	<p>Elevando número de instituições a serem articuladas; Múltiplos interesses institucionais; Concorrência com outras prioridades; Limitações financeira; Trâmites burocráticos; Grande extensão territorial e particularidades das fronteiras; Limitados recursos humanos.</p>
<p>Avaliar e monitorar continuamente as estruturas e ações de vigilância e fiscalização em fronteiras, portos, aeroportos, rodoviárias e ferroviárias</p>	<p>Auditorias; Reuniões; Ferramentas de TI; Recursos humanos; Recursos financeiros; Aquisição e modernização de materiais e equipamentos; Construção, reforma e ampliação de postos em áreas com alta vulnerabilidade; Termos de cooperação.</p>	<p>MAPA SVEs</p>	<p>MAPA; SVEs; Secretarias Estaduais de Fazenda; Polícia Militar e Rodoviária;</p>	<p>Regional</p>	<p>Postos de divisas entre zonas devidamente monitorados, apresentando boas estruturas e bom funcionamento.</p>	<p>120 meses</p>	<p>Número de postos com estruturas e funcionamento avaliados adequadamente em relação ao existente</p>	<p>Limitação de recursos humanos; Recursos de TI limitados para os postos de fiscalização; Dificuldades de comunicação de alguns postos; Escassos recursos financeiros; Baixo nível de interação interinstitucional;</p>

**ANEXO VIII**

<b>Operação:</b> Fortalecer a gestão zoossanitária local								
<b>Resultado esperado:</b> Unidades veterinárias locais com uma gestão local remodelada e adaptada à nova condição sanitária para febre aftosa								
<b>Indicador da operação:</b> Percentual de UVLs adequadas em relação ao total existente								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicadores da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Redefinir e padronizar a gestão local das UVLs, levando em conta as novas diretrizes para fortalecer a gestão zoossanitária local	Recursos humanos Recursos financeiros Recursos computacionais Manual de padronização Capacitação em gestão zoossanitária	MAPA SVE	MAPA SVE	Nacional	Manual de padronização para gestão zoossanitária local publicado e implementado nas unidades	6 meses	Percentual de UVL avaliadas com a gestão local alinhada às diretrizes nacionais, por UF	Concorrência com outras demandas; Não priorização da ação; IPouca disponibilidade de pessoal com conhecimento e habilidade para a ação; Limitações financeiras; Complexidade do assunto.
Criar equipes específicas nos níveis mais elevados dos SVOS, para acompanhamento e suporte técnico ao nível local, particularmente às unidades identificadas com deficiências	Recursos humanos capacitados; Recursos financeiros; Recursos físicos e materiais	MAPA SVE	MAPA SVE	Nacional	Equipes de suporte técnico à gestão zoossanitária local criados por estado	18 meses	Equipes em operação em relação as equipes criadas	Falta de decisão política; Dificuldades burocráticas; Limitações financeiras; Falta de treinamento.
Avaliar a condição estrutural das UVLs e identificar possíveis deficiências estruturais e operacionais.	Recursos humanos Recursos financeiros Banco de dados Auditorias e supervisões internas	MAPA SVE	MAPA SVE	Circuito pecuário	UVLs avaliadas, com a condição individual mapeada e acompanhada	55 meses	UVLs avaliadas e acompanhadas em relação ao total existente por estado envolvido	Excesso de demandas; Não priorização da ação; Número elevado de UVLs para avaliar e com deficiências; Indisponibilidade de pessoal capacitado para avaliar.
Corrigir as deficiências encontradas, visando fortalecer suas estruturas físicas, de recursos humanos e comunicação, compatibilizando-as com as demandas locais e nova condição sanitária almejada	Recursos humanos Recursos financeiros Reformas predial Recursos físicos e materiais Planos de trabalho	MAPA SVE	MAPA SVE	Circuito pecuário	UVLs reestruturadas e fortalecidas	60 meses	UVL reestruturadas em relação ao total identificado com deficiências por estado envolvido	Limitações financeiras; Diferentes interesses políticos ou mesmo a falta de compromisso político; Pouca e representatividade econômica do setor produtivo primário no PIB dos estados envolvidos;
Reforçar o sistema de comunicação das UVLs e implementar ferramentas para análises de dados no nível local	Recursos financeiros Equipamentos de comunicação Capacitação do pessoal local	MAPA SVE	MAPA SVE	Nacional	UVLs com sistema de comunicação reforçado e com ferramentas de análises de dados implementadas	60 meses	UVLs preparadas para análise de dados em relação ao total por UF	Limitações financeiras; Limitações com comunicação; Pessoal não habilitado; Falta de acompanhamento; Indisponibilidade de ferramentas para análise de dados; Interesse individual.

**ANEXO IX**

<b>Operação:</b> Capacitar profissionais oficiais e atores da comunidade em saúde animal								
<b>Resultado esperado:</b> Capacitação ampla e continuada de profissionais e atores da comunidade em saúde animal								
<b>Indicador da operação:</b> Total de eventos de capacitação realizados por ano Total de pessoas capacitadas em saúde animal por ano								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicadores da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Estabelecer de imediato cronograma anual de treinamentos e simulados nacionais para atendimento a doenças vesiculares	Recursos financeiros; Recursos humanos; Ato legal Home Pages	DSA/SDA	MAPA SVEs Instituições de ensino colaboradores Profissionais da iniciativa privada	Nacional	Cronograma anual elaborado e publicado	4 meses	Treinamentos executados em relação aos programados por ano	Indisponibilidade de pessoal habilitado; Outras prioridades; Limitações financeiras.
Articular-se com outros programas sanitários oficiais para inserção de conteúdos sobre doença vesiculares nas capacitações já ofertadas a profissionais da iniciativa privada para cadastramento ou habilitação pelo SVO	Recursos financeiros; Recursos humanos; Reuniões Material didático	DSA/SDA	MAPA SVEs Instituições de ensino credenciadas Profissionais da iniciativa privada	Nacional	Conteúdo produzido e inserido nos treinamentos para cadastramento e habilitação de médicos veterinários da iniciativa privada	6 meses	Cursos realizados com conteúdo adicional sobre doenças vesiculares em relação ao total realizado no país no ano	Disponibilidade de pessoal habilitado para preparar o conteúdo específico Falta de entendimento dos envolvidos e resistências aos ajustes propostos Dificuldades para alcançar o público mais antigo
Contribuir com a elaboração e instituição de um Programa Nacional de Capacitação Continuada em Saúde Animal	Recursos humanos; Recursos financeiros; Reuniões; Videoconferências; Ato legal	DSA/SDA	MAPA SVEs Colaboradores convidados	Brasília	Programa nacional instituído	12 meses	Percentual executado das atividades programadas	Nível de prioridade atribuído ao assunto nas esferas do SVO Pessoal com habilidade e tempo para o trabalho Limitações financeiras Trâmites burocráticos
Promover a formulação de acordos de cooperação técnica com instituições afins interessadas, capazes de contribuir com a capacitação específica de pessoas	Recursos financeiros Recursos humanos Instrumentos legais Reuniões	DSA/SDA	MAPA SVEs Instituições de ensino, pesquisa e extensão rural CFMV e CRMVs SENAR/CNA Entidades de classe Empresas privadas ONGs	Nacional	Termos de Cooperação técnica para capacitações firmados	18 meses	Número de profissionais treinados em relação ao programado por ano	Falta de interesse das instituições Limitações financeiras Dificuldades com os currículos Dificuldades burocráticas
Desenvolver um ambiente virtual para Ensino à Distância, contemplando uma biblioteca técnica digital específica sobre doenças vesiculares	Recursos financeiros; Recursos humanos especializados; Empresa de informática; Plataforma virtual	DSA/SDA	MAPA SVEs Universidades convidadas	Brasília	Cursos à distância ofertado sobre doenças vesiculares	24 meses	Tempo restante para implantação do Ambiente Virtual em relação ao previsto	Limitações orçamentárias Falta de interesse e priorização dos responsáveis Indisponibilidade de recursos humanos especializados Dificuldades com programação

**ANEXO IX**

Capacitar profissionais dos SVEs em epidemiologia e gestão de informações zoossanitárias	Recursos financeiros Recursos humanos com capacitação Vontade política e interesse dos gestores Manuais e POPs	DSA MAPA ENAGRO SVEs	DSA MAPA ENAGRO SFAs SVEs Universidades	Nacional	Corpo técnico capacitado para gestão do SIZ e desenvolvimento de análises epidemiológicas	120 meses	Número de profissionais treinados em relação ao programado por ano	Falta de recursos humanos nos SVOs Falta de recursos financeiros Falta de capacitação em epidemiologia e SIZ dos técnicos do SVO Falta de interesse dos gestores
Publicar programação, preparar e promover simulados para capacitação de técnicos do Grupo Nacional e dos Grupos Estaduais de Emergências em ações e medidas específicas previstas nos planos de contingências para febre aftosa.	Recursos financeiros; Recursos humanos especializados Planos de contingência Equipamentos Expedientes Internet	SDA/MAPA DSA/SDA .	MAPA SVEs Instituições parceiras SVOs convidados de países vizinhos Panafetosa	Nacional	Simulados nacionais realizados.	120 meses	Percentual de simulados nacionais realizados em relação ao previsto para o período	Indisponibilidade de recursos financeiros Concorrência com outras atividades Limitação de recursos humanos habilitados para instrutorias e preparação dos treinamentos Não cumprimento das programações dos simulados.

**ANEXO X**

<b>Operação:</b> Atualizar a legislação e procedimentos operacionais relacionados às doenças vesiculares								
<b>Resultado esperado:</b> Legislação e procedimentos operacionais nacionais atualizados								
<b>Indicador da operação:</b> Total de legislações e procedimentos operacionais novos e atualizados								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicadores da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Atualizar a base infralegal federal principal, afeta ao Programa	Recursos humanos Recursos financeiros; Recursos de informática Legislações Reuniões	DIFA/DSA	MAPA SVEs Setor privado	Nacional	Normas publicadas	8 meses	Nº de normas revisadas e publicadas em relação ao programado	Nível de prioridade atribuído Limitações com recursos humanos Complexidade dos temas Diferentes interesses Trâmites burocráticos
Avaliar toda base legal federal e estadual afeta ao Programa e promover sua atualização	Recursos humanos Recursos de informática Legislações Reuniões	DIFA/DSA	MAPA SVEs Setor privado	Nacional	Relatório circunstanciado	55 meses	Instrumento legal avaliado em relação ao existente	Nível de prioridade atribuído ao tema Indisponibilidade de pessoal habilitado Falta de colaboração dos envolvidos Excesso de legislação
Publicar e manter atualizados os Planos de Contingências para febre aftosa -Volumes I e II	Recursos humanos especializados; Recursos financeiros Internet Reuniões Empresa gráfica	DSA/SDA.	MAPA SVEs	Nacional	Plano de Contingência para febre aftosa - Volume II - atuação em emergências de febre aftosa, publicado e atualizado	120 meses	Atualizações realizadas em relação às previstas	Limitações financeiras Trâmites burocráticos Falta de atenção com os regulamentos e novas tecnologia Indisponibilidade de técnicos capacitados.
Revisar e manter atualizados os demais manuais de procedimentos existentes, elaborar, publicar e distribuir outros que sejam necessários e afetos ao Programa, no período	Recursos humanos Recursos financeiros; Recursos de informática Empresa gráfica Reuniões	DSA/SDA	MAPA SVEs	Nacional	Manuais produzidos ou atualizados, publicados e distribuídos	120 meses	Atualizações realizadas em relação às previstas	Limitações com recursos humanos Limitações financeiras Coocorrência com outras atividades Nível de prioridade atribuído Complexidade dos temas Trâmites burocráticos



### ANEXO XI

<b>Operação:</b> Fortalecer o sistema de emergência zoossanitária (preparação, manutenção e resposta adequada)								
<b>Resultado esperado:</b> Sistema de emergências reestruturado, reorganizado e preparado para responder prontamente às emergências zoossanitárias e recuperar o <i>status</i> sanitário para febre aftosa								
<b>Indicador da operação:</b> Percentual de atendimentos às ocorrências de doenças vesiculares em 24 horas								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicadores da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Publicar normas para institucionalização, organização e operacionalização do SINEAGRO e SISBRAVET	Recursos humanos Reuniões Processos administrativos Atos legais	SDA/MAPA DSA/SDA.	MAPA SVES Setor privado	Nacional	Ato normativo ministerial contendo as diretrizes e organização do SINEAGRO; Ato legal da SDA instituindo e descrevendo a organização do SISBRAVet.	12 meses	Normas publicadas em relação ao previsto	Disponibilidade de técnicos capacitados para elaborar as normas Falta de prioridade para ação
Articular-se com o MI e MD, para constituir Protocolos de Ações, a fim de formalizar, viabilizar e agilizar a cooperação entre essas instituições nas emergências zoossanitárias, dentro do SINPDEC	Gestões políticas Reuniões Expedientes Protocolo de ações.	Ministro da Agricultura. SDA/MAPA. DSA/SDA	MAPA MI MD	Nacional	Protocolo de Ações firmado entre o MAPA, MI e MD;	12 meses	Protocolos firmados em relação aos previstos	Falta de envolvimento e interesse das partes Participação atual do MAPA no - CONPDEC não prevista
Definir e estabelecer sistema rápido e eficiente de repasse de recursos para fazer frente às emergências zoossanitárias, mediante uso de recursos governamentais e de fundos públicos ou privados.	Base legal Reuniões Processo administrativo	MAPA SVES	SDA/MAPA. DSA/SDA SVES Setor privado	Nacional	Mecanismos de disponibilização de recursos para ações de emergências e indenizações estabelecido	12 meses	Etapas do processo cumpridas em relação ao previsto para o período	Complexidade do tema Falta de envolvimento dos interessados Indisponibilidade de recursos Dificuldades burocráticas Limitações dos fundos
Estabelecer mecanismos adequados de comunicação entre os atores envolvidos no SISBRAVet, para manter atualizadas as informações dos Planos de Contingências e tornar eficaz o estado de alerta previsto nos atendimentos às ocorrências zoossanitárias, em específico das doenças vesiculares.	Recursos humanos especializados. Meios de comunicação e-SISBRAVET.	DSA /SDA	MAPA SVES Instituições parceiras	Nacional	Mecanismos de comunicação definidos e implantados no âmbito do Sisbravet.	18 meses	Mecanismos estabelecidos em relação ao previsto para o período	Falta de decisão política Falta de interesse e envolvimento dos setores interessados Limitações financeiras Dificuldades burocráticas Falta de recursos humanos capacitados nas instituições envolvidasB.



**ANEXO XI**

Elaborar e publicar o Plano de Contingência Nacional em Emergências Zoossanitárias, com as diretrizes e organização da cadeia de comando para atuação e gestão de emergências zoossanitárias.	Recursos humanos especializados Recursos financeiros Reuniões Processos administrativos Planos.	DSA/SDA	MAPA SVEs Instituições parceiras	Nacional	Plano Nacional de Contingência para Emergências Agropecuárias publicado Plano de Contingência Nacional em Emergências Zoossanitárias publicado	24 meses	Tempo para publicação do Plano em relação ao previsto	Nível de prioridade atribuído Concorrência com outras atividades Indisponibilidade de recursos humanos habilitados Indisponibilidade de recursos financeiros Falta de acordos de cooperação com instituições que detêm conhecimento sobre o tema interesse em colaborar Grande volume de atividades.
Constituir e capacitar um Grupo Nacional, com técnicos do SVO (Mapa e SVEs) e instituições parceiras, para atuar na gestão de emergências zoossanitárias, contemplando especialistas em emergências de febre aftosa	Recursos financeiros Ato legal Reuniões Seleção de técnicos com perfil adequado Treinamento	SDA/MAPA, DSA/SDA	MAPA SVEs Panaftosa Instituições parceiras	Nacional	Ato normativo com diretrizes e atribuições do Grupo Nacional publicado; Grupo técnico constituído e capacitado	24 meses	Percentual de técnicos do grupo capacitado	Nível de prioridade atribuído Indisponibilidade de técnicos; Indisponibilidade de recursos financeiros Complexidade do tema
Definir e providenciar acesso a banco de de antígenos e vacinas para febre aftosa, a ser utilizado nas situações de emergência para a doença	Recursos financeiros Reuniões Instrumentos legais Antígenos Vacinas	DSA/SDA	MAPA Panaftosa Setor privado	Nacional	Banco de antígeno e vacinas para febre aftosa definido e operante	24 meses	Percentual das etapas da ação cumpridas em relação ao total previsto	Falta de interesse da indústria nacional Falta de recursos financeiros Indefinição de fonte financiadora Custos operacionais elevados Dificuldades burocráticas Limitação com recursos humanos especializados Dificuldades com os mecanismos legais
Elaborar um módulo do aplicativo e-SISBRAVET para gestão de informações em emergências zoossanitárias	Recursos financeiros; Mapeamento de processos e fluxo de informações em emergências zoossanitárias Contrato de serviços Recursos humanos habilitados Empresa especializada Tecnologia da informação	DSA/SDA	DSA/DAS CGTI Empresa contratada SVEs Instituições parceiras	Nacional	Aplicativo com módulo para emergências zoossanitárias elaborado e testado em simulados e outros treinamentos.	36 meses	Percentual das etapas cumpridas em relação às previstas	Falta de recursos financeiros Falta de técnicos capacitados para o desenvolvimento e homologação do aplicativo Dificuldades burocráticas Lentidão do processo de desenvolvimento de aplicativos no âmbito governamental Complexidade da ação

**ANEXO XII**

<b>Operação:</b> Aprimorar o cadastro agropecuário no SVO								
<b>Resultado esperado:</b> UFs com melhorias no cadastro agropecuário, avaliado e qualificado como satisfatório								
<b>Indicador da operação:</b> Percentual de UFs com cadastro agropecuário qualificado como satisfatório								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicadores da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Promover melhorias no padrão de cadastro agropecuário nacional, buscando agregar novas informações úteis aos trabalhos de vigilância da febre aftosa	Recursos humanos Recursos financeiros Reuniões Sistemas informatizados	DIFA/DSA	MAPA SVEs	Nacional	Relatório técnico	6 meses	Tempo para as melhorias em relação ao previsto	Nível de prioridade atribuído; Limitações financeiras Dificuldades com agenda das pessoas convidadas
Exigir a estruturação de setor ou equipe específica de suporte ao cadastro nas Instâncias Intermediárias que compõe a zona em transição para o <i>status</i> de livre sem vacinação, estimulando a medida nas demais UFs	Comunicados Reuniões Base legal Auditoria	MAPA	MAPA Governos Estaduais SVEs	Zonas em transição de <i>status</i> para livre sem vacinação	UFs com setor de suporte de cadastro implantado na zona livre sem vacinação e em transição de <i>status</i>	24 meses	UFs com setor de suporte ao cadastro implantado em relação às previstas	Falta de decisão política Dificuldades burocráticas Limitações financeiras e de recursos humanos
Exigir das UFs em transição de <i>status</i> para zona livre sem vacinação a plena informatização dos cadastros e integração com a PGA	Base legal Sistemas informatizados Recursos financeiros Empresa de TI Equipamentos de informática Reuniões Auditoria	MAPA	MAPA SVE CNA	Zonas em transição de <i>status</i> para livre sem vacinação	Bases de dados de cadastros dos estados compatíveis com os dados na PGA	36 meses	Nível de informatização do cadastro Nível de integração com a PGA	Sistema de controle de cadastro estadual inexistente ou incompatível com a PGA Insuficiência de equipamentos de informática Dificuldades regionais com internet Limitações financeiras Dificuldades na gestão da PGA
Exigir a normatização para o produtor rural atualizar seu cadastro no SVO, com frequência mínima anual, nas UFs em transição de <i>status</i> para zona livre sem vacinação	Comunicados Reuniões Base legal Auditoria	MAPA	MAPA Governos Estaduais SVEs Assembleias Legislativas Setor privado	Zonas sem transição de <i>status</i> para livre sem vacinação	Tema regulamentado nos estados envolvidos	36 meses	UFs com a exigência de atualização do cadastro do produtor normatizada em relação às previstas	Falta de interesse e decisão política Mobilização insuficiente dos envolvidos em cada estado Dificuldades burocráticas
Promover a articulação do MAPA com o MMA e SVOs dos estados, para incorporação do polígono geográfico do CAR nos cadastros agropecuários	Recursos financeiros Sistemas informatizados Instrumento legal Treinamento	MAPA	MAPA MMA SVEs	Nacional	Cadastros agropecuários com polígonos geográficos das propriedades	55 meses	Percentual de propriedades do cadastro agropecuário com georreferenciamento por polígono em relação às existentes por UF	Falta de vontade política e aceitação institucional Dificuldades burocráticas Capacidade de TI dos SVOs limitada Dificuldades regionais com internet Limitações financeiras Falta de pessoal habilitado para o trabalho

**ANEXO XII**

Exigir a completude do georreferenciamento de propriedades rurais com animais susceptíveis nas UFs que compõem ou comporão a zona livre de febre sem vacinação e em áreas mais vulneráveis das demais zonas	Recursos humanos Recursos financeiros Cadastro informatizado Bases de dados GPS Treinamentos Auditoria	DSA/SDA	MAPA SVEs	Regional	Relatório técnico com resultados de avaliações de bases de dados	55 meses	Percentual de propriedades georreferenciada em relação ao previsto por UF	Limitações financeiras; Falta de decisão política; Indisponibilidade de GPS Falta de pessoas capacitadas
Realizar avaliações técnicas anuais do cadastro agropecuário, publicar os resultados, orientar e acompanhar as melhorias necessárias nos estados envolvidos	PGA Bases de dados estaduais Ferramentas de informática para análise de dados Recursos humanos capacitados Reuniões Comunicados Internet	MAPA	MAPA SVE Universidades Setor privado	Nacional	Relatório técnico publicado	120 meses	Avaliações realizadas e publicadas em relação ao programado	Nível de prioridade da ação Limitações de recursos humanos Complexidade do tema Dependência de colaboradores Falta de envolvimento dos estados Grau de inconsistências apurado

**ANEXO XIII**

<b>Operação:</b> Fortalecer os mecanismos de controle nacional da movimentação de animais susceptíveis à febre aftosa, seus produtos e subprodutos								
<b>Resultado esperado:</b> UFs com os mecanismos de controle do trânsito nacional de animais e seus produtos bem avaliadas								
<b>Indicador da operação:</b> Percentual de UFs com os mecanismos de controle de trânsito de animais e seus produtos avaliados como satisfatórios								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicadores da ação</b>	<b>Obstáculos críticos da ação</b>
Atualizar os procedimentos nacionais, para ajustar os padrões de controle da movimentação de animais susceptíveis à febre aftosa, seus produtos e subprodutos	Recursos financeiros Recursos humanos Reuniões Manuais Sistemas de controle estaduais PGA Supervisões Auditoria	CTQA	MAPA SVE Setor privado	Nacional	Manuais de procedimentos padrão atualizados	6 meses	Número de manuais padrão atualizados em relação ao previsto	Falta de interesse Baixo nível de prioridade atribuído Diversidade de sistemas operando no país
Integrar o controle de trânsito internacional de animais ao nacional, através da PGA	Recursos humanos Recursos financeiros Sistemas de informações PGA Internet	Vigiagro	MAPA SVE	Nacional	Sistemas de controle da movimentação animal do trânsito internacional integrado à PGA	12 meses	Unidades de ingresso internacional de animais integradas às PGA em relação às existentes	Falta de interesse e decisão política Limitações financeiras Complexidade do tema Incompatibilidades entre sistemas
Fortalecer os setores de controle de trânsito nas instâncias intermediárias do SUASA	Recursos humanos Recursos financeiros Recursos de informática Comunicação Treinamento Supervisão Auditoria	SVE	MAPA SVE	Nacional	Setores de controle de trânsito do SVO de cada UF bem avaliado	18 meses	Número de setores de controle do trânsito bem avaliado em relação ao número de UFs	Limitações de recursos humanos Limitações financeiras Falta de decisão política Falta de treinamentos Falta de equipamentos Falta de ferramentas de análises
Implementar análises e caracterização do trânsito de animais susceptíveis à febre aftosa no país regularmente	Recursos humanos Recursos financeiros Sistemas de informações dos estados PGA Ferramentas de análise de banco de dados Internet Treinamentos	DSA SVE	MAPA SVE	Nacional	Relatório com caracterização do fluxo da movimentação animal atualizada e disponível em rede anualmente	24 meses	UFs com relatórios anuais publicados em relação ao total de UFs	Falta de interesse e decisão política Limitações financeiras Complexidade do tema Incompatibilidades entre sistemas Dificuldades com internet Nível de integração dos sistemas estaduais à PGA Trânsito irregular Fiscalização insipiente Baixa capacidade de análise de dados do SVO
Exigir a plena integração dos sistemas de controle das UFs à PGA, em especial nas zonas em processo de transição para livre sem vacinação	Recursos financeiros Recursos humanos Ato legal Sistemas de controle estaduais PGA Supervisões Auditoria	DSA	MAPA SVE Setor privado	Zona livre sem vacinação e em transição para esse <i>status</i> sanitário	Sistemas de controle da movimentação animal plenamente integrada à PGA na zona livre sem vacinação	55 meses	Percentual de UFs da zona em transição ou livre sem vacinação plenamente integrada à PGA, em relação às UFs envolvidas	Falta de interesse e decisão política Limitações financeiras Incompatibilidade tecnológicas entre os sistemas estaduais e a PGA

**ANEXO XIII**

								Constantes alterações na base de dados da PGA Dificuldades locais com internet Limitações estruturais com informática
Promover a integração dos postos de fiscalização do SVO à PGA	Recursos financeiros PGA Sistemas de informação Internet Recursos de programação Supervisão Auditoria	CTQA	MAPA SVEs Setor Privado	Nacional	Postos fixos de fiscalização integrados à PGA	55 meses	Percentual de postos de fiscalização integrados à PGA em relação ao existente por UF	Falta de decisão política, interesse e envolvimento dos atores Limitações financeiras Limitações com internet Falta de equipamentos e treinamento Limitada capacidade operacional nos estados Limitações da PGA
Criar mecanismos de cadastramento obrigatório de veículo <sup>6</sup> transportador de animais no SVO	Ato legal Campanhas educativas Sistemas informatizados dos estados	MAPA SVE	MAPA SVE Transportadores de animais Assembleia legislativa DETRANs ANTT Marinha do Brasil	Nacional	Veículos transportadores de animais devidamente cadastrados nos estados  Medida regulamentada	55 meses	Porcentagem de veículos cadastrados em relação ao que existe por UF	Inexistência de base legal que obrigue o procedimento Falta de interesse e envolvimento dos interessados Grande número de veículos para cadastrar Veículos irregulares Sistema de controle
Promover a integração do controle da movimentação de animais em eventos com aglomerações de animais à PGA	Recursos financeiros PGA Internet Recursos de TI Supervisão Auditoria	MAPA	MAPA SVEs Setor Privado	Nacional	Controle da movimentação animal de eventos contemplados na PGA	55 meses	Percentual de eventos com aglomerações com dados na PGA em relação ao número de eventos realizados por ano e por UF	Falta de decisão política, interesse e envolvimento dos atores Limitações financeiras Limitações com internet Falta de equipamentos e treinamento Limitada capacidade operacional nos estados Limitações da PGA
Avaliar e monitorar continuamente as estruturas e ações dos postos de fiscalização, intervindo oportunamente para proteger as populações livres de febre aftosa, especialmente nas zonas livre sem vacinação e processo de transição para este status sanitário.	Recursos humanos Recursos financeiros Internet PGA Ferramentas de TI Auditorias; Reuniões; Termos de cooperação	CTQA SVEs	MAPA SVEs Secretarias Polícias Militar e Rodoviária Marinha do Brasil	Zonas	Postos monitorados e avaliados nas zonas livre sem vacinação e em transição	120 meses	Percentual de postos fixos avaliados em relação ao existente, por ano e UF	Limitação de recursos humanos Limitações recursos humanos; Dificuldades com internet Baixa integração dos postos à PGA Limitada capacidade operacional para o monitoramento

<sup>6</sup> Rodoviário e terrestre

**ANEXO XIII**

Ampliar a fiscalização do trânsito de animais e seus produtos, com ênfase nas fiscalizações móveis em áreas mais vulneráveis	Recursos humanos capacitados Recursos financeiros Veículos apropriados Sistemas de controle da movimentação Ferramentas de análise da movimentação animal Convênio Termos de cooperação Equipamentos de comunicação	SVE	MAPA SVEs Polícia Federal Polícia Militar PRF Transportadores de animais	Nacional	Número de fiscalizações volantes ampliado 100% em todo país até o final do plano	120 meses	Percentual de fiscalizações volante ampliado por ano e por UF	Limitações com recursos humanos Limitações financeiras Falta de veículos adequados Falha na gestão da atividade
--	--	-----	---	----------	--	-----------	---	--

VERSÃO 1.0



**ANEXO XIV**

<b>Operação:</b> Fortalecer o sistema de vigilância nacional para febre aftosa								
<b>Resultado esperado:</b> Melhorar a sensibilidade do sistema de vigilância para febre aftosa por zona								
<b>Indicador da operação:</b> Percentual de melhoria da sensibilidade do sistema de vigilância por zona								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicadores da ação</b>	<b>Obstáculos críticos à ação</b>
Estabelecer um modelo para avaliar e monitorar continuamente o sistema de <i>vigilância passiva</i> para febre aftosa nos estados, contemplando metodologia, indicadores e periodicidade de sua aplicação, por exemplo.	Recursos humanos Recursos financeiros Reuniões Manual de vigilância	DSA/SDA	MAPA SVEs Panaftosa Universidades	Nacional	Modelo de avaliação da vigilância passiva estabelecido	12 meses	Tempo restante para estabelecer o modelo em relação ao previsto	Outras prioridades Poucas pessoas habilitadas Complexidade do tema
Criar mecanismos mais eficazes de monitoramento e provimento das UVLs com material necessário ("kit padrão") no atendimento a suspeitas de doenças vesiculares, e suporte remoto à UVL	Recursos financeiros Sistema de informação Sistema de comunicação Internet	DSA/SDA	DSA/SDA , SVEs	Estadual	Mecanismos definidos e divulgados	12 meses	Nº de UVLs com kits completos em relação ao total da UF Nº de atendimentos de suspeitas de DV atendidas com suporte remoto em relação ao total por UF e ano	Limitados recursos financeiros Limitações de comunicação Pouco recursos humanos Falta de pessoal habilitado Atrasos nos atendimentos Número de demandas
Elaborar um modelo para manutenção da caracterização da produção, dos riscos e das vulnerabilidades, a ser aplicado no nível local por cada UF.	Recursos humanos especializados Reuniões Ferramentas de análises de dados Manual de vigilância	DSA/MAPA	DSA/SDA , SVEs Panaftosa Universidades	Nacional	Modelo de caracterização da produção, riscos e vulnerabilidades elaborado e publicado	36 meses	Tempo restante para estabelecer o modelo em relação ao previsto	Outras prioridades Complexidade do tema Limitados recursos financeiros Limitada capacidade no campo
Aperfeiçoar o sistema de vigilância ativa longitudinal, baseado em riscos, para zona livre sem vacinação, e estendê-lo às zonas em transição para esse <i>status</i> sanitário, bem como àquelas mais vulneráveis	Recursos humanos Recursos financeiros Reuniões Instrutivo específico	DSA/SDA CIDASC	DSA/SDA CIDASC Panaftosa Universidades	Zona livre sem vacinação e em transição	Sistema de vigilância ativa aperfeiçoado e implementado nas UFs envolvidas	60 meses	UFs da zona com o novo sistema de vigilância ativa para febre aftosa implementado em relação às UFs envolvidas	Outras prioridades Falta de interesse e envolvimento dos participantes Limitada capacidade operacional

**ANEXO XV**

<b>Operação:</b> Fortalecer o sistema nacional de informações zoossanitárias								
<b>Resultado esperado:</b> Sistema de informações zoossanitárias organizado, estruturado, informatizado e com efetiva participação das fontes de informação.								
<b>Indicador da Operação:</b> Percentual de notificações de suspeitas de doenças vesiculares atendidas pelo SVO no prazo oficial regulamentado								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Obstáculos críticos para a operação</b>
Informatizar o SIZ em todos os níveis, através do e-SISBRAVET, para permitir maior fluxo, agilidade, qualidade, precisão, oportunidade de informação entre os diferentes níveis	Recursos financeiros Recursos humanos habilitados Tecnologia da informação Empresa especializada Manuais Mídia	MAPA SVEs	MAPA SVE Médicos veterinários privados Instituições de ensino e pesquisa	Nacional	Módulos do SISBRAVET desenvolvidos e implantados nos SVEs	24 meses	UFs operando os módulos de informação do SISBRAVET em relação ao total de UFs	Falta de recursos financeiros Ausência ou dificuldades com contratos de empresa de informática Recursos humanos limitados para gestão e manutenção do sistema Dependência de integração com outros sistemas Usuários não capacitados
Promover a reorganização e reestruturação e fortalecimento dos setores de informação e epidemiologia nas Instâncias Central e Intermediárias do SVO	Atos legais Recursos financeiros Recursos humanos capacitados Manuais e POPs	MAPA SVEs	MAPA SVEs Governos Estaduais	Nacional	Setores de Epidemiologia estruturados e organizados nos SVOs	36 meses	UFs com setores de informação e epidemiologia estruturados e organizados em relação ao total de UFs	Falta de recursos humanos SVOs Falta de capacitação específica Indisponibilidade de recursos financeiros Falta de interesse e vontade política dos gestores
Ampliar a capacidade de análises epidemiológicas dos SVOs em todos os níveis, com apoio de instituições de pesquisa e ensino	Recursos financeiros Recursos humanos habilitados e-SISBRAVET Treinamentos Mídia	MAPA SVEs	MAPA SVEs Instituições de pesquisa e ensino	Nacional	Maior capacidade de análises epidemiológicas nos diferentes níveis do SVO	55 meses	Análises epidemiológicas realizadas por UF no ano em relação ao anterior,	Setor específico não estruturado Indisponibilidade financeira Limitados recursos humanos Falta de interesse e preparação das equipes
Fortalecer o cadastro das fontes de informações zoossanitárias e promover a efetiva participação dos envolvidos	Recursos financeiros Recursos humanos Parceria Manuais Material de comunicação Mídia e-SISBRAVET	MAPA SVE	MAPA SVE Instituições parceiras	Nacional	Fontes de informações zoossanitárias cadastradas e com maior participação dos envolvidos	120 meses	Fontes cadastradas em relação às fontes identificadas em cada UF	Falta de interesse e participação das partes envolvidas Falta de recursos financeiros Comunicação ineficaz
Estabelecer via e regularidade de envio de informações de abate, de importância para saúde animal, pelos serviços de inspeção à defesa sanitária animal	Ato legal Tecnologia da informação Empresa especializada Recursos financeiros Recursos humanos Manuais	MAPA SVEs	MAPA SVEs SIFs, SIEs SIMs Estabelecimentos de abate	Nacional	Achados de abate informados ao serviço de saúde animal pela via e na regularidade estabelecida	120 meses	Nº de estabelecimentos regulares em relação ao existente no país	Dificuldades tecnológicas e burocráticas Limitações financeiras Complexidade de comunicação com SIMs

**ANEXO XVI**

<b>Operação:</b> Fortalecer o diagnóstico laboratorial para doenças vesiculares no país								
<b>Resultado esperado:</b> Capacidade diagnóstica ampliada no país								
<b>Indicador da operação:</b> Nível de incremento na capacidade laboratorial instalada para diagnóstico de doenças vesiculares								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicador da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Participar de provas de controle externo de qualidade do diagnóstico anualmente	Laboratórios oficiais Recursos financeiros Convênio Pessoal habilitado Insumos	Lanagros	CGAL Lanagros Panaftosa	Nacional	Conformidade com padrões internacionais de qualidade de diagnóstico de vesiculares	12 meses	Nº de laboratórios conformes nas provas de controle externo em relação aos participantes anuais	Falta de decisão política Indisponibilidade financeira Exigências formais Envio das amostras Capacitação insuficiente dos participantes
Avaliar e promover a ampliação do escopo diagnóstico para as doenças vesiculares	Recursos humanos Recursos financeiros Reunião POPs Equipamentos Insumos	MAPA	DAS/SDA CGAL Lanagros	Local	Escopo ampliado para diagnóstico de doenças vesiculares	24 meses	Técnicas novas implementadas em relação às previstas para o período	Falta de vontade política; Indisponibilidade de recursos financeiros; Exigências formais
Exigir dos SVOs a manutenção de contratos com empresas transportadoras, para envio de amostras ao laboratório, bem como medidas alternativas para garantir esse suporte logístico	Instrumento legal próprio Recursos financeiros Recursos humanos Auditoria Supervisão	DSA/SDA	DSA/SDA SVEs Empresas privadas	Nacional	UFs com contratos firmados com empresas transportadoras e medidas alternativas definidas	24 meses	UFs em conformidade com a ação em relação ao total de UFs	Indisponibilidade financeira Falta de vontade e decisão política Ausência de instrumento legal Dificuldades logísticas locais
Avaliar as capacidades atuais e promover o reforço das equipes de diagnóstico nos Lanagros, a fim de que estejam preparadas para responder adequadamente a um inesperado e expressivo aumento da demanda	Recursos humanos Recursos financeiros Capacitações Simulações	CGAL	CGAL Lanagros DSA/SDA	Local	Capacidades laboratoriais avaliadas e equipes reforçadas nos laboratórios diagnóstico para febre aftosa	36 meses	Número de laboratórios avaliados e com deficiências supridas em relação aos previstos	Indisponibilidade financeira Indisponibilidade de pessoal Dificuldades burocráticas
Promover ampliação da capilaridade laboratorial, como suporte ao diagnóstico sorológico	Laboratórios oficiais Recursos financeiros Convênio Pessoal habilitado Insumos	MAPA	MAPA SVE Lanagros	Regional	Novos laboratórios com diagnóstico sorológico para febre aftosa	60 meses	Número de novos laboratórios com diagnóstico para febre aftosa em relação ao previsto	Falta de interesse e decisão política Indisponibilidade financeira Exigências formais Indisponibilidade de recursos humanos
Apoiar a automação do processo diagnóstico nos Lanagros que necessitarem	Recursos financeiros Recursos humanos Equipamentos Capacitação Supervisões	DSA/SDA	SDA DSA/SDA CGAL Lanagros	Local	Laboratório com sistema diagnóstico automatizado	120 meses	Laboratório com diagnóstico automatizado em relação ao previsto	Indisponibilidade financeira Complexidade do assunto Falta de interesse e decisão política Pouca demanda diagnóstica

**ANEXO XVII**

<b>Operação:</b> Proceder com a transição de <i>zona de livre de febre aftosa com vacinação</i> para sem vacinação no País								
<b>Resultado esperado:</b> Status de zonas livres com vacinação alterado para livre sem vacinação no País								
<b>Indicador da operação:</b> Percentagem da área do território nacional reconhecida como livre sem vacinação em relação ao total do país								
<b>Ações</b>	<b>Recursos</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Atores envolvidos</b>	<b>Nível de abrangência</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Tempo para execução</b>	<b>Indicador da ação</b>	<b>Pontos críticos da ação</b>
Avaliar e caracterizar os riscos interno, se necessário, e externo para febre aftosa por zona definida	Recursos humanos especializado Recursos financeiros Metodologia próprias Bancos de dados Reuniões	SVEs	MAPA SVEs Universidades Panaftosa	Zona	Análise de risco publicada	30 meses	Análises de risco realizadas e publicadas em relação às previstas	Complexidade do tema Insuficiência e falta de qualidade dos dados disponíveis Indisponibilidade de recursos financeiros Limitadas condições operacionais para realizar as análises previstas Nível de envolvimento e compromisso dos envolvidos
Avaliar a informação da vigilância acumulada e estimar a sensibilidade do sistema de vigilância para detecção de infecção pelo vírus da febre aftosa, bem como a confiança de livre de infecção nas zonas definidas	Recursos humanos especializado Recursos financeiros Metodologia próprias Bancos de dados Reuniões	SVEs	MAPA SVEs Universidades Panaftosa	Zona	Análise de sensibilidade da vigilância estimada e publicada	30 meses	Avaliações do sistema de vigilância realizadas em relação às previstas	Complexidade do tema Insuficiência e falta de qualidade dos dados disponíveis Indisponibilidade de recursos financeiros Limitadas condições operacionais para realizar as análises previstas Nível de envolvimento e compromisso dos envolvidos
Realizar estudos de imunidade a nível predial, representativo da população da zona, quando necessário, para auxiliar da identificação de fatores de risco associados à baixa imunidade	Recursos humanos Recursos financeiros Metodologia apropriada Insumos Laboratório Bancos de dados Transportadora de amostras	MAPA SVEs	MAPA SVEs Laboratórios	Zona	Estudo de imunidade realizado e relatório publicado	30 meses	Percentual de etapas da ação executada em relação a previsto para zona no período	Complexidade do estudo Limitadas condições operacionais do SVO Indisponibilidade financeira Concorrência de outras demandas Capacidade laboratorial limitada
Corrigir as vulnerabilidades identificadas, para prevenir a introdução de febre aftosa na zona	Recursos humanos Recursos financeiros Relatórios de análises Bens móveis e imóveis	MAPA SVEs	MAPA SVEs Setor privado	Zona	Vulnerabilidades identificadas e corrigidas	48 meses	Percentagem das vulnerabilidades corrigidas em relação às identificadas na zona no período de transição	Elevado grau de vulnerabilidades Falta de recursos financeiros Limitações estruturais do SVO Falta de apoio político Pouco envolvimento do setor privado Falta de decisão política
Exigir planos de ações para corrigir as deficiências apontadas nas auditorias e supervisioná-los	Recursos humanos Recursos financeiros Expedientes Reuniões	MAPA	MAPA SVEs	Zona	Planos de ações com elevado nível de cumprimento das medidas	48 meses	UFs com planos de ações com execução normal em relação ao total auditado na zona no período	Limitados recursos humanos Indisponibilidade financeira Baixa nível de prioridade Baixo nível de envolvimento das partes interessadas

**ANEXO XVII**

	Modelo de plano disponibilizado							Grande número de medidas corretivas para gerenciar Grande número de estados envolvidos na zona
Realizar estudos para avaliar transmissão viral, quando necessário, considerando os fatores de riscos associados à baixa imunidade e outros identificados a nível predial	Recursos humanos Recursos financeiros Metodologia apropriada Insumos Laboratório Bancos de dados Transportadora de amostras	MAPA SVEs	MAPA SVEs Laboratórios	Zona	Estudo de transmissão viral realizado e relatório concluído	55 meses	Percentual de etapas da ação executada em relação a previsto para zona no período	Complexidade do estudo Limitadas condições operacionais do SVO Indisponibilidade financeira Condições ambientais Concorrência de outras demandas Capacidade laboratorial limitada
Avaliar, reforçar e acompanhar as condições de biossegurança nas zonas	Recursos humanos capacitados Recursos financeiros Bens móveis e imóveis Auditorias e supervisões	MAPA SVEs	MAPA SVEs	Zona	Relatórios de avaliação apontando nível adequado de biossegurança da zona	60 meses	Porcentagem das medidas cumpridas em relação às previstas para zona	Falta de decisão política e empenho na adoção das medidas Limitações estruturais Elevada demanda estrutura da região envolvida Falta de recursos financeiros Corpo técnico insuficiente
Promover avaliações das capacidades dos SVEs até que as UFs demonstrem um nível adequado de proteção (NAP) e capacidade de resposta satisfatória à possível ocorrência de febre aftosa	Recursos humanos capacitados Recursos financeiros Auditorias	MAPA	MAPA SVEs	Zona	Relatório de auditoria apontando NAP.	60 meses	Auditorias realizadas em relação às previstas para zona no período	Limitados recursos humanos Indisponibilidade financeira Elevado número de estados que integram a zona Dificuldades da região sob avaliação
Promover suporte técnico e financeiro aos SVEs para o processo de transição e sustentação do novo <i>status</i> conquistado	Recursos humanos especializados Recursos financeiros Auditorias e supervisões Convênios Termos de cooperação	MAPA	MAPA SVEs Setor privado	Zona	Atividades de apoio técnico realizadas e recursos financeiros suficientes providenciados e	60 meses	Atividades de apoio técnico realizadas em relação às previstas para zona por ano;  Recursos financeiros transferidos em relação ao previsto	Limitados recursos humanos habilitados Indisponibilidade financeira Dificuldades burocráticas Falta de vontade de decisão política
Reconhecer novas zonas livres de febre aftosa sem vacinação	Relatórios de auditorias Estudos de imunidade e transmissão viral Processo administrativo Ato legal	MAPA	MAPA SVEs	Zona	Publicação de ato legal com reconhecimento de novas zonas livres de febre aftosa sem vacinação	60 meses	Percentual de etapas da ação executada em relação a previsto para zona no período	Resultados das avaliações insatisfatórios Atrasos nas ações vinculadas Limitados recursos humanos Dificuldades burocráticas

**ANEXO XVII**

Regulamentar a suspensão da vacinação nos estados, conforme previsão do Plano e autorização do Mapa	Reuniões regionais e estaduais Ato legal	SVEs	MAPA SVEs Iniciativa privada	Nacional	Cronograma de suspensão da vacinação regulamentado	60 meses	Nº de UFs com suspensão da vacinação regulamentada em relação ao total	Dificuldades com agendas ds interessados Interesses diversos dos setores afetados Indecisão política
Encaminhar pleitos à OIE para reconhecimento internacional de novas <i>zonas livres de febre aftosa sem vacinação</i>	Questionário da OIE Bancos de dados Relatórios de estudos soropidemiológico Atos legais	MAPA	MAPA SVEs Panaftosa	Zona	Pleito constituído e encaminhado à OIE no prazo estabelecido	62 meses	Nº de pleitos encaminhados em relação aos previstos até o final do Plano	Finalização das etapas anteriores atrasadas Reaparecimento da doença Inadimplência com a OIE Indisponibilidade financeira

VERSÃO 1.0