

Programa Hemisférico de
Erradicação da Febre Aftosa
PHEFA



PLANO DE AÇÃO

2026-2030

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Região das Américas



Programa Hemisférico de
Erradicação da Febre Aftosa
PHEFA



**PLANO
DE AÇÃO**

2026-2030

Washington D.C., 2025

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde

Região das Américas

PANAFTOSA

Centro Pan-Americano de Febre Aftosa
e Saúde Pública Veterinária

Índice

Siglas e acrônimos.....	4
Resumo	5
1. Atualização da situação da febre aftosa.....	7
1.1. Contexto regional de 2021 a 2025	7
1.2. Avaliação da situação global e riscos emergentes	10
2. Justificativa estratégica e sanitária para 2026 a 2030	12
3. Objetivos.....	14
3.1. Objetivo geral.....	14
3.2 Objetivos específicos.....	14
3.2.1. Eliminar o risco regional remanescente de febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	14
3.2.1.1. Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	15
3.2.1.2. Reforçar a vigilância e as ações sanitárias nas fronteiras com a Venezuela (República Bolivariana da)	15
3.2.2. Consolidar e manter a erradicação da febre aftosa na Região	16
3.2.2.1. Concluir a transição dos países livres para o status de “livre sem vacinação”	16
3.2.2.2. Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância para deteção precoce, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	17
4. Gestão e governança regional	25
5. Metas, monitoramento, avaliação e relatórios	27
6. Financiamento e sustentabilidade.....	29
Referências	31
Anexos	34
Anexo 1 Ações prioritárias para eliminar o risco regional remanescente de febre aftosa.....	35
Anexo 2 Ações prioritárias para consolidar e manter a erradicação da febre aftosa na Região das Américas.....	38
Anexo 3 Funcionamento e estrutura de governança do Banco Regional de Antígenos para a Febre Aftosa (BANVACO)	42
Anexo 4 Resoluções da 4.ª Reunião Extraordinária do COHEFA	44

Siglas e acrônimos

APP	Associação público-privada
BANVACO	Banco Regional de Antígenos de Febre Aftosa
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
COHEFA	Comitê Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa
COSALFA	Comissão Sul-Americana para o Combate à Febre Aftosa
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FUNVESSA	Fundação Venezuelana de Serviços de Saúde Animal
INSAI	Instituto Nacional de Saúde Agrícola Integral (Venezuela)
OMSA	Organização Mundial de Saúde Animal
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PANAFTOSA-SPV	Centro Pan-Americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária
PHEFA	Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa
SVO	Serviços veterinários oficiais
WRLFMD	Laboratório Mundial de Referência para a Febre Aftosa

Resumo

Entre 2021 e 2025, a Região das Américas registrou avanços significativos na sua agenda estratégica para a erradicação da febre aftosa. Durante esse período, a América do Norte, a América Central e o Caribe mantiveram o seu status de territórios livres da doença, enquanto na América do Sul, o Estado Plurinacional da Bolívia e o Brasil obtiveram o reconhecimento internacional como países livres da febre aftosa sem vacinação, concedido pela Organização Mundial de Saúde Animal (OMSA).

Graças a essas conquistas, cerca de 80% do rebanho bovino continental encontra-se hoje em zonas livres sem vacinação, e a região conseguiu eliminar o sorotipo C de suas vacinas, sendo um marco técnico e estratégico na história do Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA).

No entanto, ainda persistem desafios para concluir a fase final do processo, especialmente na República Bolivariana da Venezuela, onde continuam pendentes as condições necessárias para obter a certificação de país livre de febre aftosa pela OMSA. Esta situação mantém um risco residual que poderia comprometer o objetivo histórico de declarar a febre aftosa erradicada nas Américas.

O Plano de Ação 2026-2030 do PHEFA estabelece o roteiro para a erradicação da doença e a preservação das conquistas alcançadas. Seu objetivo geral é eliminar os riscos remanescentes e consolidar a condição de livre em todos os países do continente, por meio do fortalecimento da prevenção, da vigilância para a detecção precoce, da preparação e da resposta rápida a emergências. Os objetivos específicos são:

- 1.** Eliminar o risco regional remanescente de febre aftosa.
- 2.** Consolidar e manter a erradicação da febre aftosa na Região das Américas.

O Plano estabelece um conjunto de ações-chave destinadas a reforçar a prevenção, a preparação e a resposta rápida a emergências e a sustentabilidade da erradicação da febre aftosa, com produtos, indicadores e prazos claramente definidos. Entre as principais ações estão: garantir melhorias na vigilância epidemiológica e na cobertura vacinal na Venezuela (República Bolivariana da); reforçar a capacitação e a formação contínua dos serviços veterinários; modernizar os sistemas de informação, vigilância e rastreabilidade; estabelecer ou ampliar fundos de emergência para indenizações; e garantir o acesso oportuno a vacinas e antígenos, em particular através do Banco Regional de Antígenos de Febre Aftosa (BANVACO).

A implementação requer compromisso político a nível nacional e regional, financiamento previsível e estável, com participação pública e privada, recursos humanos qualificados e estáveis nos serviços veterinários, bem como associações público-privadas adequadamente estabelecidas.

Este plano representa a etapa final de uma iniciativa que foi lançada em 1988, ano da implementação do 1º Plano de Ação do PHEFA, e a sua execução permitirá que as Américas alcancem e mantenham a condição de continente livre da febre aftosa, com benefícios diretos para a segurança alimentar, o comércio internacional, o bem-estar social e o desenvolvimento sustentável.

1



Atualização da situação da febre aftosa

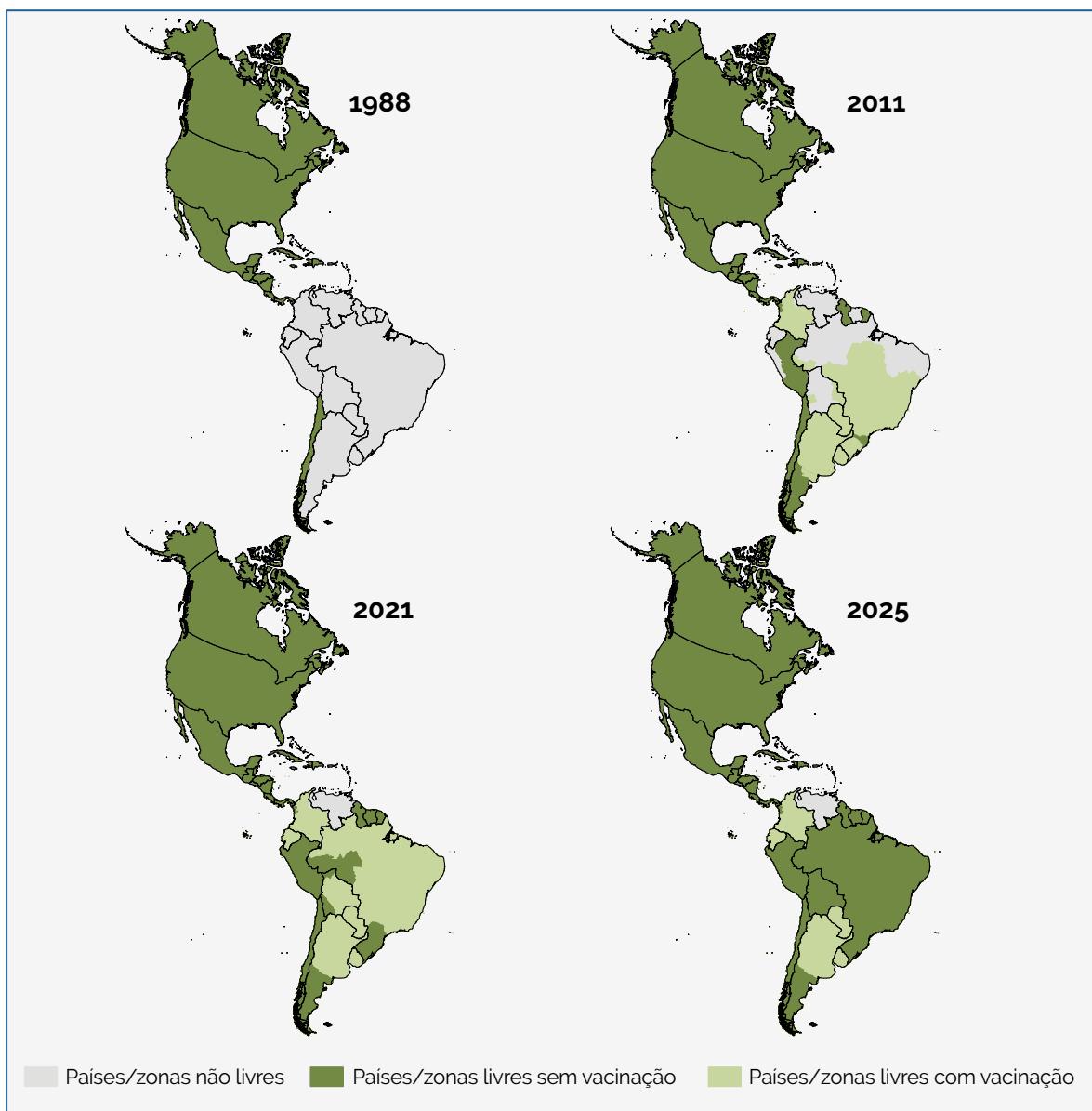
1.1 Contexto regional de 2021 a 2025

No período do Plano de Ação 2021-2025 do PHEFA, a Região das Américas alcançou avanços notáveis na erradicação da febre aftosa. Historicamente, as sub-regiões da América do Norte, América Central e Caribe, desde o primeiro ano do PHEFA, em 1988, permaneceram livres da febre aftosa sem o uso de vacinação. Já nos países da América do Sul, no período de 2021 a 2025, não foram registrados surtos de febre aftosa.

A Colômbia recuperou o status de livre de febre aftosa com vacinação no departamento de Norte de Santander em 2023. Paralelamente, a Bolívia (Estado Plurinacional da) e o Brasil conseguiram cessar a vacinação sistemática nos seus rebanhos bovinos e, em maio de 2025, obtiveram da OMSA o reconhecimento dos seus territórios nacionais como livres de febre aftosa sem vacinação. Esses marcos elevaram para 99% o rebanho bovino do continente americano localizado em regiões livres de febre aftosa, sendo que cerca de 80% da população bovina do continente se encontra em países ou zonas livres sem vacinação, um salto histórico em direção à erradicação total. A expansão das zonas ou países livres da febre aftosa nas Américas desde o início do primeiro plano de ação, em 1988, até 2025 pode ser visualizada na figura 1.

O progresso regional incluiu também a consolidação da erradicação do sorotipo C do vírus da febre aftosa. Dado que este sorotipo não é isolado no mundo desde 2004, todos os países da Região já tinham deixado de incluir nas vacinas, com exceção da Argentina.

Figura 1. Situação sanitária da febre aftosa nos países do continente americano, no ano de início de cada plano de ação do PHEFA (1988, 2011, 2021) comparada com a situação atual (2025).



Fonte: Elaboração dos autores.

A partir de 2025, a Argentina também excluiu oficialmente a cepa C3 Indaial das suas formulações vacinais, tornando assim proibida a utilização do sorotipo C nos programas de imunização de toda a Região.

Para garantir a disponibilidade da vacina para uso estratégico diante de possíveis introduções da febre aftosa em zonas ou países livres, Brasil, Equador e Paraguai avançaram na criação do BANVACO. Em 2025, esses três países formaram a comissão diretiva do BANVACO, sob a coordenação do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária

(PANAFTOSA-SPV), e realizaram a primeira reunião do Banco, que tem como objetivo garantir a disponibilidade imediata de vacinas de emergência em caso de surtos de febre aftosa.

Um fator crítico para o controle e a erradicação da febre aftosa no continente foi o esforço regional voltado para o fortalecimento da colaboração público-privada na Venezuela (República Bolivariana da), o único país da América do Sul que continua sem ser reconhecido como livre da febre aftosa pela OMSA. Em 2022, foi consolidada a Fundação Venezuelana de Serviços de Saúde Animal (FUNVESSA), uma associação público-privada (APP) que, sob a supervisão do Instituto Nacional de Saúde Agrícola Integral (INSAI), é responsável pela execução de campanhas sistemáticas de vacinação e pelo apoio à atualização do cadastro da população animal no país.

Graças a esta aliança, a Venezuela (República Bolivariana da) fortaleceu a participação do setor privado nos ciclos semestrais de vacinação a partir de 2022, embora com coberturas inferiores às metas. Além disso, foi criada uma Comissão Regional de Acompanhamento do Plano Nacional de Erradicação da Febre Aftosa na Venezuela (PROFA), com o apoio do PANAFTOSA-SPV, para monitorar e prestar assistência técnica às ações nesse país, com a participação dos setores público e privado do Brasil, Chile, Colômbia e Paraguai, e do setor público do Peru. No entanto, até o momento, apenas o setor público do Brasil contribuiu com recursos para apoiar as ações do PROFA.

É importante ressaltar que os anos iniciais do Plano de Ação 2021-2025 do PHEFA foram marcados pela pandemia da COVID-19, que afetou vários setores, incluindo os Serviços Veterinários Oficiais (SVO). As restrições sanitárias e logísticas impuseram desafios aos sistemas de vigilância veterinária dos países; no entanto, com os ajustes necessários, foi possível manter as campanhas de vacinação e as atividades de vigilância a campo.

Apesar das dificuldades, os SVO demonstraram resiliência e prestaram um apoio valioso à saúde pública durante a crise, no espírito de «Uma só saúde». Muitos laboratórios veterinários redirecionaram temporariamente a sua capacidade de diagnóstico para realizar testes à COVID-19, contribuindo para ampliar a capacidade de testagem. Esta participação evidenciou a interdependência entre a saúde animal e a saúde humana.

Além disso, os funcionários do SVO colaboraram em campanhas de vigilância epidemiológica e na resposta a emergências sanitárias, demonstrando que a sólida infraestrutura estabelecida pelos programas de febre aftosa também pode ser aproveitada para enfrentar outras emergências de saúde animal (por exemplo, surtos recentes de gripe aviária altamente patogénica) e apoiar a saúde pública em momentos críticos.

1.2 Avaliação da situação global e riscos emergentes

A erradicação da febre aftosa nas Américas está enquadrada na Estratégia Global para o controle da doença, aprovada em 2012 por todos os países membros da OMSA. Essa estratégia, conduzida conjuntamente pela OMSA e pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), reconhece o PHEFA como o programa da Região das Américas para o controle e a erradicação da febre aftosa, evitando duplicações com outras iniciativas.

De fato, o sucesso continental contribuiu diretamente para a meta global de consolidar regiões livres. Desde o ano do lançamento da Estratégia Global para o controle da doença, em 2012, a situação mundial atual mostra avanços desiguais: enquanto o continente americano avança para a erradicação completa, vastas zonas da África e da Ásia continuam a enfrentar a circulação endémica do vírus (figura 2).

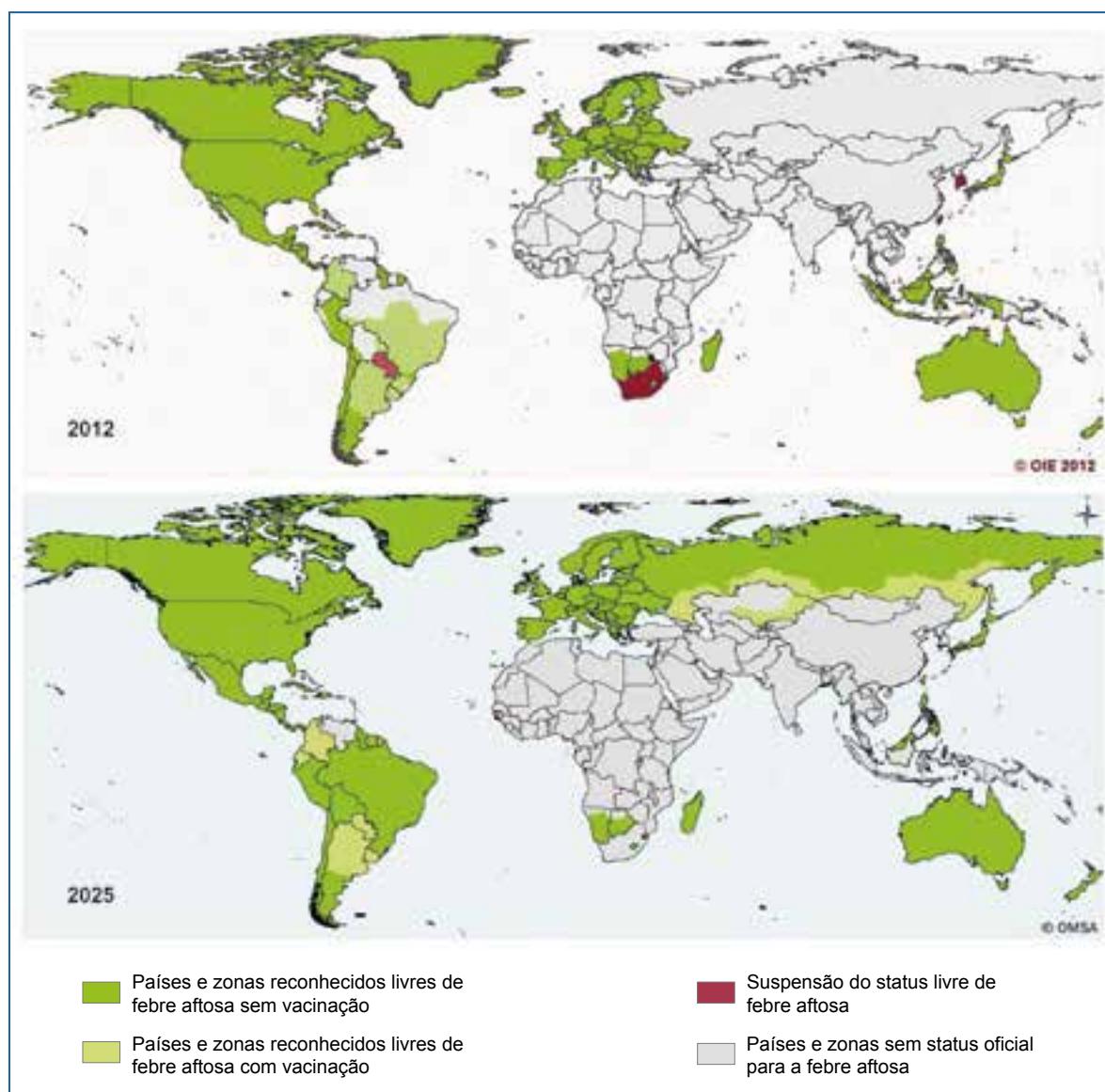
Eventos recentes de introdução do vírus da febre aftosa em zonas livres destacam a importância da adoção contínua de medidas de preparação e resposta a emergências. Na Europa, após mais de 14 anos sem casos em países livres, foram confirmados surtos de febre aftosa na Alemanha, Hungria e Eslováquia no início de 2025, causados pelo sorotipo O, filogeneticamente relacionado com linhagens da Ásia. Quase simultaneamente, o Médio Oriente enfrentou incursões incomuns de sorotipos tipicamente africanos – SAT 1 e SAT 2 –, com dezenas de focos em bovinos e ovinos relatados no Iraque, Kuwait e zonas fronteiriças da Turquia entre 2023 e 2025.

Esses eventos evidenciam que as linhagens virais podem se propagar para além de suas regiões endêmicas, aproveitando brechas na prevenção, biossegurança e controles sanitários. Por isso, mesmo com o continente americano praticamente livre, há consenso de que a prevenção, a detecção precoce, a preparação e a resposta rápida a emergências devem ser mantidas e reforçadas, dada a ameaça de reintrodução a partir de outras regiões do mundo.

Da mesma forma, nas Américas persiste um risco sanitário associado à Venezuela (República Bolivariana da) que, apesar de não ter registrado oficialmente casos de febre aftosa desde 2013, não demonstrou dispor de um sistema de vigilância capaz de comprovar a ausência de transmissão viral em seu território. Esta situação representa uma ameaça potencial para os países vizinhos, pelo que é prioritário adotar medidas nacionais e regionais coordenadas que permitam avançar na busca dos requisitos necessários para a certificação de país livre pela OMSA, concretizando a erradicação da febre aftosa em todo o continente.

É importante destacar, em relação a esse risco, que a análise filogenética realizada pelo PANAFTOSA-SPV evidenciou que as cepas virais históricas isoladas na Venezuela (República Bolivariana da) estão relacionadas apenas com vírus detectados em surtos ocorridos na região norte andina. Essa descoberta demonstra que a epidemiologia desses vírus tem estado circunscrita a essa área geográfica específica.

Figura 2. Situação global da febre aftosa em 2012 e em 2025, de acordo com a OMSA.



Fonte: Hammond J. (coord.). OIE/FAO FMD Reference Laboratory Network Annual Report 2012. Paris e Roma: Organização Mundial de Saúde Animal e FAO; 2012.

OMSA. 2025. Febre aftosa [Acessado em 20.10.2025]. Paris: OMSA;

Disponível em: <https://www.woah.org/es/enfermedad/fiebre-aftosa>.

2

Justificativa estratégica e sanitária para 2026 a 2030

O próximo quinquénio do PHEFA (2026-2030) representa o acompanhamento da fase final para a erradicação hemisférica da febre aftosa e a manutenção da condição sanitária alcançada. Estrategicamente, é necessário (1) eliminar o risco regional residual na Venezuela (República Bolivariana da), por meio da melhoria da vigilância, da cobertura vacinal e da demonstração de que não há transmissão viral e (2) proteger os territórios livres, fortalecendo os mecanismos de prevenção, vigilância para detecção precoce e preparação para resposta rápida a uma emergência por febre aftosa em toda a região.

Na Venezuela (República Bolivariana da), a justificação sanitária é clara: deve-se mitigar o risco epidemiológico que pode representar para a sub-região norte andina. Para isso, é necessário continuar e aprofundar as ações iniciadas durante 2021-2025, com ênfase no fortalecimento da aliança público-privada, no aumento da imunidade da população-alvo, na melhoria da vigilância epidemiológica e da detecção precoce a campo e no estabelecimento de controles eficazes do registo e dos movimentos pecuários.

A zonificação sanitária interna baseada na caracterização dos sistemas de produção e mapeamento de risco surge como uma estratégia para focalizar recursos, ou seja, para definir e cercar progressivamente zonas livres dentro da Venezuela (República Bolivariana da) e expandi-las à medida que a vigilância se fortalece e a transmissão viral é interrompida. Simultaneamente, justifica-se o reforço das medidas de prevenção e vigilância nas zonas fronteiriças do Brasil e da Colômbia com a Venezuela (República Bolivariana da), a fim de proteger os rebanhos na região da fronteira enquanto a Venezuela (República Bolivariana da) conclui a sua erradicação.

Nos países já livres da febre aftosa, o Plano considera a transição para o status de livre sem vacinação para todos os que ainda utilizam a vacinação, com exceção de áreas de maior risco, como no caso do território colombiano, que tem uma fronteira extensa e permeável com a Venezuela (República Bolivariana da). Esta recomendação baseia-se tecnicamente no fato de que o objetivo da vacinação em massa é reduzir a prevalência da doença a ponto de poder passar para a erradicação, o que já foi alcançado por quase todos os países do continente americano.

Nos países que alcançaram o status de livres da febre aftosa, com ou sem vacinação, é essencial manter e fortalecer as capacidades dos serviços veterinários para a prevenção, preparação e resposta a emergências, garantindo a detecção precoce e a ação imediata diante de qualquer incursão viral. As prioridades centrar-se-ão na consolidação de mecanismos nacionais sustentáveis de detecção precoce e resposta, através da atualização de planos de vigilância e contingência, do fortalecimento dos fundos de indenização, do acesso a bancos de vacinas de emergência e do estabelecimento de programas permanentes de formação e comunicação.

Estas ações são fundamentais para preservar a condição sanitária alcançada e garantir uma capacidade eficaz de contenção em caso de eventual reaparecimento do vírus, reforçando ao mesmo tempo a resiliência regional através de Serviços Veterinários preparados e um setor pecuário comprometido com a biossegurança e a notificação oportuna de qualquer suspeita de doença.

Em resumo, o período de 2026 a 2030 é considerado uma etapa destinada a concluir a erradicação da febre aftosa, fechando a lacuna existente na Venezuela (República Bolivariana da) e, paralelamente, consolidando a condição sanitária alcançada, de modo que o continente seja mais eficiente na prevenção baseada no risco, com sistemas reforçados de detecção precoce, preparação e resposta rápida a emergências. Esta conquista consolidará as Américas como um continente livre da febre aftosa e sem vacinação, gerando importantes benefícios económicos e sociais para o setor agropecuário e contribuindo, por sua vez, para o objetivo global de erradicar esta doença devastadora em todo o mundo.

3

Objetivos

3.1 Objetivo geral

O objetivo geral é concluir a erradicação da febre aftosa e manter essa condição, por meio do fortalecimento dos mecanismos de prevenção, vigilância, preparação e resposta rápida em toda a Região das Américas.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Eliminar o risco regional remanescente de febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)

Dado que a erradicação da febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da) é um bem público regional, é necessário um compromisso político nacional com o apoio solidário entre os países e o setor privado no fornecimento de recursos técnicos e financeiros. Este financiamento da cooperação pode ser canalizado através do fundo fiduciário coordenado pelo PANAFTOSA-SPV, que pode receber fundos públicos ou privados com o objetivo de executar as ações previstas no PHEFA. O objetivo é acelerar a certificação do país como livre da febre aftosa perante a OMSA e fechar a última lacuna do continente, em benefício de todos.

3.2.1.1 Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)

É necessário um compromisso político para implementar o plano operativo nacional, priorizando a atualização do cadastro de propriedades e animais, bem como campanhas semestrais de vacinação da população-alvo com alta cobertura ($\geq 90\%$). Continuará a ser reforçada a parceria público-privada para garantir a logística e a sustentabilidade dos ciclos de vacinação, enquanto o Serviço Veterinário Oficial deve ser reequipado e capacitado para concentrar esforços na vigilância epidemiológica.

Poderá ser implementada uma zonificação sanitária interna do país, com base na caracterização dos sistemas de produção e nos mapas de risco gerados por estudos seroepidemiológicos, com o objetivo de concentrar os recursos e ajustar a estratégia de vacinação sistemática. Esta abordagem permitirá estabelecer, de forma gradual, zonas livres de acordo com os requisitos exigidos para a certificação pela OMSA.

3.2.1.2 Reforçar a vigilância e as ações sanitárias nas fronteiras com a Venezuela (República Bolivariana da)

Na Colômbia, deve-se manter uma faixa de vigilância e vacinação intensificada ao longo da fronteira com a Venezuela (República Bolivariana da). Isso implica manter altos níveis de imunidade nos rebanhos fronteiriços (vacinação buscando 100% da população-alvo existente em cada ciclo) e manter a identificação individual, o registo da movimentação de animais suscetíveis e a rastreabilidade nessa região. A vigilância ativa diferenciada continuará nos departamentos limítrofes com a Venezuela (República Bolivariana da), com sorologia de animais, inspeções frequentes e controles de movimentação de animais com barreiras móveis a campo em vias de possível mobilização de animais.

Além disso, devem ser intensificadas as campanhas de comunicação e educação sanitária, que estarão dentro do plano de comunicação de febre aftosa do país, dirigidas aos produtores e comunidades fronteiriças, a fim de promover a notificação imediata de suspeitas (vigilância passiva) e desencorajar o contrabando de animais. Serão planejados simulados binacionais de emergência e formações conjuntas entre a Colômbia e a Venezuela (República Bolivariana da) com o objetivo de fortalecer a capacidade de resposta coordenada a eventuais surtos.

No caso do Brasil, embora historicamente o risco na fronteira com o estado venezuelano de Bolívar tenha sido menor (devido à baixa densidade pecuária e à geografia selvática), ele não deve ser subestimado. O Brasil deverá manter a vigilância diferenciada no estado de Roraima e nas zonas limítrofes, realizando um controle rigoroso dos movimentos provenientes da Venezuela (República Bolivariana da), bem como programas comunitários de sensibilização sanitária para incentivar a notificação de qualquer lesão vesicular em

bovinos ou suíños. Da mesma forma que na fronteira entre a Colômbia e a Venezuela, deve-se trabalhar na identificação dos animais na faixa, com controle dos movimentos e rastreabilidade. Serão promovidos exercícios de treinamento conjuntos entre o Brasil e a Venezuela (República Bolivariana da), com intercâmbio de informações epidemiológicas.

As ações prioritárias para esse objetivo específico estão detalhadas no anexo 1.

3.2.2 Consolidar e manter a erradicação da febre aftosa na Região

3.2.2.1 Concluir a transição dos países livres para o status de “livre sem vacinação”

É importante reafirmar que a vacinação sistemática sempre foi concebida como uma medida temporária até eliminar o risco interno; uma vez comprovada a ausência de transmissão viral e mitigados os riscos num país, a suspensão da vacina é o passo natural para manter a condição livre de forma mais sustentável. Com exceção da Colômbia, todos os outros países da América do Sul que ainda administram a vacinação sistemática em parte ou em todo o seu território já podem avançar para o levantamento da vacina. Nesta transição, os países devem ajustar as suas normas de atualização do cadastro e dos certificados sanitários, adaptando-as à nova condição sanitária de livre sem vacinação.

Outro ponto importante a ser trabalhado são as associações público-privadas, que foram estabelecidas historicamente para executar a vacinação contra a febre aftosa, constituindo um valioso capital organizacional que não deve desaparecer com o fim da vacinação. Pelo contrário, será promovido que essas organizações de produtores e veterinários redirecionem os seus esforços para apoiar outras ações do programa de febre aftosa e também outros programas prioritários de saúde animal. Por exemplo, as fundações ou comitês pecuários que antes coordenavam campanhas de vacinação podem agora colaborar com os SVO em atividades como campanhas de vacinação contra outras doenças (brucelose, raiva bovina, peste suína clássica, etc.), certificação e rastreabilidade e educação sanitária para produtores, entre outras.

Isso permitirá manter a infraestrutura e o pessoal treinado operando em benefício da saúde animal em geral, garantindo a sustentabilidade das conquistas do PHEFA. É importante formalizar essas novas funções por meio de acordos ou marcos regulatórios em cada país, garantindo que a delegação de funções ao setor privado seja realizada com supervisão estatal, transparéncia e adequação técnica. Dessa forma, as APP continuarão apoiando o modelo sanitário regional, mas agora com foco na etapa pós-erradicação da febre aftosa.

3.2.2.2 Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância para deteção precoce, preparação e resposta a emergências de febre aftosa

No novo contexto continental livre da febre aftosa, torna-se ainda mais relevante aperfeiçoar os sistemas nacionais para prevenir a (re)introdução do vírus, detectar precocemente qualquer incursão e preparar-se adequadamente para a emergência, a fim de responder de forma rápida e eficaz a surtos de febre aftosa.

Este objetivo específico abrange quatro componentes inter-relacionados:

- 1 Prevenção:** Os países são instados a avaliar continuamente as suas medidas de prevenção para as ajustar às condições de risco em constante mudança. Isto inclui atualizar periodicamente as análises de risco de introdução do vírus, considerando os fluxos comerciais, turísticos e migratórios, a situação epidemiológica internacional, entre outros, e aplicar medidas de mitigação proporcionais ao risco identificado. Por exemplo, reforçar a segurança sanitária nos pontos de entrada internacionais, instalar ou expandir programas de cães farejadores em aeroportos e portos para interceptar produtos de origem animal de alto risco, melhorar a inspeção de bagagens e remessas postais e garantir a destruição adequada de resíduos de meios de transporte internacionais.

Outra área crítica é a população suína. As práticas de alimentação de suínos com resíduos ou detritos de origem animal não tratados devem ser proibidas e rigorosamente vigiadas, pois podem ser uma via de introdução do vírus. Da mesma forma, as unidades epidemiológicas ou fazendas identificadas como de maior risco para a introdução ou disseminação do vírus, e os eventos de concentração de animais (leilões, feiras, rodeios, exposições), devem contar com medidas reforçadas de comunicação e biossegurança.

É fundamental implementar ferramentas de inteligência sanitária e sistemas de informação avançados (macrodados, análise preditiva, inteligência artificial) que alertem sobre ameaças emergentes. Outra linha de ação é promover o intercâmbio de experiências e boas práticas entre os SVO de diferentes países e com outras regiões livres em matéria de prevenção da febre aftosa: controles fronteiriços, quarentena de animais importados, biossegurança em mercados de gado, etc. A cooperação regional (workshops, visitas técnicas, redes de comunicação) contribuirá para harmonizar as estratégias preventivas em todo o hemisfério.

Por último, o bioterrorismo constitui uma preocupação para os países livres da doença. Para mitigar esse risco, é fundamental fortalecer os laços entre os SVO e as agências de inteligência e segurança. A integração multisectorial aumenta a capacidade de detectar um ataque antes que ele ocorra e, se não for possível preveni-lo, pelo menos reagir rapidamente para minimizar os danos.

Essa interface é crucial porque a dimensão criminal de um ataque biológico requer capacidades de mapeamento de risco e investigação (para identificar os responsáveis e prevenir futuros ataques) que os SVO geralmente não possuem. Por outro lado, os serviços de inteligência dependem do SVO para interpretar os sinais epidemiológicos e confirmar a natureza do agente envolvido.

2 Vigilância: Em áreas livres de febre aftosa, a vigilância epidemiológica tem dois objetivos principais:

1. Garantir a deteção precoce de qualquer evento suspeito.
2. Verificar a continuidade do estatuto livre, ou seja, não há indícios de:
 - infecção pelo vírus da febre aftosa na população animal não vacinada;
 - transmissão pelo vírus da febre aftosa na população vacinada.

Vigilância passiva. É indispensável reforçar a vigilância passiva, baseada na notificação oportuna de suspeitas de doenças animais por parte dos produtores, veterinários privados e da comunidade em geral. Para tal, é essencial contar com atores sensibilizados e capacitados — produtores, veterinários de campo, pessoal de mercados e feiras, entre outros — capazes de reconhecer, detectar e notificar qualquer suspeita de febre aftosa ao SVO de cada país.

Um instrumento fundamental para alcançar esse objetivo é dispor de um plano nacional de comunicação para a febre aftosa, orientado a promover uma atitude de alerta, compromisso e responsabilidade no setor produtivo. Em 2025, o PANAFTOUSA-SPV publicou um guia técnico para a elaboração desses planos, no qual são fornecidas ferramentas práticas para melhorar a coordenação entre os atores pecuários e incentivar a notificação precoce.

Os seguintes elementos são críticos para o sucesso da vigilância passiva:

- Estratégia sólida de comunicação e educação sanitária para a sensibilização, liderada pelo SVO em coordenação com o setor privado, destinada a aumentar o conhecimento sobre a doença e os canais de notificação. Por exemplo, cursos virtuais online de fácil acesso para pecuaristas, que permitam atualizar informações de forma contínua.
- Mecanismos de compensação económica ágeis, transparentes e confiáveis (fundos de compensação ou indenização), que garantam aos produtores que a notificação de um caso suspeito não resultará em graves perdas financeiras em caso de confirmação da febre aftosa. A disponibilidade de um fundo de indenização ágil é crucial para facilitar, se necessário, o abate imediato de animais durante um surto e compensar os produtores afetados, reduzindo sua relutância em notificar. Alguns países estabeleceram fundos

privados administrados por APP, nos quais cada produtor contribui com uma pequena quota por animal (por exemplo, quando enviado para abate). Esta prática constitui um modelo positivo que poderia ser replicado.

- Formação contínua de veterinários e técnicos, mesmo em países livres durante longos períodos sem surtos, para manter os conhecimentos atualizados sobre sinais clínicos, diagnósticos diferenciais e procedimentos em caso de suspeitas.
- Sistemas de notificação modernos, acessíveis e de ampla cobertura, que facilitem a comunicação entre os atores na hora de comunicar suspeitas, incluindo plataformas digitais, aplicações móveis, linhas telefónicas de emergência e relatórios presenciais nos escritórios locais dos SVO.

Vigilância reforçada em populações livres sem vacinação. Em populações não vacinadas, além da vigilância passiva e de acordo com o contexto de risco, recomenda-se a implementação de estratégias de vigilância que fortaleçam a sensibilidade do sistema em subpopulações específicas.

Entre os exemplos incluem-se a vigilância dirigida a zonas fronteiriças adjacentes a países ou regiões com status sanitário diferente — por exemplo, limites entre zonas livres sem vacinação e zonas que ainda vacinam ou países não livres — recomenda-se manter programas de vigilância diferenciados, especialmente quando existe a possibilidade de entrada frequente de animais de forma ilegal.

Da mesma forma, deve ser implementada uma vigilância focada em pontos críticos, como explorações situadas nas proximidades de laboratórios que manipulam o vírus da febre aftosa e instalações de tratamento de resíduos orgânicos (aterros). Neste último caso, a vigilância deve ser orientada para verificar que não existam suínos domésticos ou selvagens que possam entrar em contacto com os resíduos.

Vigilância reforçada em populações livres com vacinação. Em populações vacinadas, a imunidade induzida pode reduzir ou mascarar a expressão clínica da doença, o que diminui a sensibilidade da detecção passiva. Em situações de imunidade pós-vacinal insuficiente, pode ocorrer a transmissão subclínica do vírus.

Por isso, além da vigilância passiva, devem ser incorporadas estratégias sistemáticas de vigilância ativa, como as aplicadas em vários países da Região:

- Amostragens sorológicas probabilísticas direcionadas à detecção de proteínas não estruturais, com o objetivo de descartar a transmissão viral.

- Estudos de imunidade pós-vacinal, para avaliar a eficácia das campanhas de vacinação e orientar ajustes na estratégia nacional.
- Projetos direcionados com base no risco, por exemplo, priorizando subpopulações com menor cobertura ou resposta imunológica ou incluindo os fatores de risco mencionados na seção anterior.

Digitalização e modernização dos sistemas de informação. Os serviços veterinários devem concentrar-se nas ações de coleta de dados e na avaliação contínua das informações, dentro de um sistema de informação. É necessário modernizar os sistemas de informação e gestão da vigilância, incorporando tecnologias que otimizem a rastreabilidade e a tomada de decisões em tempo real. Exemplos dessas inovações incluem:

- Aplicações móveis para a rastreabilidade de animais e lotes.
- Tecnologias de georreferenciamento e sensores inteligentes para monitorar movimentos de gado, especialmente em zonas fronteiriças ou de difícil acesso.
- Utilização de drones e câmaras inteligentes para reforçar a supervisão a campo.
- Análise de dados por meio de inteligência artificial que permite identificar padrões ou anomalias produtivas e sanitárias que possam indicar possíveis eventos suspeitos.

A sustentabilidade do estatus livre de febre aftosa não depende apenas da ausência de surtos, mas também da capacidade dinâmica e adaptativa dos sistemas de vigilância. O reforço contínuo dos SVO, a coordenação interinstitucional, a participação do setor produtivo e a incorporação progressiva de tecnologias digitais constituem os pilares essenciais para garantir a deteção oportuna, a resposta rápida e a transparência sanitária internacional.

3 Preparação para emergências, resposta rápida e gestão de crises: Apesar de contar com medidas preventivas robustas, sempre existe a possibilidade de (re)introdução do vírus, seja por vias ilegais, migração animal, produtos contaminados ou mesmo de forma intencional (bioterrorismo). Por isso, é fundamental que os países estejam totalmente preparados para responder de forma imediata e eficaz a uma emergência de febre aftosa, minimizando o seu impacto. Neste sentido, cada SVO deve ter um Plano Nacional de Contingência atualizado que detalhe claramente os procedimentos a seguir em caso de surto, tais como quarentena, zoneamento, abate sanitário, vacinação de emergência, rastreio epidemiológico, entre outras ações.

Esses planos não devem ficar arquivados, mas é imperativo testá-los regularmente por meio de vários tipos de exercícios simulados (de gabinete, *treinos*, funcionais ou em escala

total). Esses treinamentos devem fazer parte de um plano contínuo de capacitação do SVO. Idealmente, a participação do setor privado e de outras instituições governamentais que compõem os sistemas nacionais de emergência, como os ministérios da saúde, do ambiente e as forças de segurança, será fundamental para identificar lacunas operacionais e melhorar os procedimentos.

Além disso, o setor produtivo (indústria de carne, fábricas de laticínios, frigoríficos, etc.) deve colaborar com o SVO no desenvolvimento de planos de continuidade de negócios que possam ser ativados em caso de quarentenas ou interrupções na movimentação de animais e seus produtos. Esses planos devem incluir medidas como armazenamento temporário, protocolos de biossegurança reforçada e canais alternativos de comercialização, com o objetivo de mitigar o impacto sobre a cadeia de abastecimento alimentar durante a contingência.

Para fortalecer as medidas de preparação, podem ser implementados estudos de modelagem que permitam avaliar os cenários possíveis de introdução da febre aftosa e seu impacto em função da aplicação simultânea de diversas medidas de controle, tais como restrição de movimentação, abate sanitário e vacinação de emergência. Embora esses estudos tenham limitações, as informações que fornecem são valiosas para que os países possam preparar os seus recursos humanos, equipamentos e doses de vacina, bem como estimar tempos e custos em caso de um surto.

Um elemento crítico da preparação é garantir o acesso rápido a vacinas de emergência contra a febre aftosa. Neste contexto, o BANVACO desempenha um papel fundamental, garantindo o acesso a antígenos concentrados das estirpes relevantes para a Região. No âmbito do presente Plano de Ação, os Estados-Membros, juntamente com os especialistas da Região e sob a coordenação do PANAFTOSA-SPV, poderão aprofundar os aspectos técnicos que sustentam a estratégia e a operacionalidade do uso da vacinação como ferramenta para o controle e a erradicação de surtos de febre aftosa. Todos os países livres de febre aftosa serão incentivados a assinar acordos de participação no banco regional, garantindo assim a sua participação e acesso a uma reserva de doses em caso de necessidade. O anexo 3 apresenta o funcionamento e a estrutura de governança do BANVACO.

Em nível nacional, recomenda-se manter uma reserva mínima de reagentes de diagnóstico e equipamentos de proteção individual destinados exclusivamente a emergências, bem como elaborar planos de contingência para os laboratórios.

Outro componente essencial é a comunicação de crise. Deve existir um plano de comunicação prévio específico para emergências de febre aftosa, que possa ser ativado imediatamente para informar com transparéncia a população, os mercados internacionais e os organismos internacionais, evitando rumores ou alarmes infundados.

Como parte da preparação continental, propõe-se a formação de um Grupo de Gestão de Emergências no âmbito do COHEFA, integrado por especialistas de diferentes países, sob a coordenação do PANAFTOA-SPV e, a pedido do país anfitrião, que possa ser mobilizado em caso de alerta para prestar assistência técnica a campo ao país afetado. Este grupo operacional regional garantiria que nenhum país enfrentasse sozinho uma emergência que pudesse ameaçar toda a região.

Ainda, em nível nacional, os SVO devem ter uma unidade de emergência sanitária claramente definida e estruturada, encarregada de liderar a resposta a surtos de febre aftosa ou outras doenças animais transfronteiriças, tal como já havia sido recomendado no Plano de Ação 2021-2025 do PHEFA. Essa unidade deve ter linhas de autoridade claras, protocolos prontos e pessoal treinado.

Da mesma forma, cada serviço deve elaborar um inventário de recursos logísticos mobilizáveis em caso de emergência: listas de veterinários credenciados que poderiam ser convocados, equipamento para sacrifício e disposição de cadáveres, veículos, laboratórios móveis, etc., idealmente pré-acordados por meio de convênios com outras instituições (forças armadas, defesa civil) ou com o setor privado.

Por fim, é oportuno implementar um sistema de informação digital para emergências que permita documentar e registrar os dados, bem como acompanhar em tempo real todas as ações, comunicações, amostras enviadas e resultados durante a crise, facilitando a geração de informações para a tomada de decisões e a rastreabilidade durante e após a emergência.

4 Fortalecimento das capacidades laboratoriais a nível regional: A rede de laboratórios de diagnóstico da febre aftosa nas Américas tem sido um pilar para o sucesso do PHEFA, e mantê-la fortalecida é indispensável para manter o estatus de livre da doença. É fundamental evitar o desmantelamento ou enfraquecimento dos laboratórios nacionais agora que a doença foi erradicada em grande parte do continente, pois o seu papel se torna ainda mais crucial nas etapas de prevenção, preparação e resposta rápida.

Por outro lado, os laboratórios veterinários oficiais devem manter padrões de excelência e possuir certificações de qualidade. Será promovida a implementação ou atualização do sistema de gestão da qualidade de todos os laboratórios nacionais de referência para febre aftosa, de acordo com a norma ISO/IEC 17025:2017, acreditando métodos de ensaio essenciais, como sorologia, diagnóstico molecular por PCR, sequenciação genética e vigilância genómica.

A vigilância genómica constitui uma ferramenta estratégica para monitorar a evolução viral e identificar variantes com potencial impacto na saúde animal. Para que esta capacidade seja eficaz e sustentável, é fundamental que os países disponham de

profissionais especializados em metagenómica e bioinformática. Esses especialistas são responsáveis por processar e interpretar grandes volumes de dados genéticos, gerar análises filogenéticas robustas e traduzir as informações genómicas em evidências úteis para a tomada de decisões. A sua incorporação fortalece a capacidade nacional de resposta a emergências sanitárias e contribui para a integração dos laboratórios em redes regionais e internacionais de vigilância.

Em termos de infraestrutura, o PANAFTOSA-SPV está na fase final de preparação para o lançamento de um novo laboratório de alta biossegurança em sua sede em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. Esta instalação permitirá o manuseio seguro do vírus vírus da febre aftosa para fins de diagnóstico, produção de antígenos e realização de testes de controle de qualidade de vacinas, sem representar risco para a pecuária regional. O inicio das suas operações está previsto para o ano de 2026 e responde à necessidade de contar com instalações modernas, seguras e alinhadas com os mais elevados padrões internacionais.

Esta capacidade regional deve ser mantida, fortalecida e aproveitada ao máximo. O PANAFTOSA-SPV continuará a apoiar os laboratórios nacionais por meio da cooperação técnica no fornecimento de reagentes de referência, painéis de controle e formação técnica. Os ensaios de intercomparação e testes de aptidão coordenados pelo PANAFTOSA-SPV para a rede de laboratórios vesiculares continuarão, garantindo a harmonização diagnóstica e a competência técnica em todos os países.

Além disso, será criado um Banco Regional de Reagentes e Kits de Diagnóstico que incluirá kits ELISA 3ABC, antígenos para tipagem, primers para PCR, entre outros, administrado pelo PANAFTOSA-SPV e financiado com contribuições dos países. Este banco permitirá a disponibilização imediata de insumos críticos em caso de emergência sanitária.

Paralelamente, cada país deverá ter um plano de contingência para laboratórios que defina claramente os procedimentos a serem seguidos em caso de um surto de febre aftosa. Este plano deve incluir rotas de envio expresso de amostras para laboratórios de referência (regionais ou internacionais), os testes que seriam realizados a nível nacional, os critérios para solicitar apoio externo, entre outros aspectos operacionais essenciais. A eficácia desses planos deve ser verificada por meio de simulações de envio de amostras para o PANAFTOSA-SPV ou outros centros designados, garantindo que a cadeia de custódia e os tempos de diagnóstico cumpram os padrões esperados.

Dado que o vírus da febre aftosa ainda é conservado em alguns laboratórios para fins de diagnóstico ou produção de antígenos, serão reforçadas as normas de biocontenção e a supervisão do seu cumprimento. A Comissão Regional de Risco Biológico e Biossegurança de Laboratório, sob a coordenação do PANAFTOSA-SPV, tem como função auxiliar na

revisão de protocolos de segurança e formular recomendações para todos os laboratórios que manipulam o vírus ou seus derivados, por meio de visitas técnicas e mantendo suas atividades de forma contínua durante o período.

Isso complementa os esforços do BANVACO, uma vez que uma biossegurança sólida é uma condição essencial para lidar com cepas vacinais sem comprometer o status livre.

Por fim, o laboratório de referência do PANAFTOSA-SPV realizará estudos de potência vacinal das vacinas formuladas com抗原os que serão incluídos no BANVACO, bem como estudos de correlação antigenica (*vaccine matching*) com isolados da coleção de vírus do PANAFTOSA-SPV ou diante do eventual surgimento de novas cepas em outras regiões, com o objetivo de avaliar a eficácia das vacinas armazenadas contra essas cepas. O PANAFTOSA-SPV, em colaboração com outros centros de referência, participará nestes testes, garantindo que a Região esteja preparada com as vacinas mais adequadas caso ocorra uma incursão viral exógena.

As ações prioritárias para esse objetivo específico estão detalhadas no anexo 2.

4



Gestão e governança regional

Alcançar e manter com sucesso a erradicação da febre aftosa nas Américas requer um sólido quadro de governança regional que coordene e acompanhe as estratégias nacionais. Nesta fase final do PHEFA, propõe-se fortalecer o papel do COHEFA como instância gestora que integra todos os países das Américas, agora que a maioria dos rebanhos se encontra em países livres sem vacinação.

Por sua vez, a Comissão Sul-Americana para o Combate à Febre Aftosa (COSALFA) continuará a funcionar como fórum técnico fundamental a nível subcontinental (América do Sul e Panamá), reunindo-se regularmente para avaliar os progressos, divulgar recomendações e facilitar a cooperação regional. A sinergia entre a COHEFA e a COSALFA, com o apoio da OPAS por meio do PANAFTOUSA-SPV como secretariado técnico, tem sido um fator diferenciador na Região, evitando duplicações e garantindo a coerência nas ações.

Da mesma forma, o COHEFA promoverá um amplo alinhamento técnico interinstitucional: serão mantidas as alianças com organismos internacionais como a OMSA, a FAO e o IICA, e serão reforçados os mecanismos regionais, como o Organismo Internacional Regional de Sanidade Agropecuária, na Mesoamérica, a Comunidade dos Países do Caribe, a Comunidade Andina e o Comitê Veterinário Permanente do Cone Sul.

Neste ponto, faz-se referência ao Plano de Ação 2021-2025 do PHEFA, que enuncia claramente o papel das organizações e instituições internacionais associadas à cooperação técnica e à mobilização de recursos para projetos regionais relacionados à febre aftosa no âmbito do PHEFA.

Por fim, a harmonização das ações regionais com a Comissão México-Estados Unidos para a Erradicação da Febre Aftosa é fundamental para fortalecer as sinergias e garantir que o continente opere com uma única voz em matéria de febre aftosa, sem lacunas nem pontos fracos. Neste contexto, o COHEFA terá novamente um papel determinante.

No âmbito da disponibilidade de vacinas de emergência, com a criação do BANVACO, buscar-se-ão alianças estratégicas com outros bancos regionais de vacinas existentes no mundo, com o objetivo de complementar capacidades e, eventualmente, trocar antígenos caso algum deles enfrente cepas específicas. Isso aumentará a solidez do sistema global de segurança contra a febre aftosa.

Em resumo, a governança do PHEFA 2026-2030 será sustentada em mecanismos participativos já testados, mas adaptados à nova realidade. Serão emitidas resoluções na COSALFA e recomendações no COHEFA que refletem os compromissos aqui descritos. A OPAS, por meio do PANAFOSA-SPV, continuará atuando como secretariado técnico dessas comissões e como ponte de comunicação e cooperação entre os países, garantindo a articulação permanente do PHEFA, mesmo após a erradicação da doença.

5

Metas, monitoramento, avaliação e relatórios

O plano estabelece como meta a erradicação da febre aftosa em toda a Região das Américas até 2030, garantindo a sustentabilidade do status sanitário alcançado e a capacidade dos países de prevenir a introdução do vírus, bem como de conseguir sua rápida detecção e erradicação em caso de introdução.

Cada objetivo específico descrito será detalhado em ações e indicadores para facilitar o acompanhamento (anexos 1 e 2). Esses indicadores permitirão avaliar o cumprimento do plano.

Como ferramentas de acompanhamento e avaliação contínua do PHEFA, o PANAFOSA-SPV, no seu papel de secretariado técnico do COHEFA, elaborará relatórios anuais sobre a situação dos programas de febre aftosa na América do Sul e no Panamá, que serão apresentados em cada reunião da COSALFA. Esses relatórios incluirão informações relacionadas ao andamento das ações previstas nos anexos 1 e 2.

Além disso, em 2028, serão recolhidos dados de todos os países e será elaborado um relatório hemisférico de meio do período do Plano de Ação 2026-2030 para o COHEFA, abrangendo também os países da América do Norte, América Central e Caribe, com ênfase nas ações de prevenção e manutenção do status livre previstas no anexo 2. Esse relatório técnico analisará o grau de avanço em cada componente e emitirá recomendações para a segunda metade do período.

Da mesma forma, no final de 2030, será realizada a avaliação final do Plano de Ação da PHEFA com os resultados alcançados, as lições aprendidas e o grau de cumprimento dos objetivos.

Todos esses relatórios e avaliações serão de acesso público através da Biblioteca Digital da OPAS, para garantir a transparência e a prestação de contas. Nesse contexto, reafirma-se que os avanços alcançados e a erradicação da febre aftosa também estão contemplados na iniciativa de eliminação de doenças 2030 da OPAS e constituem um bem público regional, cuja preservação também requer ações sistemáticas de defesa e acompanhamento diante de eventuais lacunas no cumprimento do plano, como um mecanismo essencial para proteger os resultados alcançados.

6



Financiamento e sustentabilidade

A fase de erradicação e a manutenção do estatus livre da doença exigem recursos financeiros sustentáveis, tanto a nível nacional como regional. É imperativo que todos os países continuem a investir no reforço dos seus serviços veterinários – especialmente na vigilância epidemiológica, laboratoriais e capacidade de resposta – mesmo que a febre aftosa tenha desaparecido do seu território. O risco de emergência não é eliminado, apenas controlado, e por isso a infraestrutura sanitária não deve ser desmantelada, mas sim reorientada para a vigilância para a detecção precoce e a preparação para emergências.

Para financiar as ações previstas neste Plano de Ação, propõem-se esquemas de fontes mistas, principalmente orçamentos públicos nacionais, complementados por contribuições do setor produtivo privado (por exemplo, através de fundações ou fundos do setor pecuário existentes) e cooperação técnica internacional (OPAS, FAO, Banco Interamericano de Desenvolvimento ou outros). Cada país deve garantir uma linha orçamentária destinada à saúde animal que não seja reduzida após a erradicação, mas que seja mantida ou redistribuída entre as novas prioridades (preparação, indemnização, formação contínua, etc.). A nível regional, os países são encorajados a continuar a contribuir para o fundo PHEFA da OPAS, que permite financiar atividades de coordenação e cooperação técnica.

A sustentabilidade a longo prazo dependerá também da institucionalização de muitos dos mecanismos aqui descritos, por exemplo, que os fundos de emergência e indenização sejam respaldados por legislação, que as APP tenham reconhecimento jurídico para atuar além da febre aftosa, que a vigilância da febre aftosa seja integrada aos programas permanentes

de saúde animal, etc. Isso garantirá que as estruturas permaneçam estabelecidas para além de pessoas ou administrações específicas.

Por outro lado, serão adotadas práticas de transparência na gestão financeira e prestação de contas. A nível nacional, será incentivada a publicação de relatórios anuais de receitas e despesas pelos fundos públicos-privados partilhados, e que os resultados sanitários obtidos sejam comunicados aos contribuintes (produtores e setor pecuário), para que estes percebam o retorno do seu investimento em forma de proteção sanitária e melhorias na prevenção e preparação para emergências.

Em conclusão, a erradicação da febre aftosa nas Américas está prestes a ser alcançada graças ao esforço coletivo realizado durante décadas. O Plano de Ação 2026-2030 traça o caminho para coroar essa meta histórica e preservar as conquistas. É necessário o compromisso inabalável de governos, sindicatos, técnicos, produtores, indústria pecuária, indústria farmacêutica e academia, trabalhando juntos sob os princípios de solidariedade, transparência e excelência científica. O legado de um continente americano livre da febre aftosa não só trará prosperidade económica e segurança alimentar, mas será um exemplo mundial de cooperação sanitária.

Referências

1. Cárdenas NC, de Menezes TC, Countryman AM, Lopes FPN, Groff FHS, Rigon GM, Gocks M, Machado G. Integrando modelos epidemiológicos e económicos para estimar o custo de surtos simulados de febre aftosa no Brasil. Medicina Veterinária Preventiva. 2025;242:106558. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.prevetmed.2025.106558>.
2. Cárdenas NC, Viali dos Santos D, Lima DM, Daza Gutierrez HO, Gareca Vaca DR, Machado G. Febre aftosa na Bolívia: avaliação baseada em simulação de estratégias de controle e requisitos de vacinação. Transbound Emerg Dis. 2025;9055612. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/tbed/9055612>.
3. Clements N, Diel DG, Elvinger F, Koretzky G, Siler J, Warnick LD. O papel dos laboratórios de diagnóstico veterinário durante a resposta à COVID-19 nos EUA. PLoS ONE, 2024. 19(6): e0286239. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303019>.
4. Fundação Venezuelana de Serviços de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Agrícola Integral. Apresentação COSALFA 50 – Situação da Venezuela e Plano de Erradicação. Santa Cruz: COSALFA; 2023.
5. Organização Mundial de Saúde Animal e Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Rede de Laboratórios de Referência OIE/FAO para a Febre Aftosa. Relatório Anual 2012. Paris e Roma: OMSA e FAO; 2013. Disponível em: https://www.fao.org/fileadmin/user_upload/eufmd/docs/Pirbright_reports/OIE-FAO_FMD_Reference_Laboratory_Network_report_2012_.pdf
6. Organização Mundial de Saúde Animal e Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Rede de Laboratórios de Referência para a Febre Aftosa da OIE/FAO. Relatório Anual 2023. Paris e Roma: OMSA e FAO; 2023. Disponível em: https://www.wrlfmd.org/sites/world/files/quick_media/WOAH-FAO%20FMD%20Ref%20Lab%20Network%20Report%202023.pdf.
7. Organização Mundial de Saúde Animal e Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Relatório Anual 2024 da Rede de Laboratórios de Referência OMSA/FAO para a Febre Aftosa. Paris e Roma: OMSA e FAO. 2024.
8. Organização Mundial da Saúde Animal, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Estratégia Global para o Controle da Febre Aftosa. Paris e Roma: OMSA e FAO; 2012.
9. Organização Mundial de Saúde Animal, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Relatório do Laboratório de Referência WOAH-FAO para a Febre Aftosa, abril-junho de 2025. Paris e Roma: OMSA e FAO; 2025. Disponível em: https://www.wrlfmd.org/sites/world/files/quick_media/WOAH-FAO%20FMD%20Ref%20Lab%20Report%20Apr-Jun%202025_0.pdf.
10. Organização Mundial de Saúde Animal. "Uma só saúde". Conceito e aplicação. Paris: OMSA; 2022. Disponível em: <https://www.woah.org/es/que-hacemos/iniciativas-mundiales/una-sola-salud/>.

11. Organização Mundial de Saúde Animal. Uma parceria global para mitigar ameaças biológicas. Paris: OMSA; 2021. Disponível em: <https://www.woah.org/en/a-global-partnership-to-mitigate-biological-threats/>.
12. Organização Mundial de Saúde Animal. Capítulo 4.18: Vacinação. Em: Código Sanitário para Animais Terrestres, págs. 1-12. Paris: OMSA; 2024. Disponível em: https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahc/current/chapitre_vaccination.pdf.
13. Organização Mundial de Saúde Animal. Capítulo 8.8: Infecção pelo vírus da febre aftosa. Em: Código Sanitário para Animais Terrestres, págs. 1-40. Paris: OMSA; 2024. Disponível em: https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahc/current/chapitre_fmd.pdf.
14. Organização Mundial de Saúde Animal. Estratégia de Redução de Ameaças Biológicas. Paris: OMSA; 2024. Disponível em: <https://www.woah.org/en/what-we-do/global-initiatives/biological-threat-reduction/>.
15. Organização Mundial de Saúde Animal. WAHIS: Sistema Mundial de Informação Zoossanitária. Paris: OMSA; 2025. Disponível em: <https://wahis.woah.org/#/home>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa de eliminação [Secção "Erradicação"]. Washington, D.C.: OPAS; Disponível em: <https://www.paho.org/es/iniciativa-eliminacion#erradicacion>.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Banco Regional de Antígenos da Febre Aftosa. BANVACO. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/panaftosa/banvaco>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do risco do vírus da febre aftosa tipo C na América do Sul. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50454>.
19. Organização Pan-Americana da Saúde. Febre aftosa: análise comparativa entre os status com e sem vacinação. Washington, D.C.:OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57558>.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia para a elaboração do plano nacional de comunicação sobre a febre aftosa. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/66440>.
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da situação dos programas de erradicação da febre aftosa. Anos 2022–2023. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: https://www.paho.org/sites/default/files/informe_situacion-fiebre-aftosa-2022-2023-rev_0.pdf.
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre a situação dos programas de erradicação da febre aftosa na América do Sul e no Panamá, ano 2024. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-situacion-programas-erradicacion-fiebre-aftosa-sudamerica-p Panama-2024>.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório final da COSALFA 50. Washington, D.C.: OPAS; 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/64193>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual de procedimentos para o atendimento de suspeitas de febre aftosa e outras doenças vesiculares. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/67434>.

25. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação 2021-2025 do Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA). Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-2021-2025-del-programa-hemisferico-erradicacion-fiebre-aftosa-phefa>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa: Plano de Ação 2011-2020. Rio de Janeiro: PANAFTOSA-OPAS/OMS; 2011. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49641/programahemisferico_spa.pdf.
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa: Plano de Ação 1988-2009. Washington, D.C.: OPAS; 1988. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51210>.
28. Organização Pan-Americanada Saúde. Recomendações da 13^a Reunião do Comitê de Avaliação da Febre Aftosa (COHEFA 13). 2016. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50467/recomendacionesCOHEFA13_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Resoluções da 48.^a Reunião Ordinária da Comissão Sul-Americana para o Combate à Febre Aftosa (COSALFA 48). Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54841/resolucionescosalfa48_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
30. Serviço Nacional de Saúde e Qualidade Agroalimentar. Resolução 460/2024. Exclusão do serotipo C das vacinas contra a febre aftosa. Boletim Oficial. Buenos Aires: Serviço Nacional de Saúde e Qualidade Agroalimentar; 2024. Disponível em: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/306868/20240507>.

Anexos

ANEXO 1

Ações prioritárias para eliminar o risco regional remanescente de febre aftosa

N.º	Eixo principal	Ação	Resultado esperado	Prazo para execução (meses)	Indicador	Observações
1	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Tomar a decisão política para o financiamento e implementação do plano operacional com o objetivo de erradicar a febre aftosa no país e certificá-lo como livre perante a OMSA	Aprovação do ministro da Agricultura do país com atribuição de orçamento para a execução do plano operacional	6	Resolução e orçamento publicados	
2	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Definir as funções das instituições envolvidas e harmonizar os procedimentos nos ciclos de vacinação	Identificação de mecanismos de sustentabilidade financeira da FUNVESSA para a execução dos ciclos de vacinação	12	Dispor de um mecanismo identificado e implementado para a sustentabilidade financeira da FUNVESSA na execução dos ciclos de vacinação	
3	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Implementar o controle oficial da qualidade e potência da vacina utilizada no país	Operacionalizar o controle oficial da qualidade e potência da vacina contra a febre aftosa produzida no país	12	100% da vacina utilizada no país com controle oficial	
4	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Estabelecer um processo de zonamento sanitário interno do país, com base na caracterização dos sistemas de produção e nos mapas de risco através de estudos seroepidemiológicos	Estabelecer as zonas e o risco epidemiológico da febre aftosa na Venezuela. Ajustar a estratégia de vacinação sistemática, se necessário.	12	Zonas estabelecidas pelo INSAI	
5	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Fortalecer o serviço veterinário oficial (INSAI), incluindo o laboratório oficial	Melhorar, de forma gradual, a estrutura física, os equipamentos, os materiais e os recursos humanos nos escritórios locais, regionais, na sede e no laboratório	24	Zonas estabelecidas pelo INSAI com todos os escritórios com estrutura física, veículos e pessoal adequados	
6	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Implementar um plano de formação para o serviço veterinário oficial	Capacitar, de forma gradual, os veterinários e para veterinários do INSAI, incluindo pessoal de laboratório	24	Zonas estabelecidas pelo INSAI com pelo menos 80% do pessoal formado	Estabelecer um plano de formação contínua

N.º	Eixo principal	Ação	Resultado esperado	Prazo para execução (meses)	Indicador	Observações
7	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Atualizar e manter o cadastro de propriedades e animais	Com a melhoria da cobertura da vacinação pela FUNVESSA, em conjunto com o INSAI, espera-se atualizar gradualmente o cadastro de propriedades e animais suscetíveis à febre aftosa	36	Zonas estabelecidas pelo INSAI com registo de propriedades e animais, 100% atualizado	Cadastro atualizado dos animais e propriedades que possuem animais das espécies suscetíveis à febre aftosa
8	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Melhorar o sistema de controle e fiscalização da movimentação animal	Implementar um sistema eletrónico de emissão de licenças de movimentação, tendo como requisito para a movimentação o cumprimento dos ciclos de vacinação	36	Sistema eletrônico implementado	
9	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Melhorar a cobertura da vacinação contra a febre aftosa	Em conjunto com a atualização cadastral, espera-se atingir uma cobertura igual ou superior a 90% da população-alvo	36	Zonas estabelecidas pelo INSAI com cobertura de animais e propriedades igual ou superior a 90%	
10	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Melhorar o sistema de vigilância epidemiológica da febre aftosa	Dispor de recursos físicos e humanos treinados para o atendimento adequado a suspeitas de doenças vesiculares, com coleta de amostras quando necessário	36	Zonas estabelecidas pelo INSAI com 100% das notificações atendidas adequadamente	
11	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Estruturar e operacionalizar o sistema de informação do programa para apoio a tomada de decisões	Ter todos os sistemas utilizados no programa de febre aftosa harmonizados e evitar a duplicação de trabalho	36	Sistemas utilizados no programa de febre aftosa harmonizados e integrados	
12	Erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Planejar, executar e avaliar os estudos soroepidemiológicos necessários para a certificação da zona/país livre perante a OMSA	Medir a imunidade do rebanho e a (ausência de) transmissão viral nos rebanhos vacinados	48	Estudo concluído nas zonas estabelecidas pelo INSAI	Em seguida, execução das ações anteriores

N.º	Eixo principal	Ação	Resultado esperado	Prazo para execução (meses)	Indicador	Observações
13	Reforçar a vigilância sanitária nas fronteiras com a Venezuela (República Bolivariana da)	Manter e reforçar a vigilância diferenciada na faixa fronteiriça da Colômbia com a Venezuela (República Bolivariana da)	A Colômbia manterá e reforçará as medidas de prevenção, vigilância e preparação para emergências na faixa fronteiriça com a Venezuela (República Bolivariana da)	6	Plano de vigilância reforçada implementado	O acordo binacional de ações conjuntas na fronteira entre os países deve ser atualizado
14	Fortalecer a vigilância sanitária nas fronteiras com a Venezuela (República Bolivariana da)	Manter e reforçar a vigilância diferenciada na faixa fronteiriça do Brasil com a Venezuela (República Bolivariana da)	O Brasil manterá e reforçará as medidas de prevenção, vigilância e preparação para emergências na faixa fronteiriça de Roraima com a Venezuela (República Bolivariana da)	6	Plano de vigilância reforçada implementado	Acordo binacional de ações conjuntas na fronteira dos países deve ser atualizado
15	Mobilizar cooperação e recursos públicos-privados	Ter parceiros estratégicos, públicos ou privados, para financiar as ações que visam erradicar a febre aftosa na Venezuela (República Bolivariana da)	Ter acordos assinados para financiar ações do PHEFA em território venezuelano	24	Acordos assinados para a execução das ações previstas no PHEFA em apoio à Venezuela (República Bolivariana da)	PANAFTOSA-SPV, em coordenação com instituições ou países doadores e com a aprovação da Venezuela (República Bolivariana da)

ANEXO 2

Ações prioritárias para consolidar e manter a erradicação da febre aftosa na Região das Américas

N.º	Eixo principal	Ação	Resultado esperado	Prazo para execução (meses)	Indicador	Observações
1	Concluir a transição dos países livres para o status de livre sem vacinação	Normatizar a atualização anual do registo de explorações e animais suscetíveis à febre aftosa	Manter o registo atualizado após o levantamento da vacinação contra a febre aftosa	12	Decreto ou resolução publicada	
2	Concluir a transição dos países livres para o status de livre sem vacinação	Manter as APP num cenário sem vacinação contra a febre aftosa	Definição das funções das APP no novo cenário	12	Acordo atualizado	
3	Concluir a transição dos países livres para o status de livre sem vacinação	Elaborar um plano de vigilância nas fronteiras com países que continuam a vacinar	Plano de vigilância nas fronteiras implementado	12	Resolução publicada e vigilância implementada	
4	Concluir a transição dos países livres para o status de livre sem vacinação	Atualizar ou rever os requisitos para a importação ou exportação de animais e seus produtos no novo cenário sem vacinação	Requisitos sanitários atualizados e acordados para a importação e exportação de animais e seus produtos	12	Requisito sanitário atualizado	
5	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Acesso a um banco de抗énios de febre aftosa	Acesso a vacinas de emergência	12	Ser membro do BANVACO ou outro banco de vacinas	
6	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Criar ou reforçar o Fundo de Emergência em Saúde Animal ou Febre Aftosa	Ter um fundo de indemnização, preferencialmente de gestão privada, com recursos suficientes para apoiar as ações de emergência e preparação	12	Fundo criado e sustentável (alimentado regularmente com contribuições dos criadores de gado e outros setores da produção pecuária)	

N.º	Eixo principal	Ação	Resultado esperado	Prazo para execução (meses)	Indicador	Observações
7	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Manter e reforçar as capacidades operacionais do SVO	Garantir que os serviços veterinários mantenham (e até ampliem) as suas capacidades de prevenção, vigilância e resposta, para detectar e agir rapidamente em caso de qualquer incursão viral	12	Manter os recursos humanos, físicos e logísticos do SVO de forma adequada para a execução das atividades	Implementar um sistema coordenado de supervisões nas unidades locais, regionais e centrais para verificação de procedimentos, estrutura e atividades
8	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Criar ou manter comitês de coordenação público-privada, especialmente com os pecuaristas	Grupo de monitoreio e discussão da execução das ações relacionadas com a saúde animal	12	Resolução publicada - Calendário de reuniões estabelecido	
9	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Elaborar um plano de formação contínua para o SVO	Plano de formação contínua elaborado e implementado, incluindo exercícios simulados	12	Plano de formação contínua sobre febre aftosa publicado	
10	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Atualizar o Plano de Contingência para a febre aftosa	Plano de contingência atualizado	24	Plano de contingência para febre aftosa atualizado e publicado	
11	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Constituir e capacitar o grupo nacional para gestão de emergências	Grupo Nacional de Gestão de Emergências constituído e treinado	24	Resolução publicada/ certificados de formação	
12	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Disponibilizar uma quantidade adequada de insumos de emergência em reserva	Inventário atualizado e com quantidade adequada em reserva	24	Inventário atualizado e disponível para o responsável pelo setor de emergências	
13	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Realizar ou atualizar estudos de análise de risco de introdução e modelagem da disseminação do vírus da febre aftosa	Dados sobre o impacto de um surto de febre aftosa no país e das medidas de contenção; Mapeamento das principais rotas de entrada do vírus da febre aftosa no país	24	Estudos publicados	Como requisito prévio, são necessários dados atualizados sobre fazendas, animais e movimentações

N.º	Eixo principal	Ação	Resultado esperado	Prazo para execução (meses)	Indicador	Observações
14	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Elaborar um plano de contingência do laboratório	Plano de contingência atualizado	24	Plano de contingência do laboratório publicado	
15	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Elaborar plano de comunicação	Plano de comunicação elaborado e implementado	24	Plano de comunicação sobre febre aftosa publicado	Guia para a elaboração do plano
16	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Revisar e atualizar, se necessário, o programa de febre aftosa	Ter um plano de vigilância atualizado para o cenário livre sem vacinação	24	Plano publicado	Procedimentos para o atendimento de suspeitas de febre aftosa e outras doenças vesiculares
17	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Fortalecer a prevenção, especialmente nas fronteiras e nos pontos de entrada	Legislação e manuais atualizados; acordos assinados; brigadas de cães preparadas; unidades epidemiológicas de maior risco identificadas; intercâmbio de experiências com outros SVO do continente	24	Legislação e manuais publicados, acordos assinados, unidade canina implementada	Lista para verificação da biossegurança em fazendas e feiras de animais
18	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Elaborar ou rever as normas de alimentação de suínos com resíduos	Vigilância melhorada e socializada dos resíduos	24	Resolução publicada e vigilância implementada	
19	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Regulamentar a proibição da presença de suínos e outros animais de produção em lixões ou aterros sanitários	Melhoria da vigilância de suínos e outros animais de produção em lixões ou aterros	24	Resolução publicada e vigilância implementada	
20	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Criar mecanismos para melhorar a integração multisectorial	Criar comissões intersetoriais para trabalhar de forma integrada com as forças de segurança, especialmente de inteligência, saúde, meio ambiente e defesa civil	24	Comitês criados e em atividade. Calendário de reuniões publicado	

N.º	Eixo principal	Ação	Resultado esperado	Prazo para execução (meses)	Indicador	Observações
21	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Elaborar planos de continuidade de negócios	Que o setor privado elabore, com o apoio e a supervisão dos SVO, planos de continuidade para casos de surtos de febre aftosa	24	Planos de continuidade aprovados	
22	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Implementar uma unidade nacional de emergência sanitária	Unidade de emergência em saúde animal formalmente instituída no organograma do SVO	24	Unidade nacional de emergência instituída nos países	
23	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Manter e reforçar o laboratório de saúde animal	O laboratório de saúde animal é vital não só para emergências e vigilância da febre aftosa, mas também para todas as outras doenças com controle oficial	36	Laboratório com equipamento e pessoal adequados, com implementação da ISO 17025, para a demanda de rotina e emergência	
24	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Modernizar os sistemas de informação	Implementar aplicações móveis para rastreabilidade de animais em tempo real, uso de tecnologias de geolocalização e implementação de sistema informatizado para gestão de emergências	36	Sistema desenvolvido e implementado	
25	Fortalecer os sistemas de prevenção, vigilância, preparação e resposta a emergências de febre aftosa	Criar um Grupo Hemisférico de Gestão de Emergências	Grupo de profissionais dos países da Região das Américas com formação contínua para, se necessário, apoiar os países do continente que possam ser afetados por um surto de febre aftosa	48	Grupo formado e treinado	O PANAFOSA-SPV coordenará com especialistas dos países

ANEXO 3

Funcionamento e estrutura de governança do Banco Regional de Antígenos para a Febre Aftosa

O Banco Regional de Antígenos para a Febre Aftosa (BANVACO) é uma iniciativa criada nas Américas, destinada a garantir a disponibilidade imediata de vacinas de emergência para a febre aftosa.

No âmbito da 12.^a Reunião do Comité Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (COHEFA) em 2012, foram iniciadas as discussões sobre o projeto BANVACO, quando os países da Região das Américas aprovaram a proposta de criação de um banco regional de antígenos como ferramenta estratégica para a resposta a emergências sanitárias.

A proposta final do acordo constitutivo foi enviada aos Estados-Membros em dezembro de 2018 e sua gestão foi confiada à OPAS por meio do PANAFTOSA-SPV, garantindo seu caráter supranacional, neutralidade e capacidade técnica e logística na aquisição, armazenamento e distribuição de antígenos e vacinas de emergência para a febre aftosa.

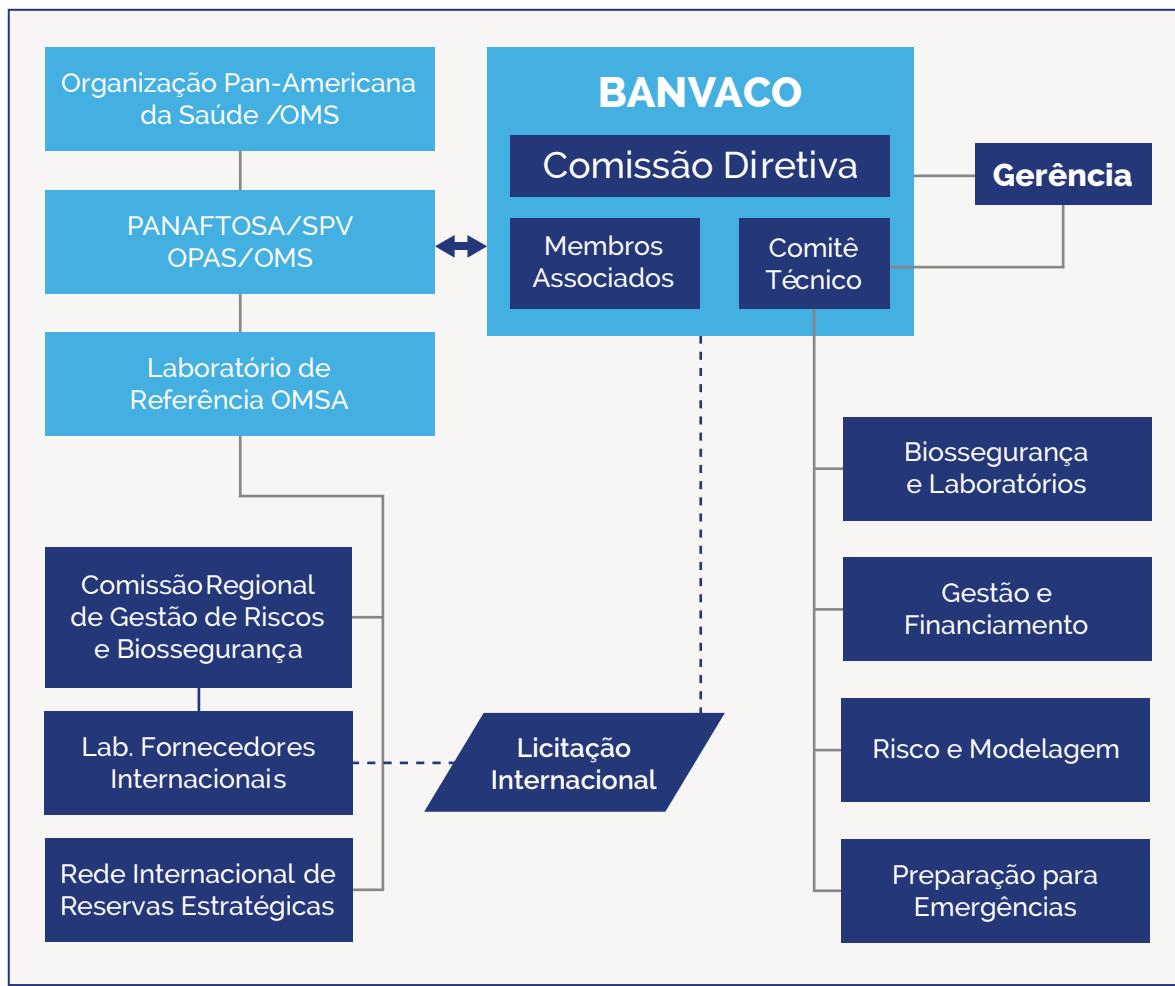
O BANVACO foi criado definitivamente em agosto de 2025, com a participação de três autoridades nacionais em sua Comissão Diretiva:

- Serviço Nacional de Qualidade e Saúde Animal (SENACSA), Paraguai.
- Agência de Regulação e Controle Fitossanitário e Zoossanitário (AGROCALIDAD), Equador.
- Departamento de Saúde Animal (DSA/MAPA), Brasil.

Todas as autoridades nacionais dos países membros da OPAS podem incorporar-se ao BANVACO como membros da comissão diretiva mediante a assinatura do Acordo Constitutivo. Alternativamente, podem solicitar a sua participação como membros associados do BANVACO, até alcançarem a condição de membros da comissão diretiva, uma vez assinado o Acordo Constitutivo.

A estrutura de governança do BANVACO é apresentada na Figura A1. Detalhes adicionais podem ser consultados no site da iniciativa, disponível em www.paho.org/es/panaftosa/banvaco

Figura A1. Estrutura de governança do BANVACO.





ANEXO 4

Resoluções da 4^a. Reunião Extraordinária do COHEFA

RESOLUÇÃO I

PLANO DE AÇÃO 2026-2030 DO PROGRAMA HEMISFÉRICO DE ERRADICAÇÃO DA FEBRE AFTOSA (PHEFA)

A 4^a Reunião Extraordinária do COHEFA,

Considerando:

- Que a Resolução I da 51^a Reunião da Comissão Sul-Americana para a Luta contra a Febre Aftosa (COSALFA) solicita à PANAFTOSA/SPV-OPAS/OMS que formule uma proposta de Plano de Ação do Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA), a fim de definir um novo marco político-estratégico para apoiar os esforços de erradicação, prevenção e preparação para emergências de febre aftosa nos países do continente americano;
- Que tal proposta foi elaborada pela PANAFTOSA/SPV-OPAS/OMS, com a participação de especialistas dos países, e analisada pelos chefes dos serviços veterinários e representantes do setor privado;
- Que o Plano de Ação 2026–2030 do PHEFA foi apresentado, submetido à consideração e discutido, incorporando as observações formuladas nesta sessão extraordinária do COHEFA.

Resolve:

1. Aprovar o Plano de Ação 2026–2030 do PHEFA.
2. Solicitar ao Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no exercício de sua função de Secretaria ex officio do COHEFA, que promova o conhecimento e a adesão ao Plano de Ação 2026–2030 do PHEFA, nos mais altos níveis políticos e técnicos dos países e das organizações representativas da cadeia produtiva pecuária; bem como das organizações multilaterais regionais e sub-regionais e dos organismos internacionais de financiamento.
3. Solicitar à OPAS que continue seus esforços de cooperação e apoio técnico aos países da região, por meio de PANAFTOSA/SPV-OPAS/OMS, para a implementação do Plano de Ação 2026–2030 do PHEFA.



RESOLUÇÃO II

RECONHECIMENTO AO MÉDICO VETERINÁRIO OTTORINO COSIVI

A 4^a Reunião Extraordinária do COHEFA,

Considerando:

- Que, desde sua nomeação como Diretor da PANAFTOSA/SPV-OPAS/OMS, em junho de 2009, o Dr. Ottorino Cosivi exerceu uma liderança exemplar, impulsionando iniciativas-chave para a erradicação da febre aftosa no continente americano e coordenando com êxito duas reuniões ordinárias (XII e XIII) e três extraordinárias (II, III e IV) do COHEFA;
- Que, como Diretor da PANAFTOSA/SPV-OPAS/OMS, foi responsável pela supervisão da elaboração e implementação dos planos de ação 2011–2020 e 2021–2025, bem como pela elaboração do plano de ação 2026–2030 do PHEFA, consolidando um roteiro estratégico para a região;
- Que, graças ao seu compromisso, visão técnica e capacidade de articulação junto à equipe técnica da PANAFTOSA/SPV-OPAS/OMS, foram alcançados avanços significativos no âmbito do PHEFA, atingindo-se 99% dos rebanhos livres de febre aftosa nas Américas;
- Que seu estilo de liderança humano e próximo na gestão de suas equipes, bem como sua habilidade para construir consensos e gerar confiança junto aos países e atores regionais, constituíram uma fortaleza sustentável da cooperação técnica da OPAS prestada aos países da Região.

Resolve:

1. Reconhecer e expressar seu profundo agradecimento ao Dr. Ottorino Cosivi por seu compromisso, integridade e destacado liderança na coordenação das ações estabelecidas no âmbito do PHEFA, que permitiram avanços sanitários significativos nas Américas.
2. Felicitar o Dr. Cosivi por ocasião de sua aposentadoria, efetiva a partir de 1º de janeiro de 2026, e expressar-lhe uma calorosa despedida e os melhores votos nesta nova etapa de sua vida, acompanhada de bem-estar e saúde, bem como da satisfação de haver contribuído com um legado que perdurará na história da saúde animal e da saúde pública veterinária nas Américas.



Español:

EN FE DE LO CUAL, el Presidente de la Reunión, Dr. Marcelo de Andrade Mota, Director del Departamento de Salud Animal (DSA) del Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAPA); el Director del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa – PANAFTOZA/SPV-OPS/OMS, Dr. Ottorino Cosivi y los representantes del más alto nivel del sector público y privado de las seis subregiones que integran el Comité: Amazónica, Andina, Caribe, Cono Sur, Mesoamérica y Norteamérica, firman la lista de presencia en la 4.^a Reunión Extraordinaria del COHEFA, realizada em formato virtual, en el día 16 de diciembre del 2025.

Português:

EM FE DO QUAL, o Presidente da Reunião, Dr. Marcelo de Andrade Mota, Diretor do Departamento de Saúde Animal (DSA) do Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA); o Diretor do Centro Pan-American de Febre Aftosa – PANAFTOZA/SPV-OPAS/OMS, Dr. Ottorino Cosivi e os representantes do mais alto nível do setor público e privado das seis sub-regiões que integram o Comitê: Amazônica, Andina, Caribe, Cone Sul, Centro América e Norte América, assinam a lista de presença na 4^a Reunião Extraordinária do COHEFA, realizada em formato virtual, no dia 16 de dezembro de 2025.

English:

IN WITNESS WHERE OF, the Chairman of the Meeting, Dr. Marcelo de Andrade Mota, Director of the Department of Animal Health (DSA, *per its* Portuguese acronym) of the Ministry of Agriculture and Livestock (MAPA, *per its* Portuguese acronym); and the Director of the Pan American Center for Foot-and-Mouth Disease – PANAFTOZA/VPH-PAHO/WHO, Dr. Ottorino Cosivi and the public and the private sector high-level representatives, from the six sub regions that compose the Committee: Amazon, Andean, Caribbean, Southern Cone, Central American, and North American, have signed the present list of participants at the 4th COHEFA Extraordinary Meeting, through the virtual platform, on 16 December 2025.

Por la Subregión Amazónica

Assinado por:

Marcelo de Andrade Mota

A242FD02B985441...

Marcelo de Andrade Mota

Diretor, Departamento de Saúde Animal (DSA)
Ministério da Agricultura e Pecuária (MAPA) e
Presidente da 4^a Reunião
Extraordinária do COHEFA
Brasil

Firmado por:

José de Jesús Labrador Amaya

A864CCDBB1E4403...

José de Jesús Labrador Amaya

Presidente
Fundación Venezolana de Servicios de Salud
Animal (FUNVESSA)
Venezuela

Por la Subregión Andina

Firmado por:

Eglinton Rubén Villacaqui Ayllón

3098BE65851642E...

Eglinton Rubén Villacaqui Ayllón

Director
Subdirección de Análisis de Riesgo
y Vigilancia Epidemiológica
Servicio Nacional de Sanidad Agraria (SENASA)
Perú

Firmado por:

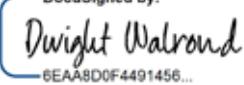
JG

27A40075383C4D9...

José Gustavo De Silvestri Pájaro

Director Técnico
Federación Colombiana de Ganaderos (FEDEGAN)
Colombia

Por la Subregión del Caribe

DocuSigned by:

Dwight Walrond
16EA8D0F4491456...
Dwight Walrond
Director del Proyecto
Autoridad de Desarrollo Ganadero
de Guyana (GLDA)
Guyana

Signed by:

José Manuel Mallén Santos
192F0D2C24B4450...
José Manuel Mallén Santos
Presidente
Patronato Nacional de Ganaderos (PNG)
República Dominicana

Por la Subregión del Cono Sur

Firmado por:

Marcelo Daniel Rodríguez
3A3D96F0AAD84CF...
Director General
Dirección General de Servicios Ganaderos
Ministerio de Ganadería, Agricultura
y Pesca (MGAP)
Uruguay

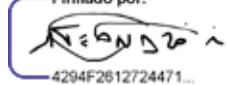
Assinado por:

Rafael Ribeiro de Lima Filho
30B08D339B264D1...
Assessor Técnico
Confederação da Agricultura e
Pecuária do Brasil (CNA)
Brasil

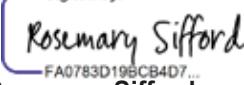
Por la Subregión del Mesoamérica

Firmado por:

Rafael Enrique Rodríguez Alvarado
00497EF9F5FD49F...
Director Técnico de Salud Animal
Subdirección Técnica de Salud Animal Servicio
Nacional de Sanidad Agropecuaria
(SENASA)
Honduras

Firmado por:

Samuel Vernaza
4294F2612724471...
Presidente
Asociación Nacional de Ganaderos de Panamá
(ANAGAN)
Panamá

Por la Subregión de Norte América

Signed by:

Rosemary Sifford
FA0783D19BCB4D7...
Rosemary Sifford
Deputy Administrator Veterinary Services
Animal and Plant Health Inspection Service/U. S.
Department of Agriculture (APHIS/USDA)
E.E.U.U.

DocuSigned by:

Ottorino Cosivi
627B24C5F5294CB...
Ottorino Cosivi
Director de PANAFTOSA-OPS/OMS



PLANO DE AÇÃO

2026-2030

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Região das Américas

PANAFTOSA

Centro Pan-Americano de Febre Aftosa
e Saúde Pública Veterinária