

Anexo 1

Grupo Interamericano para a Erradicação da Febre Aftosa

GIEFA

Informe do Subgrupo Plano de Ação

Segunda Reunião Bogotá-Colômbia Julho 21-23, 2004

1. Situação da Febre Aftosa na região

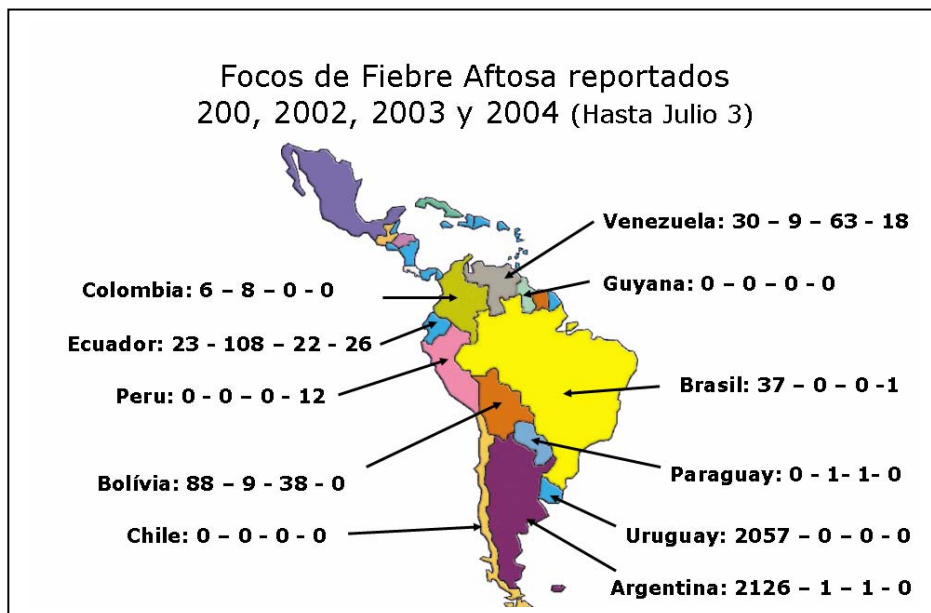
Revisou-se a situação sanitária da Febre Aftosa (FA) do Continente. Têm a condição de livre sem vacinação, os territórios da América do Norte, América Central e Caribe, assim também como Chile, Guyana, Guyana Francesa, o território da Argentina ao sul do paralelo 42 e a zona do Chocó na Colômbia. Por outra parte, estão com a condição de livre com vacinação : Uruguai, 15 Estados do Brasil, La Chiquitanía na Bolívia e a costa atlântica da Colômbia. (Mapas 1 e 2). No resto dos territórios da América do Sul, a situação durante 2003 foi a seguinte: houve ocorrência de só um foco de FA na Argentina e Paraguai em áreas marginais e se registraram situações de emergências, por brotes de FA, na Bolívia e Venezuela. A enfermidade continuou apresentando-se em forma endêmica no Equador.

Identificaram-se como vírus FA atuantes os tipos **A** (Paraguay e Venezuela) e **O** (Argentina, Bolívia, Paraguai, Equador e Venezuela). Mantém-se a ausência de detecção do vírus **C**, cujo último registro de ocorrência foi em 1995¹. De acordo as análises realizadas por PANAFTOSA, os vírus **A** y **O** detectados se situam dentro das cepas endógenas da região, com exceção do vírus tipo **A** identificado no Paraguai, o qual tem estreita relação com a cepa vacinal A24/Cruzeiro/Bra/55. No caso do foco reportado por Argentina (Tartagal/Salta), se realizou identificação sorológica de vírus tipo **O**, não se podendo obter isolamento.

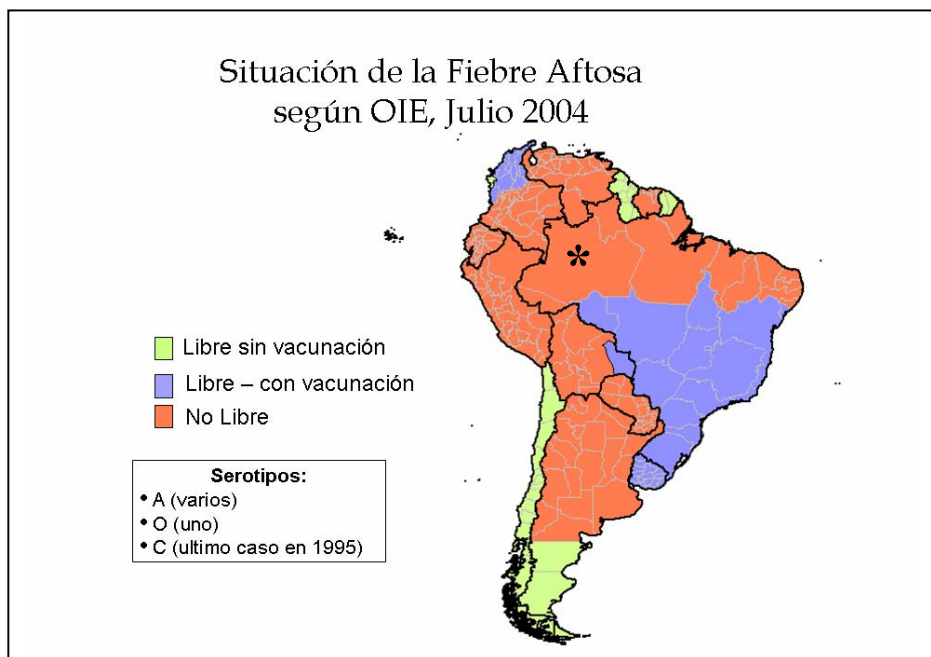
Até a presente data, durante 2004, a situação de FA é a seguinte: se mantém a situação de brotes na Venezuela e Equador, mantendo a situação de risco de FA para os países vizinhos. Detectaram-se focos de FA no Peru, depois de cerca de três anos de ausência, provavelmente de origem extra fronteira. Também se detectou um foco no Estado do Pará no noroeste do Brasil. No resto dos territórios não se registrou presença da enfermidade.

1. Em 25/08/2004 foi registrado a ocorrência do vírus tipo C da febre aftosa na localidade de Careiro da Várzea, no Estado de Amazonas em Brasil.

Focos de Febre Aftosa reportados 2001, 2002, 2003 e 2004 (até 3 de Julho*)



Mapa 1



Mapa 2

* Foco de aftosa tipo C en Careiro da Várzea, Estado de Amazonas, Brasil.

2. Proposta de categorização dos programas de erradicação da Febre Aftosa e da situação sanitária dos países

Elaborou-se uma proposta de caracterização dos programas de FA como forma de classificar a condição de funcionamento dos programas de FA e da situação da enfermidade a nível de unidades territoriais definíveis. Por razões de disponibilidade de informação e de facilidade de manejo se propõe que a unidade territorial base da classificação seja a primeira divisão administrativa de cada país.

As categorias propostas são as seguintes:

Categorias para o Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa

- Livre: livre sem vacinação (segundo requerimentos da Organização Mundial de Saúde Animal – OIE)
- Livre com vacinação: livre com vacinação (segundo requerimentos da Organização Mundial de Saúde Animal – OIE)
- Nível 1: Áreas de risco baixo
- Nível 2: Áreas de risco intermediário
- Nível 3: Áreas de risco alto ou desconhecido

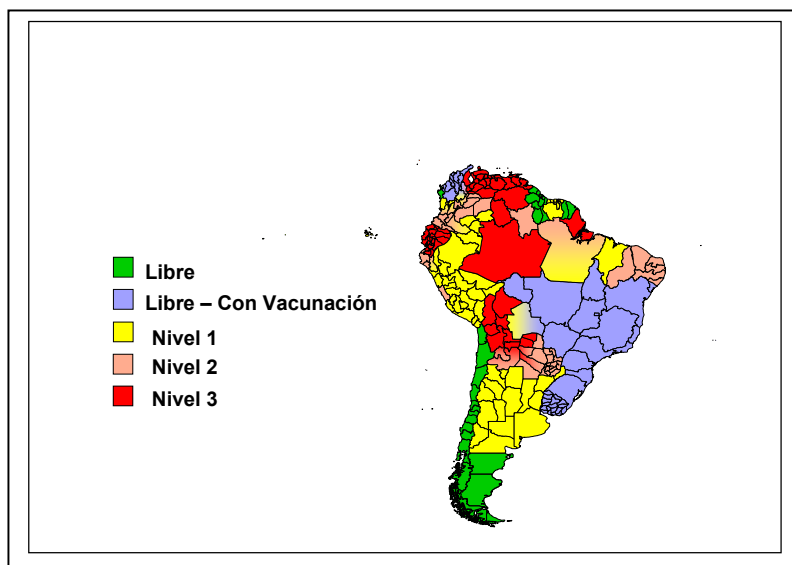
Para os territórios que ainda não alcançaram a condição de livre se estabelecem três níveis em função do grau de avanço dos programas e dos riscos de presença de FA. Elaborou-se um conjunto de parâmetros e uma matriz de classificação de níveis de avanço (Tabela 1).

Tabela 1. Proposta de matriz de classificação dos níveis de programa.

Parâmetros de caracterização	Níveis de Programa (Risco)		
	1 (Baixo)	2 (Intermediário)	3 (alto ou desconhecido)
Política sanitária Controle – Erradicação	Erradicação	Controle adequado	Controle mínimo (ou não existente)
Características da Produção	Conhecida e atualizada	Conhecida	Pouco conhecida
Características epidemiológicas da área	Conhecida e atualizada	Conhecida e atualizada	Conhecimento deficiente
Sistemas de atenção Veterinária	Efetiva	Boa	Deficiente
Participação social	Efetiva	Boa	Deficiente ou ausente
Sistema de vigilância	Efetiva	Boa	Deficiente ou ausente
Casos clínicos	Ausência > 2 anos	Ausência <2 anos, ou presença ocasional	Presença alto e/ou recorrente
Cobertura vacinal	> 90%	> 80%, < 90%	< 80%
Controle/fiscalização de movimentos	Efetivo	Bom	Deficiente
Programa de Prevenção	Efetivo	Bom	Deficiente

Com a informação disponível se realizou um exercício de classificação preliminar, cujos resultados se apresentam no mapa seguinte.

Classificação Preliminar do Estado de Erradicação da Febre Aftosa



Mapa 3

Enfatiza-se que a presente classificação tem caráter preliminar e pode ser modificada em função de novos antecedentes e/ou informação apresentada pelos países afetados, ou durante as Auditorias.

3. Ações Estratégicas Gerais

Analisaram-se os documentos básicos preparados por PANAFTOSA e os gerados no marco da Conferência de Houston. Com base nestes documentos estabeleceram-se os seguintes critérios de ação prioritária.

- Melhorar o sistema de reporte de focos de FA
 - Apoiar a coordenação entre PANAFTOSA e OIE
- Fortalecimento da rede de laboratórios de diagnóstico (ênfase em diagnóstico diferencial)
- Criação de bancos de vacina e/ou antígeno
- Melhorar os sistemas de prevenção/resposta de emergência (sorotipos exóticos ou emergentes do vírus da FA)
- Caracterização epidemiológica sobre a presença/ausência do vírus tipo C
- Planejamento de reuniões do grupo GIEFA (completo e Grupo Executivo)
- Desenvolvimento dos níveis do programa (detalhes da tabela guia) pelo GIEFA

4. Ações Estratégicas para Equador, Venezuela e áreas de Bolívia

Em consideração à situação sanitária e o desenvolvimento dos programas em zonas críticas se estabeleceu um conjunto de atividades específicas, as que se resumem a continuação:

- Visitas do GIEFA antes de 15 de Agosto
 - Venezuela: E. Correa, J. Naranjo, S. Guedes
 - Equador: E. Correa, J. Giraldo, V Saraiva

- Designação de Coordenadores regionais para
 - Equador: em Quito
 - Bolívia: em Santa Cruz

- Caracterização da situação epidemiológica nas áreas críticas, considerando o estado das seguintes ações: (em relação aos estandartes do programa)
 - Antecedentes epidemiológicos
 - Vacinação
 - Controle de movimentos
 - Atenção das denúncias de focos
 - Sistema de informação
 - Comunicação social/Educação sanitária
 - Legislação e regulações
 - Auditoria interna
 - Planejamento
 - Participação do setor privado
 - Diagnóstico de laboratório
 - Cadastros de prédios
 - Sistemas de prevenção
 - Incentivar a formalização do comércio pecuário em relação ao risco da área

- Propostas de ações específicas de acordo à caracterização da cada área afetada
 - Ações de responsabilidade nacional
 - Ações com participação/coordenação do GIEFA

- Seguimento por meio de auditorias

5. Ações Estratégicas para áreas fronteiriças de alto risco

Requer-se estabelecer um conjunto de atividades nas zonas fronteiriças, as que serão definidas com a informação obtida nas visitas aos países prioritários.

6. Agenda propostas

- Comitê executivo – prepara o plano de ação para 30 de Agosto
- Plano será aprovado pelo GIEFA através de um sitio na internet (Panaftosa) antes de 10 de setembro
- Reunião do grupo GIEFA em 1º de Novembro 2004 em Washington
- Reunião de COHEFA – 1º de Dezembro 2004 (Brasil)