



**Organização  
Pan-Americana  
da Saúde**



*Escritório Regional da*  
**Organização Mundial da Saúde**

**Saúde Pública Veterinária**  
Centro Pan-Americano de Febre Aftosa

---

**PROJETO PARA O FORTALECIMENTO  
DA COOPERAÇÃO TÉCNICA DO PANAFTOSA  
PARA A CONSOLIDAÇÃO DO PLANO HEMISFÉRICO  
DE ERRADICAÇÃO DA FEBRE AFTOSA (PHEFA)**

## ÍNDICE

Sumário Executivo .....	03
1 Introdução e contexto .....	04
2 Diagnóstico da situação e problemas a serem abordados .....	08
3 Matriz do Marco Lógico .....	09
4 Quadro da Matriz do Marco Lógico .....	10
5 Notas sobre a Matriz do Marco Lógico .....	13
6 Anexos .....	
Quadro 1 - Consolidação do PHEFA – PTB 2010-2011 Dados passíveis de ajuste .....	16
Gráfico 1 – Distribuição de Custos PHEFA .....	21
Gráfico 2 – Discriminação de Recursos por Fonte de Financiamento Proposta (US\$) .....	22

## **PROJETO PARA O FORTALECIMENTO DA COOPERAÇÃO TÉCNICA DO PANAFTOSA PARA A CONSOLIDAÇÃO DO PHEFAPHEFA**

### **SUMÁRIO EXECUTIVO**

O Plano Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA) alcançou conquistas significativas na luta contra a febre aftosa (FA). A América do Sul conseguiu ter 85% do seu território livre da doença, com ou sem vacinação e isso permitiu manter e aumentar o acesso aos mercados, graças à exportação de carne de espécies suscetíveis, num montante acima de U\$ 8 bilhões. Os resultados obtidos alimentaram nos governos e setores interessados a expectativa de se conseguir a erradicação definitiva da doença e incentivaram o crescimento dos investimentos e melhoras na produção.

É sabido que a coordenação e a cooperação técnica fornecidas pelo PANAFTOSA no âmbito do PHEFA foram decisivas para as conquistas alcançadas até agora e continuam sendo necessárias para sustentar essas conquistas e atingir a plena erradicação da doença no continente. A modalidade de financiamento fornecido pela OPAS evoluiu para um modelo que envolve um volume maior de contribuições voluntárias vinculadas a projetos específicos, ao passo que os recursos regulares não aumentaram na proporção devida para cobrir os gastos da Cooperação Técnica (CT). Faz-se necessário, portanto, estabelecer um novo modelo de gestão e financiamento da cooperação técnica do PANAFTOSA, para continuar a apoiar o PHEFA na etapa final de erradicação da febre aftosa.

Com base na análise dos problemas relacionados com os atrasos do PHEFA, propõe-se um projeto bienal no contexto de um plano de longo prazo. No final do projeto, caso se concretizem os pressupostos formulados, 100% dos países disporão de planos, verbas específicas e análises da viabilidade da eliminação da febre aftosa e os países prioritários contarão com sistemas de vigilância e notificação eficientes, controle do movimento de animais, contenção de 100% dos surtos e campanhas de vacinação sistemática, baseadas na avaliação de risco.

Os resultados esperados incluem os seguintes: (RE1) revisão do PHEFA; (RE2) sustentabilidade assegurada por meio de conscientização; (RE3) apoio aos programas nacionais; (RE4) fortalecimento dos sistemas de vigilância e de análise de risco; (RE5) fortalecimento da capacidade laboratorial para diagnóstico, vigilância e controle de vacinas; (RE6) pesquisa e desenvolvimento; (RE7) administração e manutenção do Centro; e (RE8) coordenação.

## 1. INTRODUÇÃO E CONTEXTO

A febre aftosa continua a ser uma das doenças mais importantes na pecuária mundial. Essa importância se deve a seu alto poder de infecção e a sua capacidade de adaptação bem como ao dano clínico que produz em várias espécies animais, com forte impacto direto sobre o bem-estar dos animais e impacto econômico igualmente forte sobre a produtividade do agronegócio. Essa importância se revela ainda nas sérias dificuldades de acesso a mercados pecuários e de produtos pecuários, devidas a restrições ao comércio, impostas pelos serviços veterinários de países importadores, com conseqüências econômicas e sociais muito adversas para os países e zonas afetadas, principalmente no que se refere a restrições ao comércio Sul-Norte.

Nesta última década, a febre aftosa tem sido motivo de preocupação constante em todo o mundo, principalmente nos países desenvolvidos, devido às freqüentes introduções e ao impacto negativo da doença em alguns de seus territórios livres sem vacinação. Um exemplo marcante disso foi o surto de febre aftosa no Reino Unido e no Cone Sul das Américas em 2001, que teve devastadoras conseqüências econômicas e sociais, causando perdas de 8 bilhões de libras no Reino Unido e de centenas de milhões de dólares nos países membros do MERCOSUL, acompanhadas de sérias repercussões políticas.

Os surtos comprometem não somente a produção animal, mas também outros segmentos importantes da economia, tais como o abastecimento e o consumo de carnes, os serviços agropecuários, a indústria de alimentos e de insumos animais, além de afetar fortemente a vida das comunidades e o turismo rurais, ocasionando consternação na sociedade diante dos impactos sobre o meio ambiente e o bem-estar do setor animal, exemplificados pelo sacrifício de cerca de 6,5 milhões de animais apenas no Reino Unido. A preocupação com os riscos de introdução nesses países se reflete também nos grandes gastos com prevenção, preparação para emergências, controles fronteiriços, estabelecimento de bancos de vacinas e laboratórios de alta biossegurança, gastos esses justificados pelas análises de risco e de custo/benefício, com base na estimativa dos onerosos impactos econômicos da eventual introdução da doença em seus territórios. Recentemente, por iniciativa dos países e de organismos internacionais, realizou-se uma conferência mundial sobre a febre aftosa em Assunção, Paraguai, quando a prevenção, o controle e a erradicação da febre aftosa foram estabelecidos como ações destinadas a assegurar o bem comum mundial.

Na América do Sul, depois de sua introdução no século XVIII, a febre aftosa passou a ser endêmica em todo o território com rebanhos de grande tamanho no início do século XX. A introdução da doença no Canadá em 1949 e no México em 1950 suscitou preocupação regional, que levou à criação do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa-PANAFTOSA em 1951, ao amparo de um acordo entre a Organização dos Estados Americanos e o Governo do Brasil, ficando a Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS como entidade responsável. Desde sua fundação, o Centro vem proporcionando assistência técnica aos países, gerando conhecimento e criando ferramentas que têm dado apoio às ações de controle, tais como o desenvolvimento de vacinas e métodos de diagnóstico, além do estabelecimento da rede sul-americana de laboratórios de diagnóstico, do sistema continental de informação dos países, da caracterização epidemiológica de ecossistemas da doença, concomitantemente com um vasto plano de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos, principalmente nos serviços veterinários dos países. Por iniciativa da OPAS e do PANAFTOSA, criou-se a Comissão Sul-Americana para a Luta contra a Febre Aftosa-COSALFA, entidade regional, com participação pública e privada, para coordenação e seguimento das ações de

intervenção. Posteriormente, a OPAS, por meio do PANAFTOSA, estabeleceu o Comitê Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa – COHEFA e, em trabalho conjunto e harmônico com os serviços oficiais e em estreita colaboração com o setor privado (entidades pecuaristas e da indústria pecuária) foi elaborado e lançado em 1988 o Plano Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa- PHEFA. O PHEFA lançou o desafio regional de erradicação da doença até 2009, além de estabelecer as estratégias e os objetivos para ação, com o compromisso e a vontade política dos países.

O PHEFA já alcançou um alto nível de consecução das metas e de cumprimento dos compromissos, chegando a conseguir o reconhecimento da OIE de que mais de 85% da população bovina da América do Sul, com cerca de 350 milhões de cabeças, estão livres da doença, com ou sem vacinação. Esses notáveis resultados foram conseguidos mediante grande esforço técnico e financeiro por parte dos países, a eficiente cooperação técnica do PANAFTOSA e o sistemático trabalho sanitário de cerca de cinco milhões de pecuaristas que valorizam a saúde de seu gado como prioridade e como um bem social comum. Trata-se de um êxito histórico no mundo, devido tanto à dificuldade técnica do desafio como à magnitude dos investimentos feitos na região, num total anual de cerca de um bilhão de dólares, 70% dos quais assumidos diretamente pelos produtores.

Os países membros do COHEFA, reunidos em Houston, Texas, em 2004, resolveram redirecionar o PHEFA para os países e zonas de maior risco no período de 2005-2009 e para tanto estabeleceu o Grupo Interamericano para a Erradicação da Febre Aftosa – GIEFA, com a finalidade de orientar a elaboração do novo plano e de buscar recursos nacionais e internacionais para seu financiamento.

O significativo progresso na situação sanitária relativa à febre aftosa permitiu que os países melhorassem muito os indicadores de bioprodução, ao eliminar o impacto da doença sobre os animais, e isso possibilitou o estabelecimento da base sanitária para assegurar o crescimento sustentado das exportações de produtos animais (principalmente de carne bovina e suína). Permitiu também que a América do Sul e particularmente o Brasil e os demais países do Cone Sul se tornassem o maior pólo de produção pecuária do mundo. O extraordinário desenvolvimento alcançado nas duas últimas décadas conferiu a essa região uma posição privilegiada no comércio mundial de carne e de outros produtos de origem animal, com inegáveis benefícios econômicos e sociais para os países, que ultrapassaram 8 bilhões de dólares em 2008, segundo a FAO.

Segundo as estimativas, a demanda de carne dobrará nos próximos 20 anos, o que confere à América do Sul uma grande vantagem comparativa, tendo-se em vista os avanços alcançados nos sistemas de produção, que permitiram aumentar a produtividade sem aumentar a área destinada à pecuária. As condições são também favoráveis à produção de pastoreio, em situação natural vantajosa para proteção do meio ambiente e obtenção de carne com menos gordura e mais saudável. Esse cenário favorável para a pecuária na maior parte dos países da América do Sul suscita novos desafios sanitários e de produção, particularmente o desafio de poder consolidar e manter os avanços do PHEFA e conseguir a erradicação definitiva da doença.

Apesar desses avanços, ainda há territórios na América do Sul onde a infecção continua a circular de forma endêmica, o que torna o continente vulnerável e põe em risco o gigantesco esforço despendido há décadas pelos programas oficiais de combate à febre aftosa, como também pelos pecuaristas e todos os demais integrantes da cadeia de produção de carne, empenhados em erradicar essa doença, que ainda é a principal barreira sanitária para o comércio de animais e de produtos animais. O Equador e a Venezuela não conseguiram atingir a meta do PHEFA, de eliminar os casos

clínicos da doença até 2009 e continuam a ser países endêmicos. Na Bolívia, embora não tenham sido notificados casos clínicos desde 2007, a cobertura da vacinação tem sido baixa e fragilidades têm sido constatadas nos sistemas de vigilância epidemiológica, de controle do movimento de animais e de detecção e controle de surtos, o que põe em dúvida a situação real da doença e nutre a suspeita de que há circulação não detectada do vírus. Na Amazônia e em algumas zonas fronteiriças, não foi concluída a caracterização de risco e, portanto, a situação referente à febre aftosa permanece desconhecida. Falta também consolidar os esforços de intervenção nos países da Zona de Alta Vigilância na região fronteira da Argentina, da Bolívia, do Brasil e do Paraguai, que foi estabelecida em acordo com a OIE, a fim de enfrentar o problema de detecção esporádica da doença. Além disso, é necessário consolidar os esforços de intervenção em outras zonas fronteiriças, como as da área andina nas fronteiras da Colômbia, Equador e Venezuela, onde estão em vigor instrumentos de alta vigilância.

Por outro lado, o progresso alcançado se deve basicamente a campanhas intensas de vacinação sistemática, resultando na aplicação de mais de 600 milhões de doses, financiadas integralmente pelos produtores.

Esses atores sociais têm cada vez mais dificuldade em compreender a necessidade de continuar a vacinação mesmo que a maioria dos territórios tenha atingido a condição livre com vacinação, nos quais a doença não é detectada há mais de dez anos. Caso se prolongue a necessidade de vacinação sistemática nos níveis atuais devido à persistência da doença na região e os produtores não percebam o progresso na condição sanitária e as melhores perspectivas comerciais, poderá haver desincentivo e dificuldade para manter alta cobertura, o que representa um grande risco de aumento da suscetibilidade das populações, bem como maior risco de infecção, resultando no reaparecimento da doença e no conseqüente retrocesso sanitário, perdendo-se assim todo o esforço feito e o progresso alcançado.

Conclui-se disso que, apesar dos avanços significativos no âmbito do PHEFA, a missão de erradicação da doença na América do Sul ainda está incompleta, sendo necessário fortalecer os programas nacionais e as ações de cooperação e de assistência solidária e efetiva em benefício dos países prioritários nessa arrancada final rumo à erradicação.

No decorrer da XXXVI Reunião Ordinária da COSALFA, esse panorama foi exposto pelo PANAFTOSA e analisado pelos delegados oficiais e do setor privado dos países membros. O Diretor do PANAFTOSA, na qualidade de Secretário Ex-Ofício da COSALFA, ressaltou também as atuais dificuldades orçamentárias do Centro para manter o nível e o volume de atividades de cooperação técnica necessária para enfrentar os problemas identificados nesta fase final da erradicação da febre aftosa.

Os delegados dos países, sensibilizados e cômicos de que esse é um momento decisivo para que a febre aftosa passe a ser coisa do passado na América do Sul, manifestaram que para tanto é necessário: 1) manter os resultados alcançados e avançar para que todos os países consigam o certificado de países livres da febre aftosa com vacinação e para que, gradualmente, se criem as condições para que sejam certificados como países livres sem vacinação; e 2) manter o fortalecimento político e financeiro para pôr em execução as estratégias e ações prioritárias preconizadas pelo PHEFA, inclusive a coordenação regional.

A Resolução III da COSALFA 36 trata do fortalecimento da cooperação técnica em matéria de febre aftosa e instrui o PANAFTOSA a constituir um grupo de trabalho (GT) para elaborar

propostas de novas formas de financiamento. A Resolução IV frisou a necessidade de garantir a provisão de reativos de referência.

O PANAFTOSA estabeleceu o GT e organizou sua primeira reunião, que ocorreu em 25 e 26 de novembro de 2009, no Rio de Janeiro, Brasil. As principais conclusões e ações acordadas pelo grupo foram as seguintes:

- 1) Com base nas contribuições anotadas nessa reunião e em consulta virtual com o grupo, o *PANAFTOSA elaborará um projeto estruturado em planos bienais.*
- 2) No primeiro biênio, recomenda-se uma abordagem prioritária em áreas críticas, sem negligenciar a prevenção em todos os territórios, a ser apresentada aos países.
- 3) O PANAFTOSA será a entidade aglutinante deste Projeto, que contará com a participação dos diferentes organismos internacionais que atuam na região.
- 4) O grupo recomenda o detalhamento dos custos e benefícios deste projeto específico para a eliminação da febre aftosa e recomenda o estabelecimento de um Fundo Fiduciário<sup>1</sup>, com diferentes formas de contribuição, para financiar as ações durante os dois anos do projeto, a ser proposto à Diretora da OPAS. O Fundo deverá especificar os respectivos custos de administração do projeto (PSC).
- 5) Paralelamente, deve-se explorar a possibilidade de uma fundação para gerenciar os recursos do PHEFA no longo prazo.
- 6) Os componentes do projeto incluem os seguintes: 1) revisão do PHEFA; 2) cooperação estendida aos países; 3) laboratório; 4) epidemiologia; 5) sustentabilidade; 6) pesquisa e desenvolvimento; e 7) coordenação e administração. Os custos de cada componente devem ser discriminados em maior detalhe.
- 7) Na Bolívia, no Equador e na Venezuela, onde as metas do PHEFA não foram atingidas, deve-se atribuir prioridade às ações de cooperação e promoção. Os termos de referência de consultores das agências internacionais relacionadas com a eliminação da febre aftosa nesses países devem coadunar-se com o PHEFA.

Segundo foi solicitado, submete-se à consideração do GT a presente proposta de projeto de cooperação técnica para consolidação do PHEFA num prazo de dois anos. Fica estabelecido que esta proposta faz parte de um processo de intervenção regional com vistas à erradicação, a ser definido no contexto da revisão do PHEFA, prevista na presente proposta.

Na Resolução CVP/PY/III/06/09-10 da reunião realizada em Assunção, Paraguai, os diretores de saúde concordaram em “Renovar o compromisso de apoio às atividades de cooperação técnica em matéria de febre aftosa, realizadas pelo Centro Pan-Americano de Febre Aftosa/OPAS, a fim de que esse possa realizar a revisão e atualização do PHEFA”.

Essa iniciativa permitirá ao PANAFTOSA estabelecer a coordenação de todos os recursos regionais que serão mobilizados para atingir o objetivo e liderar a execução do projeto.

---

<sup>1</sup>O Fundo será criado pela OPAS e os mecanismos de captação e gestão de recursos serão informados na próxima reunião.

## **2. DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO E PROBLEMAS A SEREM ABORDADOS**

O PHEFA alcançou resultados significativos. Na América do Sul, 85% do rebanho bovino e bubalino se encontram em zonas /países livres com e sem vacinação, o que tem permitido manter e aumentar o acesso aos mercados, resultando em exportações de carne de espécies suscetíveis acima de 8 bilhões de dólares.

Seus resultados nutriram a expectativa, por parte dos governos e setores interessados, de lograrem a erradicação definitiva da doença e têm incentivado investimentos cada vez maiores, além de melhorias na produção.

A fragilidade dos sistemas de vigilância e controle da doença, aliada à persistência da circulação viral em algumas áreas, gera riscos consideráveis e permanentes. Isso requer a manutenção de extensa cobertura de vacinação, difícil de conseguir ou manter com o passar do tempo em alguns lugares.

O PANAFATOSA identificou as áreas de maior risco e as intervenções necessárias para atingir os objetivos do PHEFA, mas faltam recursos e, em alguns casos, as devidas decisões políticas.

Até o momento, a coordenação e a cooperação técnica regional propiciada pelo PANAFATOSA ao PHEFA têm sido financiadas exclusivamente pelo governo brasileiro e por recursos regulares do Escritório Pan-Americano de Saúde (OPAS) e, em menor escala, por alguns outros governos nacionais.

A forma de financiamento da OMS e da OPAS no decorrer das duas últimas décadas evoluiu para um modelo baseado em um maior volume de contribuições voluntárias vinculadas a projetos específicos. Além disso, os recursos regulares não aumentaram na proporção necessária para cobrir os gastos da cooperação técnica proporcionada pela OPAS.

Conseqüentemente, os fundos regulares para apoiar a cooperação técnica prestada pelo PANAFATOSA para a eliminação da febre aftosa diminuíram significativamente, chegando a um ponto que pode comprometer os resultados já atingidos.

Ademais, embora a erradicação da febre aftosa produza benefícios diretos para o agronegócio em todos os países da Região, as contribuições do setor privado não têm sido regulares nem substanciais, o mesmo acontecendo com os setores público, com exceção do governo brasileiro.

Conclui-se que é necessário estabelecer um novo modelo de gestão e financiamento da cooperação técnica prestada pelo PANAFATOSA, a fim de garantir o PHEFA nessa etapa final da erradicação da febre aftosa no continente.

## **3. MATRIZ DO MARCO LÓGICO**

As páginas seguintes trazem uma descrição dos objetivos, indicadores e meios de verificação do projeto e pressuposições externas a ele.

As pressuposições externas ao projeto levam em conta fatores passíveis de ocorrer e são acompanhadas das atividades propostas para alcançar o fim e o propósito em mira.

Em seguida à Matriz de Marco Lógico são apresentadas notas sobre ela e as atividades, com descrição dos objetivos, indicadores e pressuposições, bem como do método e dos critérios utilizados para a elaboração da matriz de custos, constante no Anexo I.

O Anexo II traz uma lista de verificação para a avaliação da situação dos países e da execução das medidas corretivas, bem como os custos da execução dessas medidas.



## MATRIZ DO MARCO LÓGICO

	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	PRESSUPOSIÇÕES EXTERNAS AO PROJETO
<b>Fim</b> PHEFA assegurado para fazer frente à etapa final da erradicação da FA no continente	100% dos países têm planos de trabalho e recursos destinados à eliminação da FA. Ênfase nos países e nas áreas prioritárias (na conclusão do projeto)	Avaliações <i>ad hoc</i>	Países destinam recursos e executam planos nacionais em conformidade com o PHEFA
<b>Propósito:</b> Assegurar a eficácia, a coordenação, o apoio e o monitoramento do PHEFA e a adoção de suas ações nos países.	<p>a) Três países prioritários atingem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% focos de FA notificados e erradicados de acordo com procedimentos do PHEFA (final do 2º. Semestre)</li> <li>• Controle de cadastros e movimento de animais</li> <li>• Duas campanhas anuais de vacinação de todo o rebanho</li> </ul> <p>b) Atuais Zonas Livres com vacinação mantidas (final do 4º. Semestre)</p> <p>c) Atuais Zonas Livres sem vacinação mantidas (final do 4º. Semestre)</p> <p>d) Caracterização pecuária e de risco da FA na Amazônia concluída (final do 4º. Semestre)</p> <p>e) Nordeste do Brasil reconhecido como livre com vacinação (final do 4º. Semestre)</p>	<p>Relatório do PANAFTOSA</p> <p>Relatório da COSALFA</p> <p>Avaliações dos países pelo PANAFTOSA</p>	<p>Acordos conseguidos.</p> <p>Autoridades nacionais e locais e partes interessadas aderem aos compromissos estabelecidos no PHEFA adequado e os cumprem.</p> <p>PANAFTOSA em condições de corresponder à expectativa.</p>

OBJETIVOS	INDICADORES	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	PRESSUPOSIÇÕES EXTERNAS AO PROJETO
<b>RE1:</b> PHEFA revisto e adaptado.	1.1 Documento PHEFA revisto de modo participativo com o GT e a COSALFA (1º semestre) 1.2 Documento PHEFA aprovado por COHEFA, doadores GIEFA e países (1º Semestre)	Documento publicado.	Proposta aprovada e adotada pelos países.
<b>RE2:</b> Sustentabilidade do PHEFA assegurada por meio de conscientização	2.1 Programa regional de conscientização lançado (1º semestre).	Relatório da reunião de ministros	Países dão prioridade às resoluções das cúpulas.
<b>RE3:</b> Programas nacionais apoiados	3.1 Planos nacionais da Bolívia, do Equador e da Venezuela revistos e aprovados em conformidade com 3.2 abaixo (final do 1º semestre) 3.2 Os três países prioritários preenchem as seguintes condições (final 3º semestre): 1) Legislação revista; 2) pessoal técnico capacitado; 3) sistema de vigilância e controle de trânsito estabelecido; 4) campanha de vacinação realizada; 5) 100% dos casos suspeitos atendidos; 6) estabelecimentos pecuários cadastrados. 3.3 Demais países preenchem as condições previstas no PHEFA revisto (durante todo o PROJETO).	Relatório de avaliação e monitoramento submetido pelo PANAFTOSA à COSALFA	Países cumprem com os compromissos assumidos em relação ao PHEFA e destinam recursos para a execução das ações previstas nos planos revistos. Autoridades locais e partes interessadas aceitam os programas nacionais e aderem a eles.
<b>RE4:</b> Contribuição ao fortalecimento dos sistemas de vigilância e análise de risco	4.1 Todos os países notificam oportunamente e remetem informações ao PANAFTOSA (2º semestre) 4.2 Nos três países prioritários, na Amazônia e no Chico sul-americano: • Ecossistemas e circuitos de produção caracterizados (1º semestre) • Esquemas de vacinação definidos com base na avaliação de risco (1º semestre)	Relatórios OIE e WAHIS Boletim epidemiológico PANAFTOSA Relatório COSALFA Relatórios e auditorias	Planos de vacinação e controle de movimento regulamentados. Setor privado apóia a vacinação. Autoridade de fiscalização e campanha de promoção alcança o cumprimento dos regulamentos de vacinação e controle de movimentos.
<b>RE5:</b> Pesquisa e desenvolvimento	5.1 Novos instrumentos para vigilância e sistemas de informação desenvolvidos e disponíveis para uso nos países (3º semestre). 5.2 Kit completo para estimar a potência das vacinas desenvolvido (4º semestre)	Relatórios do PANAFTOSA	Continuidade das equipes de trabalho especializadas nos países e no PANAFTOSA Autoridades reguladoras autorizam os procedimentos

<b>RE6:</b> Contribuição ao fortalecimento da capacidade laboratorial para diagnóstico, vigilância e controle de vacinas, necessária para o PHEFA	<b>RE6-A: Gestão de Riscos Biológicos</b> 6ª1. Todos os laboratórios avaliados pela Comissão Sul-americana de Biossegurança (3º semestre)	Lista da FAO e da OIE Relatório anual do laboratório do PANAFTOSA Relatório da Comissão Sul-americana de Biossegurança.	Países satisfazem os compromissos assumidos com a COSALFA. Acordo OPAS-MAPA mantido e estendido à unidade BSL3 Ag do PANAFTOSA no MAPA.  Continuidade das equipes de trabalho especializadas nos países e no PANAFTOSA.
	<b>RE6-B: Adequação Municipal de Laboratórios</b> 6B. 1 Obras em Lanagro MG / Brasil concluídas 6B. 2 Requisitos para registro de kits satisfeitos		
	<b>RE6-C: Diagnóstico e Referência</b> 6C. 1 Laboratórios nacionais de todos os países participam de rondas para assegurar a qualidade, com resultado satisfatório (3º semestre) 6C.2. 100% da demanda de reagentes atendidos (3º semestre) 6C.3. Recursos humanos de laboratórios dos três países prioritários capacitados 6C.4. Conclusão do mapeamento genético do vírus da febre aftosa na América do Sul		
<b>RE7:</b> Administração e manutenção	7.1 Mantidos mecanismos administrativos e financeiros eficazes e eficientes para executar os recursos alocados (Desde o 1º semestre). 7. 2 Um Plano de Trabalho aprovado pela COSALFA (final do 1º semestre). 3 Um mecanismo como Fundo Fiduciário estabelecido (1º semestre) e executado com recursos disponíveis para execução do Plano de Trabalho.	1. Relatório COSALFA 2. Relatório COHEFA 3. Relatório do auditor da PAHO	Regulamentos administrativos e condições cambiais não sofrem modificações drásticas
<b>RE8:</b> Coordenação do PROJETO	8.1 Duas reuniões ordinárias da COSALFA realizadas e avanços do projeto revistos (Desde o 1º semestre). 8.2 Um procedimento de gestão transparente acordado com a COSALFA e os doadores (final do 1º semestre) 8.3 Um projeto de cooperação para apoiar o PHEFA na etapa subsequente ao seu asseguramento 8.4 Auditorias técnicas realizadas		

**NOTA:** Ver Notas sobre a Matriz de Marco Lógico e atividades na página seguinte.

## **4 NOTAS SOBRE A MATRIZ DE MARCO LÓGICO E ATIVIDADES**

### **Matriz de Marco Lógico**

Na Matriz de Marco Lógico apresentada acima, as linhas indicam as razões ou objetivos do projeto e as colunas representam o que vai ser produzido, como os resultados serão aferidos e os pressupostos ou riscos a que o projeto está sujeito.

(A metodologia utilizada pela OPAS/OMS na construção da matriz de marco lógico pode ser consultada em: <http://www.paho.org/spanish/d/csu/LFAEspanhol.pdf>.)

O fim é o objetivo último do projeto, para o qual confluirão outros projetos e recursos (planos nacionais). Neste caso, o fim é o PHEFA assegurado, a fim de alcançar a etapa final da erradicação, o que será alcançado se todos os países dispuserem de planos e recursos alocados para eliminar definitivamente a febre aftosa. A consecução do fim requer, além da execução do projeto, que os países destinem os recursos necessários e executem planos nacionais em conformidade com os princípios do PHEFA.

O propósito se refere ao que mudará em consequência da execução bem-sucedida do projeto: a eficácia, a coordenação, o apoio e o monitoramento do PHEFA assegurados e a adoção das ações por parte dos países. Isso será verificado mediante o indicador estabelecido para os países prioritários. No caso dos três países prioritários, a situação descrita pelo indicador – 100% dos focos notificados, controle dos rebanhos e dos movimentos de animais e duas campanhas de vacinação baseadas na avaliação de risco – é condição necessária para se ter certeza de que a febre aftosa será erradicada desses países na etapa seguinte.

Os resultados esperados são o produto direto da gestão do projeto. Eles foram propostos pelo Grupo de Trabalho e constam na matriz de marco lógico, ordenados segundo as relações de causa e efeito.

### **Atividades, custos e recursos**

As atividades são apresentadas numa planilha de cálculo, anexa ao presente documento.

Na planilha, as linhas apresentam as atividades associadas a cada resultado esperado e as colunas são divididas em duas seções: uma de custos, discriminados entre recursos humanos e atividades (US\$ HRs e US\$ Ativ.) e fontes de financiamento.

São quatro fontes de financiamento: recursos regulares da OPAS; recursos da OPAS provenientes de contribuições voluntárias para o PHEFA (destinadas ao PHEFA, pelo governo brasileiro; e destinadas a ZNS e alimentos, canalizadas pela sede da OMS); recursos da OPAS, recuperados da produção de kits de diagnóstico de febre aftosa, cobertos pelos usuários; e recursos ad hoc do governo brasileiro para a adequação do laboratório LANAGRO-MG, em Pedro Leopoldo.

Os custos devem ser vistos como propostas, ao passo que os recursos segundo fonte devem ser vistos como pressuposições.

Os custos são discriminados por atividade. O custo total do projeto é de US\$ 18.937.545. Espera-se que a os recursos regulares da OPAS, as contribuições voluntárias do governo brasileiro para

manutenção do Centro e a recuperação dos gastos com a produção de reagentes totalizem US\$ 8.449.739. O governo brasileiro contribui ainda com US\$ 1.400.000 de recursos específicos para desenvolvimento tecnológico e adequação do laboratório em matéria de biossegurança. Até o momento, US\$ 8.048.058 não contam com financiamento identificado, o que, somado aos custos de apoio ao projeto, totalizaria US\$ 9.087.806.

O mecanismo de mobilização de recursos é o Fundo Fiduciário, mediante o qual o PANFATOSA mobilizará e organizará os recursos concedidos para ajustar as prioridades estratégicas ao amparo do projeto. Nesse caso, as partes societárias determinarão as cláusulas e condições da contribuição para cada situação.

Deverá ser produzido um documento que determinará as estratégias de recuperação do investimento e dos custos, como também a missão do fundo fiduciário e do capital disponível.

Esse documento permitirá a criação de uma base comum entre sócios em potencial e se intitula Memorando de Entendimento. Ele explica os direitos e obrigações dos sócios e contribuintes do Fundo, os resultados esperados e as metas a serem atingidas, os organismos envolvidos, as atividades consideradas, a informação requerida e quando e como o resultado deverá ser informado, com base em critérios de funcionamento e na consecução dos objetivos.

Os recursos fiduciários garantem que o orçamento programado tenha vigência por mais de um ano, a fim de assegurar o financiamento e a estabilidade de um programa público. Eles estabilizam financeiramente as políticas públicas, garantindo seu financiamento futuro (Anexo 2).

## **RE1 Revisão do PHEFA:**

### **1.1 Contrato de consultor**

- Termos de referência a serem definidos
- O consultor trabalhará em consulta com os integrantes do grupo ad hoc

### **1.2 Oficina e reunião da COHEFA**

- Inclui os gastos da reunião de um grupo ad hoc para ajustar o documento e da COHEFA para sua aprovação definitiva

## **RE2 Sustentabilidade e conscientização**

### **2.1 Elaboração de um plano de conscientização**

- Contratação de um consultor. Termos de referência a serem definidos
- O documento será submetido à consideração do PHEFA

### **2.2 Participação do PHEFA em foros políticos**

- Missões técnicas e reuniões para administrar o tratamento do PHEFA em reuniões ministeriais, cúpulas presidenciais subregionais e regionais (MERCOSUL, CAS, CAN, COTASA, UNASUL, Cúpula das Américas)

### **2.3 Comemoração do Dia da Febre Aftosa**

- Comemoração em países prioritários
- Contratação e aquisições para campanhas de promoção

## **RE3 Cooperação para com os países**

### **3.1 Apoio a países prioritários**

- A contratação de Recursos Humanos (RHs) inclui: 1 profissional internacional e um assistente em cada país prioritário
- Os custos de RHs incluem as atividades previstas na Matriz de Verificação

### **3.2; 3.3; e 3.4 Apoio a áreas livres e zonas prioritárias**

- Inclui salários de 2 profissionais internacionais e 2 assistentes, que desempenharão funções no PANAFTOSA, dando apoio às diferentes áreas e zonas prioritárias

*Para este Resultado Esperado, a OPAS dispõe de recursos regulares para cobrir um profissional internacional e um assistente*

## **RE4 Epidemiologia**

### **4.1; 4.2; 4.3; e 4.4 Gestão SSII; apoio à avaliação de riscos; sistemas de notificação e resposta e treinamento de funcionários nacionais**

- Inclui salários de 2 profissionais internacionais e de um assistente e recursos para missões técnicas e cursos de capacitação

## **RE5 Pesquisa e desenvolvimento**

### **5.1 Subsídio ao desenvolvimento de kit para controle de vacinas**

- Esta atividade foi acordada com o MAPA/Brasil e os recursos foram aprovados

### **5.2 Subsídio ao desenvolvimento de instrumento de vigilância e de sistemas de informação**

- Recurso para missões técnicas, consultorias e materiais

### 5.3 Pesquisa e desenvolvimento de kits de diagnóstico

- Recurso para contratação de pesquisadores e desenvolvimento de laboratório

## RE6 Laboratório e biossegurança

Este RE se divide em 3 subcomponentes, em função da natureza dos investimentos e dos impactos esperados:

### RE6-A Gestão de riscos biológicos

#### 6A.1 Biossegurança

- Inclui a contratação de um profissional internacional
- Recursos para avaliação de laboratórios pela Comissão Sul-americana de Biossegurança

### RE6-B Adequação de laboratórios

Os benefícios desse investimento transcendem os prazos do projeto

#### 6. B 1 Adequação do laboratório de Pedro Leopoldo

- Será coberto pelo governo brasileiro

#### 6. B 2 Adequação de laboratório para produção de kits

- O laboratório de produção precisa de uma adequação da estrutura física, a fim de preencher os requisitos de registro no Brasil; o financiamento para isso (1,5 milhão de dólares) ainda não foi identificado

### R6-C Diagnóstico e referência

#### 6.C 1 Referência laboratorial

- Inclui salários do pessoal de laboratório: 1 profissional internacional na coordenação, 1 assistente e 8 técnicos de laboratório e um oficial nacional
- *A OPAS-OMS disporá de recurso regular no montante necessário para cobrir um profissional internacional e o quadro técnico*
- As atividades incluem as funções de referência, garantia de qualidade diagnóstica (inter-laboratórios) e monitoramento das cepas no campo
- Os custos incluem compra de insumos e calibração, reposição e manutenção de equipamentos

#### 6.C 2 Produção de reagentes

- RHs inclui salários do pessoal de laboratório: 2 oficiais nacionais e 9 técnicos de laboratório
- As atividades incluem o preparo de reagentes para atender a demanda dos planos nacionais
- Os recursos para esta atividade virão dos usuários dos reagentes
- Os custos incluem compra de insumos e calibração, reposição e manutenção de equipamentos
- O laboratório de produção precisa de uma adequação da estrutura física, a fim de preencher os requisitos de registro no Brasil; o financiamento para isso (1,5 milhão de dólares) ainda não foi identificado

#### 6.C 3 Capacitação

- Capacitação de pessoal de laboratório dos países

## **RE7 Administração e Manutenção**

### **7.2 Administração**

- Cobre a estrutura administrativa do Centro: administração e finanças e recursos humanos, exceto os custos de salários do administrador e dos coordenadores de finanças, compras e recursos humanos

### **7.3 Serviços gerais e manutenção do Centro**

- Esta atividade abrange a estrutura de serviços gerais e a manutenção do Centro
- No total, há 30 funcionários de serviços gerais em funções de mordomia, parques, limpeza e segurança
- Custos outros que não os de RHs incluem pagamentos de eletricidade, comunicações, água e obras sanitárias, combustíveis e manutenção de veículos

## **RE8 Coordenação**

### **8.1 Coordenação**

- RHs inclui 50% do salário do Diretor do Centro e de seu assistente, do coordenador de cooperação técnica e do coordenador do laboratório, que serão cobertos com recursos regulares da OPAS
- As atividades incluem missões técnicas e organização de reuniões e oficinas de trabalho com as partes interessadas.



## **ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **Planilha de Cálculo dos Custos e Fontes de Financiamento do Projeto**

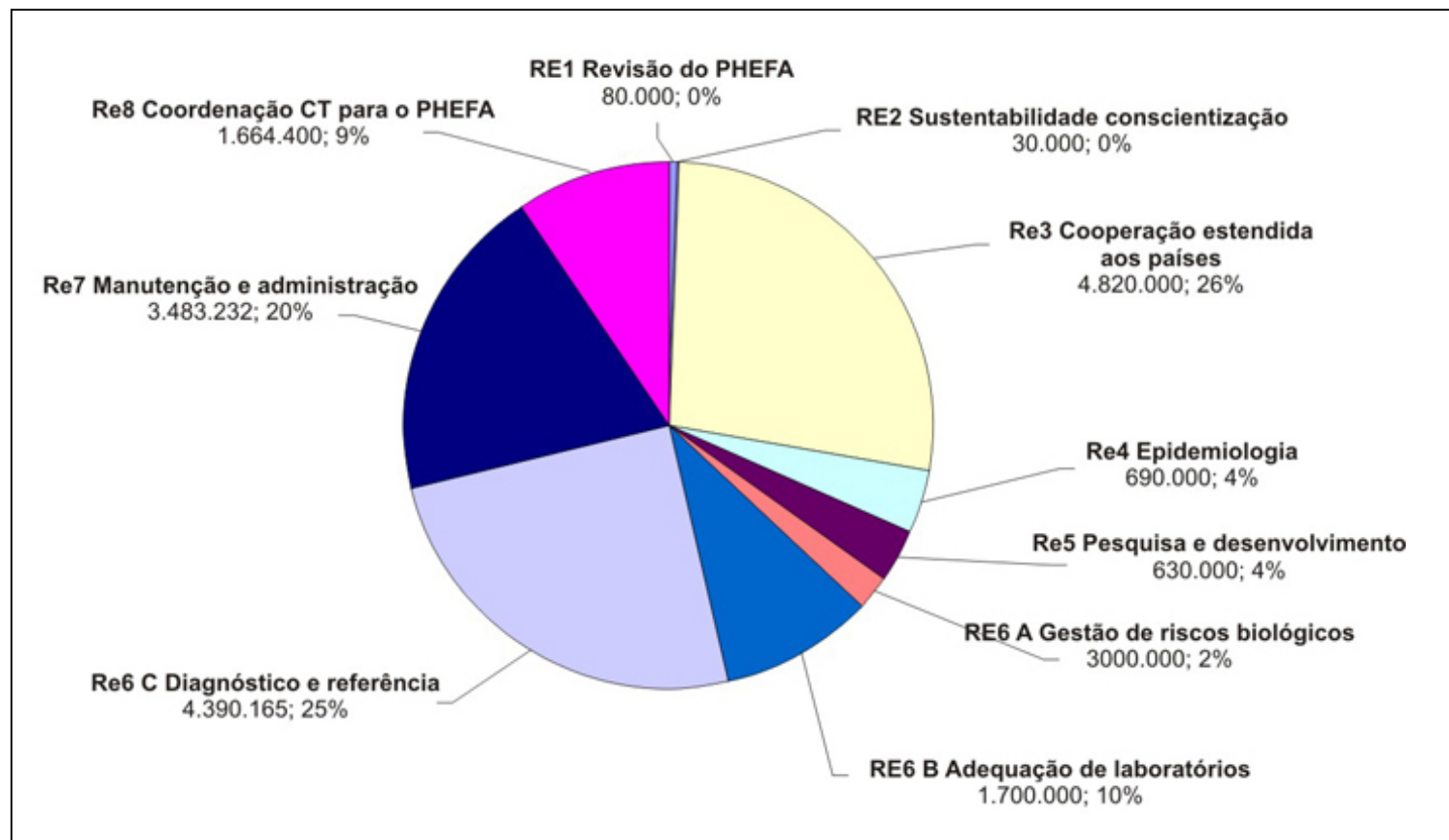
CONSOLIDAÇÃO DO PHEFA - PTB 2010-2011 dados provisórios sujeitos a ajuste

Resultado Esperado / Atividades	Custos			Fontes				TOTAL	
	US\$ RHs	US\$ Ativ.	Total /custos	Recursos regulares da OPAS	MAPA manuten. PANAFT	Recursos venda de kits	Recursos de Coop Téc./MAPA	Financiado	A ser financiado
<b>RE1 Revisão do PHEFA</b>									
1.1 Revisão do PHEFA	20.000								20.000
1.2 Oficina e reunião do COHEFA		60.000							60.000
<b>SUBTOTALS RE1</b>	<b>20.000</b>	<b>60.000</b>	<b>80.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>80.000</b>
<b>RE2 Sustentabilidade e conscientização</b>									
2.1 Elaboração do plano de conscientização									0
2.2 Participação em foros políticos		90.000							90.000
2.3 RIMSA		60.000							60.000
<b>SUBTOTALS RE2</b>	<b>0</b>	<b>150.000</b>	<b>150.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>150.000</b>
<b>RE3 Cooperação estendida aos países</b>									
3.1 Apoio a países prioritários	2.000.000	2.450.000							4.450.000
3.2 Apoio a áreas livres com vacinação		60.000							60.000
3.3 Apoio a áreas livres sem vacinação		60.000							60.000
3.4 Zonas prioritárias	200.000	50.000							250.000
<b>SUBTOTALS RE3</b>	<b>2.200.000</b>	<b>2.620.000</b>	<b>4.820.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.820.000</b>
<b>RE4 Epidemiologia</b>									
4.1 Gestão SSII	180.000	0							180.000
4.2 Apoio à avaliação de risco e planejamento de campanha	110.000	40.000							150.000
4.3 Apoio a sistemas de notificação e	110.000	30.000							140.000

resposta									
4.4 Treinamento de funcionários nacionais	120.000	100.000							220.000
<b>SUBTOTALS RE4</b>	<b>520.000</b>	<b>170.000</b>	<b>690.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>690.000</b>
<b>RE5 Pesquisa e desenvolvimento</b>									
5.1 Desenvolvimento de kit CFL	45.000	355.000					400.000		0
5.2 Subsídio ao desenvolvimento de instrumento de vigilância e SSII		80.000							80.000
5.3 Pesquisa e desenvolvimento de kits de diagnóstico		90.000				90.000			0
<b>SUBTOTALS RE5</b>	<b>45.000</b>	<b>525.000</b>	<b>570.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>90.000</b>	<b>400.000</b>	<b>490.000</b>	<b>80.000</b>
<b>RE6 Laboratório e biossegurança</b>									
<b>RE6-A Gestão de riscos biológicos</b>									
6A.1 Programa de Biossegurança Aftosa	100.000	200.000							300.000
<b>Subtotal A</b>	<b>100.000</b>	<b>200.000</b>	<b>300.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>300.000</b>
<b>RE6-B Adequação de laboratórios</b>									
6.5 Adequação de laboratório de produção		700.000							700.000
6.2 Adequação de lab. Pedro Leopoldo		1.000.000					1.000.000		0
<b>Subtotal B</b>	<b>0</b>	<b>1.700.000</b>	<b>1.700.000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.000.000</b>	<b>1.000.000</b>	<b>700.000</b>
<b>R6 -C Diagnóstico e referência</b>									
6.3 Referência laboratorial	975.738	540.000		837.680					678.058
6.4 Produção de reagentes	1.674.427	900.000				2.574.427			0
6.6 Capacitação		300.000							300.000
<b>Subtotal C</b>	<b>2.650.165</b>	<b>1.740.000</b>	<b>4.390.165</b>	<b>837.680</b>	<b>0</b>	<b>2.574.427</b>	<b>0</b>	<b>3.412.107</b>	<b>978.058</b>
<b>SUBTOTALS RE6</b>	<b>2.750.165</b>	<b>3.640.000</b>	<b>6.390.165</b>	<b>837.680</b>	<b>0</b>	<b>2.574.427</b>	<b>1.000.000</b>	<b>4.412.107</b>	<b>1.978.058</b>
<b>RE7 Manutenção e administração</b>									
7.1 Administração	833.300					833.300			0

7.2 Serviços gerais	1.698.732	951.200			2.649.932				0
<b>SUBTOTALS RE7</b>	<b>2.532.032</b>	<b>951.200</b>	<b>3.483.232</b>	<b>0</b>	<b>3.483.232</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3.483.232</b>	<b>0</b>
0.85									
<b>RE 8 Coordenação</b>									
Coordenação de CT para o PHEFA (50% D e 1 P4)	740.000	200.000			740.000				200.000
Coordenação de Laboratório (1 p4)	410.000				410.000				
Coord. Adm. (50% adm., finan., RHs e compras)	314.400				314.400				
	<b>1.464.400</b>	<b>200.000</b>	<b>1.664.400</b>	<b>1.464.400</b>				<b>1.464.400</b>	<b>200.000</b>
<b>TOTAIS</b>	<b>9.531.597</b>	<b>8.316.200</b>	<b>17.847.797</b>	<b>2.302.080</b>	<b>3.483.232</b>	<b>2.664.427</b>	<b>1.400.000</b>	<b>9.849.739</b>	<b>7.998.058</b>
	<b>Proposto</b>			<b>Pressuposições</b>					
							8.449.739		
								<b>PSC 13%</b>	<b>1.039.748</b>
								<b>Total</b>	<b>9.037.806</b>

**Figura 1**  
**DISTRIBUIÇÃO DE CUSTOS DO PHEFA**



**Figura 2**  
**DISCRIMINAÇÃO DE RECURSOS POR FONTE DE FINANCIAMENTO PROPOSTA (US\$)**

