Aspetos da Doença Cont.

Se o animal sobreviver à fase aguda:

- As pápulas tornam-se necróticas;
- As pápulas formam crostas em 5-10 dias, que persistem até 6 semanas, deixando pequenas cicatrizes;
- As lesões da pele são suscetíveis de se destacar;
- Pode ocorrer uma pneumonia secundária (comum);
- Os animais não comem devido a lesões na boca (comum).

Não existe tratamento contra a Varíola Ovina e Caprina

Profilaxia sanitária

- **Abate de todos os animais do rebanho;**
- Eliminação adequada de cadáveres e produtos;
- Limpeza e desinfeção rigorosas de estábulos e equipamentos;
- Vazio sanitário e quarentena de novos animais antes da introdução nas explorações;
- Interdição/controlo de movimento de animais e veículos em áreas de afetadas e implementação de várias medidas de restrição conforme previsto na legislação.

Profilaxia médica

- A vacinação pode ser aplicada quando a doença se torna endémica.
- Existem vacinas vivas atenuadas e inativadas:
  - as vacinas atenuadas do vírus conferem imunidade até 2 anos;
  - as vacinas inativadas conferem apenas uma imunidade de curto prazo.

Qualquer caso de suspeita de varíola ovina ou caprina deve ser comunicado, de imediato, às Direções de Serviços de Alimentação e Veterinária Regionais (DSAVR) da DGAV

Contactos	
DSAVR Norte	253 559 160 dsavrn@dgav.pt
DSAVR Centro	271 208 335 dsavrc@dgav.pt
DSAVR Lisboa e Vale do Tejo	263 286 613 secretariado.lvt@dgav.pt
DSAVR Alentejo	266 730 580 secretariado_dsvralentejo@dgav.pt
DSAVR Algarve	289 870 723 dsavr.algarve@dgav.pt
RA Açores (DSV-DRDA)	295 206 500 info.drag@azores.gov.pt
RA Madeira (DSPS-DRADR)	291 201 790 dsav.dra.sra@madeira.gov.pt

Ficha Técnica

Edição DGAV: nov. 2022 | Revisão nov. 2022

Fotografias: www.pixabay.com • Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación

Direção-Geral de Alimentação e Veterinária
Campo Grande, nº 50 | 1700-093 Lisboa
213 239 500 | dirgeral@dgav.pt | www.dgav.pt

REPÚBLICA PORTUGUESA
AGRICULTURA E ALIMENTAÇÃO

Varíola Ovina & Caprina

Portugal é indemne de Varíola Ovina e Caprina desde 1970

dgav
Direção Geral de Alimentação e Veterinária

Direção de Serviços de Proteção Animal

Divisão de Epidemiologia e Saúde Animal

Medidas de Controlo

As medidas previstas em Portugal para o controlo da varíola ovina, em caso de ocorrência de surto, derivam da sua classificação no **Regulamento de Execução (UE) 2018/1882 da Comissão, de 3 de dezembro**, como doença de categoria A, que exige a adoção imediata de medidas de erradicação pelo Estado-Membro assim que for detetada.

Essas medidas encontra-se no **Regulamento Delegado (UE) 2020/687 da Comissão, de 17 de dezembro** e incluem o sequestro imediato, a occisão dos animais e o vazio sanitário, assim como o estabelecimento de zonas de Proteção (3 km ao redor do foco) e de Vigilância (10 km), onde os movimentos dos ovinos e caprinos e de produtos deles derivados ou possivelmente contaminados ficam condicionados. São realizadas ações de vigilância e de rastreio de contactos para identificar todos os estabelecimentos infetados e erradicar rapidamente a doença.

Etiologia

Os agentes causais da varíola ovina e da varíola caprina são vírus da família *Poxviridae*, género *Capripoxvirus*.

Pensava-se que o vírus da varíola ovina e o da varíola caprina eram estirpes do mesmo vírus, mas a sequência genética demonstrou que são vírus diferentes.

Epidemiologia

A maioria das estirpes é específica apenas para uma espécie e causa doença clínica grave em ovinos ou caprinos, mas algumas estirpes têm igual virulência em ambas as espécies.

Em áreas onde existe a doença:

- **Taxa de morbilidade** (% animais que ficam doentes): **70-90%**;
- **Taxa de mortalidade: 5-10%, embora atinja os 100% em animais introduzidos de fora destas áreas**.

Aspetos da Doença

Transmissão

A doença é transmitida por aerossóis, no contacto direto de animais suscetíveis com animais que tenham vesículas ulceradas. Não existe transmissão na fase pré-vesicular e a mesma é rara a partir de animais com infeções ligeiras.

A infeção, para além da inalação, também pode ocorrer através de membranas mucosas ou de pele com abrasões.

A transmissão pode ser indireta por contato com instrumentos, veículos ou produtos contaminados (p.e. forragem) e por insetos (vetores mecânicos).

O período de incubação é de 8 a 13 dias.

Não há portadores cronicamente infetados.

Hospedeiros

São suscetíveis a estes vírus todas as raças de ovinos e caprinos domésticas e selvagens, embora a maioria das estirpes cause doenças clínicas mais graves em apenas uma espécie.

As raças nativas em áreas endémicas são muito menos suscetíveis do que raças introduzidas de outras origens.

Fontes de vírus

- Vesículas ulceradas em membranas mucosas (pré-necrose);
- Saliva, secreções nasais e oculares;
- Leite, urina, fezes;
- Lesões cutâneas com crostas - com elevada quantidade de vírus mas de infecciosidade ainda não comprovada.

Desinfetantes apropriados

O vírus é inativado pelo fenol a 2% em 15 minutos.

O vírus é sensível a:

- Sulfato dodecil de sódio
- Éter (20%)
- Clorofórmio
- Formalina (1%)
- Hipoclorito de sódio (2-3%)
- Compostos iodados (1:33)
- Virkon® (2%)
- Amónio quaternário (0,5%)

Diagnóstico clínico

Os sinais clínicos variam de ligeiros a graves, dependendo de fatores dos hospedeiros (idade, raça, imunidade) e fatores virais. Podem ocorrer infeções inaparentes.

Sinais clínicos precoces:

- Temperatura rectal superior a 40°C;
- Máculas que se desenvolvem em 2-5 dias - pequenas áreas circunscritas de hiperémia, mais visíveis na pele não pigmentada;
- Vesículas que se desenvolvem a partir das máculas – nódulos duros entre 0,5 e 1 cm de diâmetro que podem cobrir o corpo ou ser restringidos à virilha, axila e períneo.

Fase aguda (24 h após o aparecimento de pápulas)**:**

- Rinite, conjuntivite e aumento de todos os gânglios linfáticos, especialmente os pré-escapulares;
- Pápulas nas pálpebras que causam blefarite;
- Vesículas ulceradas e mucopurulentas nas membranas mucosas dos olhos e do nariz;
- Necrose das mucosas (boca, ânus, prepúcio/vagina);
- Respiração ruidosa devido à pressão sobre o trato respiratório superior dos gânglios linfáticos retrofaríngeos aumentados.