



Peste equina



Manual de Operações PORTUGAL



***Direção Geral de Alimentação e Veterinária
Direção de Serviços de Saúde e Proteção Animal
Divisão de Profilaxia e Polícia Sanitária***



ÍNDICE	Página
I – Introdução: A doença em Portugal, na Europa e no Mundo	4
II – Estratégias de controlo	6
III - Aspetos da doença	7
IV - Medidas a tomar antes da suspeita da doença	13
V - Medidas a tomar perante a suspeita da doença	15
VI – Medidas a tomar perante a confirmação da doença	17
VII – Medidas a tomar para o levantamento de restrições	20
ANEXO 1 – Inquérito Epidemiológico	
ANEXO 2 – Aviso de Sequestro	

SIGLAS UTILIZADAS

DGAV	Direção Geral de Alimentação e Veterinária
DSAVR	Direção de Serviços de Alimentação e Veterinária da Região da DGAV
DIV	Divisão de Intervenção Veterinária da DSVAR
CNC	Centro Nacional de Controlo
CLC	Centro Local de Controlo
GP	Grupo de Peritos ou Célula de Crise
LNR	Laboratório Nacional de Referência



O manual de operações para a peste equina foi elaborado pela Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) com os seguintes objetivos:

- **permitir uma deteção precoce da doença através da identificação de sinais clínicos.**
- **orientar as medidas a adotar em casos de suspeita e/ou confirmação da doença.**

O manual deve ser utilizado em conjunto com o tronco comum aos planos de contingência disponível no portal da DGAV e com as normas legais vigentes em matéria de sanidade e bem-estar animal.

I – Introdução: A doença em Portugal, na Europa e no Mundo

A peste equina é uma doença viral infecciosa que é transmitida por insetos do género *Culicoides*. Esta doença afeta os equídeos e tem uma taxa de mortalidade média em cavalos de 50% a 95%.

Devido à sua patogenicidade e grande poder de transmissão/difusão, integra a lista das doenças de declaração obrigatória da Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), pelo que o seu aparecimento num país pressupõe graves restrições ao comércio de animais vivos, sémen e óvulos.

Esta doença está atualmente erradicada da União Europeia, pelo que a defesa sanitária do espaço único europeu relativamente ao aparecimento desta epizootia pressupõe a adoção de estratégias comuns de prevenção e epidemiovigilância.

É nessa perspetiva que a Diretiva 92/35/CEE do concelho, de 29 de abril de 1992, e respetivas alterações, define as regras de controlo e as medidas de luta contra a peste equina, transpostas para a legislação nacional através do Anexo X do Decreto-Lei nº 79/2011, de 20 de junho, do qual faz parte integrante.

Situação nacional

Em 1989 registou pela primeira e última vez o aparecimento de peste equina em Portugal.

Da análise da evolução do surto que eclodiu a 27 de Setembro de 1989 até 28 de Novembro de 1989, data em que se verificou o último foco no país, infere-se que eclodiram 97 focos distribuídos pelas regiões do Algarve e Alentejo quase todos junto à fronteira com Espanha.

Através de provas laboratoriais (Laboratório Nacional de Referência, Lisboa), inoculação intra-cerebral em ratinhos e cultura celular, foi isolado o serotipo 4 do vírus da Peste Equina.

As medidas de profilaxia adotadas foram as seguintes:

- Abate dos animais considerados infetados
- Proibição de circulação de equídeos nas regiões infetadas
- Controlo de trânsito em todo o país
- Interdição de feiras e concentração de equídeos
- Desinfecção e desinsetização das instalações, veículos e animais
- Delimitação de zonas de proteção e vigilância e de circunscrevendo os focos

Foi instituído um programa de vacinação obrigatório progressivo que englobou todo o território continental e permitiu assim o controlo da doença.

Portugal mantém-se indemne à Peste Equina desde Novembro de 1989



Situação mundial

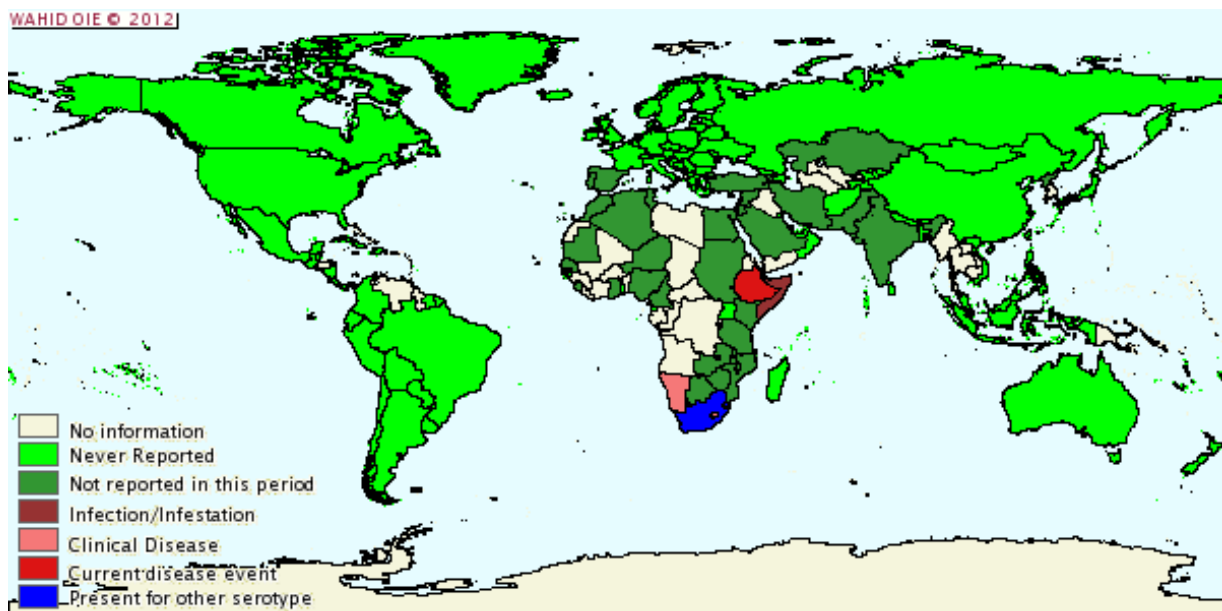
A peste equina é endémica nas regiões tropicais da África Central, de onde se dispersa regularmente para África Austral e, ocasionalmente, ao Norte de África. Todos os serótipos do vírus da Peste Equina têm ocorrido no leste e sul de África. Os serótipos 9 e 4 foram apenas identificados na África Ocidental, de onde ocasionalmente se espalham para países vizinhos do Mediterrâneo.

Poucos surtos ocorreram fora do continente africano, com ocorrências no Próximo e Médio Oriente (1959-1963), Espanha (1966, 1987-90), Portugal (1989), Arábia Saudita e Iêmen (1997) e Ilhas de Cabo Verde (1999).

A recente expansão para o norte do principal vetor (espécie *C. imicola*) que se verificou na dispersão do vírus da febre catarral ovina nos países da bacia mediterrânica da Europa constitui uma ameaça para Portugal e para os outros países do Sul da Europa.

Para consultar as mais recentes informações detalhadas sobre a ocorrência desta doença no mundo, deverá aceder ao portal do OIE:

web.oie.int/wahis/public.php?page=disease&disease_type=Terrestrial&disease_id=11





II – Estratégia de controlo

As medidas previstas em Portugal para o controle desta doença têm por base a política comunitária sobre sanidade animal com reflexo na seguinte legislação nacional.

O Decreto-lei nº 39 209 de 14 de Maio de 1953 determinou um conjunto de doenças dos animais para os quais estavam previstas e definidas medidas sanitárias a implementar no sentido de limitar ou debelar as enfermidades. Esta legislação tornou obrigatória a declaração, por parte dos detentores e Médicos Veterinários que os tenham observado, de casos suspeitos ou confirmados de uma dessas doenças, ao Médico Veterinário Municipal. Com este diploma legal foram estabelecidas restrições adicionais e controlos das autoridades competentes. A **Portaria 22327 de 21 de Novembro de 1966** incluiu a Peste equina no quadro nosológico daquele diploma.

O Decreto-Lei nº 79/2011 de 20 de Junho aprovou o regulamento relativo ao controlo e medidas de luta contra a peste equina, constante do anexo X ao decreto-lei, do qual faz parte integrante. Este decreto-lei transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva nº 92/35/CEE do Conselho, de 29 de Abril, que define as regras de controlo e as medidas de luta contra a peste equina.



III – Aspetos da doença

III.1. Etiologia

O agente causal da peste equina é um vírus da família *Reoviridae*, género *Orbivirus*.

Existem 9 serotipos identificados por vírus neutralização, mas verificaram-se reações cruzadas entre os serotipos 1 e 2, 3 e 7, 5 e 8, e 6 e 9. Não se observaram reações cruzadas com outros arbovírus identificados.

Características do vírus

Temperatura de inativação	Relativamente estável ao calor, sobretudo na presença de proteína. O vírus mantém a capacidade infetante em plasma citrado após aquecimento a 55–75°C durante 10 minutos. Mínima perda de título quando liofilizado ou congelado a –70°C Parker Davis Medium. A capacidade infetante é bastante estável a 4°C sobretudo em presença de estabilizadores como soro e oxalato de sódio, ácido carbólico e glicerina: o sangue em OCG mantém a capacidade infetante >20 anos. Pode ser conservado >6 meses a 4°C em meio salino com 10% soro. Bastante lábil entre –20 e –30°C.
PH	Sobrevive em Ph de 6 a 12. Inativado imediatamente abaixo do pH 6. Ph ótimo de 7 a 8,5.
Químicos/ Desinfetantes	Inativato pela formalina (0.1%) em 48 horas, β -propiolactona (0.4%), e etileneimina binaria. Resistente a solventes lípidos. Inativato pelo ácido acético (2%), peroximonosulfato de potássio / clorito de sódio – Virkon® S (1%), e hipoclorito de sódio (3%).
Sobrevivência	A putrefação não destrói o vírus: o sangue pútrido pode manter-se infetado durante mais de 2 anos, mas o vírus é rapidamente destruído na carne por <i>rigor mortis</i> (descida de Ph). As estirpes vacinais sobrevivem bem em estado liofilizado a 4°C.



III.2. Epidemiologia e transmissão

III.2.1. Epidemiologia

A doença é infecciosa e transmitida por *Culicoides spp.*, ocorrendo com regularidade na maioria dos países da África sub-saariana.

Pelo menos dois vetores estão envolvidos: *Culicoides imicola* e *C. bolitinos*.

A doença tem uma incidência sazonal (fim do verão/outono) e uma incidência epizootica cíclica, com patologia associada a seca seguida por chuvas torrenciais.

As epizootias importantes na África Austral estão fortemente ligados com a fase quente (*El Niño*) do *El Niño/Southern Oscillation (ENSO)*.

A taxa de mortalidade em equinos é de 70-95%, de cerca de 50% em mulas e de cerca de 10% em burros.

Além de febre, a infeção em burros africanos e zebras é subclínica.

As zebras podem ter uma virémia prolongada (até 40 dias).

III.2.2. Transmissão

A doença não é contagiosa por contato.

O **modo de transmissão habitual** é o biológico através do vetor *Culicoides spp.* O *C. imicola* e *C. bolitinos* são considerados os vetores transmissores a doença, sendo o *C. imicola* considerado o vetor principal.

A espécie *C. variipennis* norte-americana é um vetor eficiente a nível laboratorial.

O modo de transmissão ocasional é feito através de mosquitos *Culex*, *Anopheles* e *Aedes spp.*, carraças *Hyalomma*, *Rhipicephalus*, e, possivelmente moscas picadoras *Stomoxys* e *Tabanus*.

Os climas temperados e quentes favorecem a presença de insetos vetores,

O vento tem sido um fator importante na dispersão de *Culicoides* infectados em algumas epidemias, tendo sido verificado o movimento de *Culicoides spp.* em longas distâncias (700 km sobre a água, a 150 km sobre a terra), através do vento.



Hospedeiros

Os hospedeiros comuns são os **equídeos**: cavalos, mulas, burros e zebras.

As zebras são consideradas hospedeiros reservatórios.

Podem ser encontrados anticorpos em camelos, elefantes africanos, e rinocerontes pretos e brancos, mas é pouco provável que o seu papel na epidemiologia da doença seja significativo.

Os cães apresentam infeções hiperagudas fatais após a ingestão de carne de cavalo infetada, mas não são hospedeiros preferenciais do *Culicoides spp* pelo que é improvável que desempenhem um papel na transmissão da doença.

III.3.Patogenia

Fontes de vírus:

- **Visceras e sangue de cavalos infetados.**
- Durante a fase de virémia devem ser tidos em conta o sémen, a urina e todas as secreções, contudo não existem estudos documentados dessas vias de transmissão.

A virémia dura geralmente 4-8 dias em cavalos, mas pode-se estender até 21 dias.

Em zebras a virémia pode durar até 40 dias.

Os animais que recuperam da doença não ficam portadores do vírus.

III.4.Sintomatologia e lesões:

O período de incubação é habitualmente de 7 a 14 dias contudo também poderá ser de 2 dias.

III.4.1. Diagnóstico clínico

- **Forma subclínica:** febre (40-40,5 ° C) e mal-estar geral durante 1-2 dias
- **Forma subaguda ou forma cardíaca:** febre (39-41 ° C), inchaço da fossa supra-orbitária, pálpebras, tecidos faciais, pescoço, tórax, peito e ombros. A morte ocorre geralmente no prazo de uma semana.
- **A forma respiratória aguda:** febre (40-41 ° C), dispneia, tosse espasmódica, narinas dilatadas com fluido espumoso, vermelhidão da conjuntiva. A morte ocorre por anóxia no prazo de uma semana.
- **Forma mista (cardíaca e pulmonar):** ocorre frequentemente com leves sinais pulmonares que não evoluem, inchaços edematosos e derrame. A morte ocorre por insuficiência cardíaca, geralmente no prazo de uma semana.

Na maioria dos casos, a **forma subclínica cardíaca** é subitamente seguida por uma dispneia marcada e outros sinais típicos da forma pulmonar.

A **forma nervosa** pode ocorrer, embora seja rara.



III.4.2. Morbilidade e mortalidade

A morbilidade e a mortalidade variam com a espécie animal, a prévia imunidade e a forma da doença.

A **forma pulmonar** é quase sempre fatal.

A **forma cardíaca** é fatal em cerca de 50% casos.

A **forma mista** é fatal em cerca de 70-80% casos.

Em contraste, a febre em cavalos muito raramente causa a morte.

Os cavalos são particularmente suscetíveis – as formas mistas e pulmonares tendem a predominar. A taxa de mortalidade é geralmente de 50% a 95%.

Nas mulas a mortalidade é de cerca de 50%; nos burros europeus e asiáticos a mortalidade é de 5-10%; nos burros africanos e zebra a mortalidade é rara.

- Os animais que recuperam da doença desenvolvem uma boa imunidade ao serotipo em causa e imunidade parcial a outros serotipos.

III.4.3. Lesões

Forma respiratória: edema interlobulares dos pulmões, hidropericárdio, derrame pleural, edema dos linfonodos torácicos, hemorragias petequiais no pericárdio.

Forma cardíaca: edema gelatinoso subcutâneo e intramuscular, equimoses epicárdicas e endocárdicas, miocardite, gastrite hemorrágica.

III.5. Diagnóstico diferencial com as seguintes patologias

- Carbúnculo
- Anemia Infecciosa Equina
- Arterite Viral Equina
- Tripanosomose
- Encefalite Equina
- Piroplasmose
- Purpura hemorrágica
- Virus Hendra



III.6. Diagnóstico laboratorial

Amostras

Isolamento do vírus

- Colher sangue total com anticoagulante apropriado na fase febril precoce e enviar a para o laboratório a 4 °C.
- Recolher amostras de pulmão, baço e nódulos linfáticos em animais recentemente mortos. As amostras devem ser colocadas em meios de transporte apropriados e enviadas para o laboratório a 4 ° C (não congelar).

Sorologia

- Colher duas amostras de soro de preferência com 21 dias de intervalo e manter congeladas a -20 ° C.

Os cavalos que sobrevivem à infeção natural desenvolvem anticorpos contra o serotipo infetante no prazo de 8 a 12 dias pós-infeção.

Testes laboratoriais

- Teste de ELISA indireto;
- Fixação de Complemento (teste recomendado no manual da OIE);
- Immunoblotting;
- Vírus neutralização: (teste alternativo no manual da OIE) - *para serotipagem*;
- Imunodifusão;
- Inibição da hemaglutinação.

III.7. Profilaxia e controlo

Não existe nenhum tratamento considerado eficaz.

III.7.1. Profilaxia Sanitária em áreas regiões e países livres da doença

- Identificar o serotipo do vírus;
- Estabelecer uma zona de quarentena rigorosa e controle de movimentação;
- Considerar a eutanásia de equídeos infetados e expostos;
- Estabular todos os equídeos em locais protegidos contra insetos, no mínimo desde o anoitecer ao amanhecer, quando os *Culicoides* são mais ativos;
- Estabelecer medidas de controlo dos vetores: destruir áreas de reprodução de *Culicoides* (charcos, águas paradas ..), usar repelentes, inseticidas e / ou larvicidas.
- Monitorizar a febre, pelo menos, duas vezes ao dia: estabular os equídeos piréticos em locais protegidos contra insetos ou recorrer à eutanásia;



- Considerar a vacinação animais:
 - ✓ Identificar os animais vacinados;
 - ✓ As vacinas disponíveis são atenuadas e:
 - Produzem virémia podendo, teoricamente, recombinar com o vírus do foco;
 - Podem ser teratogénicas.

III.7.2. Profilaxia sanitária em áreas regiões e países afetados

- Vacinação anual;
- Controle vetorial.

III.7.3. Profilaxia médica

A profilaxia médica consiste na vacinação dos cavalos não infetados:

- Vacina viva atenuada polivalente – disponível nalguns países;
- Vacina viva atenuada monovalente – após identificação do serotipo;
- Vacina inativada monovalente – não disponível;
- Vacina de subunidade serotipo-específica – em desenvolvimento.



IV - Medidas a tomar antes da suspeita da doença

IV.1. Organização dos Serviços Veterinários Oficiais

A Direção Geral de Alimentação e Veterinária tem previsto os mecanismos adequados para resposta ao aparecimento de uma situação de suspeita/confirmação de Peste Equina.

Os serviços veterinários de Portugal, estão interligados numa cadeia de comando única. O Centro Nacional de Controlo (CNC), localizado na sede da Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV), é responsável pela coordenação e direção das atividades de todos os Centros Locais de Controlo (CLC).

Os CLC, em número de sete, sendo cinco localizados nas DSAVR do Continente, e os dois restantes nas duas Regiões Autónomas da Madeira e dos Açores.

O fluxograma, competências, responsabilidades e recursos estão amplamente descritas no Tronco Comum aos planos de Contingência, que para tal deverá ser consultado.

IV.2. Apoio Laboratorial

Laboratório Nacional de Referência:

Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, I. P. – INIAV
Avenida da República Nova Oeiras – 2784-505 Oeiras
Tel. 214403500 - Fax: 214403666
Email: presidência@inrb.pt Portal: www.inirb.pt

Laboratório Comunitário de Referência:

Laboratorio Central de Sanidad Animal de Algete
Carretera de Algete, km 8
E-28110 Algete (Madrid)
Tel. +34 916 29 03 00 Fax +34 916 29 05 98.
E.mail: lcv@mapya.es



Peritos e Laboratórios de Referência do OIE:

Dr Baratang Alison Lubisi

Onderstepoort Veterinary Institute
Agricultural Research Council
Private Bag X05
Onderstepoort 0110
SOUTH AFRICA
Tel: +27-12 529 91 17 Fax: +27-12 529 94 18
Email: lubisia@arc.agric.za

Dra. Concepción Gómez-Tejedor Ortiz

Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación
Laboratorio Central de Veterinaria
LCV-Algete, Ctra. Algete Km 8
28110 Algete (Madrid)
ESPAÑA
Tel: +34-91 347.92.77 Fax: +34-91 629.05.98
Email: cgomez@mapa.es

Dr José Manuel Sánchez-Vizcaíno

Centro de Vigilancia Sanitaria Veterinaria (VISAVET)
Facultad de Veterinaria
HCV Planta sótano
Universidad Complutense de Madrid (UCM)
Avda Puerta de Hierro s/n
28040 Madrid
ESPAÑA
Tel: +34-91 394.40.82 Fax: +34-91 394.39.08
Email: jmvizcaino@visavet.ucm.es

Dr Javier Castillo-Olivares

Institute for Animal Health
Ash Road, Pirbright
Woking, Surrey, GU24 0NF
UNITED KINGDOM
Tel: +44-1483 23 24 41 Fax: +44-1483 23 24 48
Email: javier.castillo-olivares@iah.ac.uk



V – Medidas a tomar perante a suspeita da doença

V.1. Medidas gerais

Qualquer caso de suspeita de peste equina deve ser comunicado, de imediato, às Direções de Serviços de Alimentação e Veterinárias Regionais da Direção Geral de Alimentação e Veterinária.

V.2. Medidas específicas a tomar pela Autoridade Sanitária Competente

Em caso de suspeita da doença, a Direção Geral de Alimentação e Veterinária:

- a) Manda colocar a ou as explorações suspeitas **sob vigilância oficial (sequestro sanitário)**
- b) Manda proceder:
 - i) a um recenseamento oficial das espécies de equídeos que indique, para cada uma dessas espécies, o número de equídeos já mortos, infetados ou suscetíveis de estarem infetados, bem como à atualização desse recenseamento, a fim de ter em conta os animais nascidos ou mortos durante o período de suspeita; as informações deste recenseamento devem ser apresentadas sempre que forem solicitadas e podem ser controladas em cada visita;
 - ii) ao recenseamento dos locais suscetíveis de favorecerem a sobrevivência do vetor ou de o alojar e à desinsetização pelos meios adequados;
 - iii) a um inquérito epidemiológico.
- c) Efetua visitas regulares à exploração ou às explorações, devendo, nessas ocasiões:
 - i) examinar todos os equídeos existentes na exploração,
 - ii) proceder a um exame clínico aprofundado ou à autópsia dos animais suspeitos ou mortos, e efetuar as colheitas de amostras necessárias para a realização de exames laboratoriais;
- d) Toma as medidas necessárias para que:
 - i) todos os equídeos da ou das explorações sejam mantidos nos seus locais de alojamento ou noutros locais protegidos contra o vetor,
 - ii) seja proibida toda a circulação de equídeos do interior da ou das explorações para fora da(s) mesma(s) e vice-versa,
 - iii) sejam utilizados os meios adequados de desinsetização nos locais de alojamento dos equídeos e nas zonas limítrofes,



iv) os cadáveres dos equídeos mortos na exploração sejam destruídos, eliminados, incinerados ou enterrados em conformidade com o disposto no Regulamento (CE) n.º 1069/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho de 21 de Outubro de 2009 que define regras sanitárias relativas a subprodutos animais e produtos derivados não destinados ao consumo humano e no Regulamento (CE) n.º 142/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de Fevereiro que aplica o Regulamento (CE) n.º 1069/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho.

Podem ser previstas disposições específicas para as reservas naturais onde os equídeos vivem em liberdade

As medidas referidas no presente artigo só podem ser suspensas pela DGV quando tiver sido infirmada a suspeita de peste equina



VI - Medidas a tomar perante a confirmação da doença

VI.1. Medidas específicas a tomar pela Autoridade Sanitária Competente

Sempre que a presença da peste equina seja oficialmente confirmada, a Direção Geral de Alimentação e Veterinária:

a) Manda proceder de imediato ao abate dos equídeos infetados, atingidos ou que apresentem sinais clínicos de peste equina;

A eutanásia dos equídeos deverá ser efetuada de modo a garantir o bem-estar animal devendo o procedimento cumprir as diretrizes dos seguintes diplomas e documentos:

- Decreto-lei nº 28/96, de 2 de Abril, relativo à proteção dos animais no momento do abate e occisão.
- Regulamento 1099/2009 / CE do Conselho, de 24 de Setembro, relativo à proteção dos animais no momento da occisão.
- “Guia prático de maneo e despovoamento de espécies pecuárias em situações de emergência” da DGAV.

b) Manda destruir, eliminar, incinerar ou enterrar os cadáveres desses equídeos, em conformidade com o disposto no Regulamento (CE) nº 1069/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho de 21 de Outubro de 2009 que define regras sanitárias relativas a subprodutos animais e produtos derivados não destinados ao consumo humano e no Regulamento (CE) nº 142/2011 do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de Fevereiro que aplica o Regulamento (CE) nº 1069/2009 do Parlamento Europeu e do Conselho.;

c) Alarga as medidas previstas às explorações situadas num raio de 20 quilómetros (incluída a zona de proteção) à volta da ou das explorações infetadas;

d) Manda proceder, na zona prevista na alínea c), à vacinação sistemática de todos os equídeos, por meio de vacina autorizada pela DGAV, bem como à sua identificação através de uma marca clara e definitiva, de acordo com um método aprovado.

Em função das circunstâncias epidemiológicas, geográficas ou climatológicas, a DGAV pode conceder derrogações à obrigatoriedade de vacinação

e) Manda proceder a um inquérito epidemiológico.

A DGAV pode alargar as medidas previstas para além da zona referida na alínea c) no caso de a situação geográfica, ecológica ou meteorológica ou a circulação com destino ou a partir da exploração onde a doença foi confirmada permitir suspeitar de uma eventual propagação da peste equina.



VI.1.1. Inquérito epidemiológico

O inquérito epidemiológico deve abranger:

- ✓ a duração do período durante o qual a peste equina pode ter existido na exploração,
- ✓ a origem possível da peste equina na exploração e a determinação das outras explorações em que se encontram equídeos que possam ter sido infetados ou contaminados a partir dessa mesma origem,
- ✓ a presença e distribuição dos vetores da doença,
- ✓ a circulação de equídeos a partir de ou com destino às explorações em causa ou a eventual saída de cadáveres de equídeos das referidas explorações.

A fim de garantir uma coordenação total de todas as medidas necessárias para assegurar a erradicação da peste equina no mais breve prazo, e tendo em vista a realização do inquérito epidemiológico, será criada uma célula de crise, em conformidade com as orientações do Tronco Comum aos Planos de contingência.

VI.1.2. Zona de Proteção/Zona de Vigilância

A DGAV delimita uma zona de proteção e uma zona de vigilância. A delimitação destas zonas deve atender a fatores de carácter geográfico, administrativo, ecológico e epizootiológico ligados à peste equina bem como às estruturas de controlo.

A **zona de proteção** deve ser constituída por uma área com um raio mínimo de 100 quilómetros à volta de toda a exploração infetada.

A **zona de vigilância** deve ser constituída por uma área com uma extensão mínima de 50 quilómetros para além dos limites da zona de proteção e na qual não tenha sido feita qualquer vacinação sistemática no decurso dos últimos 12 meses.

A delimitação das zonas de proteção /vigilância pode ser alterada por decisão comunitária, mediante apresentação de um pedido à Comissão Europeia devidamente fundamentado pela DGAV, atendendo aos seguintes fatores:

- ✓ situação geográfica e fatores ecológicos;
- ✓ condições meteorológicas;
- ✓ presença e distribuição do vetor;
- ✓ resultados de estudos epizootiológicos;
- ✓ resultados dos exames laboratoriais;
- ✓ aplicação de medidas de luta e, nomeadamente, de desinsetização.

VI.1.2.1. Medidas na zona de proteção

Na zona de proteção são aplicadas as seguintes medidas:

- a) Identificação de todas as explorações da zona em que existam equídeos;
- b) Realização, de visitas periódicas a todas as explorações em que existam equídeos e de um exame clínico que inclua, se necessário, uma colheita de amostras para efeitos de exame laboratorial, que constam num registo das visitas e observações feitas;
- c) Proibição de saída dos equídeos da exploração em que se encontram, salvo para serem diretamente transportados, sob controlo oficial, com vista a um abate de emergência, para um matadouro, situado nessa zona ou da zona de vigilância, designado pela DGAV.

Em complemento das medidas previstas no número anterior, a DGAV pode determinar a vacinação sistemática dos equídeos contra a peste equina e a sua identificação na zona de proteção.

VI.1.2.2. Medidas na zona de vigilância

As medidas previstas para a zona de proteção aplicam-se na zona de vigilância, podendo os equídeos, se a zona de vigilância não dispuser de matadouro, ser abatidos na zona de proteção, num matadouro designado pela DGAV.

É proibida qualquer vacinação contra a peste equina na zona de vigilância.

VI.1.3. Movimentação

Os equídeos da zona de proteção e da zona de vigilância podem ser conduzidos, sob controlo oficial e nas condições previstas na legislação relativa às condições que regem a circulação de equídeos e as importações de equídeos provenientes de países terceiros, para o centro de quarentena referido na mesma legislação.

Os movimentos de equídeos dentro das zonas de estatuto semelhante ficam subordinados à autorização da DGAV.

VI.1.4. Medidas adicionais

Sempre que em determinada região a epizootia de peste equina apresentar um carácter de excepcional gravidade, todas as medidas adicionais a tomar devem ser adotadas de acordo com o processo comunitariamente previsto.

VI.2. Notificação da doença

O Centro Nacional de Controlo comunica a presença de animal infetado de peste equina a nível local, regional, nacional e notifica o foco ao Sistema ADNS (Sistema de notificação de doenças animais à CE) e à Organização Mundial de Saúde Animal (OIE).



VII – Medidas a tomar para o levantamento das restrições

O período de aplicação e a manutenção das medidas previstas no ponto VI.1. são determinados de acordo com o procedimento comunitariamente previsto, nunca podendo ser inferior a 12 meses, caso a vacinação tenha sido efetuada.

LINKS DE INTERESSE

Ficha técnica do OIE:

http://www.oie.int/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/AFRICAN_HORSE_SICKNESS_FINAL.pdf

Outros links:

http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/african_horse_sickness.pdf
<http://www.merckvetmanual.com/mvm/index.jsp?cfile=htm/bc/52600.htm>