REPÚBLICA PORTUGUESA
AGRICULTURA E PESCAS

dgav Direção Geral de Alimentação e Veterinária

Plano de Vigilância Sanitária em Caça Maior

2025 - 2027

Atualizado em janeiro de 2025

versão 01

Responsáveis pelo Documento

Elaborado por	Data	Assinatura
DSPA/DESA Patrícia Tavares Santos	17/01/2025	

Aprovado por	Data	Assinatura
Yolanda Vaz - DSPA	18/02/2025	

Homologado por	Data	Assinatura
Susana Pombo - DG	19/02/2025	

Índice

1. Generalidades 4
2. Introdução 4
3. Objetivos 5
4. Requisitos e obrigações dos participantes na recolha de amostras 6
5. Metodologia 6
5.1. Amostragem sistemática 8
5.2. Amostragem com base no risco de tuberculose 10
5.2.1. Áreas com risco baixo de tuberculose 12
5.2.2. Áreas com risco médio de tuberculose 13
5.2.3. Áreas com risco elevado de tuberculose 14
a) Zonas de caça sem isolamento de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis* nos últimos 5 anos 15
b) Zonas de caça com isolamento de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis* nos últimos 5 anos 16
5.3. Vigilância passiva e deteção precoce da Doença Emaciante Crónica dos Cervídeos, da Doença Hemorrágica Epizoótica ou de outras doenças emergentes em Ruminantes 17
5.4. Exame inicial e colheita de amostras 17
5.5. Identificação, conservação e entrega das amostras 18
5.6. Testes utilizados e esquema de testagem 20
6. Medidas em caso de resultados positivos 21
6.1. Definições de caso 21
6.2. Javalis 22
6.3. Cervídeos 23
6.4. Muflões 23
6.5. Notificação à CE e à OMSA 23

7. Classificação das zonas de caça 23
8. Biossegurança e eliminação de subprodutos 24
9. Gestão de dados e informação 24
10. Evolução temporal da execução e principais dados epidemiológicos 25
10.1. Dados de execução 25
10.2. Dados epidemiológicos 27
10.2.1. Doenças comuns às várias espécies de caça maior 27
a) Tuberculose 27
b) Brucelose 30
10.2.2. Doenças dos javalis 30
a) Triquinelose 30
b) Doença de Aujeszky 32
c) Peste Suína Africana e Peste Suína Clássica 33
10.2.3. Doenças dos ruminantes selvagens 33
a) Língua Azul 33
b) Doença Hemorrágica Epizoótica 34
c) Doença Emaciante Crónica dos Cervídeos 35
11. Benefícios do programa 35

Anexos

Anexo 1 – Relatório de Atividades

Anexo 2 – Folha de Requisição de Análises

Anexo 3 - Locais de entrega de amostras

Anexo 4 - Instruções para a colheita de amostras

1. Generalidades

Território: Portugal continental

Período: 2025-2027

População-alvo: espécies de caça maior - Javali (*Sus scrofa*), Veado (*Cervus elaphus*), Gamo (*Dama dama*), Corço (*Capreolus capreolus*) e Muflão (*Ovis amon*).

Coordenação: Divisão de Epidemiologia e Saúde Animal, Direção de Serviços de Proteção Animal da Direção Geral de Alimentação e Veterinária

2. Introdução

As espécies cinegéticas são um recurso natural renovável e representam um importante papel nos ecossistemas. Assim, a gestão cinegética deve incluir a monitorização das populações e das suas condicionantes de sustentabilidade, entre as quais se inclui a identificação de causas de morbilidade e mortalidade relacionadas com agentes patogénicos.

Os problemas sanitários das espécies de caça maior têm impacto não só na sua conservação, como também na conservação de outras espécies selvagens que partilham o mesmo ecossistema, assim como na saúde dos animais domésticos de produção, e em certos casos na saúde pública.

Neste sentido, em 2015, a Direção Geral de Alimentação e Veterinária (DGAV) conjuntamente com o Instituto de Conservação da Natureza e Florestas IP (ICNF) e o Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária IP (INIAV), desenvolveram a Estratégia Sanitária para as Espécies Cinegéticas (ESEC), a qual, entre outras ações, identifica a monitorização de certos agentes de doença, como um dos principais eixos de atuação.

De entre as doenças abrangidas pela ESEC, encontram-se as que já vinham sendo acompanhadas por planos específicos, assim como outras para as quais foram sendo implementados novos planos, como é o caso do Plano de Vigilância Sanitária em Caça Maior (PVSCM).

Com o PVSCM, iniciado na época 2017/2018, tem-se pretendido monitorizar certas doenças nas espécies de ungulados selvagens, consideradas importantes para a saúde animal e para a saúde pública.

Desde 2022, o PVSCM é elaborado e implementado por ano civil, sem prejuízo da elaboração de relatórios por época venatória.

Em 2024, o PVSCM passou também a abranger a monitorização, com base no risco, da tuberculose em caça maior.

Em 2025, o PVSCM deixa de abranger a monitorização da brucelose em javalis e passa a abranger a vigilância para a Doença Hemorrágica Epizoótica (DHE) em animais encontrados mortos.

A partir de 2025, o PVSCM será elaborado e homologado de forma plurianual a cada três anos, sendo devidamente atualizado caso existam alterações significativas.

3. Objetivos

O PVSCM 2025-2027 pretende avaliar o estado sanitário das populações de ungulados selvagens, com base numa amostra representativa da população de animais caçados e tem os seguintes objetivos:

- Monitorização de certas doenças nas espécies de ungulados selvagens, consideradas importantes para a Saúde Animal e/ou para a Saúde Pública;
- Vigilância ativa da Peste Suína Africana (PSA), Peste Suína Clássica (PSC), Doença de Aujeszky (DA) e Triquinelose (TQ) em javalis e da Língua Azul (LA) e Brucelose (BR) em cervídeos e muflões;
- Vigilância e monitorização da Tuberculose (TB) em função do risco;
- Vigilância passiva da Cisticercose (CT) em javalis e da Tuberculose (TB) e Sarna Sarcótica (SS) em todos os ungulados na presença de lesões suspeitas;
- Vigilância passiva e deteção precoce da Doença Emaciante Crónica dos Cervídeos (DECC) e Doença Hemorrágica Epizoótica (DHE) em animais suscetíveis encontrados mortos;
- Vigilância passiva e deteção precoce de outras doenças emergentes com relevância para a Saúde Animal e/ou para a Saúde Pública e/ou para a Conservação das espécies cinegéticas.

4. Requisitos e obrigações dos participantes na recolha de amostras

Os médicos veterinários ou as pessoas detentoras de formação em cursos aprovados pela DGAV, podem participar no PVSCM, de acordo com o estipulado no ponto 5 (Metodologia).

Os médicos veterinários ou pessoas devidamente formadas devem dirigir-se à Direção de Serviços da área onde se realiza(m) o(s) ato(s) de caça para recolher os *kits* contendo os materiais a utilizar para a colheita, acondicionamento e identificação das amostras e documentação de suporte.

O médico veterinário ou a pessoa devidamente formada, após o ato de caça, entrega, nos serviços da DSAVR respetiva, as amostras, o relatório de atividades (Mod. 1554/DGAV, Anexo 1) e a folha de requisição de análises (Mod. 1738/DGAV, Anexo 2) devidamente preenchidos. Os locais de entrega e respetivos contactos encontram-se no Anexo 3.

Até à entrada em funcionamento do sistema informativo para a vigilância da fauna selvagem, compete às DSAVR manter atualizada a lista de zonas de caça infetadas com tuberculose.

5. Metodologia

O PVSCM 2025-2027 assenta em dois tipos de amostragem: amostragem sistemática, à semelhança do que foi implementado nos PVSCM de anos anteriores, e amostragem com base no risco de tuberculose, de acordo com o definido na Estratégia para a Erradicação da Tuberculose Bovina em Portugal Continental (2023-2025).

Assim, prevê-se amostrar em 2025 cerca de 605 atos de caça, abrangendo todo o território nacional continental e distribuídos regionalmente e em função do tipo de amostragem conforme indicado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos atos de caça a amostrar e nº de concelhos abrangidos em função do tipo de amostragem em 2025

DSAVR	Tipo de amostragem	Nº Concelhos abrangidos[1]	Nº Atos de caça a amostrar
Norte	Sistemática	Todos (86)	35
	Risco Baixo TB	1	2
	Risco Médio TB	0	0
	Risco Elevado TB	0	0
Norte Total		**86**	**37**
Centro	Sistemática	Todos (77)	50
	Risco Baixo TB	7	14
	Risco Médio TB	1	5
	Risco Elevado TB	2	Todos (≈75)
Centro Total		**77**	**≈144**
Lisboa e Vale do Tejo	Sistemática	Todos (52)	35
	Risco Baixo TB	0	0
	Risco Médio TB	0	0
	Risco Elevado TB	0	0
LVT Total		**52**	**35**
Alentejo	Sistemática	Todos (47)	65
	Risco Baixo TB	7	14
	Risco Médio TB	14	70
	Risco Elevado TB	6	Todos (≈225)
Alentejo Total		**47**	**≈374**
Algarve	Sistemática	Todos (16)	15
	Risco Baixo TB	0	0
	Risco Médio TB	0	0
	Risco Elevado TB	0	0
Algarve Total		**16**	**15**
TOTAL		**278**	**≈605**

Prevê-se manter o mesmo número de atos de caça na amostragem sistemática (n=200) nos anos seguintes, no entanto, a amostragem com base no risco de tuberculose será atualizada anualmente, com base na avaliação dos dados dos anos anteriores e nas atualizações da Estratégia para a Erradicação da Tuberculose Bovina em Portugal Continental.

[1] De acordo com as áreas de risco para a tuberculose definidas na Estratégia para a Erradicação da Tuberculose Bovina em Portugal Continental (2023-2025) – v. 11

No entanto, até à atualização do Edital nº 1/2011 da tuberculose em caça maior, o PVSCM deverá ser implementado apenas na sua vertente de amostragem sistemática, mantendo-se a colheita de amostras na zona do Edital 1/2011 inalterada.

5.1. Amostragem sistemática

Os atos de caça são selecionados pelas DSAVR, de acordo com a amostragem prevista (Tabela 2), em articulação com as entidades gestoras ou concessionárias das zonas de caça e com os serviços locais do ICNF, e de acordo com os seguintes critérios:

- Os atos de caça selecionados devem distribuir-se por todo o território continental, evitando, sempre que possível, selecionar mais de 2 atos de caça no mesmo concelho;
- Os atos de caça selecionados devem distribuir-se no tempo e no espaço;
- Cada zona de caça não deve ter mais que um ato de caça amostrado;
- As zonas de caça selecionadas não devem ter sido objeto de colheita de amostras no ano anterior.
-

Tabela 2 – Nº de atos de caça a amostrar e concelhos abrangidos na amostragem sistemática

DSAVR	Concelhos abrangidos	Nº Atos de caça a amostrar em 2025	Nº Atos de caça a amostrar em 2026	Nº Atos de caça a amostrar em 2027
Norte	Todos (86)	35	35	35
Centro	Todos (77)	50	50	50
LVT	Todos (52)	35	35	35
Alentejo	Todos (47)	65	65	65
Algarve	Todos (16)	15	15	15
Total	**278**	**200**	**200**	**200**

Em cada ato de caça selecionado, será efetuado o exame inicial aos animais caçados por **médico veterinário ou por pessoa devidamente formada** e serão colhidas amostras a **5 animais**, de acordo com os seguintes critérios, por ordem de prioridade:

1. Animais que apresentem lesões suspeitas de qualquer uma das doenças previstas no PVSCM;
2. Animais que representem proporcionalmente as diferentes espécies caçadas no ato de caça;
3. Animais que representem proporcionalmente o sexo e classe etária, quando haja apenas uma espécie caçada no ato de caça.

As amostras a colher aos animais que apresentem lesões suspeitas estão indicadas na Tabela 3, em função da espécie e da doença suspeita.

Nos animais que não apresentem lesões suspeitas deverão ser colhidas as amostras indicadas na Tabela 4, para as várias doenças previstas no PVSCM, em função da espécie.

O total de animais amostrados (com e sem lesões suspeitas) não deve ultrapassar 5 animais por ato de caça.

Nota: a colheita de sangue em javalis para pesquisa de anticorpos de tuberculose só deverá ser efetuada se não existir colheita de amostras a animais com lesões suspeitas de tuberculose e apenas a um único animal por ato de caça.

Tabela 3 - Amostras a colher aos animais que apresentem lesões suspeitas (PSA: Peste Suína Africana; PSC: Peste Suína Clássica; DA: Doença de Aujeszky; TQ: Triquinelose; LA: Língua Azul; BR: Brucelose; TB: Tuberculose; CT: Cisticercose; SS: Sarna Sarcótica; DECC: Doença Emaciante Crónica dos Cervídeos)

Doença	Javali	Veado	Gamo	Corço	Muflão
PSA/PSC	Órgãos com lesões	×	×	×	×
TB	Órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas	Órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas	Órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas	Órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas	Órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas
SS	Raspagem cutânea da lesão	Raspagem cutânea da lesão	Raspagem cutânea da lesão	Raspagem cutânea da lesão	Raspagem cutânea da lesão
CT	Sangue em tubo seco para soro	×	×	×	×
LA	×	Sangue em tubo seco para soro + Sangue em tubo com EDTA	Sangue em tubo seco para soro + Sangue em tubo com EDTA	Sangue em tubo seco para soro + Sangue em tubo com EDTA	Sangue em tubo seco para soro + Sangue em tubo com EDTA

Tabela 4 - Amostras a colher aos animais que não apresentem lesões suspeitas (PSA: Peste Suína Africana; PSC: Peste Suína Clássica; DA: Doença de Aujeszky; TQ: Triquinelose; LA: Língua Azul; BR: Brucelose; TB (Ac): Tuberculose - *pesquisa de anticorpos*)

Doença	Javali	Veado	Gamo	Corço	Muflão
PSA/PSC /DA	Sangue em tubo seco para soro	×	×	×	×
TB (Ac)*	Sangue em tubo seco para soro	×	×	×	×
BR	×	Sangue em tubo seco para soro	Sangue em tubo seco para soro	Sangue em tubo seco para soro	Sangue em tubo seco para soro
TQ	Músculo de diafragma ou músculos intercostais	×	×	×	×
LA	×	Sangue em tubo seco para soro + Sangue em tubo com EDTA	Sangue em tubo seco para soro + Sangue em tubo com EDTA	Sangue em tubo seco para soro + Sangue em tubo com EDTA	Sangue em tubo seco para soro + Sangue em tubo com EDTA

* Só deverá ser efetuada se não existir colheita de amostras a animais com lesões suspeitas de TB e apenas a um único animal por ato de caça

5.2. Amostragem com base no risco de tuberculose

A Estratégia para a Erradicação da Tuberculose Bovina em Portugal Continental (2023-2025) definiu áreas de risco baixo, médio e elevado para a tuberculose (Figura 1), prevendo também a atualização do Edital nº 1/2011 da tuberculose em caça maior.

Assim, a amostragem com base no risco de tuberculose só será implementada após a atualização do Edital nº 1/2011, mantendo-se até lá a colheita de amostras na zona do Edital 1/2011 inalterada.

Após a atualização do Edital nº 1/2011, os atos de caça serão monitorizados para a tuberculose em função da classificação de risco do concelho onde se localizam, de acordo com os critérios constantes na Tabela 5.

No entanto, nada impede que estes concelhos sejam também objeto de amostragem sistemática.

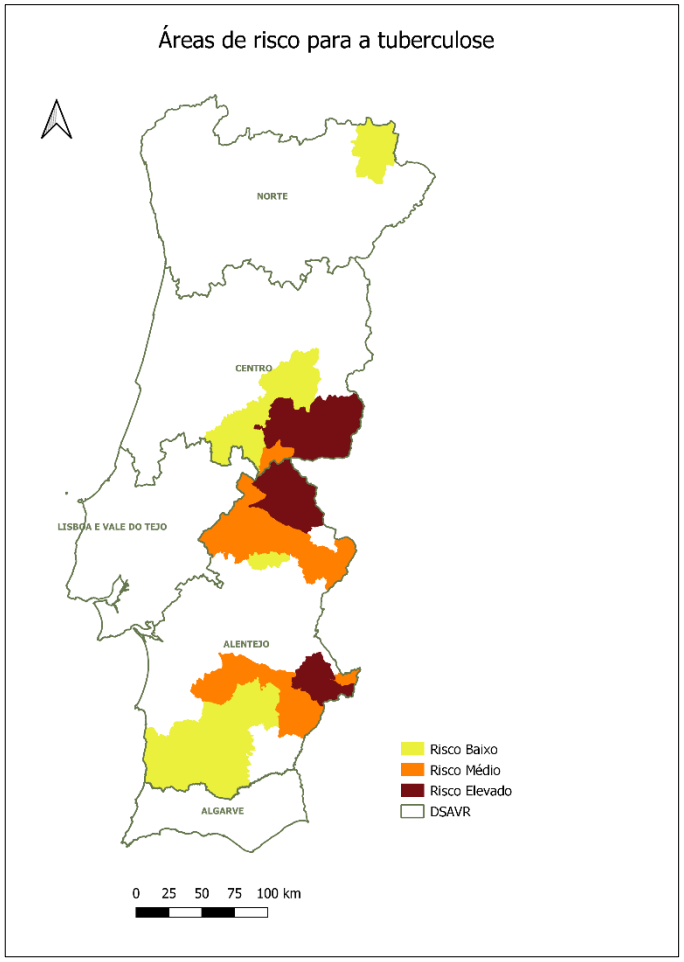


Figura 1 - Mapa das áreas de risco para a tuberculose definidas na Estratégia para a Erradicação da Tuberculose Bovina em Portugal Continental (2023-2025) – v. 11

Tabela 5 – Critérios da amostragem com base no risco de tuberculose

Risco de TB	**Nº Atos de caça / Concelho**	**Nº Animais / Ato de caça**	**Animais a testar (prioridades)**
Baixo	2	3	1. Animais com lesões 2. Javalis (ELISA)
Médio	5	3	1. Animais com lesões 2. Javalis (ELISA)
Elevado - ZC sem isolamento prévio	Todos	Até 3	1. Animais com lesões
Elevado - ZC com isolamento prévio	Todos	0	(apenas registo de lesões suspeitas)

5.2.1. Áreas com risco baixo de tuberculose

Os atos de caça são selecionados pelas DSAVR, de acordo com a amostragem prevista na Tabela 6, em articulação com as entidades gestoras ou concessionárias das zonas de caça e com os serviços locais do ICNF, e de acordo com os seguintes critérios:

- Cada concelho abrangido deve ter **2 atos de caça** amostrados;
- Os atos de caça selecionados devem distribuir-se no tempo e no espaço;
- Cada zona de caça não deve ter mais que um ato de caça amostrado;
- As zonas de caça selecionadas não devem ter sido objeto de colheita de amostras para a tuberculose no ano anterior.

Tabela 6 – Nº de atos de caça a amostrar e concelhos abrangidos nas áreas com risco baixo de TB em 2025 (após atualização do Edital nº 1/2011)

DSAVR	Concelhos abrangidos em 2025	Nº Atos de caça a amostrar
Norte	Bragança (1)	2
Centro	Belmonte, Covilhã, Fundão, Oleiros, Proença-a-Nova, Sertã, Vila de Rei (7)	14
LVT	-	0
Alentejo	Aljustrel, Almodôvar, Beja, Castro Verde, Odemira, Ourique, Sousel (7)	14
Algarve	-	0
Total	**15**	**30**

Em cada ato de caça selecionado nas áreas de risco baixo, será efetuado o exame inicial aos animais caçados por **médico veterinário ou por pessoa devidamente formada** e serão colhidas amostras a **3 animais**, de acordo com os seguintes critérios, por ordem de prioridade:

1. Animais que apresentem lesões suspeitas de tuberculose, representando proporcionalmente as diferentes espécies caçadas;
2. Javalis que representem proporcionalmente o sexo e classe etária dos javalis caçados.

Aos animais que apresentem lesões suspeitas de tuberculose deverão ser colhidos órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas. Nos javalis sem lesões suspeitas de tuberculose deverá ser colhido sangue em tubo seco para pesquisa de anticorpos.

O total de animais amostrados (com e sem lesões suspeitas de tuberculose) não deve ultrapassar 3 animais por ato de caça.

Nota: a colheita de sangue em javalis para pesquisa de anticorpos de tuberculose só deverá ser efetuada se não existir colheita de amostras a animais com lesões suspeitas de tuberculose em número suficiente para perfazer os 3 animais amostrados por ato de caça.

- Caso exista amostragem sistemática nos concelhos localizados nas áreas de risco baixo para tuberculose, ao número de atos de caça referidos na Tabela 6 acresce o número de atos de caça objeto de amostragem sistemática.

5.2.2. Áreas com risco médio de tuberculose

Os atos de caça são selecionados pelas DSAVR, de acordo com a amostragem prevista na Tabela 7, em articulação com as entidades gestoras ou concessionárias das zonas de caça e com os serviços locais do ICNF, e de acordo com os seguintes critérios:

- Cada concelho abrangido deve ter **5 atos de caça** amostrados;
- Os atos de caça selecionados devem distribuir-se no tempo e no espaço;
- Cada zona de caça não deve ter mais que um ato de caça amostrado;
- As zonas de caça selecionadas não devem ter sido objeto de colheita de amostras para tuberculose no ano anterior.

Tabela 7 - Nº de atos de caça a amostrar e concelhos abrangidos nas áreas com risco médio de TB em 2025 (após atualização do Edital nº 1/2011)

DSAVR	Concelhos abrangidos em 2025	Nº Atos de caça a amostrar
Norte	-	0
Centro	Vila Velha de Ródão (1)	5
LVT	-	0
Alentejo	Alter do Chão, Alvito, Avis, Barrancos, Campo Maior, Cuba, Elvas, Ferreira do Alentejo, Fronteira, Gavião, Monforte, Ponte de Sor, Serpa, Vidigueira (14)	70
Algarve	-	0
Total	**15**	**75**

Em cada ato de caça selecionado nas áreas de risco médio, será efetuado o exame inicial aos animais caçados por **médico veterinário ou por pessoa devidamente formada** e serão colhidas amostras a **3 animais**, de acordo com os seguintes critérios, por ordem de prioridade:

1. Animais que apresentem lesões suspeitas de tuberculose, representando proporcionalmente as diferentes espécies caçadas;
2. Javalis que representem proporcionalmente o sexo e classe etária dos javalis caçados.

Aos animais que apresentem lesões suspeitas de tuberculose deverão ser colhidos órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas. Nos javalis sem lesões suspeitas de tuberculose deverá ser colhido sangue em tubo seco para pesquisa de anticorpos.

O total de animais amostrados (com e sem lesões suspeitas de tuberculose) não deve ultrapassar 3 animais por ato de caça.

Nota: a colheita de sangue em javalis para pesquisa de anticorpos de tuberculose só deverá ser efetuada se não existir colheita de amostras a animais com lesões suspeitas de tuberculose em número suficiente para perfazer os 3 animais amostrados por ato de caça.

- Caso exista amostragem sistemática nos concelhos localizados nas áreas de risco médio para tuberculose, ao número de atos de caça referidos na Tabela 7 acresce o número de atos de caça objeto de amostragem sistemática.

5.2.3. Áreas com risco elevado de tuberculose

Em **todos** os atos de caça nas áreas de risco elevado de tuberculose (Tabela 8), será efetuado o exame inicial sistemático dos animais caçados por **médico veterinário autorizado** pela DGAV e deverão ser cumpridas as restantes medidas definidas pelo respetivo Edital em vigor.

Tabela 8 - Nº de atos de caça a amostrar e concelhos abrangidos nas áreas com risco elevado de TB em 2025 (após atualização do Edital nº 1/2011)

DSAVR	Concelhos abrangidos em 2025	Nº Atos de caça a amostrar (estimativa)
Norte	-	0
Centro	Castelo Branco, Idanha-a-Nova (2)	≈75
LVT	-	0
Alentejo	Castelo de Vide, Crato, Marvão, Moura, Nisa, Portalegre (6)	≈225
Algarve	-	0
Total	**8**	**≈300**

A colheita de amostras para diagnóstico de tuberculose vai depender do histórico de isolamentos de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis* das zonas de caça. Para tal, as DSAVR devem manter uma lista atualizada das zonas de caça com data do último isolamento de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis*.

As DSAVR, em articulação com as entidades gestoras ou concessionárias das zonas de caça e com os serviços locais do ICNF, devem promover o exame inicial e a colheita de amostras de acordo com os seguintes critérios:

a) Zonas de caça **sem isolamento de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis*** nos últimos 5 anos

Nas zonas de caça situadas nas áreas de risco elevado em que não houve isolamento de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis* nos últimos 5 anos (incluindo as que aguardam resultado laboratorial), serão colhidas amostras a **3 animais** que apresentem lesões suspeitas de tuberculose em cada ato de caça, representando proporcionalmente as diferentes espécies caçadas no ato de caça ou representando proporcionalmente o sexo e classe etária, quando haja apenas uma espécie de animais com lesões no ato de caça.

Aos animais que apresentem lesões suspeitas de tuberculose deverão ser colhidos órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas.

O total de animais amostrados (com lesões suspeitas de tuberculose) não deve ultrapassar 3 animais por ato de caça.

- Uma vez que todos os atos de caça localizados nestas áreas devem ser objeto de monitorização da tuberculose, **caso exista amostragem sistemática** em zonas de caça sem isolamento de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis* nos últimos 5 anos, **devem ser colhidas amostras a 5 animais** para despiste de todas as doenças de acordo com ponto 0 (Amostragem sistemática), **incluindo a tuberculose**.

b) Zonas de caça **com isolamento de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis*** nos últimos 5 anos

Nas zonas de caça situadas nas áreas de risco elevado em que existe isolamento de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis* nos últimos 5 anos, **não serão colhidas amostras**, devendo ser registada a presença de lesões suspeitas de tuberculose e o número de animais não encaminhados para consumo humano devido à presença de lesões suspeitas de tuberculose no Relatório de Atividades (Mod. 1554/DGAV, Anexo 1).

- Uma vez que todos os atos de caça localizados nestas áreas devem ser objeto de monitorização da tuberculose, **caso exista amostragem sistemática** em zonas de caça com isolamento de *Mycobacterium* do complexo *tuberculosis* nos últimos 5 anos, **devem ser colhidas amostras a 5 animais** para despiste das restantes doenças de acordo com ponto 0 (Amostragem sistemática), **com exceção da tuberculose**.

5.3. Vigilância passiva e deteção precoce da Doença Emaciante Crónica dos Cervídeos, da Doença Hemorrágica Epizoótica ou de outras doenças emergentes em Ruminantes

Sempre que sejam encontrados ungulados selvagens mortos, deverá ser registada a ocorrência na Aplicação de Notificação Imediata da Mortalidade de Animais Selvagens (ANIMAS), acessível em https://animas.icnf.pt.

Caso haja indicação da DGAV, através das DSAVR, para tal, deverão ser colhidas as amostras indicadas na Tabela 9.

Tabela 9 - Amostras a colher aos animais encontrados mortos (por indicação da DSAVR)

Doença	Veado	Gamo	Corço	Muflão
DEEC	Tronco cerebral + Linfonodos retrofaríngeos laterais	Tronco cerebral + Linfonodos retrofaríngeos laterais	Tronco cerebral + Linfonodos retrofaríngeos laterais	×
DHE	Órgãos (baço, pulmão, fígado) / Linfonodos/ Sangue com EDTA	Órgãos (baço, pulmão, fígado) / Linfonodos/ Sangue com EDTA	Órgãos (baço, pulmão, fígado) / Linfonodos/ Sangue com EDTA	Órgãos (baço, pulmão, fígado) / Linfonodos/ Sangue com EDTA
TB	Órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas	Órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas	Órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas	Órgãos ou linfonodos com lesões suspeitas
Outras	A determinar caso a caso	A determinar caso a caso	A determinar caso a caso	A determinar caso a caso

No caso de se tratar de javalis encontrados mortos devem ser aplicadas as medidas previstas no Protocolo de atuação em javalis encontrados mortos (PAJEM).

Nota: estas amostras são adicionais ao número de amostras previstas nos pontos 4.1 (Amostragem sistemática) e 4.2 (Amostragem com base no risco de tuberculose).

5.4. Exame inicial e colheita de amostras

Em cada ato de caça sujeito a amostragem, será realizado o exame inicial aos animais caçados, de acordo com os *Procedimentos de Avaliação Sanitária* (documento disponível no portal da DGAV em > Animais > Animais Selvagens > Saúde Animal > Planos Oficiais > Plano de vigilância sanitária em caça maior). As instruções para a colheita dos vários tipos de amostra

encontram-se no Anexo 4. Os materiais para o acondicionamento e a identificação das amostras são fornecidos através da DSAVR respetiva.

5.5. Identificação, conservação e entrega das amostras

As amostras serão identificadas individualmente com o número do selo do ICNF aplicado ao animal, acondicionadas em frio e entregues, com a respetiva documentação, na DSAVR respetiva, no prazo máximo de 72 horas.

No caso dos animais encontrados mortos, e caso haja indicação para colheita de amostras, as amostras serão identificadas com o número de ocorrência da aplicação ANIMAS e devem ser entregues de imediato.

Caso não seja possível a entrega no laboratório no prazo estipulado, as amostras poderão ser congeladas de acordo com as indicações da Tabela 10.

Tabela 10 - Indicações para a congelação de amostras

Matriz	Doença	Teste	Espécie	Congelação
Músculo	TQ	Ex. Parasitológico	Javalis	Aumentar quantidade da amostra congelada
Órgãos/ Linfonodos	TB	Ex. Histopatológico	Javalis/ Ruminantes	**Não congelar**
		Pesquisa e identificação de *Mycobacterium*	Javalis/ Ruminantes	Sim
	PSA, PSC, DHE	PCR	Javalis/ Ruminantes	Sim
Raspagem cutânea	SS	Ex. Parasitológico	Javalis/ Ruminantes	Preferível conservar com álcool a 70%
Sangue com EDTA	PSA, PSC, LA, DHE	PCR	Javalis/ Ruminantes	Sim
Sangue total	BR, LA	FC, RB, ELISA	Ruminantes	**Não congelar** (hemólise pode influenciar os resultados)
	PSA, PSC, DA, CT, TB	ELISA	Javalis	
Soro	BR, LA	FC, RB, ELISA	Ruminantes	Sim
	PSA, PSC, DA, CT, TB	ELISA	Javalis	
Tronco cerebral/ Linfonodos retrofaríngeos	DECC	ELISA	Cervídeos	Sim

O médico veterinário ou pessoa devidamente formada, após o ato de caça, entrega nos serviços da DSAVR (Anexo 3), conjuntamente com as amostras, os seguintes documentos devidamente preenchidos com letra legível:

- Relatório de atividades (Mod. 1554/DGAV, Anexo 1);
- Folha de requisição de análises (Mod. 1738/DGAV, Anexo 2).

Estes documentos estão incluídos nos *kits* fornecidos pelas DSAVR e estão também disponíveis na página da DGAV em: > Animais > Animais Selvagens > Saúde Animal > Planos Oficiais > Plano de vigilância sanitária em caça maior.

A DSAVR, após verificar a conformidade das amostras e o correto preenchimento dos documentos, remete as amostras ao INIAV acompanhadas da respetiva folha de requisição (Mod. 1738/DGAV, Anexo 2).

O relatório de atividades (Mod. 1554/DGAV, Anexo 1) fica arquivado na DSAVR.

5.6. Testes utilizados e esquema de testagem

Os testes utilizados no PVSCM e respetivos esquemas de testagem são os constantes na Tabela 11, sem prejuízo de outros que possam ser determinados pela DSPA em caso de necessidade.

Tabela 11 - testes utilizados no PVSCM e esquemas de testagem

Teste laboratorial	Javalis	Cervídeos	Muflões
	Animais Caçados		
Pesquisa de anticorpos PSA (ELISA)	Todos	×	×
Pesquisa de anticorpos PSC (ELISA)	Todos	×	×
Pesquisa de vírus PSA (PCR)	Se ELISA positivo	×	×
Pesquisa de vírus PSC (RT-PCR)	Se ELISA positivo	×	×
Pesquisa de anticorpos D. Aujeszky (ELISA)	Todos	×	×
Pesquisa de triquinelose (Pesquisa de larvas)	Todos	×	×
Pesquisa de tuberculose (Ex. Histopatológico)	Se animal com lesões compatíveis	Se animal com lesões compatíveis	Se animal com lesões compatíveis
Pesquisa de tuberculose (Cultura)	Se animal com lesões compatíveis	Se animal com lesões compatíveis	Se animal com lesões compatíveis
Pesquisa de tuberculose (Identificação)	Se animal com lesões compatíveis	Se animal com lesões compatíveis	Se animal com lesões compatíveis
Pesquisa de anticorpos Tuberculose (ELISA)	Apenas se não existirem animais com lesões suspeitas de TB e de acordo com o tipo de amostragem	×	×
Pesquisa de anticorpos Língua Azul (ELISA)	×	Todos	Todos
Pesquisa de vírus Língua Azul (RT-PCR)	×	Se ELISA positivo	Se ELISA positivo
Pesquisa de cisticercose (ELISA)	Se animal com lesões compatíveis	×	×
Pesquisa de sarna (Ex. parasitológico)	Se animal com lesões compatíveis	Se animal com lesões compatíveis	Se animal com lesões compatíveis
Pesquisa de anticorpos anti-Brucella (Rosa Bengala)	×	Todos	Todos
Pesquisa de anticorpos anti-Brucella (Fixação do Complemento)	×	Se RB positivo	Se RB positivo
Pesquisa e isolamento de Brucella abortus, B. melitensis e B. suis pelo método cultural	×	Se FC positivo	Se FC positivo

Identificação e tipificação de Brucella	×	Se FC positivo	Se FC positivo
Outros	A determinar caso a caso	A determinar caso a caso	A determinar caso a caso
	Animais encontrados mortos[2]		
Pesquisa de DECC (ELISA)	×	Todos	×
Pesquisa de DECC (teste de confirmação)	×	Se ELISA positivo	×
Pesquisa de DHE (RT-PCR)	×	Todos	Todos
Outros	A determinar caso a caso	A determinar caso a caso	A determinar caso a caso

6. Medidas em caso de resultados positivos

6.1. Definições de caso

No âmbito do PVSCM, são consideradas as seguintes definições, em caso de resultados positivos a:

- Pesquisa de anticorpos (ELISA) para a peste suína africana ou peste suína clássica: Animal suspeito de PSA/PSC;
- Pesquisa de vírus (PCR/RT-PCR) para a peste suína africana ou peste suína clássica: Animal infetado de PSA/PSC;
- Pesquisa de anticorpos (ELISA) para a doença de Aujeszky: Animal positivo a DA;
- Pesquisa de T*richinella* (Ex. parasitológico): Animal infetado de T*richinella sp.*;
- Pesquisa de anticorpos para a língua azul (ELISA): Animal suspeito de LA;
- Pesquisa de vírus para a língua azul (RT-PCR): Animal infetado de LA;
- Pesquisa de cisticercose (ELISA): Animal positivo a CT;
- Pesquisa de sarna sarcótica (Ex. parasitológico): Animal infetado de SS;
- Pesquisa de anticorpos anti-*Brucella* (Rosa Bengala / Fixação do Complemento): Animal suspeito de BR;
- Pesquisa e isolamento de Brucella spp.: Animal infetado de BR;
- Pesquisa de doença emaciante crónica dos cervídeos (ELISA): Animal suspeito de DECC;

[2] No caso de javalis encontrados mortos, aplicam-se as medidas previstas no Protocolo de atuação em javalis encontrados mortos (PAJEM).

- Pesquisa de doença emaciante crónica dos cervídeos (teste de confirmação): Animal infetado de DECC;
- Pesquisa de vírus da doença hemorrágica epizoótica (RT-PCR): Animal infetado de DHE
- Presença de lesões suspeitas de tuberculose no exame inicial em ZC com isolamento prévio de MCTB: Animal positivo a TB;
- Pesquisa de tuberculose (Ex. Histopatológico): Animal suspeito de TB, exceto em áreas de risco elevado de tuberculose nas quais é considerado animal positivo a TB;
- Pesquisa de tuberculose (Cultura / Identificação de MCTB): Animal infetado de TB;
- Pesquisa de anticorpos da tuberculose em javalis (ELISA): Animal positivo a TB.

6.2. Javalis

No caso de resultados positivos à pesquisa de anticorpos para a peste suína africana ou peste suína clássica, é ativada a fase de suspeita do respetivo plano de contingência e a partir daí são adotadas as medidas nele previstas. Sempre que as amostras colhidas o permitam, o INIAV procede de imediato à pesquisa de vírus para confirmação.

No caso de resultados positivos à pesquisa de *trichinella*, é informada a DSSA que, em conjunto com a DSPA, decide as medidas a aplicar. Sempre que as amostras colhidas o permitam, o INIAV procede de imediato ao desdobramento da *pool* e à identificação da espécie de *Trichinella* por PCR.

Para as restantes doenças, não existem medidas específicas a aplicar em caso de resultados positivos.

No entanto, os resultados para todas estas doenças (positivos e negativos) contribuem para a avaliação e atualização do PVSCM assim como das medidas previstas nos respetivos planos de vigilância, controlo ou erradicação em animais domésticos. Em particular, os resultados de tuberculose contribuem para a atualização da amostragem com base no risco do PVSCM e para a atualização das áreas de risco baixo, médio e elevado para a tuberculose definidas na Estratégia para a Erradicação da Tuberculose Bovina em Portugal Continental.

6.3. Cervídeos

Não existem medidas específicas a aplicar em caso de resultados positivos às doenças dos cervídeos. No entanto, tal como para os javalis, os resultados para estas doenças contribuem para a avaliação e atualização do PVSCM assim como das medidas previstas nos respetivos planos de vigilância, controlo ou erradicação em animais domésticos. De igual modo, os resultados de tuberculose contribuem para a atualização da amostragem com base no risco do PVSCM e para a atualização das áreas de risco baixo, médio e elevado para a tuberculose.

6.4. Muflões

Tal como para os veados, não existem medidas específicas a aplicar em caso de resultados positivos às doenças dos muflões, mas aplicam-se as mesmas considerações feitas para os veados, relativamente aos resultados obtidos.

6.5. Notificação à CE e à OMSA

Para além das medidas previstas acima, sempre que se trate de doenças de comunicação obrigatória à Comissão Europeia ou à Organização Mundial de Saúde Animal, serão comunicados os casos positivos nos sistemas próprios.

7. Classificação das zonas de caça

Com entrada em funcionamento do sistema informativo para a vigilância da fauna selvagem, será possível proceder à classificação das zonas de caça para várias doenças, em função dos resultados obtidos na vigilância e monitorização das mesmas e podendo ainda ter em conta também o tipo de exploração cinegética.

Até lá e de acordo com o definido na Estratégia para a Erradicação da Tuberculose Bovina em Portugal Continental (2023-2025), as zonas de caça serão classificadas de acordo com a zona de risco de tuberculose em que se inserem, sendo as zonas de caça localizadas em zonas de risco elevado de tuberculose consideradas zonas de caça de risco elevado. No entanto, as zonas de caça situadas em zonas de risco médio e baixo de tuberculose, mas que tenham resultados

positivos à pesquisa de tuberculose serão classificadas também como zonas de caça de risco elevado.

8. Biossegurança e eliminação de subprodutos

Os subprodutos da caça devem ser eliminados por uma das formas previstas na legislação (enterramento, encaminhamento UPS, incineração e alimentação de aves necrófagas), tendo em conta as possibilidades de gestão de subprodutos de caça maior previstos na Estratégia para a Erradicação da Tuberculose Bovina em Portugal Continental (2023-2025).

Nas zonas de risco para a tuberculose e triquinelose cumprem-se as disposições dos respetivos Editais em vigor.

9. Gestão de dados e informação

O processamento e a gestão de dados serão realizados pela DGAV.

Encontra-se em desenvolvimento um sistema informativo que irá permitir a gestão da informação relativa à vigilância sanitária e mortalidade em animais selvagens, possibilitando assim a recolha e tratamento dos dados do PVSCM.

Até à sua implementação, as DSAVR enviam à DSPA, semestralmente, os dados do PVSCM em ficheiro próprio criado para o efeito. A cada ano, o primeiro envio de dados deverá ocorrer até 30 de junho, englobando os dados até ao final da época venatória (31 de maio), e o segundo envio até 31 de janeiro do ano seguinte, englobando os dados até ao final do ano (31 de dezembro).

Com base nestes dados, a DSPA atualiza a informação sobre o PVSCM no portal da DGAV em: > Animais > Animais Selvagens > Saúde Animal > Planos Oficiais > Plano de vigilância sanitária em caça maior.

A DGAV, através das DSAVR, assegura também o envio dos resultados laboratoriais para a zona de caça de origem das amostras e para o médico veterinário. O circuito de informação do PVSCM encontra-se esquematizado na Figura 2.

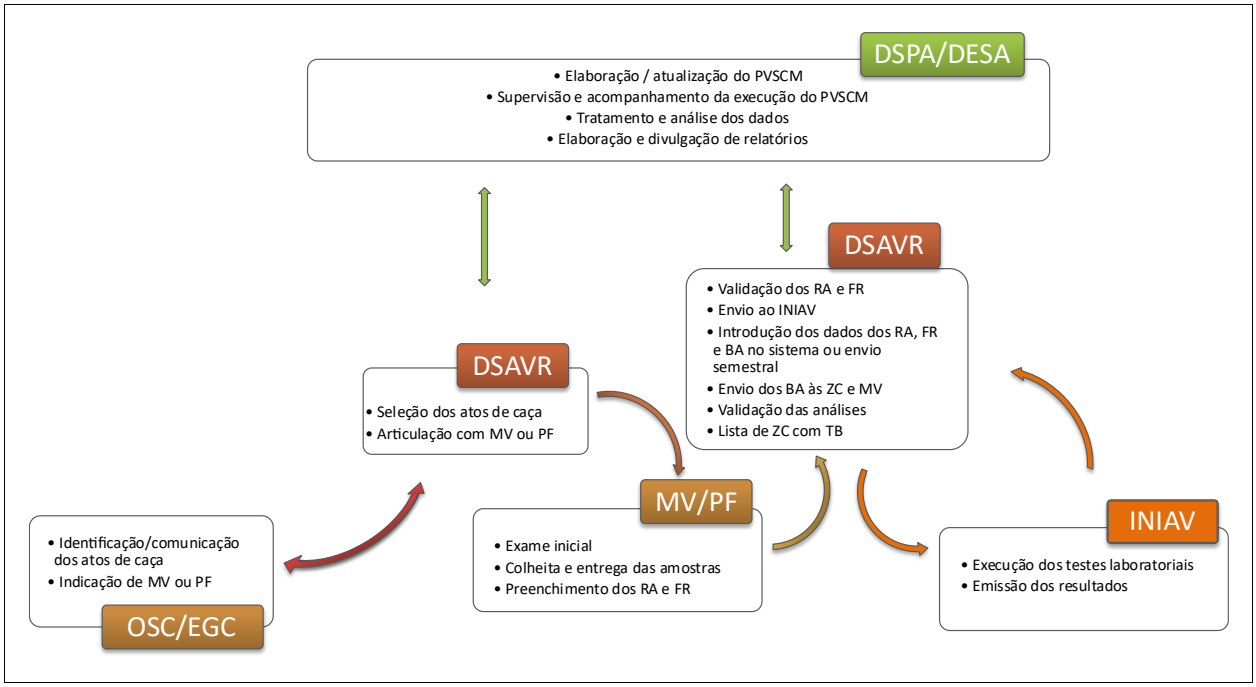
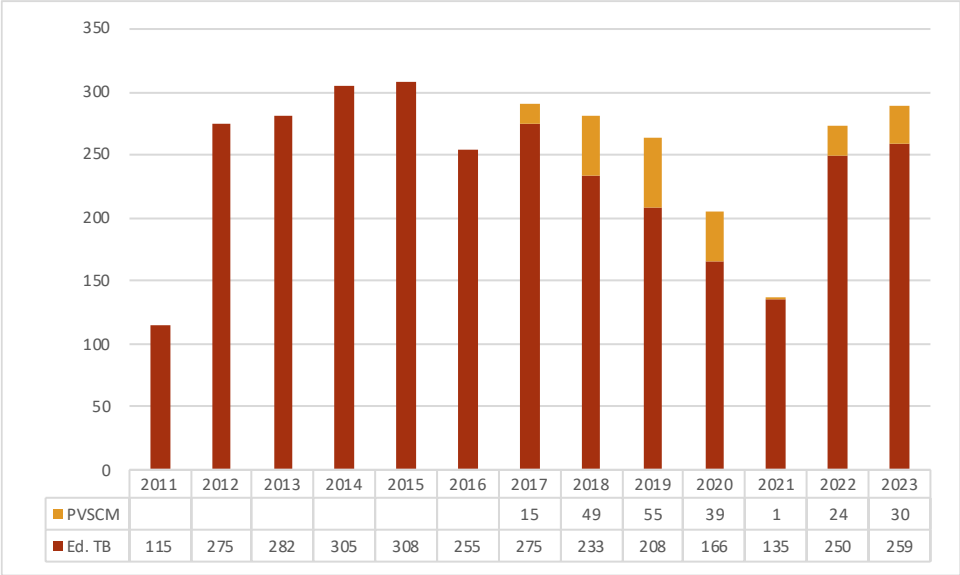


Figura 2 - Circuito de informação do PVSCM 2025/27 (DSPA/DESA - Direção de Serviços de Proteção Animal/ Divisão de Epidemiologia e Saúde Animal; DSAVR – Direção de Serviços de Alimentação e Veterinária Regional; OSC/ EGC – Organização do setor da caça/ Entidade gestora ou concessionária; MV/PF – Médico veterinário/ Pessoa devidamente formada; INIAV - Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária, I.P.; RA - Relatório de atividades; FR - Folha de requisição de análises; BA - Boletim de análises

10. Evolução temporal da execução e principais dados epidemiológicos

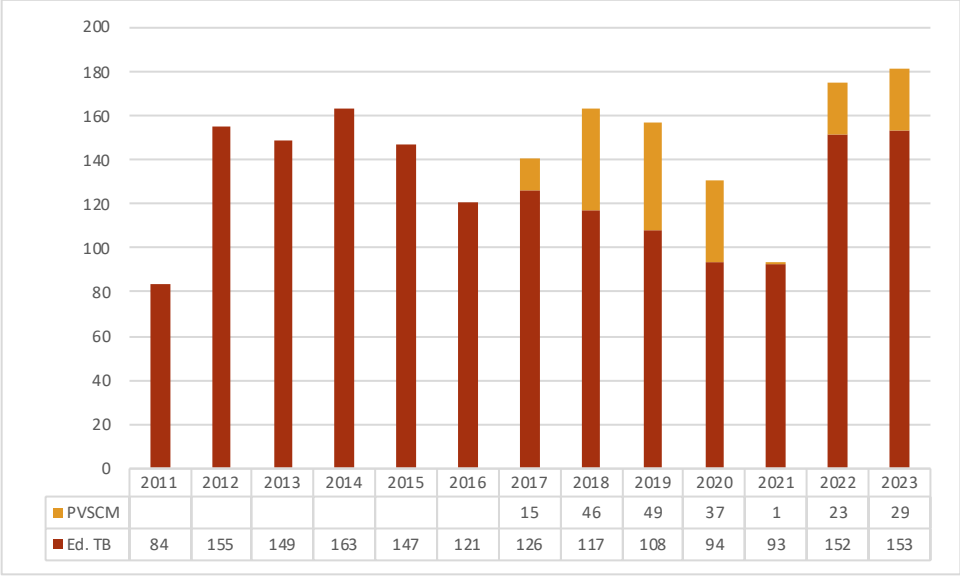
10.1. Dados de execução

A evolução do número de atos de caça e de zonas de caça acompanhados no âmbito do Edital nº 1/2011 e do PVSCM está representada na Figura 3 e Figura 4, respetivamente.



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PVSCM							15	49	55	39	1	24	30
Ed. TB	115	275	282	305	308	255	275	233	208	166	135	250	259

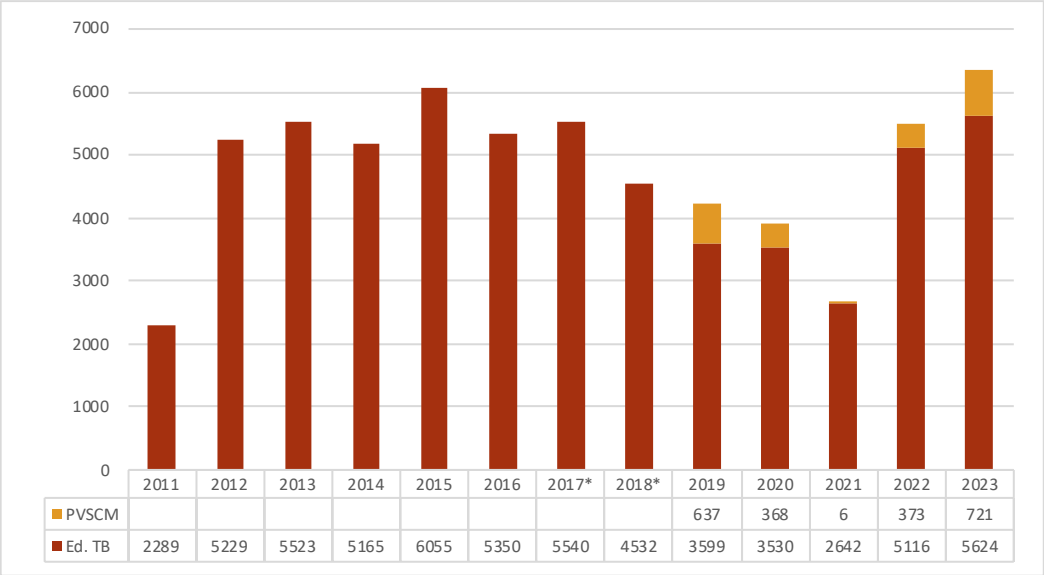
Figura 3 – Evolução do número de atos de caça acompanhados no âmbito do Edital nº 1/2011 e do PVSCM



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PVSCM							15	46	49	37	1	23	29
Ed. TB	84	155	149	163	147	121	126	117	108	94	93	152	153

Figura 4 - Evolução do número de zonas de caça acompanhadas no âmbito do Edital nº 1/2011 e do PVSCM

Na Figura 5 está representada a evolução do número de animais abatidos nos atos de caça acompanhados, embora não tenha sido possível determinar aquele valor para os anos 2017 e 2018 no âmbito do PVSCM.



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*	2018*	2019	2020	2021	2022	2023
PVSCM									637	368	6	373	721
Ed. TB	2289	5229	5523	5165	6055	5350	5540	4532	3599	3530	2642	5116	5624

Figura 5 - Evolução do número de animais abatidos nos atos de caça acompanhados no âmbito do Edital nº 1/2011 e do PVSCM (* Não foi possível determinar o nº de animais abatidos no âmbito do PVSCM para os anos de 2017 e 2018)

10.2. Dados epidemiológicos

10.2.1. Doenças comuns às várias espécies de caça maior

a) Tuberculose

A análise dos dados recolhidos no âmbito do Edital nº 1/2011 da tuberculose e dos dados do PVSCM dos anos anteriores, permitiram identificar áreas onde a tuberculose parece ser endémica nas espécies de caça maior (Figura 6).

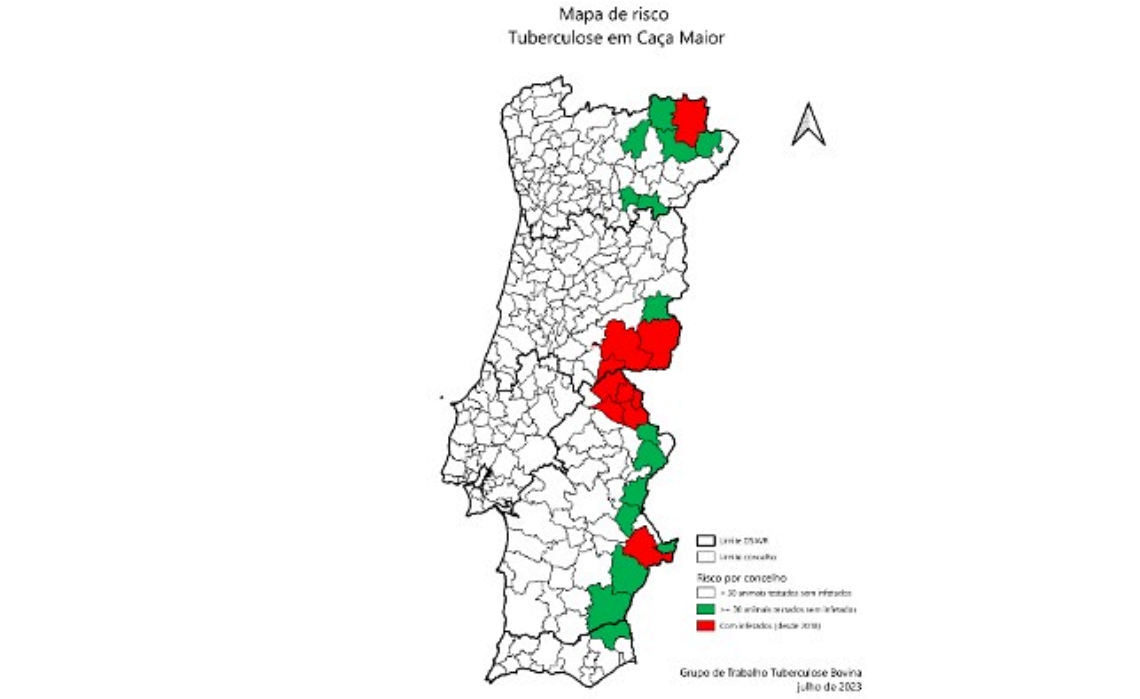
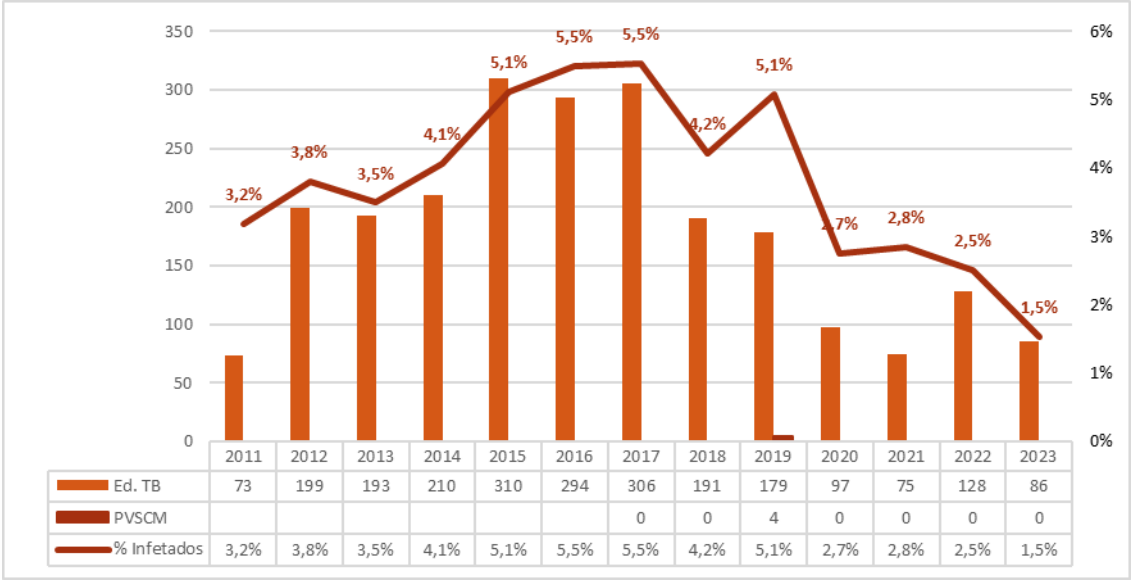


Figura 6 – Classificação dos Concelhos de Portugal continental em função do risco de tuberculose em caça maior (■ - Concelhos aparentemente endémicos de TB em caça maior; ■ - Concelhos aparentemente livres de TB em caça maior; □ - Concelhos sem informação suficiente sobre TB em caça maior)

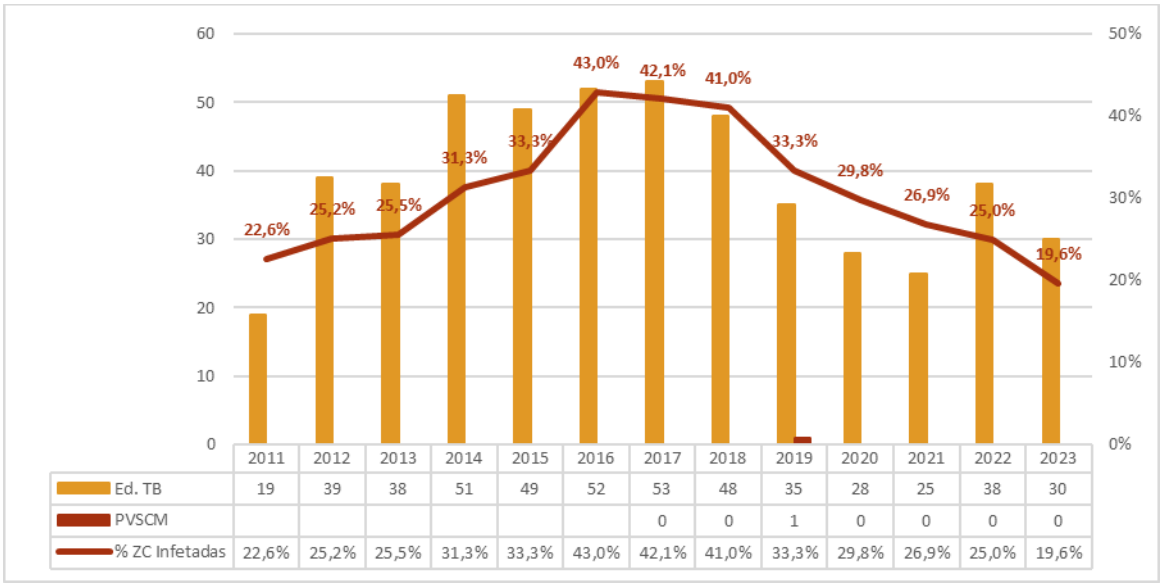
A evolução, desde 2011, do número de animais infetados nos atos de caça acompanhados no âmbito do Edital nº 1/2011 e, desde 2017, do número de animais infetados nos atos de caça acompanhados no âmbito do PVSCM, está representada na Figura 7, assim como a respetiva percentagem de animais infetados.

De igual modo, na Figura 8 está representada a evolução do número de zonas de caça infetadas, acompanhadas no âmbito do Edital nº 1/2011 e do PVSCM, e da percentagem de zonas de caça infetadas.



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ed. TB	73	199	193	210	310	294	306	191	179	97	75	128	86
PVSCM							0	0	4	0	0	0	0
% Infetados	3,2%	3,8%	3,5%	4,1%	5,1%	5,5%	5,5%	4,2%	5,1%	2,7%	2,8%	2,5%	1,5%

Figura 7 - Evolução do número de animais infetados de tuberculose nos atos de caça acompanhados no âmbito do Edital nº 1/2011 e do PVSCM e percentagem de animais infetados



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Ed. TB	19	39	38	51	49	52	53	48	35	28	25	38	30
PVSCM							0	0	1	0	0	0	0
% ZC Infetadas	22,6%	25,2%	25,5%	31,3%	33,3%	43,0%	42,1%	41,0%	33,3%	29,8%	26,9%	25,0%	19,6%

Figura 8 - Evolução do número de zonas de caça infetadas de tuberculose acompanhadas no âmbito do Edital nº 1/2011 e do PVSCM e da percentagem de zonas de caça infetadas

b) Brucelose

Nos anos em que foi pesquisada a brucelose no âmbito do PVSCM (2017, 2018 e 2023), grande parte dos resultados foram prejudicados por excesso de hemólise do sangue, não sendo assim possível avaliar a situação epidemiológica da doença nas espécies de caça maior (Tabela 12).

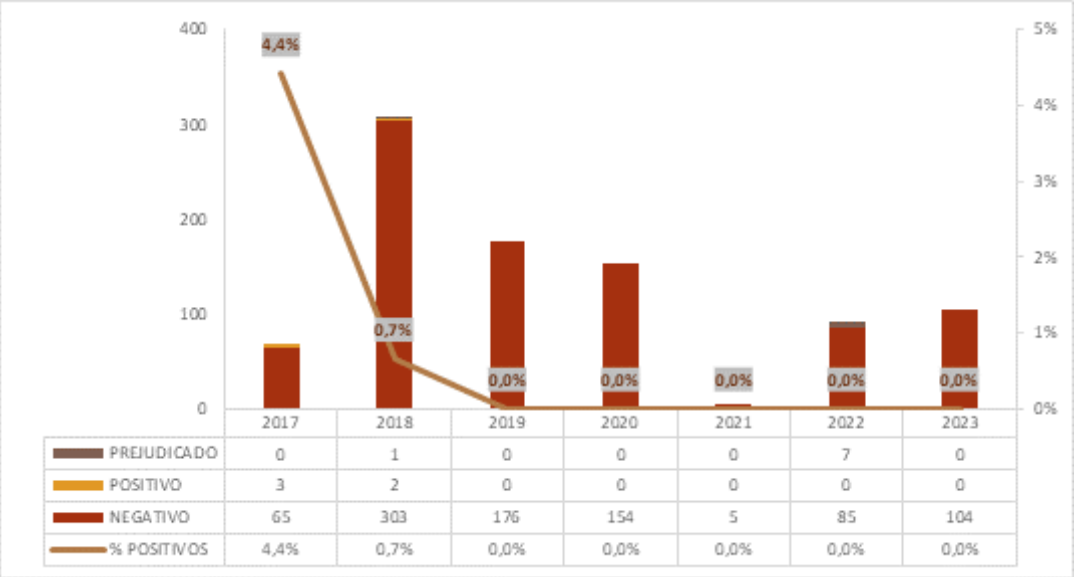
Tabela 12 - Resultados da brucelose (RB e FC) no âmbito do PVSCM

	Resultados Rosa Bengala	**Resultados Fixação do Complemento**				
		Não efetuado	**Negativo**	**Positivo**	**Prejudicado**	**Total**
2017	Negativo	0	5	1	7	**13**
	Positivo	0	1	1	0	**2**
	Prejudicado	0	0	0	35	**35**
	Subtotal	**0**	**6**	**2**	**42**	**50**
2018	Negativo	0	20	0	3	**23**
	Positivo	0	0	1	1	**2**
	Prejudicado	0	0	0	10	**10**
	Subtotal	**0**	**20**	**1**	**14**	**35**
2023	Negativo	21	0	0	0	**21**
	Positivo	1	0	0	0	**1**
	Prejudicado	84	0	0	0	**84**
	Subtotal	**106**	**0**	**0**	**0**	**106**
Total		**106**	**26**	**3**	**56**	**191**

10.2.2. Doenças dos javalis

a) Triquinelose

Desde 2017, foram testados 905 javalis para a triquinelose nos atos de caça acompanhados no PVSCM, tendo sido detetados alguns casos de *Trichinella* no Distrito de Bragança, em 2017 e 2018 (Figura 9), o que deu origem a uma área de risco da triquinelose, definida pelo Edital nº 2 da triquinelose (Figura 10).



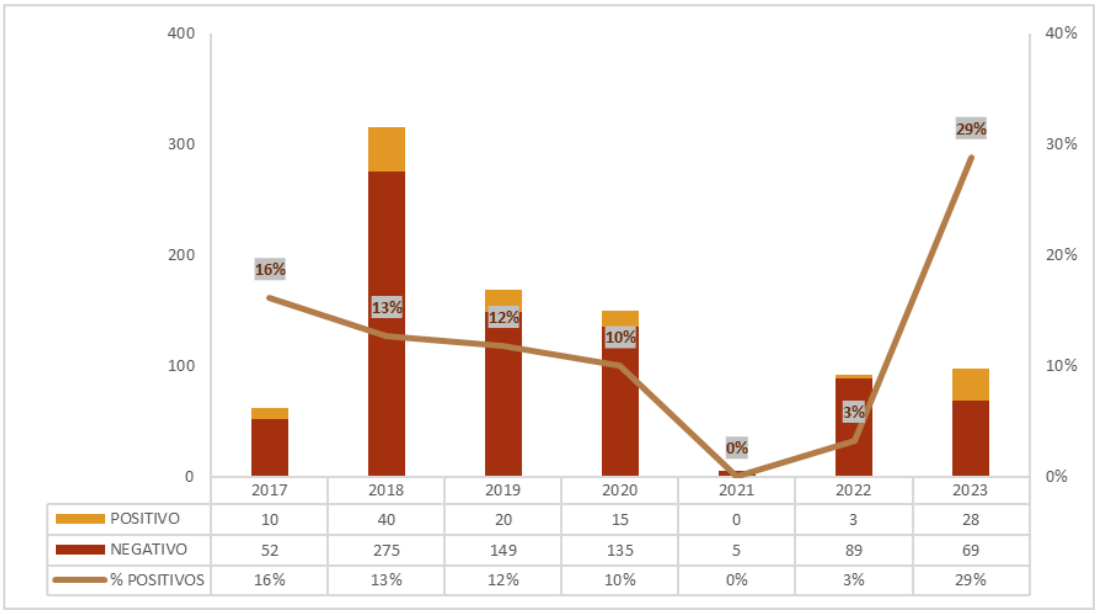
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PREJUDICADO	0	1	0	0	0	7	0
POSITIVO	3	2	0	0	0	0	0
NEGATIVO	65	303	176	154	5	85	104
% POSITIVOS	4,4%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Figura 9 - Resultados da triquinelose e percentagem de javalis positivos no âmbito do PVSCM

Figura 10 - Área de risco para a triquinelose, definida pelo Edital nº 2

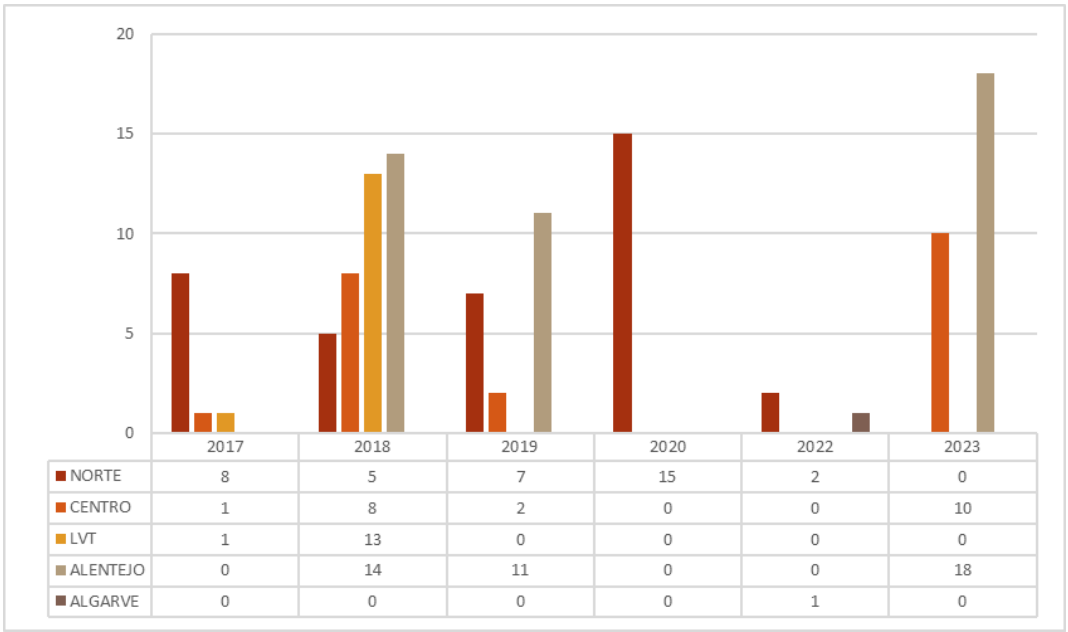
b) Doença de Aujeszky

Desde 2017, foram testados 890 javalis para a doença de Aujeszky nos atos de caça acompanhados no PVSCM, tendo a presença da doença sido detetada regularmente em todo o país, através da pesquisa de anticorpos (Figura 11 e Figura 12).



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
POSITIVO	10	40	20	15	0	3	28
NEGATIVO	52	275	149	135	5	89	69
% POSITIVOS	16%	13%	12%	10%	0%	3%	29%

Figura 11 - Resultados da doença de Aujeszky e percentagem de javalis positivos no âmbito do PVSCM



	2017	2018	2019	2020	2022	2023
NORTE	8	5	7	15	2	0
CENTRO	1	8	2	0	0	10
LVT	1	13	0	0	0	0
ALENTEJO	0	14	11	0	0	18
ALGARVE	0	0	0	0	1	0

Figura 12 - Javalis positivos à doença de Aujeszky por Região

c) Peste Suína Africana e Peste Suína Clássica

No âmbito da vigilância ativa do PVSCM, entre 2017 e 2023, foram testados 902 e 890 javalis para a peste suína africana (PSA) e peste suína clássica (PSC), respetivamente, todos com resultados negativos (Figura 13).

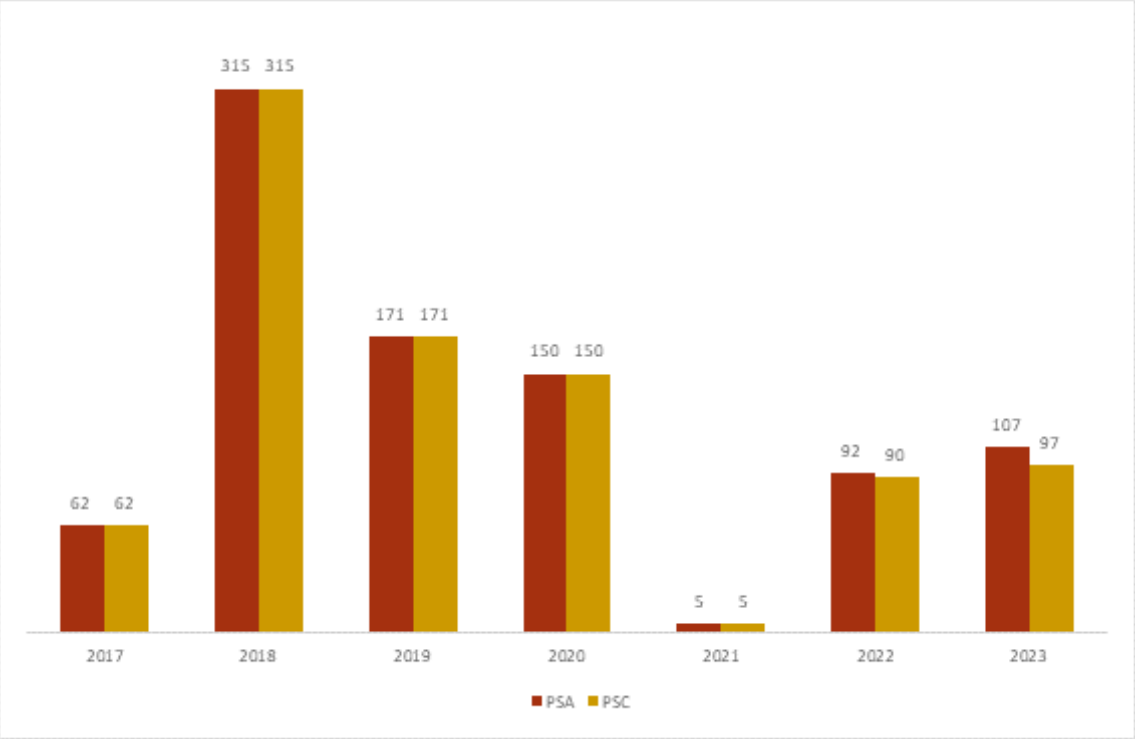


Figura 13 - Resultados para a peste suína africana (PSA) e peste suína clássica (PSC) no âmbito do PVSCM

10.2.3. Doenças dos ruminantes selvagens

a) Língua Azul

Entre 2017 e 2023, no âmbito da vigilância ativa para a língua azul do PVSCM, foram testados 59 veados, 11 corços, 5 gamos e 1 muflão. Os resultados da pesquisa de anticorpos em cervídeos assim como a percentagem de positivos encontram-se representados na Figura 14.

A pesquisa de vírus apenas foi efetuada em 15 cervídeos, encontrando-se os respetivos resultados na Tabela 13.

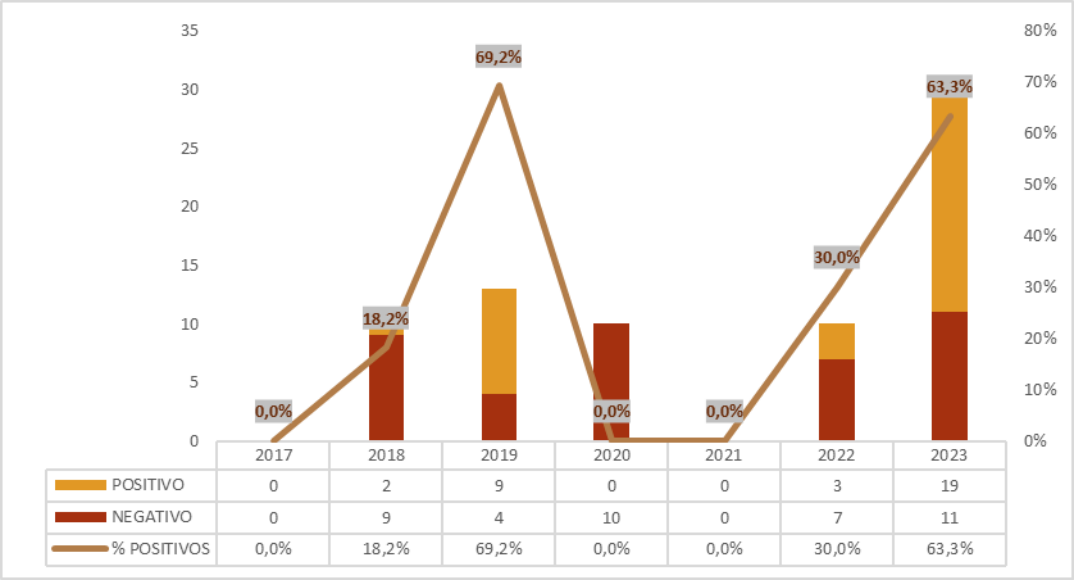


Figura 14 - Resultados da pesquisa de anticorpos da língua azul (ELISA) e percentagem de cervídeos positivos (Total = 74)

Tabela 13 - Resultados da pesquisa de vírus da língua azul (PCR) em cervídeos

	Negativo	Positivo	Total
2018	1	0	**1**
2022	1	2	**3**
2023	10	1	**11**
Total	**12**	**3**	**15**

O único muflão testado teve resultado positivo à pesquisa de anticorpos (ELISA) e negativo à pesquisa de vírus (PCR).

b) Doença Hemorrágica Epizoótica

Em 2023, foram testados 3 veados, 2 gamos e 1 muflão para a Doença Hemorrágica Epizoótica. Os 3 veados e o muflão tiveram resultados positivos à pesquisa de anticorpos para a doença (ELISA), não tendo este teste sido efetuado nos 2 gamos.

Á pesquisa de vírus (PCR), 2 veados e o muflão revelaram resultados positivos, tendo os restantes (1 veado e 2 gamos) apresentado resultados negativos.

c) Doença Emaciante Crónica dos Cervídeos

Entre 2022 e 2023 foram testados e 2 veados e 2 corços para a Doença Emaciante Crónica dos Cervídeos, todos com resultados negativos.

Para as restantes doenças abrangidas pelo PVSCM, não foram detetadas lesões suspeitas durante o exame inicial, não tendo por isso sido colhidas amostras para análise laboratorial.

Mais informação sobre os resultados do PVSCM e do Edital 1/2011 podem ser consultados através dos seguintes links:

- Resultados do PVSCM por ano
- Resultados do PVSCM por época venatória
- Relatório TB em caça maior (2011/12 – 2020/21)

11. Benefícios do programa

Os animais de vida livre tanto são reservatórios de agentes patogénicos, capazes de infetar animais domésticos e seres humanos, como são alvo de doenças transmitidas por animais domésticos ou mesmo pelo Homem. As doenças disseminam-se entre animais selvagens, animais domésticos e seres humanos através de vias de transmissão complexas, com impactos colaterais para a biodiversidade e sustentabilidade do sistema alimentar, exacerbados pela atividade humana.

A monitorização, prevenção e controlo das doenças da fauna selvagem são assim fatores cruciais para a salvaguarda da biodiversidade, da saúde animal e da saúde pública, permitindo identificar alterações nos padrões de ocorrência das doenças ao longo do tempo e auxiliar na deteção precoce de focos de doença, incluindo doenças emergentes.

Mais de 60% dos agentes patogénicos responsáveis por doenças no ser humano são de origem animal e na sua maioria provêm de animais selvagens, estando assim a saúde da fauna selvagem intimamente ligada à saúde pública. Além disso, devido ao fluxo de agentes patogénicos que ocorrem na interface animais selvagens-animais domésticos, a saúde da fauna selvagem é também essencial para a saúde dos animais domésticos.

O PVSCM tem como objetivo avaliar o estado sanitário das populações de ungulados selvagens, em todo o território continental, com base numa amostragem representativa da população de animais caçados, através da monitorização de certas doenças consideradas importantes para a saúde animal e/ou para a saúde pública.

Esta avaliação permite detetar precocemente o surgimento de doenças emergentes ou re-emergentes, monitorizar a expansão de doenças limitadas sazonal ou regionalmente e ainda acompanhar a evolução de doenças endémicas ou esporádicas.

Todas estas doenças podem ter um elevado impacto na conservação das espécies de caça maior, na saúde dos animais de produção e em certos casos, na saúde pública, pelo risco de transmissão de zoonoses, com as resultantes consequências económicas e sociais.

Além disso, as ações de vigilância levadas a cabo no âmbito do PVSCM, permitem à DGAV dar resposta a determinadas exigências ou recomendações da Comissão Europeia e da Organização Mundial de Saúde Animal, contribuindo para habilitar o país às trocas intracomunitárias ou exportações de animais e produtos de origem animal, e à obtenção de estatutos de indemnidade reconhecidos internacionalmente.

A ausência ou fraca execução destas ações de vigilância pode agravar os riscos de transmissão de doenças, quer aos animais, quer aos seres humanos, assim como atrasar a deteção da entrada no país, e consequentemente a aplicação de medidas de controlo, de doenças de elevado impacto sanitário e económico. Pode ainda interferir nos resultados de planos de controlo ou erradicação nos animais de produção, e consequentemente no estatuto sanitário das explorações pecuárias, e comprometer a obtenção ou manutenção do estatuto de país livre de determinadas doenças, inviabilizando assim a exportação de animais ou seus produtos.

A médio-longo prazo, espera-se ainda que o PVSCM contribua para a classificação de áreas, assim como das zonas de caça, para várias doenças, com o objetivo último de reduzir a prevalência de animais infetados, reduzir a presença dos agentes patogénicos do ambiente e proteger as populações indemnes e as áreas territoriais não afetadas.

Pelas razões acima expostas, o investimento no PVSCM é fundamental, embora difícil de quantificar.