



**Dr. Dário Bettencourt**

**Associação de Agricultores da Ilha do Pico**

### **Tuberculose Bovina**

A tuberculose bovina é uma doença pouco conhecida e, até mesmo, desvalorizada pelo produtor açoriano, facto que pode dever-se à baixa prevalência e incidência da doença na Região. No entanto, apesar da existência de poucos casos relatados nos últimos anos, é uma doença infecto-contagiosa responsável por importantes perdas económicas, constituindo um obstáculo à livre circulação de animais e dos seus produtos, daí a necessidade da implementação de programas de erradicação com o objectivo de erradicar, prevenir e controlar a doença. Para além disso, é uma zoonose, podendo os animais infectados constituir um perigo pela sua capacidade de transmissão ao Homem.

Esta doença infecciosa crónica é conhecida desde as primeiras civilizações, tendo sido referenciada pela primeira vez no ano 40. Possui uma distribuição Mundial, no entanto nos países sub-desenvolvidos a informação sobre a prevalência desta doença é insuficiente, uma vez que a sua vigilância e aplicação de medidas de controlo são escassas. Nos países mais desenvolvidos, como é o caso de Portugal, a tuberculose nos animais é rara, principalmente devido à eficácia dos planos de erradicação, baseados em políticas de rastreio de animais, abate de animais suspeitos ou positivos, vigilância no matadouro e pasteurização do leite.

A transmissão desta doença ocorre, maioritariamente, por via aerógena, através do contato direto com bovinos infetados, com subsequente infeção pulmonar. Os microrganismos são excretados no ar expirado, na tosse, nas fezes, na urina e nas secreções uterinas e vaginais. A infeção ocorre também pela ingestão de leite infetado, ingestão de pastagens, água e alimentos contaminados. A transmissão direta de tuberculose de humano para humano foi relatada em vários casos, mas é rara e surge principalmente em pacientes imunocomprometidos. Os alimentos contaminados, sendo de destacar o leite, ou o contato direto com os animais são as

principais formas de transmissão da infecção para o Homem.

Existem vários fatores que contribuem para a difusão da tuberculose e aumentam a prevalência de infecção nos rebanhos e nas populações. São estes: a capacidade de resistência do bacilo no meio ambiente à dessecação e à maioria dos desinfetantes, elevada capacidade de transmissão e difusão pelos tecidos, “migrações” dos animais selvagens em busca de comida, comércio de animais e melhoramento genético, aumento da densidade e nível de contato entre animais, período de incubação muito variável, condições sanitárias precárias, a migração e a suscetibilidade de doença em indivíduos imunocomprometidos.

A sintomatologia clínica varia consoante o órgão afetado e sendo a tuberculose uma doença crónica os sinais clínicos podem tardar meses ou anos a manifestar-se. A tuberculose clínica é tipicamente uma doença debilitante, onde os animais afetados desenvolvem um processo crónico caracterizado por emaciação progressiva, apetite e temperatura variável. Ocasionalmente, apresentam sinais localizados como hipertrofia dos gânglios linfáticos, diarreia, emagrecimento progressivo até à caquexia, pêlo eriçado, depressão e prostração. A presença de sinais respiratórios como tosse e dispneia só é evidente em animais com estados de doença muito avançada.

O diagnóstico inicial em vida aquando de uma suspeita de tuberculose implica um exame clínico, com avaliação do estado geral do animal, presença ou ausência de sinais clínicos (tosse, dispneia, diarreia), palpação dos gânglios linfáticos superficiais e auscultação da área pulmonar. Muitas das vezes os animais não exibem sinais clínicos e a suspeita de diagnóstico dá-se com base em necropsias de animais co-habitantes que morrerem. Para além disso, são realizadas provas de confirmação de diagnóstico em vida, nomeadamente a prova de intradermotuberculinização comparada que é a prova oficial de diagnóstico da tuberculose. Esta prova consiste na inoculação do antígeno específico de micobactérias, as tuberculinas. Esta inoculação é feita na tábua do pescoço, sendo que a leitura ou medição da reação é registada 72h após.

Os animais que tenham obtido resultado positivo, serão submetidos a abate sanitário no prazo de 30 dias subsequentes à data da notificação oficial e os animais

que tenham obtido resultado duvidoso devem ser submetidos a nova prova passados 42 dias, como prazo mínimo.

Em Portugal, o plano de erradicação da tuberculose apenas inclui os bovinos, o que pode influenciar as campanhas de erradicação da tuberculose bovina, uma vez que existem vários animais suscetíveis, como é o caso dos caprinos, ovinos, suínos, animais silváticos, entre outros. É muito frequente os produtores de bovinos possuírem rebanhos de caprinos e/ou ovinos, espécies não incluídas no plano de erradicação da tuberculose, mas que podem ser um reservatório e um fator de disseminação da doença.

Na União Europeia e, de acordo com a legislação em vigor, para que uma região seja considerada oficialmente indemne de tuberculose bovina é necessário que cada animal esteja identificado e registado de acordo com a legislação comunitária, que se realize inspeção *post mortem* de todos os bovinos abatidos, a percentagem anual de efetivos positivos não pode exceder 0.1% durante 6 anos consecutivos e pelo menos 99.9% dos efetivos têm de ter o estatuto de oficialmente indemne de tuberculose no final de cada ano.

A tuberculose é uma doença com elevado impacto para a saúde pública, o que faz com que a sua erradicação seja cada vez mais um problema da responsabilidade de todos. Para garantir a competitividade das explorações e a confiança dos mercados e consumidores, requer a clarificação do programa de erradicação com medidas mais restritas, executadas de forma continuada, com avaliação da realização de vigilância ao nível das explorações e a inclusão de outras espécies que constituem um reservatório e podem ser um obstáculo para a erradicação da tuberculose.

Cada vez mais é necessário uma relação estrita e de confiança entre a DGV, com a legislação e apoio financeiro do programa, os laboratórios que confirmam os diagnósticos e são uma mais valia para a realização de estudos epidemiológicos, o inspetor sanitário que realiza a vigilância a nível do matadouro, o médico veterinário que mantém maior contato com os produtores e faz a vigilância nas explorações e, por fim, com o produtor que gere todo o maneio dos animais, compra, vende e movimenta.