|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Plano Integrado de Vigilância para PSC, PSA e PRRS***  ***1 - Formulário de Colheita de Amostras*** ***de Suínos Domésticos*** |  |

1. **Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 UF | 1.2 Município | | 1.3 Nome do estabelecimento | | | 1.4 Código do estabelecimento | 1.5 Código MAPA |
| 1.6 Nome do proprietário | | | | | | 1.7 Fone (DDD+nº) | 1.8 Data da colheita |
| 1.9 Coordenadas Geográficas – WGS 84 | | | | | | | |
| Latitude | | | | | Longitude | | |
| Graus | | Minutos | | Segundos | Graus | Minutos | Segundos |
| 1.10 Tipo de suinocultura do estabelecimento amostrado: ( ) UPL ( ) CC ( ) Não Tecnificada | | | | | | | |

1. **Composição do rebanho no momento da colheita:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2.1 Matrizes | 2.2 Cachaços | 2.3 Suínos > 8 meses | 2.4 Suínos < 8 meses |

Tabela 1. Amostragem a ser colhida conforme o número de suínos adultos\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de suínos adultos\*** | **Nº de amostras a serem colhidas** |
| 5 - 14 | Todos |
| 15 - 25 | 15 |
| 26 - 30 | 16 |
| 31 - 50 | 18 |
| 51 - 70 | 19 |
| ≥ 71 | 20 |

1. **Informações sobre as amostras colhidas:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Número da amostra** | **Identificação individual** | **Idade em meses** | **Sexo** |  | **Número da amostra** | **Identificação individual** | **Idade em meses** | **Sexo** |
| 01 |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  | 12 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  | 13 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  | 14 |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  | 15 |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  | 16 |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  | 17 |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  | 18 |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  | 19 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  | 20 |  |  |  |  |

1. **Registro da vistoria geral do rebanho e exame clínico dos suínos amostrados:**
   1. **Presença de sinais clínicos de doenças de SH ou PRRS: (\_\_\_) Não (\_\_\_) Sim**

|  |
| --- |
| **4.2.**  **Observações**: |
|  |
|  |

1. **Médico Veterinário responsável pela colheita:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Assinatura: |

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 1**

Formulário de Colheita de Amostras de Suínos Domésticos

1. **Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário:**
   1. UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
   2. Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
   3. Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos, conforme cadastrado no OESA. Quando não houver um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
   4. Código do estabelecimento: código do estabelecimento no cadastro do OESA.
   5. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA.
   6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
   7. Telefone de contato.
   8. Dia, mês e ano da colheita das amostras (formato: dd/mm/aaaa).
   9. Coordenadas geográficas: a localização geográfica deverá corresponder à sede da propriedade. O aparelho “GPS” deverá estar ajustado para datum WGS 84, com a configuração para graus (°), minutos (’) e segundos (”). Exemplo: Latitude: -09° 22’33,42” Longitude: -48° 19’27,12”.
   10. Tipo de suinocultura do estabelecimento amostrado: assinalar a opção aplicável conforme se trate de estabelecimento de suinocultura tecnificada (UPL ou CC) ou não tecnificada.
2. **Composição do rebanho no momento da colheita:**

Indicar a quantidade de suínos existentes no estabelecimento na data da colheita das amostras, com o total de matrizes, cachaços, suínos acima de 8 meses (castrados ou não, que não se enquadrem como matrizes ou cachaços) e suínos abaixo de 8 meses. Colocar “0” (zero) quando não houver suínos na categoria.

1. **Informações sobre as amostras colhidas:**
   * 1. **Número da amostra: composto pela UF + código MAPA + número sequencial da amostra no estabelecimento (01 a 20).**
     2. Identificação individual: identificação individual feita pelo Serviço Veterinário Oficial.
     3. Idade: indicar a idade do animal em meses.
     4. Sexo: indicar o sexo do animal (M ou F).
2. **Registro da vistoria geral do rebanho e inspeção clínica dos suínos amostrados:**

No campo 4.1 assinalar a opção aplicável.

No campo 4.2: informar o resultado da vistoria geral do rebanho e da inspeção clínica dos suínos amostrados. Utilizar também para o registro de qualquer informação que o responsável pela colheita julgar pertinente.

1. **Médico Veterinário responsável pela colheita:**

Identificar com o nome, nº CRMV e assinatura do Médico Veterinário Oficial responsável pelo preenchimento do formulário e pela colheita das amostras, além do nome da Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento selecionado.

**ATENÇÃO:** O formulário original de colheita deverá ser arquivado na Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento de criação selecionado; as informações do formulário de colheita deverão ser registradas no Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA, incluindo seu upload no sistema.

***Plano Integrado de Vigilância para PSC, PSA e PRRS***

***3 - Formulário de Inspeção de Monitoramento***

1. **Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 UF | 1.2 Município | |  | 1.3 Nome do estabelecimento | | | | | 1.4 Código do estabelecimento | | 1.5 Código MAPA |
| 1.6 Nome do proprietário | | | | | | | 1.7 Fone (DDD+nº) | | | | 1.8Data da inspeção |
| 1.9 Coordenadas Geográficas – WGS 84 | | | | | | | | | | | |
| Latitude | | | | | | Longitude | | | | | |
| Graus | | Minutos | | | Segundos | Graus | | Minutos | | Segundos | |

1. **Composição do rebanho**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1 Matrizes | 2.2 Cachaços | 2.3 Suínos > 8 meses | 2.4 Total de adultos: | 2.5 Suínos < 8 meses | 2.6 Total de suínos: |

1. **Informações sobre a inspeção**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3.1 Nº da inspeção:  \_\_\_\_ | 3.2 Nº Suínos inspecionados: | 3.3 Resultado da inspeção: (\_\_) Ausência de sinais clínicos compatíveis com SH/PRRS |

1. **Registro da vistoria geral do rebanho e exame clínico dos suínos:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Produtor ou responsável pelos suínos:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Assinatura: |

1. **Médico Veterinário responsável pela inspeção:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Assinatura: |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 3**

Formulário de Inspeção de Monitoramento

1. **Identificação do estabelecimento de criação de suíno e do proprietário:**
   1. UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
   2. Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento de criação de suínos.
   3. Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos, conforme cadastrado no OESA. Quando não houver um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
   4. Código do estabelecimento: código do estabelecimento no cadastro do OESA.
   5. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA.
   6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
   7. Telefone de contato.
   8. Data da inspeção: Dia, mês e ano da realização da inspeção de monitoramento (formato: dd/mm/aaaa).
   9. Coordenadas geográficas: a localização geográfica deverá corresponder à sede da propriedade. O aparelho “GPS” deverá estar ajustado para datum WGS 84, com a configuração para graus (°), minutos (’) e segundos (”). Exemplo: Latitude: -09° 22’33,42” Longitude: -48° 19’27,12”.
2. **Composição do rebanho:**

Composição do rebanho no momento da inspeção: indicar a quantidade de suínos existentes no estabelecimento, com o total de matrizes, cachaços, suínos acima de 8 meses (castrados ou não, que não se enquadrem como matrizes ou cachaços) e leitões (todo suíno com idade abaixo de 8 meses). Colocar “0” (zero) quando não houver suínos na categoria. No campo 2.4, indicar o total de suínos adultos (somatório dos itens 2.1, 2.2 e 2.3) e no campo 2.6, indicar o total de suínos existentes (somatório dos campos 2.4 e 2.5).

1. **Informações sobre a inspeção:**
   1. Número da inspeção: informar o número de ordem da inspeção de monitoramento.
   2. Nº de Suínos inspecionados: total de suínos submetidos à inspeção clínica pelo OESA.
   3. Resultado da inspeção: o profissional deverá usar esse formulário quando houver ausência de sinais clínicos de SH e PRRS. No caso de presença de sinais clínicos compatíveis com SH ou PRRS, o OESA deverá seguir os procedimentos descritos nas fichas técnicas de PSC, PSA e PRRS, com registros de formulários no SISBRAVET.
2. **Registro da vistoria geral do rebanho e exame clínico dos suínos**

Informar o resultado da vistoria geral do rebanho e da inspeção clínica dos suínos. Utilizar também para o registro de qualquer informação que o OESA julgue relevante para a vigilância da SH e PRRS.

1. **Produtor ou responsável pelos suínos**

Preencher com nome do proprietário ou responsável pelos suínos e registrar sua assinatura.

1. **Médico Veterinário responsável pela inspeção**

Preencher com o nome, assinatura e carimbo do Médico Veterinário responsável pelo preenchimento do

**ATENÇÃO:** O original deste formulário deverá ser arquivado na Unidade Veterinária Local responsável pela propriedade investigada. As informações constantes no mesmo deverão ser inseridas no Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA, incluindo seu upload no sistema.

***Plano Integrado de Vigilância para PSC, PSA e PRRS***

***4 - Formulário de Inspeção em Estabelecimentos de Criação***

1. **Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 UF | 1.2 Município | |  | | 1.3 Nome do estabelecimento | |  | | 1.4 Código do estabelecimento | | | | 1.5 Código MAPA |
| 1.6 Nome do proprietário | | | | | | | | | | 1.7 Fone (DDD+nº) | | 1.8 Data da Inspeção | |
| 1.9 Coordenadas geográficas - WGS 84 | | | | | | | | | | | | | |
| Latitude | | | | | | Longitude | | | | | | | |
| Graus | | Minutos | | Segundos | | Graus | | Minutos | | | Segundos | | |
| 1.10 Tipo de suinocultura do estabelecimento inspecionado: ( ) UPL ( ) CC ( ) Não Tecnificada | | | | | | | | | | | | | |

1. **Risco atribuído ao estabelecimento de criação**

|  |  |
| --- | --- |
| Contíguo ou próximo a depósitos de resíduos sólidos urbanos (DRSU)  Fornecimento de resíduos alimentares de origem animal aos suínos  Contíguo ou próximo a local de ingresso internacional de pessoas ou produtos (aeroportos, portos, ferrovias, rodoviárias, postos de fronteira internacional)  Divisa com países ou zonas não livres de PSC, PSA ou PRRS  Proprietário comercializa suínos para zonas não livres  Próximo a reservas naturais ou similares com suínos asselvajados | Próximo a vias de trânsito intenso de suínos  Contíguo ou próximo a abatedouros ou graxarias  Proprietário tem suínos em outros estabelecimentos  Localizado em assentamento rural, aldeia indígena, área periurbana ou comunidade carente  Contíguo ou próximo a laboratórios que manipulam material infeccioso para PSC, PSA ou PRRS  Não foi identificado critério de risco |
|
|
|
|
|
|

1. **Composição do rebanho suíno existente no momento da visita**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matrizes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cachaços: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Suínos > 8 meses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Leitões < 8 meses: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Aspectos estruturais, produtivos e sanitários da criação de suínos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Biosseguridade:**  Inexistência de isolamento  Cerca telada  Cerca não telada  Entrada única  Cinturão verde  Registro entrada veículos  Registro visitas  Barreira Sanitária: banho + troca roupa  Barreira Sanitária: troca roupa  Sist. desinf. veículos  Sist. desinf. equip. e materiais  Embarcador no perímetro da cerca | Silo interno/carregamento externo  Tela anti pássaro nos galpões  Realiza quarentena pré ingresso  Vazio sanitário entre lotes  Vazio sanitário ingresso pessoas  Baia hospital  Contato com suínos asselvajados  Contato com suínos de outro estabelecimento  Criação confinada  Criação semi-confinada  Suínos criados soltos  Acesso a DRSU | **Alimentação:**  Ração de fabricação própria  Ração comercial  Farinhas de origem animal  Uso de restos de abatedouros ou açougues  Uso de restos de agroindústria, contendo proteína de origem animal  Uso de restos de comida, contendo proteína de origem animal (residencial, restaurantes etc)  **Fonte de Água:**  Poço artesiano  Rede pública de abastecimento  Água superficial (rio, lagoa, açude)  Vertente/Fonte de água protegida  **A água de dessedentação dos animais recebe tratamento na propriedade?:**  Não  Sim | **Destino suínos mortos:**  Enterrio Sem destinação (ao ar livre)  Cremação  Lixão  Fossa séptica  Rotoacelerador  Composteira  Recolha  Biodigestor  **Destino de dejetos:**  Esterqueira não revestida  Esterqueira revestida  Lagoa decantação  Lagoa decantação c/ biodigestor  Fossa  Sem tratamento |

1. **Informações sobre o trânsito de suínos nos últimos 60 dias**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sem movimentação | Ingresso para engorda | Egresso para engorda | Ingresso para reprodução | Egresso para reprodução | Egresso para Abate |

1. **Manifestações clínicas encontradas e alterações de índices zootécnicos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Taxa mensal de parto: < 70% | Lesões hemorrágicas na pele | Convulsão | Conjuntivite |
| Taxa mensal de natimortos: > 10% | Cianose da pele (extremidades) | Paralisia do posterior | Lesões de mucosas, pele ou casco |
| Taxa mensal de mortalidade de reprodutores: > 2% | Enfartamento ganglionar | Incoordenação motora | Vesículas |
| Taxa mensal de mortalidade de leitões na maternidade: > 12% | Dispneia, taquipneia | Movimentos de pedalagem | Erosão ou úlceras |
| Taxa mensal de mortalidade de leitões na creche: > 4% | Corrimento nasal | Suínos amontoados | Pápulas ou pústulas |
| Taxa mensal de mortalidade no crescimento/terminação: > 4% | Tosse | Febre >40 °C | Claudicação |
| Espirros | Anorexia | Sialorreia |
| Taxa mensal de aborto: > 2% | Vômito | Prostração e letargia |  |
|  | Diarreia | Lesões hemorrágicas em vísceras e órgãos | Nenhuma - não preencher o item 7.3 |

1. **Bem-estar animal (IN 113/2020)**

|  |  |
| --- | --- |
| 7.1 As instalações são construídas e mantidas de forma a reduzir o risco de lesões ou estresse para os suínos (Art. 4º)?  Não  Sim | |
| 7.2 A granja apresenta (Arts. 10, 11, 12 e 15):   * Renovação de ar adequada * Iluminação suficiente para que os suínos investiguem seus ambientes, mostrem padrões de comportamento e sejam avaliados clinicamente * Presença de ruídos súbitos ou altos * Mecanismos para minimizar o estresse térmico por frio ou calor * Não aplicável | 7.3 Os suínos apresentam comportamentos que indicam problemas de bem-estar animal, tais como lesões de briga, caudofagia, comportamentos estereotipados?  Não  Sim |

1. **Resultado da vigilância**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8.1 Nº de suínos inspecionados clinicamente: | 8.2 Nº de suínos inspecionados visualmente: | | 8.3 Nº de suínos com manifestações clínicas: |
| 8.4 Havendo manifestações clínicas, trata-se de caso provável de SH ou PRRS?\*  Não  Sim | | **\*Ao marcar "Sim", realizar todos os procedimentos de "caso provável" de SH ou PRRS previstos nas fichas técnicas.** | |

1. **Observações**

|  |
| --- |
|  |

1. **Responsáveis Hora inicial: Hora final:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Assinatura do proprietário ou responsável pelos suínos | Carimbo e assinatura do agente de fiscalização |

**ATENÇÃO:** Realizar orientação técnica sobre doenças dos suínos, distribuindo material educativo e instruir o produtor ou responsável pelos suínos para notificar a Unidade Veterinária Local, imediatamente, caso ocorra qualquer alteração na saúde dos suínos.

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 4**

Formulário de Inspeção em Estabelecimentos de Criação

1. **Identificação do estabelecimento de criação de suínos e proprietário:**
   1. UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento.
   2. Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento.
   3. Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos, conforme cadastro no OESA. Quando não houver um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
   4. Código do estabelecimento: código do estabelecimento no cadastro do OESA.
   5. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo Sistema informatizado a ser disponibilizado pelo DSA.
   6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
   7. Telefone de contato.
   8. Data da inspeção: data de realização da inspeção pelo agente de fiscalização (formato: dd/mm/aaaa).
   9. Coordenadas geográficas: a localização geográfica deverá corresponder à sede da propriedade. O aparelho “GPS” deverá estar ajustado para datum WGS 84, com a configuração para graus (°), minutos (’) e segundos (”). Exemplo: Latitude: -09° 22’33,42” Longitude: -48° 19’27,12”.
   10. Tipo de suinocultura do estabelecimento inspecionado: assinalar a opção aplicável conforme se trate de estabelecimento de suinocultura tecnificada (UPL ou CC) ou não tecnificada.
2. **Risco atribuído ao estabelecimento de criação:**

Assinalar todas as opções aplicáveis ao estabelecimento inspecionado.

1. **Composição do rebanho suíno existente no momento da visita:**

Indicar a quantidade de suínos existentes no estabelecimento na data da visita, com o total de matrizes, cachaços, suínos com idade acima de 8 meses (castrados ou não, que não se enquadrem como matrizes ou cachaços) e leitões (todo suíno com idade abaixo de 8 meses). Colocar “0” (zero) quando não houver suínos na categoria.

1. **Aspectos estruturais, produtivos e sanitários da criação de suínos:**

Avaliar cada item descrito e assinalar os que forem constatados para “Biosseguridade”, “Alimentação”, “Água”, “Destino de Suínos Mortos” e “Destino de Dejetos”.

1. **Informações sobre o trânsito de suínos nos últimos 60 dias:**

Pode ser assinalada mais de uma opção.

1. **Manifestações clínicas encontradas:**

Pode ser assinalada mais de uma opção, conforme a constatação do agente de fiscalização.

1. **Bem-estar animal (IN 113/2020):**

Perguntas relacionadas a aspectos de bem-estar animal, com base na Instrução Normativa 113/2020.

1. **Resultado da vigilância:**

Conclusão da investigação clínico-epidemiológica pelo agente de fiscalização. Informar o resultado da vistoria geral do rebanho e da inspeção clínica dos suínos. Consideram-se “suínos inspecionados clinicamente” aqueles submetidos a avaliação clínica individual. Consideram-se “suínos inspecionados visualmente” aqueles avaliados em conjunto, através de observação do grupo (em uma ou mais baias/gaiolas/salas ou em um ou mais galpões). A resposta “sim” no campo 8.4 acarreta registro de formulários no SISBRAVET e colheita de amostras para caso provável, conforme descrito em ficha técnica.

1. **Observações:** Utilizar esse campo para o registro de qualquer informação que o agente de fiscalização julgar pertinente.
2. **Responsáveis:**

Preencher a hora inicial e hora final dos procedimentos, bem como local, data, identificação do proprietário ou responsável pelos suínos; e carimbo e assinatura do agente de fiscalização.

**ATENÇÃO:** O original deste formulário deverá ser arquivado na Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento de criação selecionado, as informações do formulário de colheita deverão ser registradas no Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA, incluindo seu upload no sistema.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ***Plano Integrado de Vigilância para PSC, PSA e PRRS***  ***5 - Formulário de Colheita de Amostras*** ***Complementares*** |  |

* + - 1. **Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 UF | 1.2 Município | | |  | 1.3 Nome do estabelecimento | | | | 1.4 Código do estabelecimento | | 1.5 Código MAPA |
| 1.6 Nome do proprietário | | | | | | | | 1.7 Fone (DDD+nº) | | | 1.8 Data da Colheita |
| 1.9 Coordenadas Geográficas – WGS 84 | | | | | | | | | | | |
| Latitude | | | | | | Longitude | | | | | |
| Graus | | Minutos | Segundos | | | Graus | Minutos | | | Segundos | |

* + - 1. **Composição do rebanho no momento da colheita**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1 Matrizes | 2.2 Cachaços | 2.3 Suínos > 8 meses | 2.4 Leitões < 8 meses | 2.5 Total de suínos |

* + - 1. **Tipo de amostras colhidas**
  1. **(\_\_)1 Sangue total (com EDTA) para PSC:** priorizar amostragem de sangue total na faixa etária de leitões. Se insuficiente, complementar com suínos na faixa etária superior (adultos)1.
  2. **(\_\_)2 Sangue total (com EDTA) para PRRS:** priorizar as porcas gestantes ou lactantes que possuírem histórico de falhas reprodutivas2.
  3. **(\_\_)** **Órgãos** - PSC (tonsilas, baço, pulmão, linfonodos e válvula íleo-cecal).
  4. **(\_\_)** **Fluido oral** - PRRS (na fase de leitões ao desmame ou gestação em baias coletivas): N° de baias amostradas:\_\_\_\_\_; N° de suínos por baia: (\_\_)< 10 ou (\_\_)=> 10; N° de suínos expostos nas baias:\_\_\_\_\_\_\_.

¹ verificar Tabela 1 do Anexo IV do Plano integrado de vigilância para doenças dos suínos.

² verificar Tabela 2 do Anexo IV do Plano integrado de vigilância para doenças dos suínos.

* + 1. **Informações sobre as amostras colhidas:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Número da amostra** | **Identificação individual** | **Idade (meses)** | **M/**  **F** |  | **Número da amostra** | **Identificação individual** | **Idade** | **M/**  **F** |  | **Número da amostra** | **Identificação individual** | **Idade** | **M/**  **F** |
| 01 |  |  |  |  | 20 |  |  |  |  | 39 |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  | 21 |  |  |  |  | 40 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  | 22 |  |  |  |  | 41 |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  | 23 |  |  |  |  | 42 |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  | 24 |  |  |  |  | 43 |  |  |  |  |
| 06 |  |  |  |  | 25 |  |  |  |  | 44 |  |  |  |  |
| 07 |  |  |  |  | 26 |  |  |  |  | 45 |  |  |  |  |
| 08 |  |  |  |  | 27 |  |  |  |  | 46 |  |  |  |  |
| 09 |  |  |  |  | 28 |  |  |  |  | 47 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  | 29 |  |  |  |  | 48 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  | 30 |  |  |  |  | 49 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  | 31 |  |  |  |  | 50 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  | 32 |  |  |  |  | 51 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  | 33 |  |  |  |  | 52 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  | 34 |  |  |  |  | 53 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  | 35 |  |  |  |  | 54 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  | 36 |  |  |  |  | 55 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  | 37 |  |  |  |  | 56 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* + 1. **Registro da vistoria geral do rebanho e exame clínico dos suínos amostrados, e outras observações:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

* + 1. **Médico Veterinário responsável pela colheita**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Assinatura: |

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 5**

Formulário de Colheita de Amostras Complementares

1. **Identificação do estabelecimento de criação de suínos e do proprietário:**
   1. UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento.
   2. Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento.
   3. Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos, conforme cadastro no OESA. Quando não houver um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
   4. Código do estabelecimento: código do estabelecimento no cadastro do OESA.
   5. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo Sistema informatizado a ser disponibilizado pelo DSA.
   6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
   7. Telefone de contato.
   8. Data da Colheita: Dia, mês e ano da colheita das amostras (formato: dd/mm/aaaa).
   9. Coordenadas geográficas: a localização geográfica deverá corresponder à sede da propriedade. O aparelho “GPS” deverá estar ajustado para datum WGS 84, com a configuração para graus (°), minutos (’) e segundos (”). Exemplo: Latitude: -09° 22’33,42” Longitude: -48° 19’27,12”.
2. **Composição do rebanho no momento da colheita:**

Indicar a quantidade de suínos existentes no estabelecimento na data da colheita das amostras, com o total de matrizes, cachaços, suínos com idade acima de 8 meses (castrados ou não, que não se enquadrem como matrizes ou cachaços) e leitões (todo suíno com idade abaixo de 8 meses). Colocar “0” (zero) quando não houver suínos na categoria. **No campo 2.5**, indicar o total de suínos existentes utilizado para o cálculo da amostra, conforme a tabela de amostragem.

1. **Tipo de amostras colhidas:**

Conferir a tabela correta de amostragem para colheita de amostras de sangue total a que se destina: **PSC ou PRRS**.

* 1. Assinalar com X caso as amostras de sangue total sejam destinadas à investigação complementar para PSC. Priorizar a amostragem na faixa etária de leitões. Se for insuficiente, complementar com suínos na faixa etária superior (adultos).
  2. Assinalar com X caso as amostras de sangue total sejam destinadas à investigação complementar para PRRS. Priorizar as porcas gestantes ou lactantes que possuírem histórico de falhas reprodutivas. *Se colhidas amostras de sangue total, não é necessário colher amostras de fluido oral.*
  3. Assinalar com X caso sejam colhidas amostras de órgãos em decorrência de resultado positivo para PSC na PCR.
  4. Assinalar com X caso sejam colhidas amostras de fluido oral em estabelecimento com suinocultura tecnificada para investigação complementar de PRRS. Deve ser realizada na fase de leitões ao desmame ou em baias de gestação coletiva. A colheita de fluido oral deverá ser feita em três baias de suínos de, no mínimo, 10 suínos por baia. Se o número de suínos por baia for inferior a 10, a colheita deverá ser feita em 4 baias de forma que se obtenha exposição de, no mínimo, 30 suínos por granja para fluido oral com as cordas. Assinalar com X se as baias possuírem menos de 10 suínos ou um número igual ou superior a 10 suínos. *Se colhidas amostras de fluido oral, não é necessário colher amostras de sangue total.*

1. **Informações sobre as amostras colhidas:**
   * 1. Número da amostra: composto pela UF + código MAPA + número sequencial da amostra no estabelecimento (01 a 56).
     2. Identificação individual: identificação individual feita pelo Serviço Veterinário Oficial.
     3. Idade: indicar a idade do animal em meses.
     4. Sexo: indicar o sexo do animal (M ou F).
2. **Registro da vistoria geral do rebanho e inspeção clínica dos suínos amostrados, e outras observações:** Informar o resultado da vistoria geral do rebanho e da inspeção clínica dos suínos amostrados. Utilizar também para o registro de qualquer informação que o responsável pela colheita julgue pertinente.
3. **Médico Veterinário responsável pela colheita:**

Identificar com o nome, nº CRMV e assinatura do Médico Veterinário responsável pelo preenchimento do formulário e pela colheita das amostras, além do nome da Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento selecionado.

**ATENÇÃO:** O formulário original de colheita deverá ser arquivado na Unidade Veterinária Local responsável pelo estabelecimento de criação selecionado, as informações do formulário de colheita deverão ser registradas no Sistema informatizado disponibilizado pelo DSA, incluindo seu upload no sistema.