|  |
| --- |
| ***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 Código MAPA (SIGEP) | | 1.4 Data da colheita | |
| 1.5 Nome do estabelecimento | | | 1.6 Nome do proprietário | | | | 1.7 Fone (DDD+nº) | |
| 1.8 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 Total de adultos |

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. **Médico Veterinário responsável pela colheita:**

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

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 1**

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

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. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo SIGEP.
   4. Dia, mês e ano da colheita das amostras (formato: dd/mm/aaaa).
   5. Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos. Quando não há um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
   6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
   7. Telefone de contato.
   8. 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 acima de 8 meses (castrados ou não, que não se enquadrem como matrizes ou cachaços). 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) utilizado para o cálculo da amostra, conforme tabela de amostragem. Leitões não são contabilizados (suínos com idade inferior a 8 meses).

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

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.

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 SIGEP.

|  |
| --- |
| ***Plano Integrado de Vigilância para PSC, PSA e PRRS***  ***2 - Formulário de Colheita de Amostras de Suínos Asselvajados*** |

1. **Identificação do Agente de Manejo Populacional e do estabelecimento de realização do manejo\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 UF | 1.2 Nome do Agente de Manejo Populacional | | | | 1.3 Nº da autorização de manejo (SIMAF)\* | | |
| 1.4 Coordenadas geográficas - WGS 84  Latitude | | | | Longitude | |  |  |
|  | |  |  | Graus | | Minutos | Segundos |
| Graus | | Minutos | Segundos |

1. **Identificação das amostras\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Identificação da amostra** | **Sexo**  **(M / F)** | **Data da colheita das amostras (dd/mm/aaaa)** | **Município** | **Localidade** | **Peso aproximado** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

\*Campos obrigatórios

1. **Observações (ex.: observação de ferimentos, lesões internas ou externas)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 1. **Responsável pela colheita:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | Fone (DDD+nº): |
| 1. **Responsável pelo recebimento das amostras na UVL:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/Carimbo |
| 1. **Responsável e data do envio das amostras ao laboratório:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura/Carimbo | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data |

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

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 2**

1. Identificação do Agente de Manejo Populacional – Informar o número da autorização de manejo (licença do IBAMA para o manejo), coordenada geográfica do local do abate do suíno asselvajado, com configuração para graus (°), minutos (’) e segundos (”).
2. Identificação das amostras - Informar o número das amostras conforme numeração recebida pela Unidade Veterinária Local que forneceu os kits para colheita, sexo animal, data da colheita, município, a localidade onde o animal foi abatido e foram colhidas as amostras e o peso aproximado.
3. Observações - Campo reservado para registrar informações relevantes sobre o manejo realizado.
4. Responsável pela colheita - Assinatura do Agente de Manejo Populacional responsável pela colheita das amostras e telefones para contato.
5. Responsável pelo recebimento das amostras - Informar o nome do servidor da UVL responsável pelo recebimento das amostras e assinatura.
6. Data do envio das amostras ao laboratório - Informar a data que as amostras foram enviadas ao laboratório.

**ATENÇÃO:** O formulário original de colheita deverá ser arquivado na Unidade Veterinária Local responsável pela entrega dos kits ou recebimento das amostras.

|  |
| --- |
| ***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 Código MAPA (SIGEP) | | 1.4 Data da colheita | |
| 1.5 Nome do estabelecimento | | | 1.6 Nome do proprietário | | | | 1.7 Fone (DDD+nº) | |
| 1.8 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 Leitões < 8 meses | 2.5 Total de adultos: |

1. **Informações sobre a inspeção**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 3.1 Data da inspeção:  \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | 3.2 Número da inspeção: | 3.3 Suínos inspecionados: | 3.4 Resultado da inspeção:  (\_\_) Ausência de sinais clínicos compatíveis de SH/PRRS |
|
|
|

1. **Observações**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Produtor ou responsável pelos suínos:** |  |  |  |
|  | Nome |  | Assinatura |
| **6. Médico Veterinário responsável pela inspeção:** |  |  |  |
|  | Nome |  | Assinatura/ Carimbo |

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 3**

1. **Identificação do estabelecimento e proprietário**
   1. UF: sigla da Unidade Federativa onde se localiza o estabelecimento.
   2. Município: nome do município onde se localiza o estabelecimento.
   3. Código do estabelecimento no SIGEP.
   4. Telefone de contato.

Nome do estabelecimento sob vigilância/monitoramento.

Nome do proprietário ou responsável pelos suínos.

* 1. Telefone de contato do proprietário ou responsável pelos suínos.
  2. Coordenadas geográficas.

**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 2.5, indicar o total de suínos existentes.

**Informações sobre a inspeção**

Data: informar dia, mês e ano (formato: dd/mm/aaaa) da inspeção.

Número: informar o número de ordem da inspeção de monitoramento.

Suínos inspecionados: total de suínos submetidos a inspeção clínica pelo OESA.

Resultado da inspeção: o profissional deverá usar esse formulário quando houver ausência de sinais clínicos de SH. No caso de presença de sinais clínicos compatíveis com doença hemorrágica, o OESA deverá seguir os procedimentos descritos nas fichas técnicas de PSC, com registros de formulários no SISBRAVET.

**Observações**

Campo reservado para o OESA registrar informações que entenda relevantes para a vigilância de PSC.

**Produtor ou responsável pelos suínos**

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

**Veterinário responsável pela inspeção**

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

**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 de Gerenciamento de Estudos Epidemiológicos - SIGEP, 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 e proprietário**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| próximo a frigorífico-abatedouro ou graxaria; | contíguos a depósitos de resíduos sólidos urbanos ou com risco de fornecimento de resíduos alimentares (lavagem) aos suínos; | próximo à quarentenário de suínos. |
| com baixos níveis de biossegurança na produção; | localizado próximo a fronteiras internacionais ou divisas com Estados, países ou zonas não livres de PSC, PSA e PRRS; | com um fluxo intenso de suínos (hubs), principalmente com alto ingresso de diferentes origens; |
| próximo a vias com muito trânsito de suínos; | próximo a locais de ingresso internacional de pessoas e produtos como aeroportos, portos, ferrovias, rodoviárias e postos de fronteira internacional; | mantêm vínculos com diferentes estabelecimentos, especialmente em outros países ou zona não livre de PSC, PSA e PRRS; |
| localizado em áreas com alta densidade; | próximo a reservas naturais, áreas de proteção ambiental, parques nacionais ou locais com a presença de suínos asselvajados; | Não foi identificado critério de risco |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Matrizes | Cachaços | Suínos > 8 meses | Leitões < 8 meses | Rebanho total existente |

1. **Aspectos produtivos e sanitários da criação (Infraestrutura de Suínos)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Quantidade galpões** |  | **Capacidade de alojamento total** | |  | **Distância da via mais próxima com trânsito de suínos\_\_\_\_\_\_\_\_Distância do estab. com suínos mais próximo\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **Biosseguridade** | | |  | | | **Alimentação e Água** | **Destino suínos mortos** |
| Inexistência de isolamento | | | Embarcador no perímetro cerca | | | Ração de fabricação própria | Enterra |
| Cerca telada | | | Silo interno/carregamento externo | | | Ração comercial | Cremação |
| Registro da entrada veículos | | | Tela anti-pássaro | | | Ração fornecida pela integradora | Fossa asséptica |
| Cinturão verde | | | Baia hospital | | | Farinhas de origem animal | Composteira |
| Barreira Sanitária | | | Quarentenário | | | Uso de resto de abatedouro e/ou açougue |  |
| Vestiário – banho/troca de roupa | | | Contato com suínos asselvajados | | | Uso de restos de agroindústria (laticínio, etc) | **Destino dos dejetos** |
| Livro de visitas | | | Contato com suínos de outro estabelecimento | | | Uso de resto de comida (residencial, restaurante, etc) | Lagoa decantação |
| Entrada única | | | Criação confinada | | | Poço Artesiano | Lagoa decantação c/ biodigestor |
| Arco desinfecção | | | Criação semi-confinada | | | Rede púbica de abastecimento | Esterqueira revestida |
| Rodolúvio | | | Criação ao ar livre | | | Água superficial (rio, lagoa ou açude) | Fossa |
| Fumigador | | | Acesso a depósito de resídos sólidos urbanos (DRSU) | | | Vertente/Fonte de água protegida | 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/ou relatadas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 e 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 |
| Taxa mensal de aborto: > 2% | Espirros | Anorexia | Sialorreia |
|  | Vômito | Prostação e letargia | Outras-descrever em observações |
|  | Diarréia | Lesões hemorrágicas em vísceras e órgãos | Nenhuma - não marcar o item 7.3 |

1. **Resultado da vigilância**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. Nº de suínos inspecionados clinicamente: | * 1. Nº de suínos inspecionados visualmente: | | * 1. Nº de suínos com manifestações clínicas: |
| 7.4 Havendo manfestações clínicas, trata-se de caso provável Síndrome Hemorrágica ou PRRS?\*  Não  Sim | | \*Ao marcar "Sim", realizar todos os procedimentos de "caso provável" de Síndrome Hemorrágica ou PRRS previstos na fichas técnicas. | |

1. **Responsáveis**

|  |  |
| --- | --- |
| Horário: das às | Carimbo e assinatura do agente de fiscalização |
| Proprietário ou responsável pelos suínos  Assinatura: |

|  |
| --- |
| **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**

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

Formulário de Inspeção em Estabelecimento 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. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo SIGEP.
  4. Data de realização da inspeção pelo agente de fiscalização (formato: dd/mm/aaaa).
  5. Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos. Quando não há um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
  6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
  7. Telefone de contato.
  8. 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”.
  9. Tipo de suinocultura do estabelecimento, conforme anexo IV do Plano Integrado de Vigilância.

**Risco atribuído ao estabelecimento de criação:**

Devem ser priorizados os estabelecimentos que possuam indícios de prática de comércio local. Também devem ser priorizados aqueles que possuam um ou mais fatores de risco descritos. Além dessas características, a busca por estabelecimentos com um ou mais fatores de risco identificados é de alta valia para a detecção precoce da circulação das doenças procuradas.

**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. Preencher o total de suínos existentes no estabelecimento.

**Aspectos produtivos e sanitários da produção:**

Preencher o número de galpões existentes e a capacidade de alojamento total de suínos no estabelecimento. Preencher as distâncias (em metros) com a via mais próxima com trânsito de suínos e com o estabelecimento mais próximo com criação de suínos. Avaliar cada item descrito e assinalar os que forem constatados para “Biosseguridade”, “Alimentação e Água”, “Destino de Suínos Mortos” e “Destino dos Dejetos”.

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

Pode ser assinalada mais de uma resposta.

**Manifestações clínicas encontradas e/ou relatadas:**

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

**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 amostrados. Utilizar também para o registro de qualquer informação que o agente de fiscalização julgue pertinente. A resposta “sim” no campo 6.4 acarreta registro de formulários no SISBRAVET e colheita de amostras para caso provável, conforme descrito em ficha técnica.

**Responsáveis:**

Preenchar 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 pela propriedade investigada. As informações constantes no mesmo deverão ser inseridas no Sistema de Gerenciamento de Estudos Epidemiológicos - SIGEP, 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 Código MAPA (SIGEP) | | 1.4 Data da colheita | |
| 1.5 Nome do estabelecimento | | | 1.6 Nome do proprietário | | | | 1.7 Fone (DDD+nº) | |
| 1.8 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, 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 |  |  |  |  |

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

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

**6. Médico Veterinário responsável pela colheita**

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

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO 5**

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

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. Código MAPA: código do estabelecimento de criação de suínos gerado pelo SIGEP.
   4. Dia, mês e ano da colheita das amostras (formato: dd/mm/aaaa).
   5. Nome do estabelecimento: nome completo do estabelecimento onde se encontram os suínos. Quando não há um nome, preencher o campo utilizando o nome do proprietário.
   6. Nome do proprietário: nome completo do proprietário dos suínos.
   7. Telefone de contato.
   8. 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 X caso sejam colhidas amostras de órgãos em decorrência de resultado positivo para PSC na PCR.
  4. Assinalar 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:**
2. Número da amostra: composto pela UF + código MAPA + número sequencial da amostra no estabelecimento (01 a 56).
3. Identificação individual: identificação individual feita pelo Serviço Veterinário Oficial.
4. Idade: indicar a idade do animal em meses.
5. Sexo: indicar o sexo do animal (M ou F).
6. **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.

1. **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 SIGEP.