



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA - SEAGRI

Norma Interna DITEC/IDARON nº 01, de 03 de Dezembro de 2013

A Diretoria Técnica da Agência de Defesa Sanitária Agrosilvopastoril do Estado de Rondônia – IDARON, tendo em vista suas competências regimentais e considerando a Norma Interna DSA/MAPA nº 05 de 20/08/2009 ou outra que a substitua,

RESOLVE:

Art. 1º - Regular a Vigilância Sanitária para a Peste Suína Clássica – PSC em Matadouros-Frigoríficos de Suínos sob Serviço de Inspeção Estadual – SIE, e aprovar os respectivos procedimentos operacionais e formulários, na forma dos Anexos I, II, III e IV da presente Norma Interna.

Art. 2º - Os procedimentos previstos nessa Norma Interna deverão ser adotados pelos Serviços de Inspeção Estadual – SIE e pelas Unidades Locais de Sanidade Animal e Vegetal – ULSAV da Agência IDARON, responsáveis respectivamente pelo Serviço de Inspeção em Matadouros-Frigoríficos de Suínos e pela Vigilância Sanitária dos Estabelecimentos que criam suínos.

Art. 4º - Esta Norma Interna entra em vigor na presente data.



Caroline Araújo Cadamuro
Diretora Técnica



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA - SEAGRI

ANEXO I

PROCEDIMENTOS DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA PSC E/OU OUTRAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA, EM MATADOUROS-FRIGORÍFICOS DE SUÍDEOS

1. INTRODUÇÃO

O Estado de Rondônia faz parte da Zona Livre de Peste Suína Clássica, conforme Instrução Normativa MAPA nº 26 de 18 de julho de 2013. Portanto se faz necessário a vigilância sanitária efetiva para que possamos demonstrar a ausência da circulação do vírus da PSC em nosso Estado. Com isso, a presente Norma Interna tem como objetivo a padronização das ações de vigilância sanitária para a Peste Suína Clássica e/ou outras doenças de notificação imediata, em Matadouros-Frigoríficos de Suídeos sob fiscalização do SIE.

2. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS DO SIE NA VIGILÂNCIA PARA PSC E/OU OUTRAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA, EM MATADOUROS-FRIGORÍFICOS

A atuação do SIE se dará através das seguintes situações encontradas nos estabelecimentos de abate de suínos:

2.1. Notificação ao Serviço de Defesa Sanitária Animal frente a achados de lesões hemorrágicas múltiplas na inspeção *post mortem*

Constatadas lesões hemorrágicas múltiplas por ocasião da inspeção das vísceras dos animais abatidos, durante os exames de *post mortem* e sendo descartada, a princípio, Síndrome Hemorrágica, a Gerência de Inspeção e Defesa Sanitária Animal – GIDSA deverá ser notificada de imediato pelo SIE, por meio de formulário próprio, conforme o modelo do Anexo II desta Norma Interna, para que seja realizado o rastreamento e avaliação clínico-epidemiológica do estabelecimento de criação de origem dos animais.

No caso em que forem constatados sinais clínicos ou lesões nos exames *ante* e/ou *post mortem*, que caracterize “**caso provável**” de Síndrome Hemorrágica dos Suínos, deverão ser adotados os procedimentos previstos no plano de contingência, conforme previsto na Instrução Normativa nº 27 de 20/04/2004 (Plano de contingência para PSC), Ofício Circular Gab/DIPOA nº 09 de 12/06/2002 (procedimentos a serem adotados em estabelecimentos de abate, frente a suspeita de peste suína clássica), Instrução Normativa nº 06 de 09/03/2004 (Normas para erradicação da PSC), ou outras que a substituam.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA - SEAGRI

O SIE emitirá relatório mensal, conforme Anexo III, informando a quantidade de animais inspecionados durante os exames *ante e/ou post mortem*, relacionando a ocorrência de suspeitas de síndrome hemorrágica e/ou lesões hemorrágicas múltiplas.

2.2. Notificação ao Serviço de Defesa Sanitária Animal frente à verificação de mortalidade acima de 9% dos lotes de terminação a serem abatidos

O SIE notificará a GIDSA por meio de formulário próprio, de acordo com o modelo do Anexo II, quando for verificada mortalidade acima de 9%, em lotes de terminação.

Essa situação é constatada através de documento ou boletim sanitário emitido por responsável técnico da granja, acompanhando a Guia de Trânsito Animal.

A partir desta comunicação deverão ser iniciados os procedimentos para rastreamento e avaliação clínico-epidemiológica do estabelecimento de criação de origem dos animais.

3. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS DO SERVIÇO DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL FRENTE À NOTIFICAÇÃO DO SIE SOBRE OCORRÊNCIA SANITÁRIA EM SUÍDEOS

A GIDSA, diante da notificação do SIE, conforme detalhado nos itens 2.1 e 2.2, comunicará imediatamente à ULSAV responsável pelo Município onde está localizada a propriedade de origem dos suínos, qualquer ocorrência sanitária objeto desta normativa.

O Médico Veterinário Oficial, em um prazo de até 12 horas após o recebimento da notificação, deverá visitar a propriedade para que seja realizada a investigação clínica e epidemiológica dos suídeos. Nesse momento, deve-se realizar a abertura de Form-In.

Se na visita for evidenciado “**caso provável**” para síndrome hemorrágica dos suínos ou outra enfermidade de notificação imediata, devem-se adotar os procedimentos previstos no plano de contingência conforme legislação vigente.

Durante a visita, caracterizando-se “**caso descartado**” para síndrome hemorrágica dos suínos ou outra enfermidade de notificação imediata, deve-se proceder à amostragem do rebanho com colheita de soro sanguíneo para fins de vigilância ativa para PSC, preenchendo o Formulário de colheita de acordo com o modelo do Anexo IV desta Norma Interna.

As amostras serão encaminhadas a um Laboratório Credenciado para que seja realizado exame de ELISA para PSC.

O número de animais a serem amostrados será definido de acordo com a Tabela 01, devendo-se adotar os seguintes critérios no momento da colheita:

- Colher amostras de animais com aspecto de debilidade orgânica, com histórico de problemas sanitários e reprodutivos;



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA - SEAGRI

- Procurar distribuir as amostras pelas diversas instalações e baias existentes.

Tabela 01

Número de suínos existentes	Número de suínos a ser amostrado
10	8
20	13
30	17
40	19
50	21
60	22
70	24
80	25
90	25
100	26
120	27
140	28
160	29
180	30
200	30
250	31
300 a 400	32
400 a 600	33
Mais de 600	35

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Rondônia atualmente encontra-se na Zona Livre de Peste Suína Clássica, o que aumenta ainda mais a responsabilidade da Agência IDARON em manter esse Status Sanitário. Nesse sentido, é de fundamental importância a padronização dos procedimentos de vigilância sanitária, tanto em estabelecimentos de criação de suídeos, como em Matadouros-Frigoríficos. Com isso, estaremos protegendo nossa suinocultura de diversas enfermidades, garantindo mais qualidade aos produtos de origem animal e agregando valor a produção agropecuária para Rondônia.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA - SEAGRI

ANEXO II



AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
GERÊNCIA DE INSPEÇÃO E DEFESA SANITÁRIA ANIMAL - GIDSA
COORDENAÇÃO DO SERVIÇO DE INSPEÇÃO ESTADUAL
SERVIÇO DE INSPEÇÃO ESTADUAL N.º _____

Número
____/____
Sequencial/SIE

NOTIFICAÇÃO DE MORTALIDADE / LESÕES HEMORRÁGICAS

Este formulário deverá ser utilizado para a notificação de mortalidade acima de 9% de leitões em terminação ou lesões hemorrágicas em vísceras, em situações não fundamentadas para peste suína clássica.

Estabelecimento: _____

Endereço: _____

Município: _____

UF: _____

Data da notificação: _____

Hora da notificação: _____

Senhor Gerente da GIDSA,

Informamos que no dia ____ / ____ / _____, recebemos no SIE nº _____, lote de suínos com GTA(s) de número(s) _____, que apresentou:

() Mortalidade acima de 9% de leitões em terminação (_____ %)

() Lesões hemorrágicas em vísceras (descartada a suspeita de PSC)

Enviamos este formulário, com cópia da(s) GTA(s), informando que este SIE está a disposição para outras informações e procedimentos.

Local e data: _____

Carimbo e assinatura do Médico Veterinário Oficial responsável pelo SIE

OBS: Enviar este formulário, com cópia da GTA que acompanhou o lote, por fax a GIDSA, imediatamente após constatada a alteração, mantendo o comprovante de envio junto ao original do formulário, que será objeto de verificação nas supervisões e auditorias.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA - SEAGRI

**INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE
MORTALIDADE / LESÕES HEMORRÁGICAS**

Número:

Descrever o número da notificação, sendo os primeiros quatro dígitos uma numeração sequencial e três dígitos depois da barra referente ao número do SIE do estabelecimento. Exemplo: A primeira notificação do estabelecimento Magnata Alimentos será **0001/027**.

Estabelecimento:

Nome da propriedade ou granja de origem dos suínos conforme descrito na GTA.

Endereço:

Descrever o endereço da propriedade de origem dos animais conforme descrito na GTA.

Município:

Nome do Município de origem dos suínos conforme descrito na GTA.

UF:

Nome do Estado de origem dos suínos conforme descrito na GTA.

Data da notificação:

Descrever a data que foi gerada a notificação.

Hora da notificação:

Descrever a hora que foi gerada a notificação.

Corpo descritivo da notificação:

Informar a GIDSA descrevendo **o dia de chegada dos suínos, o número do SIE de recebimento dos animais, o número das GTAs** e marcar com um “X” quando tratar de “**Mortalidade acima de 9% de leitões em terminação (_____ %)**” ou quando tratar de “**Lesões hemorrágicas em vísceras (descartada a suspeita de PSC)**”. Quando tratar de mortalidade acima de 9%, descrever no espaço entre parênteses, a porcentagem da mortalidade informado no documento emitido pelo responsável técnico da propriedade.

Local e data:

Descrever o Município e a data de emissão da notificação.

Carimbo e assinatura do Médico Veterinário responsável pelo SIE:

Espaço onde constará o carimbo e a assinatura do Médico Veterinário responsável pelo estabelecimento sob SIE.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA - SEAGRI

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO MAPA DIÁRIO DE RECEBIMENTO DE ANIMAIS E NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA E OCORRÊNCIA DE ENFERMIDADES INFECTO-CONTAGIOSAS E PARASITÁRIAS EM MATADOUROS FRIGORÍFICOS DE SUÍDEOS

ESTABELECIMENTO:

Preencher o nome fantasia do estabelecimento.

SIE:

Informar o número de registro do estabelecimento no Serviço de Inspeção Estadual.

MUNICÍPIO:

Especificar o município onde está localizado o estabelecimento.

UF:

Sigla do Estado onde está localizado o estabelecimento.

REFERENTE AO MÊS / ANO:

Preencher o mês e ano de referência.

DATA DO ABATE:

Data em que foram abatidos os animais.

PROCEDÊNCIA:

Informar o proprietário e o município de origem dos animais.

GUIA DE TRÂNSITO ANIMAL - GTA:

Informar o número da GTA, o Município e o Estado de emissão da GTA.

ANIMAIS RECEBIDOS:

Descrever a quantidade de animais machos e fêmeas recebidos no estabelecimento, conforme consta na GTA.

ESTORNO:

Descrever a quantidade de animais machos e fêmeas que foram estornados para a propriedade de origem.

ENFERMIDADE:

Descrever a suspeita da enfermidade de acordo com as lesões encontradas no exame *post mortem*.

Nº DE CASOS OU Nº DEC. ESTORNO:

Informar a quantidade de animais que foram encontrados lesões de enfermidades ou quando houver estorno de animais, informar o número da declaração do estorno.

() Não foram encontradas lesões hemorrágicas múltiplas nos exames post-mortem:

Marcar com um "X" essa opção quando durante o mês em referência, não foram encontradas lesões hemorrágicas múltiplas nos exames *post mortem*. Esse item tem o objetivo de atender as ações de Vigilância para as enfermidades hemorrágicas dos suínos, conforme institui o Programa Nacional de Sanidade Suídea – PNSS do Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento – MAPA.

DATA:

Informar o dia, mês e ano da emissão deste documento.



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA - SEAGRI

ANEXO IV

 Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento Secretaria de Defesa Agropecuária Departamento de Saúde Animal Programa Nacional de Sanidade dos Suínos		 Governo do Estado de Rondônia Agência de defesa sanitária Agrosilvopastoril do Estado de Rondônia – IDARON																																									
Formulário de Colheita de Amostras em Estabelecimento de Criação de Suínos																																											
01 - Identificação: GS ou CS Extrato de produção Município: _____ UF: _____ Proprietário: _____ Propriedade: _____		02 - Código do criador 03 - Data da visita / colheita ____/____/____ <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="2">04 - Coordenadas</th></tr><tr><th>Latitude</th><th>Longitude</th></tr></thead><tbody><tr><td>°</td><td>°</td></tr><tr><td>'</td><td>'</td></tr><tr><td>''</td><td>''</td></tr></tbody></table>		04 - Coordenadas		Latitude	Longitude	°	°	'	'	''	''																														
04 - Coordenadas																																											
Latitude	Longitude																																										
°	°																																										
'	'																																										
''	''																																										
05 - número do FORM-IN correspondente		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th colspan="5">06 - Rebanho suídeo existente:</th><th colspan="2">07 - Convivência com susceptíveis:</th><th colspan="4">08 - Comercialização de suínos nos últimos 60 dias (marcar com X)</th></tr><tr><th rowspan="2">Matriz</th><th rowspan="2">Cachaço</th><th colspan="3">Leitões</th><th rowspan="2">De outras propriedades</th><th rowspan="2">Sim</th><th rowspan="2">Não</th><th rowspan="2">Ingresso</th><th rowspan="2">Cria/ Eng.</th><th rowspan="2">Cria/ Repro</th><th rowspan="2">Exp./ Leilão</th><th rowspan="2">Abate</th></tr><tr><th>Mater.</th><th>Creche</th><th>Term.</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Silvestres</td><td></td><td></td><td>Egresso</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>		06 - Rebanho suídeo existente:					07 - Convivência com susceptíveis:		08 - Comercialização de suínos nos últimos 60 dias (marcar com X)				Matriz	Cachaço	Leitões			De outras propriedades	Sim	Não	Ingresso	Cria/ Eng.	Cria/ Repro	Exp./ Leilão	Abate	Mater.	Creche	Term.						Silvestres			Egresso				
06 - Rebanho suídeo existente:					07 - Convivência com susceptíveis:		08 - Comercialização de suínos nos últimos 60 dias (marcar com X)																																				
Matriz	Cachaço	Leitões			De outras propriedades	Sim	Não	Ingresso	Cria/ Eng.	Cria/ Repro	Exp./ Leilão	Abate																															
		Mater.	Creche	Term.																																							
					Silvestres			Egresso																																			
9 - Informações sobre as amostras colhidas																																											
Nº	NÚMERO DO FRASCO (UF + Nº sequencial da amostra)	SEXO (M ou F)	IDADE (meses)	Nº	NÚMERO DO FRASCO (UF + Nº sequencial da amostra)	SEXO (M ou F)	IDADE (meses)																																				
1				19																																							
2				20																																							
3				21																																							
4				22																																							
5				23																																							
6				24																																							
7				25																																							
8				26																																							
9				27																																							
10				28																																							
11				29																																							
12				30																																							
13				31																																							
14				32																																							
15				33																																							
16				34																																							
17				35																																							
18																																											
10 - Observações: "Amostras colhidas com a finalidade de vigilância para Peste Suína Clássica, de acordo com a Norma Interna DSA nº 05/2009".																																											
_____ Médico Veterinário Oficial responsável pela colheita				_____ Carimbo e assinatura																																							



GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA
AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA – IDARON
VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA - SEAGRI

INSTRUTIVO DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE COLHEITA DE AMOSTRAS EM ESTABELECIMENTO DE CRIAÇÃO DE SUÍDEOS

01- IDENTIFICAÇÃO:

EXTRATO DE PRODUÇÃO: Identificar local onde está sendo realizada a colheita de material para o monitoramento.

GS: GRANJA DE SUÍDEOS

CS: CRIATÓRIO DE SUÍDEOS

MUNICÍPIO/UF: Indicar o município e unidade federativa onde foi realizada a colheita de material.

PROPRIETÁRIO: Nome completo do proprietário dos animais

PROPRIEDADE: Nome completo da propriedade ou estabelecimento de origem dos animais.

02- CÓDIGO DO CRIADOR:

Identificação do estabelecimento de criação ou proprietário, própria de cada serviço oficial, que permite a rápida localização, caso seja necessário.

03- DATA DA VISITA/COLHEITA

Dia, mês e ano da visita para colheita das amostras.

04- COORDENADAS (LATITUDE E LONGITUDE)

Localização geográfica através da latitude e longitude (graus, minutos e segundos) obtida empregando-se aparelho de georreferenciamento do tipo GPS ou pelo mapa de coordenadas de identificação de enfermidades.

05- NÚMERO DO FORM-IN CORRESPONDENTE

Indicar qual o número do FORM-IN.

06- REBANHO SUÍNO EXISTENTE

Identificar qual a quantidade de animais existentes, com o total de reprodutores, machos e fêmeas, animais em maternidade, cheche e terminação.

07- CONVIVÊNCIA COM ESPÉCIES SUSCEPTÍVEIS

Indicar se há convivência com suídeos de outras propriedades ou criatórios e suídeos silvestres. Caso haja relação com animais silvestres, indicar no campo 10 – Observações, qual a espécie silvestre.

08- COMERCIALIZAÇÃO DE SUÍDEOS NOS ÚLTIMOS 60 DIAS

Marcar com um "X" qual o finalidade do trânsito de suínos realizado nos últimos 60 dias, identificar se para engorda, reprodução, exposição/feiras ou abate.

09- INFORMAÇÕES SOBRE AS AMOSTRAS COLHIDAS

Nº DO FRASCO: Indicar a sigla da UF, seguido do número sequencial da amostra, que deverá ser único dentro do mesmo estado.

SEXO: Indicar sexo do animal.

IDADE (MESES): Indicar a idade em meses.

10- OBSERVAÇÕES

Campo destinado a informar se a colheita foi realizada por notificação ou dirigida.

OBSERVAÇÕES: O formulário deverá ser preenchido em 4 (quatro) vias. A 1ª via deverá ser enviada para o laboratório, a 2ª para a Unidade Veterinária Local, a 3ª para o serviço veterinário oficial do estado e a 4ª para o SEDESA/SFA.

Todos os formulários deverão estar identificados com o nome ou carimbo e assinatura do médico veterinário do serviço oficial responsável pelo preenchimento dos mesmos e pelo coordenador regional responsável pela revisão.