



Departamento de Saúde
Animal

PESTE SUÍNA CLÁSSICA



Situação epidemiológica e Condição Zoossanitária atual

Doença ausente na zona livre de PSC
(última ocorrência: 1998, em SP).

Doença presente na zona não livre de PSC
(detecção clínica nos estados do Ceará, Piauí e Alagoas em 2018 e 2019).

Documentos de referência

- ◆ Instrução Normativa MAPA nº 06/2004
- ◆ Instrução Normativa MAPA nº 27/2004

Contato

E-mail: pnss@agricultura.gov.br

Última atualização

Julho de 2020

FICHA TÉCNICA

AGENTE

Pestivirus da família Flaviviridae

ESPÉCIES SUSCETÍVEIS

Suínos (*Sus scrofa*) domésticos, silvestres e asselvajados

SINAIS CLÍNICOS E LESÕES

Forma aguda: Febre (40,5 a 42°C), apatia, anorexia, letargia, animais amontoados, conjuntivite, lesões hemorrágicas na pele, cianose (orelhas, membros, focinho, cauda), paresia de membros posteriores, ataxia, sintomatologia respiratória e reprodutivas (abortos). À necrópsia: hemorragias em múltiplos órgãos, esplenomegalia, aumento dos linfonodos, pneumonia lobular, congestão dos vasos da meninge. Morte de 5 a 14 dias após o início dos sinais clínicos, podendo chegar a 100% em leitões.

Forma crônica: Mortalidade menos evidente, prostração, apetite irregular, apatia, anorexia, diarreia, artrite, lesões de pele, retardo no crescimento, repetição de cio, problemas reprodutivos, produção de leitegadas pequenas e fracas, recuperação aparente, com posterior recaída e morte.

Forma congênita: Nascimento de leitões com malformações, tremor congênito e debilidade. Pode haver leitões clinicamente normais, porém, com viremia persistente, sem resposta imune que atuam como fonte de infecção para outros suínos, sem detecção de anticorpos no diagnóstico indireto (testes sorológicos).

VIGILÂNCIA

Objetivos da vigilância:

Zona livre de PSC:

- Detecção precoce e erradicação da peste suína clássica
- Demonstração de ausência de circulação do vírus da PSC.

Zona não livre de PSC:

- Identificar a circulação viral e a ocorrência de doença clínica, para orientar estratégias de controle e erradicação da doença.

População-alvo da Vigilância: Suínos de criações comerciais, de subsistência e asselvajados.

TRANSMISSÃO

O vírus é encontrado em todas as secreções e excreções do animal infectado e pode ser transmitido pelas vias direta (contato entre animais, aerossóis e suas secreções e excreções, sangue e sêmen) ou indireta (água, alimentos, fômites, trânsito de pessoas, equipamentos, materiais, veículos, vestuários, produtos, alimentos de origem animal), entrando no organismo por via oral e oro-nasal.

Fornecimento de restos alimentares contaminados aos suínos, sem tratamento térmico, é a forma entrada mais comum da doença em países livres.

Infecção transplacentária é importante, gerando leitões clinicamente saudáveis, mas que disseminam o vírus.

Período de incubação: 2 a 14 dias. Em condições de campo a doença pode não ser evidente por até mais de 4 semanas.

CRITÉRIO DE NOTIFICAÇÃO

Notificação imediata ao SVO de qualquer caso suspeito (Categoria 2 da IN nº 50/2013).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Peste suína africana (PSA), doença de Aujeszky (DA), PRRS, circovirose, salmonelose, pasteurelose, parvovirose, diarreia viral bovina (BVD), leptospirose, erisipela, infecções por *Streptococcus* sp., *Haemophilus parasuis* e intoxicação por cumarínicos.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

- Detecção de anticorpos pelo ensaio de neutralização viral.
- Detecção do RNA viral por RT-PCR em tempo real.
- Isolamento viral em linhagem celular.

LABORATÓRIO RECOMENDADO

O diagnóstico para esclarecer um caso provável de doença hemorrágica deve ser oficial, e o material biológico deverá, obrigatoriamente, ser enviado ao Laboratório Federal de Defesa Agropecuária de Pedro Leopoldo - LFDA/MG. Testes complementares podem ser processados pelo LFDA/PE.

ORIENTAÇÃO PARA COLHEITA DE AMOSTRA

Eutanasiar o (s) animal (ais) doente (s) e colher amostras de tonsila, baço, linfonodos, porção distal do íleo e sangue total com EDTA (sendo 20 g de cada órgão e 5 ml de sangue total). Acondicionar separadamente em frascos ou sacos plásticos, identificados.

Colher amostras de soro de suínos doentes ou convalescentes, no mínimo 2 ml por animal, límpidas após centrifugação e acondicionar em tubos tipo Eppendorf.

Remeter as amostras congeladas.

Em nenhuma hipótese deve ser colhido e enviado um órgão de um só animal. Devido à grande variação individual nos quadros virológicos e imunológicos de PSC, quanto maior o número de animais coletados, maior a chance de um diagnóstico correto.

DEFINIÇÃO DE CASO

Caso Suspeito de SH: qualquer suíno que apresente sinais clínicos ou lesões compatíveis com SH.

Caso provável de SH: constatação pelo SVO de suíno apresentando sinais clínicos ou lesões compatíveis com a PSC, ou com reação a teste laboratorial que indique a possível presença do vírus da PSC, exigindo adoção imediata de medidas de biossegurança e de providências para o diagnóstico laboratorial de exclusão ou confirmação.

Caso ou foco confirmado de PSC: registro, em uma unidade epidemiológica, de pelo menos um caso que atenda a um ou mais dos seguintes critérios:

1) isolamento e identificação do vírus da PSC em amostras procedentes de suínos, com ou sem sinais clínicos da doença;

2) detecção de antígeno viral (excluindo cepas vacinais) ou ácido ribonucleico específico do vírus da PSC em amostras procedentes de suínos epidemiologicamente vinculados a um foco suspeito ou confirmado de PSC, ou de suínos que possam ter tido contato prévio, direto ou indireto, com o agente etiológico, com ou sem sinais clínicos da doença;

3) detecção de anticorpos específicos do vírus da PSC, que não sejam consequência da vacinação ou de infecção por outro pestivirus, em amostra de um ou mais suínos de um rebanho que tenha manifestado sinais clínicos de PSC, ou epidemiologicamente vinculados a um foco suspeito ou confirmado de PSC, ou de suínos que possam ter tido contato prévio, direto ou indireto, com o agente etiológico.

OBS: o primeiro caso/foco em uma zona livre de peste suína clássica deverá ser confirmado conforme o critério de confirmação descrito no item 1. com isolamento e identificação do vírus.

Suspeita Descartada: caso suspeito cuja investigação do SVO demonstrou não ser compatível com SH.

Caso Descartado: caso provável que não atendeu aos critérios de confirmação de caso.

MEDIDAS A SEREM APLICADAS

Medidas aplicáveis em investigação de suspeitas/casos prováveis de doença hemorrágica: Interdição da unidade epidemiológica, rastreamento de ingresso e egresso, investigação de vínculos epidemiológicos, colheita de amostras para diagnóstico laboratorial, isolamento dos animais.

Medidas aplicáveis em focos de PSC: Eliminação de casos e contatos na unidade epidemiológica, destruição das carcaças, desinfecção, utilização de animais sentinelas e comprovação de ausência de circulação viral, vigilância dentro da zona de contenção e proteção, zonificação.

Na zona não livre de PSC as medidas poderão ser ajustadas, de acordo com a situação epidemiológica e evolução do PNSS. Vacinação preventiva é proibida atualmente. A estratégia de vacinação em resposta a foco poderá ser aplicada somente após avaliação do DSA de acordo com a situação epidemiológica e perspectivas de erradicação.

Medidas detalhadas no Plano de Contingência para PSC (IN MAPA 27/2004).

PRAZO PARA ENCERRAMENTO DE FOCO / CONCLUSÃO DAS INVESTIGAÇÕES

Nas suspeitas descartadas a investigação pode ser concluída imediatamente.

Nos casos prováveis de doença hemorrágica a investigação pode ser encerrada após diagnóstico final negativo de PSC e PSA. Na zona livre de PSC, um foco de PSC somente será encerrado após a eliminação dos animais positivos e comprovação de ausência de circulação viral, conforme Plano de Contingência para PSC (IN MAPA 27/2004).