ANEXO II - CARACTERÍSTICAS DA PESTE SUÍNA CLÁSSICA – OIE ETIOLOGIA

1. Classificação geral do agente causal
Vírus da família *Flaviviridae*, gênero *Pestivirus*.
2. Reação à ação física e química
Temperatura: Parcialmente resistente a um calor moderado (56ºC).
pH: Inativado a pH < 3,0 ou pH >11,0.
Produtos químicos: Sensível ao éter, clorofórmio, β-propiolactona 0,4%.
Desinfetantes: Inativado por cresol, hidróxido de sódio (2%), formalina (1%), carbonato de sódio (4% anidro ou 10% cristalino, com 0,1% detergente), detergentes iônicos e não iônicos, iodóforos fortes (1%) em ácido fosfórico.
Sobrevivência: Sobrevive bem em ambientes frios e pode sobrevier a alguns processamentos de carne (curado e defumado).

EPIDEMIOLOGIA
1. Hospedeiros
Suínos e javalis são os únicos reservatórios naturais do vírus da Peste Suína Clássica (PSC).
2. Transmissão
- Contato direto entre animais (secreções, excretas, sêmen, sangue);
- Propagação por pessoas, utensílios, veículos, roupas, instrumentos e agulhas;
- Utilização de restos de alimentos sem tratamento térmico adequado na alimentação dos animais;
- Infecção transplacentária.
3. Fontes de vírus
- Sangue e todos os tecidos, secreções e excreções de animais doentes e mortos;
- Leitões infectados congenitamente apresentam uma viremia persistente e podem excretar vírus durante meses;
- Vias de infecção: ingestão, contato com conjuntivas, mucosas, lesões de pele, inseminação, penetração sangüínea percutânea.
4. Distribuição geográfica
A doença está distribuída em grande parte da Ásia, América do Sul, América Central, partes da Europa e da África.
5. Diagnóstico
O período de incubação da doença é de 7 (sete) a 10 (dez) dias.
a. Diagnóstico clínico
- Forma aguda
* Febre (41ºC), anorexia, letargia;
* Hiperemia multifocal e lesões hemorrágicas na pele, conjuntivite;
* Cianose da pele, especialmente extremidades (orelhas, membros, focinho, cauda);
* Constipação intestinal, seguida de diarréia;
* Vômito;
* Ataxia, paresia e convulsão. Animais ficam amontoados;
* Morte em 5 a 14 dias depois do início da doença;
* Mortalidade de animais jovens próxima a 100%.
- Forma crônica
* Prostração, apetite irregular, febre, diarréia;
* Recuperação aparente, com recaída posterior e morte.
- Forma congênita
* Tremor congênito e debilidade;
* Retardo no crescimento e morte;
* Leitões clinicamente normais, porém com viremia persistente, sem resposta imunitária.

- Forma suave (fêmeas)
* Febre e inapetência;
* Morte e reabsorção fetal ou mumificação, natimortalidade;
* Nascimento de leitões congenitamente infectados;
* Aborto (pouco freqüente).
Lesões
- Forma aguda
* Leucopenia e trombocitopenia;
* Petéquias e equimoses difundidas, principalmente na pele, gânglios linfáticos, laringe, bexiga, rins e válvula íleo-cecal;
* Gânglios linfáticos hemorrágicos;
* Encefalomielite com manguito perivascular.
- Forma crônica
* Úlceras em forma de botão próximas à válvula íleo-cecal e no intestino grosso;
* Depressão generalizada do tecido linfóide;
* Lesões hemorrágicas e inflamatórias podem estar ausentes.
- Forma congênita
* Hipoplasia cerebelar, microencefalia, hipoplasia pulmonar, hidropsia e outras más-formações.
a. Diagnóstico diferencial
- Peste suína africana (impossível a diferenciação clínicopatológica.
É necessário envio de material para diagnóstico laboratorial);
- Infecção por vírus da diarréia bovina a vírus;
- Salmonelose;
- Erisipelose;
- Pasteurelose aguda;
- Outras encefalomielites virais;
- Estreptococose;
- Leptospirose;
- Intoxicação por cumarina.
b. Diagnóstico laboratorial
- Identificação do agente
* Prova de imunofluorescência direta;
* Isolamento viral em cultivo celular, com detecção do vírus por imunofluorescência ou imunoperoxidase. Confirmação da identificação com anticorpos monoclonais.
- Provas sorológicas
* ELISA;
* Neutralização viral revelada por peroxidase ou por anticorpos fluorescentes.
- Amostras para identificação do agente: devem ser conservadas em refrigeração e enviadas o quanto antes ao laboratório.
* Amídalas;
* Gânglios linfáticos (faríngeos e mesentéricos);
* Baço;
* Rins;
* Íleo distal;
* Sangue em EDTA (animais vivos).
- Amostras para provas sorológicas:
* Amostras de soro de animais.
PROFILAXIA E PREVENÇAO
Não há tratamento possível. Os leitões infectados devem ser sacrificados e enterrar ou incinerar suas carcaças.
1. Profilaxia sanitária

- Comunicação efetiva entre as autoridades veterinárias, médicos veterinários autônomos e produtores de suínos;
- Sistema eficiente de notificação de enfermidades;
- Política estrita de importação de suínos vivos, carne suína fresca e curada;
- Proibição de uso ou obrigatoriedade de tratamento térmico adequado para utilização de restos de alimentos para suínos;
- Controle eficiente de matadouros de suínos;
- Vigilância sorológica sistemática dos suínos destinados à reprodução;
- Manutenção de sistema eficaz de identificação de suínos.

2. Profilaxia médica

- Países livres: a vacinação é proibida;
- Países infectados: a vacinação com vírus vivo modificado é eficiente no controle da doença, porém, por si só não elimina completamente a infecção.

3. Medidas a serem tomadas no foco

- Sacrifício de todos os suínos afetados;
- Eliminação das carcaças, camas, excretas, etc;
- Desinfecção a fundo;
- Identificação da zona infectada, com controle do trânsito;
- Investigação epidemiológica detalhada, com rastreamento das possíveis fontes de infecção e propagação da doença;
- Vigilância na zona infectada e região circunvizinha.