

NOTA TÉCNICA CONJUNTA N.º 011/2026 – DVAE/DAP/DAEAD/SUBGS/SEMSA
Data: 25.09.2026

Local: Manaus - AM

Assunto	Ações oportunas de assistência e vigilância em saúde para minimizar o risco de reintrodução para casos de Sarampo no município de Manaus.
Objetivo	Recomendar ações oportunas de assistência e vigilância em saúde aos profissionais e gestores de saúde para reduzir o risco de reintrodução do Sarampo em Manaus.

Considerando o cenário epidemiológico do Sarampo na Região das Américas em 2026, que até a Semana Epidemiológica (SE) 35/2026, foram registrados 52.246 casos confirmados e 52 óbitos por sarampo em 17 países da Região das Américas, conforme dados apresentados no Sumário Executivo do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional;

Considerando que diante desse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) mantém atenção para a persistência de surtos e para a existência de lacunas de imunidade populacional na Região;

Considerando que no Brasil, até a SE 37/2026, foram confirmados 37 casos de sarampo, dos quais 32 ocorreram no estado de São Paulo e que a identificação de casos confirmados reforça a necessidade de manutenção de uma vigilância epidemiológica sensível, com capacidade de detecção precoce, investigação oportuna e adoção imediata das medidas de prevenção e controle;

Considerando que no Amazonas, em 2026, foram confirmados cinco casos de sarampo por critério laboratorial, com análises realizadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (LACEN/FVS-RCP), todos importados do Peru na cidade de Tabatinga;

Considerando que Manaus vivenciou importante surto de sarampo em 2018, quando foram registrados 7.149 casos, seguido de expressiva redução nos anos subsequentes, com três casos confirmados em 2019, sete em 2020 e ausência de casos confirmados em 2021;

Considerando a baixa cobertura vacinal da D2 vacina tríplice viral (83,97%) na população de um ano de idade (julho/2026), elevando o risco para a reintrodução do vírus no município de Manaus;

Considerando que o sarampo é uma doença viral aguda, transmissível, extremamente contagiosa e potencialmente grave, transmitida diretamente por secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar próximo de outras pessoas; e considerando que sua notificação é compulsória e imediata, devendo ser realizada em até 24 horas, conforme a normativa vigente;





Considerando a Nota Técnica Conjunta N.º 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, de 01/10/2025 que atualiza algumas orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo e substitui os respectivos itens do Guia de Vigilância em Saúde - 6ª edição Revisada, Brasília 2024, a saber: definição de caso suspeito; alteração das nomenclaturas de busca ativa de casos suspeitos; indicadores de qualidade da vigilância das doenças exantemáticas; boletim de notificação semanal, disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-344-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf>;

Considerando a Nota Técnica Conjunta N.º 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, de 01/10/2025 que atualiza as orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo e substitui os seguintes itens do Guia de Vigilância em Saúde - 6ª edição Revisada, Brasília 2024: conduta frente a caso suspeito/confirmado de sarampo e vacinação. Ainda, orienta quanto às ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de sarampo e acrescenta novos itens, como a linha do tempo do sarampo e busca ativa, disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-345-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf>;

Considerando a Nota Técnica Conjunta N.º 017/2026/DIPRE/FVS-RCP, de 17/06/2026 que atualiza as orientações técnicas para a vigilância epidemiológica (notificação/investigação, busca ativa, rastreamento e monitoramento de contatos), vigilância laboratorial, indicadores de saúde e medidas de prevenção relacionados ao Sarampo e à Rubéola no estado do Amazonas, disponível em:

<https://www.fvs.am.gov.br/publicacoes?tipo=11&subtipo=20&categoria=292>.

A Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA/Manaus recomenda o cumprimento do protocolo vigente para assistência e vigilância epidemiológica e laboratorial em casos suspeitos e confirmados de Doenças Exantemáticas (Sarampo/Rubéola), reforçando **a conduta preconizada na ausência de surto frente a um Caso Suspeito de Sarampo**, conforme o Guia de Vigilância em Saúde, 2024 (MS), disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>.





1. NOTIFICAÇÃO

- Identificar os casos suspeitos de sarampo conforme os critérios de definição de caso do MS (verificar na ficha de notificação);
- Notificar **imediatamente** todo caso suspeito nas primeiras 24 horas, preenchendo a Ficha de Notificação/Investigação de Doenças Exantemáticas Febris Sarampo/Rubéola disponível no link:

http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Exantematicas/Exantematica_v5.pdf e

registrar no **Go.Data** (software desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde - OMS);

- Atentar para a data do início dos sintomas e a correlação com a coleta da amostra (oportuna);
- Comunicar pelo meio mais rápido ou via e-mail à Vigilância Epidemiológica (VE) do Distrito de Saúde (DISA) correspondente, com cópia à Gerência de Vigilância Epidemiológica (GEVEP):

GEVEP: notificacao.manaus@gmail.com / imunopreveniveisexantematicas@gmail.com;

NORTE: investigacao.norte22@gmail.com;

LESTE: vigilancia.disal@gmail.com;

SUL: vigilanciasul.manaus@gmail.com;

OESTE: vigilancia.oeste@gmail.com;

RURAL: vigirural@gmail.com.

- Aos fins de semana, feriados, pontos facultativos, comunicar ao CIEVS Manaus via e-mail: manauscievs@gmail.com, que dará início à investigação de campo, mediante análise do caso e prazos.

2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DISTRITAL – INVESTIGAÇÃO E CONTROLE

- Iniciar a investigação epidemiológica utilizando a linha do tempo (data do exantema para definir período de incubação, transmissibilidade, exposição e monitoramento dos contatos), incluindo histórico vacinal, sinais e sintomas, deslocamentos, contatos e coleta de amostras em até **48 horas** da data da notificação;
- Recomendar imediatamente o **isolamento domiciliar ou hospitalar** do caso suspeito ou confirmado, mantendo-o isolado até quatro dias após o aparecimento do exantema. Para fins de investigação epidemiológica, considerar que o período de transmissibilidade se inicia seis dias





antes e se estende até quatro dias após o aparecimento do exantema, sendo mais elevado entre quatro dias antes e quatro dias após seu início. O período de incubação pode variar de 7 a 21 dias, contados desde a data da exposição até o aparecimento do exantema, devendo esse intervalo orientar a identificação e o monitoramento dos contatos;

- **No ambiente hospitalar:** identificar os pacientes, acompanhantes avaliar a situação vacinal dos pacientes e profissionais potencialmente expostos; manter o caso suspeito ou confirmado sob precauções para aerossóis;
- **No domicílio:** identificar e acompanhar os contatos potencialmente expostos, verificar a situação vacinal mediante apresentação do cartão ou registro disponível;
- **Nos demais locais frequentados pelo caso:** identificar os contatos próximos, incluindo familiares, colegas de escola ou trabalho, profissionais e usuários dos serviços de saúde e pessoas que compartilharam trajetos ou outros ambientes com o caso;
- Realizar o **bloqueio vacinal seletivo imediatamente e em até 72 horas após a identificação do caso suspeito ou confirmado**, com prioridade para os contatos domiciliares e contatos próximos;
- Considerar suscetíveis as pessoas sem comprovação de vacinação contra o sarampo ou com esquema vacinal incompleto para a respectiva faixa etária, observadas as contraindicações e precauções estabelecidas;
- Nas ações de bloqueio vacinal, realizar a vacinação seletiva dos contatos conforme a idade e o histórico vacinal:
 - ✓ Crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias: administrar dose zero (D0), conforme o imunobiológico indicado para a idade e disponibilizado pelo Programa Nacional de Imunizações. A D0 é uma dose adicional e não substitui as doses previstas no Calendário Nacional de Vacinação;
 - ✓ Crianças aos 12 meses: primeira dose da vacina tríplice viral;
 - ✓ Crianças aos 15 meses: segunda dose, com vacina tetraviral ou, na sua ausência, vacina tríplice viral e vacina varicela monovalente, administradas simultaneamente em sítios anatômicos distintos;





- ✓ Pessoas de 12 meses a 29 anos: comprovação de duas doses de vacina contendo o componente sarampo, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- ✓ Pessoas de 30 a 59 anos: comprovação de pelo menos uma dose de vacina contendo o componente sarampo;
- ✓ Pessoas com 60 anos ou mais, sem comprovação vacinal: administrar uma dose após avaliação individual do risco-benefício;
- ✓ Trabalhadores da saúde: comprovação de duas doses da vacina tríplice viral, independentemente da idade, respeitando o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
- **Não vacinar o caso suspeito de sarampo.** Caso o diagnóstico seja posteriormente descartado, avaliar e atualizar sua situação vacinal conforme o Calendário Nacional de Vacinação;
- Quando não for possível concluir o bloqueio vacinal dentro das primeiras 72 horas, realizar a **intensificação vacinal seletiva**, com busca de pessoas não vacinadas ou com esquema incompleto, visando ampliar a cobertura vacinal nos territórios com risco de transmissão;
- Conforme a avaliação epidemiológica e o risco de transmissão, ampliar gradualmente as ações para:
 - ✓ Varredura casa a casa com vacinação seletiva na vizinhança do caso;
 - ✓ Intensificação vacinal seletiva no bairro;
 - ✓ Intensificação em unidades de saúde, escolas, creches, locais de trabalho, estabelecimentos comerciais e outros espaços frequentados pelo caso;
- Antes da vacinação, verificar contraindicações e precauções, especialmente idade inferior a 6 meses, gestação, imunossupressão e **alergia à proteína do leite de vaca, lactoalbumina**. Pessoas com condições clínicas especiais deverão ser avaliadas conforme as orientações do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais — CRIE e a composição do imunobiológico disponível;
- Realizar a vigilância dos contatos de casos suspeitos/confirmados por 30 dias e incluir no **Go.Data**;





- Registrar as informações epidemiológicas na Ficha de Notificação, atentando para o período de evolução da doença (início dos sintomas/febre e exantema);
- Realizar busca ativa de casos suspeitos nos serviços de saúde, quando necessário;
- Atentar para a importância do início dos sintomas x data da coleta da amostra (oportuna);
- Caso suspeito de sarampo com **IgM+ OU inconclusivo**, coletar a 2ª amostra obrigatoriamente;
- Caso suspeito em que a amostra foi coletada antes do 5º dia do início do exantema e que apresente resultados não reagente (IgM e IgG), coletar a 2ª amostra;
- Monitorar o encerramento (**até 60 dias**) do caso conforme critérios laboratoriais, clínicos e epidemiológicos vigentes após notificação.

2.1 Busca Ativa

- Planejar, coordenar e realizar, semanalmente, a **Busca Ativa Institucional (BAI)** nos serviços de Atenção Primária à Saúde, por meio da revisão de prontuários, fichas de atendimento e demais registros assistenciais, por meio da planilha Sarampo/Rubéola (<https://didsemsa.manaus.am.gov.br/sarampo>), a partir da data do exantema do caso suspeito, **enviar todas as segundas-feiras para o Núcleo de Controle de Doenças de Notificação Compulsória e Agravos Imunopreveníveis (NUNCAI)** via e-mail: imunopreveniveissexantematicas@gmail.com para identificação, notificação e investigação oportuna de casos suspeitos não identificados pela vigilância de rotina;
- Planejar, coordenar e realizar semanalmente a Busca Semanal Negativa (BNS), encaminhando os respectivos registros, todas as segundas-feiras, ao NUNCAI via e-mail: imunopreveniveissexantematicas@gmail.com para identificação, notificação e investigação oportuna de casos suspeitos;
- Planejar, coordenar e realizar a **Busca Ativa Comunitária (BAC)** em espaços comunitários e territórios definidos a partir da análise epidemiológica, conforme fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde;





- Notificar e investigar os casos suspeitos identificados por meio da **BAC**, bem como providenciar a coleta oportuna de amostras clínicas e a adoção das medidas de prevenção e controle pertinentes;
- Notificar os casos identificados por meio da **Busca Ativa Laboratorial (BAL)** que atendam aos critérios de notificação estabelecidos nos documentos oficiais vigentes;
- Realizar a investigação epidemiológica de todos os casos identificados pela **BAL**, adotando as medidas complementares de investigação, prevenção e controle indicadas, e proceder ao encerramento dos casos;
- Planejar, coordenar e realizar a **Busca Ativa "Dia S"** em espaços comunitários e territórios definidos, serviços de saúde e parceiros para identificação de casos suspeitos, conforme fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

2.2 Monitoramento e qualificação da Vigilância Epidemiológica

- Monitorar os indicadores de qualidade e oportunidade da vigilância epidemiológica do sarampo, identificando fragilidades e subsidiando medidas corretivas;
- Avaliar sistematicamente a completude, consistência e oportunidade das informações registradas nos sistemas de informação;
- Analisar o cenário epidemiológico do sarampo para subsidiar o planejamento e o direcionamento das ações de vigilância;
- Orientar e apoiar tecnicamente os serviços de saúde quanto às ações de vigilância epidemiológica, conforme os documentos oficiais vigentes.

3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Intensificar as ações de prevenção, identificação precoce e resposta oportuna ao sarampo no território, com ênfase na vacinação, na vigilância de casos suspeitos e no acompanhamento dos contatos, por meio das seguintes ações:



- Avaliar a situação vacinal de usuários de 12 meses a 59 anos de idade durante os atendimentos realizados na APS, incluindo consultas, procedimentos, retornos e visitas domiciliares, orientando e/ou realizando a vacinação conforme o Calendário Nacional de Vacinação vigente;
- Atentar, durante o atendimento, para histórico de viagem ou contato com pessoas provenientes de áreas com circulação do vírus, especialmente diante de sinais e sintomas compatíveis com sarampo;
- Intensificar a busca de pessoas com vacinação em atraso, utilizando os registros disponíveis nos sistemas de informação e as ações desenvolvidas pelas equipes no território;
- Identificar precocemente casos que apresentem sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso suspeito de sarampo durante os atendimentos na unidade, visitas domiciliares e demais atividades territoriais;
- Realizar notificação imediata, em até 24 horas, dos casos suspeitos, conforme os fluxos estabelecidos nesta Nota Técnica;
- Adotar as medidas de precaução e orientar o usuário quanto ao isolamento domiciliar e às medidas para prevenção da transmissão, conforme as orientações vigentes;
- Orientar o usuário e seus familiares quanto aos sinais de alerta e à necessidade de procurar atendimento diante do agravamento do quadro clínico;
- Encaminhar oportunamente os casos que apresentem sinais de gravidade ou complicações para os serviços de referência, conforme os fluxos assistenciais estabelecidos;
- Colaborar com a investigação epidemiológica dos casos suspeitos ou confirmados, fornecendo as informações assistenciais e territoriais necessárias à Vigilância Epidemiológica;
- Apoiar a identificação dos contatos de casos suspeitos ou confirmados residentes no território de abrangência da equipe, em articulação com a Vigilância Epidemiológica;
- Realizar o acompanhamento dos contatos sob responsabilidade territorial da equipe, conforme período e orientações definidos pela Vigilância Epidemiológica, comunicando imediatamente o surgimento de sinais e sintomas compatíveis;



- Fortalecer a busca ativa de casos suspeitos nas atividades de rotina da APS, incluindo consultas, procedimentos, visitas domiciliares e demais ações desenvolvidas no território;
- Apoiar as ações de busca ativa institucional e comunitária coordenadas pela Vigilância Epidemiológica, quando acionada;
- Promover a articulação permanente entre as ações de **atenção à saúde, imunização e vigilância**, de modo a assegurar a identificação, notificação e resposta oportunas diante de casos suspeitos ou confirmados.

4. TRATAMENTO

Não existe tratamento específico para o sarampo. O manejo dos casos consiste em hidratação adequada, suporte nutricional e controle da febre. Não é recomendado o uso de antibióticos, exceto na presença de infecções secundárias com indicação médica.

A administração de vitamina A integra o manejo dos casos suspeitos de sarampo, especialmente na população pediátrica, devendo ser realizada conforme a faixa etária. A suplementação deve ser administrada por via oral, em duas doses, sendo a primeira no dia da suspeita e a segunda no dia seguinte, conforme as recomendações do Ministério da Saúde, apresentadas no Quadro 01.

Quadro 01 – Posologia, faixa etária e via de administração da vitamina A em casos suspeitos de sarampo

Faixa etária	Dose recomendada	Via de administração	Posologia
Crianças menores de 6 meses de idade	50.000 UI	Via Oral	02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 dose no dia seguinte)
Crianças entre 6 meses e 11 meses e 29 dias de idade	100.000 UI	Via Oral	02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 dose no dia seguinte)
Crianças entre 12 meses e 59 meses de idade (4 anos e 11 meses e 29 dias)	200.000 UI	Via Oral	02 doses (01 dose no dia da suspeita e 01 dose no dia seguinte)
Observação importante: As cápsulas de vitamina A com 100.000 UI e 200.000 UI não devem ser fracionadas para administração em crianças menores de 6 meses.			

Fonte: NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 02/2025-SCTIE/SAPS/SVSA/MS.





5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

A Vigilância Laboratorial é componente essencial na investigação de casos de sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita (SRC), tendo como finalidade orientar, padronizar e fortalecer as ações relacionadas ao diagnóstico laboratorial dessas doenças no município de Manaus. As orientações referentes ao Fluxo de Diagnóstico Laboratorial do Sarampo e Rubéola estão dispostas nas Notas Técnicas Conjunta N.º 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, de 01/10/2025 e N.º 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS e Guia para Diagnóstico Laboratorial em Saúde Pública https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_sistema_nacional.pdf.

Os procedimentos para amostras clínicas estão descritos no Anexo 01.

Quadro 02 – Normatização do fluxo de coleta e realização de diagnóstico no Município de Manaus

Vigilância Epidemiológica	Unidades de Atendimento	Laboratório Distrital	LACEN/AM
Recomenda-se a coleta de amostra durante a visita domiciliar com envio imediato ao Laboratório Distrital (LD); Em caso de coleta (nas unidades com sala de coleta ou no LD), atentar para as orientações ao encaminhar o caso suspeito; Qualificar as informações das Fichas de Notificação antes de levar ao LD.	Coletar as amostras Cadastrar no GAL Envio imediato das amostras coletadas ao Laboratório com cópia da Ficha de Notificação qualificada. Armazenar na geladeira na temperatura de 2 a 8 graus, por até 2 dias, em casos de finais de semana e/ou feriado.	Check list • das notificações; • do registro correto para o agravo no GAL. Enviar juntamente com a amostra ao LACEN/AM em até 48 horas	Realiza testes sorológicos específicos (IgM e IgG). Libera resultados no GAL em até 4 dias.

Fonte: Adaptado do Guia de Vigilância em Saúde, MS, 2024.

6. REFERÊNCIAS

AMAZONAS (Estado). Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto”. **Nota Técnica nº 017/2026/DIPRE/FVS-RCP, de 17 de junho de 2026: atualização das orientações técnicas para vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial, indicadores de saúde e medidas de prevenção relacionadas a sarampo e rubéola no estado do Amazonas.** Manaus: FVS-RCP, 2026.

AMAZONAS (Estado). Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto”. **Alerta Epidemiológico nº 02/2026/FVS-RCP/AM, de 10 de setembro de 2026: confirmação de casos de sarampo no Amazonas, 2026.** Manaus: FVS-RCP, 2026.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde. 6. ed. rev.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS Nacional. Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública (CME). **Sumário Executivo – Vigilância em Saúde Global: Semana Epidemiológica 35, 30 de agosto a 5 de setembro de 2026.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Nota Técnica Nº 21/2026: Orientações para o uso da dose zero da vacina tríplice viral em crianças de 6 meses a 11 meses e 29 dias em ações de bloqueio vacinal e varredura casa a casa no polígono circunvizinho ao caso suspeito ou confirmado de sarampo no Brasil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Nota Técnica Conjunta Nº 116/2026: Revoga a Nota Técnica Conjunta Nº 80/2026DPNI/SVSA/MS e atualiza o risco de reintrodução do sarampo no território nacional e recomendações de vacinação para viajantes brasileiros com destino aos países sede da Copa do Mundo da FIFA 2026™ (Estados Unidos, México e Canadá).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Informação e Saúde Digital. Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde. **Cobertura Vacinal Infantil – Residência.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Acesso em: 11 set. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Surto multi-país de sarampo 2026** – Região das Américas. 2026.

7. EQUIPE DE ELABORAÇÃO

- Anny Beatriz Costa Antony de Andrade – Enfermeira Epidemiologista - GEVEP/DVAE;
- Enock Barroso dos Santos – Enfermeiro Epidemiologista - NUNCAI/GEVEP/DVAE;
- Eunice Idelfonso – Gerente de Vigilância Epidemiológica - GEVEP/DVAE;
- Graziela Andrade – Gerente do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde de Manaus - GECIEVS/DVAE;
- Isabel Cristina Hernandez – Gerente de Imunização - GERIM/DVAE;
- Kariny Tabosa Queiroz – Enfermeira Geral - NUNCAI/GEVEP/DVAE;
- Patrícia Michelle Marques – Gerente de Ciclo de Vidas - GECV/DAP;
- Sulamita Maria da Silva – Chefe de Núcleo de Controle de Notificações Compulsórias e Agravos Imunopreveníveis - NUNCAI/GEVEP/DVAE.





8. REVISÃO

- Lana de Lourdes Aguiar Lima – Assessora - SUBGS;
- Tainara de Jesus Castro Belém – Assistente em Administração - GEVEP/DVAE.

Manaus/AM, 25 de setembro de 2026.

(assinatura digital)

Marinéia Martins Ferreira
Diretoria de Vigilância Epidemiológica,
Ambiental, Zoonoses e da Saúde do
Trabalhador

(assinatura digital)

Francisca Sonja Ale Girão Farias
Diretora de Atenção Primária

De acordo,

(assinado digitalmente)

Ângela Maria Loureiro da Silva
Diretoria de Atenção Especializada e
Apoio Diagnóstico

(assinado digitalmente)

Aldeniza Araújo de Souza
Subsecretaria de Gestão da Saúde



ANEXO 1 – ORIENTAÇÕES SOBRE PROCEDIMENTOS DE COLETA E TRANSPORTE DE AMOSTRAS CLÍNICAS

Pesquisa	Material Biológico	Amostra	Prazos	Recipiente	Armazenamento e conservação	Transporte
Sarampo, IgM.	Soro sanguíneo.	1º amostra(S1) OU 2º amostra(S2).	S1: coletar do 1º ao 30º dia do início do exantema. S2: coletar de 15º a 25º dias após a coleta do S1.	Tubo seco com gel separador, sem anticoagulante.	Separar o soro. Se enviar em até 2 dias, refrigerar (2-8°C), se não congelar (-20°C). Não congelar o sangue total.	Caixa de transporte com gelo ou gelox.
			S1: coletar do 1º ao 30º dia do início do exantema. S2: coletar de 15º a 25º dias após a coleta do S1.	Tubo seco com gel separador, sem anticoagulante.	Separar o soro. Se enviar em até 2 dias, refrigerar (2-8°C), se não congelar (-20°C). Não congelar o sangue total.	Caixa de transporte com gelo ou gelox.
Sarampo, RT-PCR em tempo real.	Urina.	Única.	Coletar do 1º ao 7º dia do início do exantema. Preferencialmente até o 5º dia, no máximo até o 10º dia.	Frasco estéril com tampa rosqueável.	Centrifugar e ressuspender procedimento em 2-3 ml de MTV. Após, congelada a -70 °C. Sem centrifugar, refrigerar (2-8°C) e enviar ao LRN em até 48 horas.	Caixa de transporte, se amostra congelada com gelo seco. Amostra refrigerada, enviar com gelo reciclável.
Sarampo, RT-PCR em tempo real.	Swab combinado nasofarínge e orofarínge.	Única.	Coletar do 1º ao 7º dia do início do exantema. Preferencialmente até o 5º dia, no máximo até o 14º dia.	Tubo com MTV.	Se processar a amostra, congelar a -70 °C. Sem processar, refrigerar (2º a 8ºC) e enviar ao LRN em até 48 horas.	Caixa de transporte, se amostra congelada com gelo seco. Amostra refrigerada, enviar com gelo reciclável.
Sarampo, RT-PCR em tempo real.	Sangue, líquor ou em tecidos do corpo (caso de óbito).	Única.	Coletar até 24 horas após o óbito.	Fragmentos devem ser conservados em formalina a 10% ou já emblocados em parafina.	Temperatura ambiente.	Frasco apropriado em temperatura ambiente.
Observações importantes:						
- Coletar sangue venoso (5 a 10ml), encaminhar imediatamente as amostras ao Laboratório Distrital, responsável pelo envio ao LACEN/AM no período de 24h à 48h. - Coletar urina (15 a 20 ml), encaminhar as amostras ao Laboratório Distrital de imediato e enviar ao LACEN/AM no período de 24h à 48h. - A coleta da 2ª amostra de sangue é obrigatória para a classificação final dos casos com resultado sorológico anti-IgM reagentes ou inconclusivos. A coleta de espécimes clínicos para a identificação viral é obrigatória diante dos casos suspeitos de sarampo e rubéola e tem por finalidade identificar o genótipo do vírus circulante, diferenciar um caso autóctone de um caso importado e diferenciar o vírus selvagem do vacinal.						

Fonte: Guia para diagnóstico laboratorial em Saúde Pública; Guia de Vigilância em Saúde; Nota Técnica Nº 64/2025 - CGLAB/SVSA/MS





REGISTROS DE ASSINATURAS

ELETRÔNICAS

O arquivo 011notatcnicadvaedapdaeadriscodereintroduodosarampo.pdf do documento 2026.01637.02039.9.123358 foi assinado pelos signatários

DADOS DO SIGNATÁRIO	DADOS DA ASSINATURA
ALDENIZA ARAUJO DE SOUZA 078.136.272-53	25/09/2026 12:18:13 (LOGIN E SENHA)
FRANCISCA SONJA ALE GIRÃO FARIAS 413.266.602-68	25/09/2026 12:38:10 (LOGIN E SENHA)
MARINELIA MARTINS FERREIRA 579.054.102-00	25/09/2026 12:53:36 (LOGIN E SENHA)
ANGELA MARIA LOUREIRO DA SILVA 309.294.902-15	25/09/2026 13:08:56 (LOGIN E SENHA)