



Prefeitura Municipal de Vitória
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Vigilância em Saúde
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

PLANO DE ENFRENTAMENTO AO SARAMPO DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

Vitória

2025

Secretário Municipal de Saúde
Magda Cristina Lamborghini

SubSecretária de Atenção à Saúde
Patrícia Rocha Vedova Pirola

SubSecretário de Apoio Estratégico
Tiago Gaspar

Gerente de Vigilância em Saúde
Geane de Souza Sobral Nascimento

Gerente de Atenção à Saúde
Flavio Alves Thomaz

Coordenação de Vigilância Epidemiológica
Tatiane Comerio

Referência Técnica das Doenças Exantemáticas
Juliana Santana Daré Bringhenti

Sumário

1. INTRODUÇÃO	3
2. A DOENÇA.....	3
3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	4
4. PLANO DE AÇÃO – ESTRATÉGIAS	5
5. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO.....	11
6. PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO	12
7. CONCLUSÃO.....	14
8. REFERÊNCIAS	15
ANEXO I – ALERTA AOS VIAJANTES	16
ANEXO II - FLUXOGRAMA DE MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE SARAMPO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE	17
ANEXO III – ORIENTAÇÕES SOBRE A COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS NOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO	18

1. INTRODUÇÃO

A reemergência do sarampo em diversos países, inclusive nas Américas, representa um importante desafio para os sistemas de saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 127 mil casos foram registrados na Região Europeia em 2024 — o maior número desde 1997 — e, até a semana epidemiológica 24 de 2025, as Américas já contabilizam mais de 7 mil casos confirmados e 13 óbitos, com destaque para Canadá, México e Estados Unidos. O Brasil, embora certificado como área livre da circulação endêmica do vírus, já notificou casos confirmados, evidenciando a vulnerabilidade diante da intensificação do fluxo internacional de pessoas e da queda nas coberturas vacinais.

Nesse contexto, o risco de reintrodução do sarampo no país e no estado do Espírito Santo exige vigilância epidemiológica sensível, imunização adequada e resposta oportuna. O município de Vitória, inserido nesse cenário, deve manter-se em alerta para detectar precocemente casos suspeitos, interromper cadeias de transmissão e preservar o status de eliminação da doença.

Este Plano de Contingência visa orientar as ações de prevenção, detecção e resposta frente a casos de sarampo, com base em diretrizes da OPAS/OMS e do Ministério da Saúde, articulando os eixos de vigilância, imunização, assistência e comunicação em saúde.

2. A DOENÇA

Trata-se de uma doença viral, infecciosa aguda, potencialmente grave, transmissível, extremamente contagiosa.

A transmissão ocorre de forma direta, por meio de secreções nasofaríngeas expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar. Por isso, a elevada contagiosidade da doença. Também tem sido descrito o contágio por dispersão de aerossóis com partículas virais no ar, em ambientes fechados, como escolas, creches e clínicas. Pela alta contagiosidade, até nove em cada dez

peessoas suscetíveis com contato próximo a uma pessoa com sarampo desenvolverão a doença.

3. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Caracteriza-se por febre alta, acima de 38,5°C, exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, tosse seca (inicialmente), coriza, conjuntivite não purulenta e manchas de Koplik (pequenos pontos brancos na mucosa bucal, na altura do terceiro molar, e ocasionalmente no palato mole, conjuntiva e mucosa vaginal, antecedendo o exantema).

De forma simplificada as manifestações clínicas do sarampo são divididas em três períodos:

Período de infecção: dura cerca de 7 dias, iniciando com período prodrômico, quando surge a febre, acompanhada de tosse produtiva, coriza, conjuntivite e fotofobia. Do 2º ao 4º dia desse período, surge o exantema, quando se acentuam os sintomas iniciais. O paciente apresenta prostração e lesões características de sarampo (exantema cutâneo maculopapular de coloração vermelha, iniciando na região retroauricular).

Período toxêmico: a ocorrência de superinfecção viral ou bacteriana é facilitada pelo comprometimento da resistência do hospedeiro à doença. São frequentes as complicações, principalmente nas crianças até os 2 anos de idade, especialmente as desnutridas e os adultos jovens.

Remissão: caracteriza-se pela diminuição dos sintomas, com declínio da febre. O exantema torna-se escurecido e, em alguns casos, surge descamação fina, lembrando farinha, daí o nome de furfurácea.

É durante o exantema que, geralmente, se instalam as complicações sistêmicas, embora a encefalite possa aparecer após o 20º dia.

4. PLANO DE AÇÃO – ESTRATÉGIAS

4.1 Comunicação

- Criação de identidade visual da campanha;
- Desenvolvimento de peças para multicanais internos;
- Criação de vídeo institucional de curta duração (30s a 1min) para redes sociais e salas de espera dos diversos serviços da rede PMV;
- Atualização constante de canais oficiais, com divulgação dos boletins epidemiológicos elaborados pela vigilância epidemiológica e disponibilização das salas de vacina no município;
- Elaboração de releases e notas para imprensa local;
- Entrevistas com profissionais da saúde para veículos de comunicação.

4.2 Vacinação

A vacinação com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) é a principal medida de prevenção contra o sarampo, apresentando eficácia estimada em 98%. A estratégia de imunização segue as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), conforme faixa etária e situação vacinal.

Na rotina, estão previstas duas doses da vacina tríplice viral, a saber:

- 1ª dose: aos 12 meses de idade;
- 2ª dose: aos 15 meses, com a vacina tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela).

Em caso de atraso, crianças até quatro anos podem receber as doses de forma regular. Para indivíduos de 5 a 29 anos, são recomendadas duas doses da vacina tríplice viral com intervalo mínimo de 30 dias. Já adultos de 30 a 49

anos devem receber uma dose única, independentemente do histórico vacinal anterior.

Viajantes com destino a locais com circulação ativa do vírus devem ser imunizados, inclusive crianças a partir de 6 meses de idade. Contudo, a dose aplicada entre 6 e 11 meses é considerada extra, não sendo válida para o calendário vacinal. Nesses casos, o esquema regular deverá ser completado conforme a idade.

Manter altas coberturas vacinais é fundamental para garantir a proteção individual e coletiva, prevenindo a reintrodução e a disseminação do vírus do sarampo.

Ações de vacinação propostas

- Assegurar cobertura vacinal $\geq 95\%$ com a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) nas crianças de 12 meses (1ª dose) e 15 meses (2ª dose com tetra viral), conforme preconizado pelo PNI;
- Realizar verificação ativa do cartão de vacinação em creches, escolas, serviços de saúde e equipamentos de assistência social (ex: beneficiários do Programa Bolsa Família/Auxílio Brasil), com encaminhamento imediato para atualização vacinal;
- Executar a vacinação de bloqueio em até 72 horas após a notificação de caso suspeito ou confirmado de sarampo, priorizando contatos próximos, vizinhos e moradores da área afetada;
- Atualizar a situação vacinal de populações em situação de risco, com prioridade para:
 - Viajantes internacionais não vacinados ou com esquema incompleto, especialmente para áreas com surtos ativos;
 - Trabalhadores da saúde, educação, aeroportos, terminais de transporte, forças de segurança e serviços essenciais;
 - População em situação de rua e migrantes/imigrantes.

4.3 Papel dos serviços de saúde frente ao caso suspeito de sarampo

Diante de um caso suspeito de sarampo, os serviços de saúde desempenham um papel fundamental na resposta rápida e eficaz para evitar a propagação do vírus. O paciente que apresenta critério para elegibilidade de caso suspeito de sarampo, ou seja, indivíduo que apresente **febre + exantema maculopapular**, acompanhando de tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, **deverá ser acolhido e atendido em vaga de urgência.**

A seguir, destacam-se as principais responsabilidades dos serviços de saúde frente a um caso suspeito de sarampo:

- **Notificação Imediata:** Todo caso suspeito de sarampo deve ser imediatamente notificado à vigilância epidemiológica. A notificação oportuna permite a mobilização de ações de contenção;
- **Isolamento do Paciente:** O isolamento respiratório do caso suspeito deve ser garantido durante o período de transmissibilidade (até quatro dias após o início do exantema), especialmente em ambientes de espera ou internação onde deverá ser empregado o uso de máscara cirúrgica, minimizando assim o risco de disseminação nos serviços de saúde;
- **Levantamento da história do paciente:** Os profissionais devem coletar informações clínicas, histórico de viagens e deslocamentos nos últimos 21 dias, locais de trabalho e/ou estudo, realizar o levantamento dos comunicantes e avaliar a situação vacinal destes para programação do bloqueio vacinal seletivo. Essa investigação é essencial para interrupção de cadeias de transmissão;
- **Coleta e envio adequado de amostras:** Deve ser realizada a coleta de amostras clínicas (soro, urina e swab oro/nasofaríngeo) de forma adequada e dentro do tempo recomendado, conforme os protocolos laboratoriais vigentes;
- **Bloqueio vacinal e ações de contenção:** A equipe deve realizar o bloqueio vacinal seletivo dos comunicantes em até 72 horas após a

exposição, incluindo contatos domiciliares, escolares, profissionais e comunitários, conforme critérios do Ministério da Saúde;

- **Educação em saúde e comunicação de risco:** Informar usuários e profissionais sobre os sinais e sintomas do sarampo, formas de transmissão, importância da vacinação e medidas de prevenção é essencial para conter rumores e fortalecer a confiança nas ações do SUS;
- **Integração intersetorial e monitoramento:** A articulação entre Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Imunização, CIEVS e Comunicação Institucional fortalece a resposta oportuna e eficiente, garantindo o monitoramento contínuo da situação epidemiológica.

4.4 Vigilância Epidemiológica

Para manter a eliminação do sarampo, a OPAS e o Comitê Internacional de Peritos (CIE) para a Eliminação do Sarampo e da Rubéola recomendam a todos os países das Américas que fortaleçam a vigilância ativa e mantenham a imunidade de sua população por meio da vacinação.

Nos países que conseguem manter altos níveis de cobertura vacinal, a incidência da doença é reduzida, ocorrendo em períodos cíclicos que variam entre 5 e 7 anos. Faz-se importante a manutenção de um sistema de vigilância epidemiológica sensível e efetivo, com o objetivo de detectar oportunamente todo caso de sarampo, bem como adotar todas as medidas de controle do caso.

O diagnóstico diferencial do sarampo deve ser realizado para as doenças exantemáticas febris agudas, entre as quais se destacam rubéola, exantema súbito (Roséola Infantum), dengue, enteroviroses, eritema infeccioso (Parvovirus B19), Zika vírus, febre de Chikungunya e rickettsiose.

Ante o exposto, o papel da vigilância epidemiológica frente à ocorrência de casos suspeitos de sarampo:

- Manter a condição de eliminação do sarampo no município, por meio de uma vigilância sensível, ativa e oportuna, que permita a detecção precoce e a notificação imediata de todo e qualquer caso suspeito, seguido da adoção rápida de medidas de controle;
- Monitorar permanentemente as condições de risco para reintrodução e transmissão do vírus, incluindo a identificação de populações vulneráveis, bolsões de não vacinados e fluxos migratórios;
- Investigar de forma oportuna e adequada todos os casos suspeitos, assegurando coleta de amostras clínicas, envio ao laboratório de referência e encerramento dos casos em tempo oportuno, conforme definição nacional;
- Realizar o bloqueio vacinal seletivo e/ou ampliado nos contatos e nas áreas de ocorrência de casos suspeitos ou confirmados, de modo a interromper rapidamente a cadeia de transmissão;
- Analisar sistematicamente os dados de morbidade e cobertura vacinal para subsidiar ações estratégicas, principalmente em áreas com risco potencial de surto;
- Manter a vigilância laboratorial de qualidade, garantindo a coleta, acondicionamento, transporte e análise dos exames laboratoriais de casos suspeitos, em conformidade com os protocolos do Ministério da Saúde;
- Sensibilizar e capacitar continuamente os profissionais de saúde da rede pública e privada para a detecção, notificação e manejo de casos suspeitos de sarampo;
- Fortalecer a articulação entre vigilância epidemiológica, atenção primária, imunização, vigilância laboratorial e comunicação, para garantir resposta coordenada frente à ocorrência de casos ou surtos;
- Garantir a comunicação transparente e tempestiva à população e aos meios de comunicação sobre a situação epidemiológica, prevenindo desinformações e promovendo ações de mobilização social e busca ativa.

4.5 Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde – CIEVS

O CIEVS de Vitória atua de forma articulada com a vigilância epidemiológica municipal na detecção precoce e resposta rápida a possíveis casos de sarampo.

Entre suas atribuições destacam-se:

- Receber e analisar notificações de casos suspeitos de sarampo ininterruptamente através dos canais CIEVS;
- Iniciar as investigações, condutas e orientações conforme roteiro pré-estabelecido, caso as notificações cheguem através deste canal;
- Intermediar o contato com o CIEVS estadual para obtenção da listagem de viajantes expostos a casos suspeitos de sarampo junto à ANVISA, durante voos nacionais/internacionais ou outros meios de transporte (navios de cruzeiro, transporte rodoviário);
- Intermediar a comunicação entre os municípios e demais entes federados (CIEVS municipais e estaduais), o Ministério da Saúde (CIEVS Nacional) e a vigilância epidemiológica municipal;
- Realizar levantamento de rumores na mídia e verificação junto à referência técnica municipal;
- Manter fluxo de comunicação junto ao CIEVS Estadual e Nacional concomitantemente à vigilância epidemiológica, na ocorrência de eventos inusitados quando necessário;
- Orientar a população e os profissionais de saúde no caso do surgimento de dúvidas acerca da doença que possam chegar através dos canais de comunicação CIEVS;
- Fornecer apoio à referência técnica municipal caso se faça necessário;
- Auxiliar na investigação de surtos junto a área técnica municipal;
- Subsidiar gestores com informações estratégicas para decisões rápidas.

Canais de acesso à equipe do CIEVS Vitória:

- **Tel: 27981070243;**
- **E-mail: notifica@vitoria.es.gov.br.**

5. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independentemente da idade e da situação vacinal.

5.1 Notificação

Todo caso suspeito de sarampo deverá ser notificado imediatamente na Rede Bem Estar (sistema próprio da PMV) em ficha específica para este agravo ou diretamente no sistema e-SUS/VS para os demais serviços. A investigação do caso deverá ser iniciada em até 24 horas após a notificação.

5.2 Investigação

A investigação do caso suspeito de sarampo deve ser realizada pela equipe da vigilância epidemiológica em conjunto com o serviço que realizou o atendimento do paciente. As informações obtidas na investigação devem responder às demandas básicas da análise epidemiológica, ou seja, comunicantes próximos, história vacinal do paciente e seus comunicantes, histórico de deslocamentos realizados nos últimos 21 dias incluindo viagens e locais de trabalho e/ou estudo. A partir dessas informações, são desencadeadas as condutas adequadas à situação.

5.3 Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio de sorologia, utilizando-se a técnica de ensaio imunoenzimático (ELISA) para detecção de anticorpos IgM específicos, soroconversão ou aumento na titulação de anticorpos IgG. O vírus também pode ser identificado pela técnica de reação em cadeia da polimerase precedida de transcrição reversa (RT-PCR), em amostras de orofaringe, nasofaringe, urina, líquido ou em tecidos do corpo no caso de óbito.

- Sorologia: deverá ser coletada no primeiro contato do paciente com o serviço de saúde, em no máximo até 28 dias após o início do exantema;

- Detecção viral (RT-PCR em tempo real) e identificação do vírus do sarampo: a RT-PCR confirma os casos, por meio da detecção de partículas virais nos materiais respiratórios ou urina dos pacientes suspeitos e o sequenciamento permite diferenciar os tipos virais em selvagem ou vacinal dentro de uma amostra.

5.4 Medidas de prevenção e controle

No plano individual, o isolamento domiciliar diminui a intensidade dos contágios. Deve-se evitar, principalmente, a frequência às escolas ou creches, agrupamentos e qualquer contato com pessoas suscetíveis, até 4 dias após o início do período exantemático. A vigilância dos comunicantes deve ser realizada pelo período de 21 dias. No âmbito hospitalar, os pacientes deverão ser mantidos em isolamento com precaução para aerossóis.

Como o risco de transmissão intra-hospitalar é muito alto, deve-se avaliar a situação vacinal de todos os trabalhadores do serviço e realizar bloqueio seletivo naqueles que se encontra com situação vacinal desconhecida ou incompleta.

6. PROTEÇÃO DA POPULAÇÃO

A vacina é a única forma de prevenir a ocorrência do sarampo na população. O risco da doença para indivíduos suscetíveis permanece, em função da circulação do vírus do sarampo em várias regiões do mundo, e se acentua na medida da facilidade em viajar por esses lugares.

6.1 Bloqueio vacinal

A vacinação de bloqueio é uma atividade prevista pelo sistema de vigilância epidemiológica em conjunto com a equipe de imunizações, sendo executada na ocorrência de casos suspeitos da doença. Deve ser realizada no prazo máximo de até 72 horas após a notificação do caso, a fim de interromper a cadeia de transmissão e, conseqüentemente, eliminar os suscetíveis no menor tempo possível.

O bloqueio vacinal dos comunicantes é seletivo e a vacina tríplice viral ou tetraviral são administradas conforme a situação vacinal encontrada, conforme descrito a seguir:

- **Crianças de 06 meses < 1 ano de idade (até 11 meses e 29 dias):** administrar a dose zero da vacina tríplice viral. Esta dose não é válida para a rotina;
- **Crianças de 12 meses < 5 anos:** atualizar situação vacinal conforme indicações do PNI (deverão apresentar registro de aplicação de duas doses da vacina tríplice viral com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses);
- **Pessoas de cinco a 29 anos:** deverão apresentar registro de aplicação de duas doses da vacina tríplice viral com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses. Caso não apresente registro ou tenha esquema incompleto, deverá ser iniciado ou completado o esquema de duas doses da vacina tríplice viral, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas;
- **Pessoas na faixa etária de 30 a 59 anos:** administrar uma dose de vacina tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior contra o sarampo. Serão considerados vacinados, aqueles que apresentarem registro de ao menos uma dose dos seguintes imunizantes contendo o componente sarampo: vacina tríplice viral, vacina dupla viral e sarampo monovalente;
- **Pessoas com 60 anos e mais:** administrar uma dose de tríplice viral naquelas que não comprovarem vacinação anterior com vacina dupla viral, tríplice viral ou sarampo monovalente;
- **Trabalhadores da saúde:** devem receber ou comprovar duas doses de vacina tríplice viral, independente da faixa etária.

Extensa busca ativa de novos casos suspeitos e suscetíveis deve ser realizada para um controle mais eficiente da doença.

7. CONCLUSÃO

O enfrentamento do sarampo no âmbito municipal exige uma resposta articulada, estratégica e sustentada, que envolva todos os níveis do sistema de saúde. A integração entre os serviços de imunização, vigilância epidemiológica sensível e ativa, atenção primária e comunicação em saúde é essencial para garantir a detecção precoce de casos, a execução imediata de ações de bloqueio e o aumento da cobertura vacinal, especialmente em territórios com maior vulnerabilidade.

Além da atuação técnica, é fundamental a participação ativa da população, com adesão às campanhas de vacinação, busca precoce por atendimento em casos suspeitos e compromisso com o cuidado coletivo. Essa mobilização social, aliada a um sistema de saúde preparado, responsivo e bem coordenado, é determinante para interromper a cadeia de transmissão do vírus e evitar a reintrodução sustentada da doença.

Este plano de contingência reforça que nenhuma ação isolada é suficiente. A resposta eficaz depende da cooperação entre equipes técnicas e gestores, do engajamento dos profissionais da atenção primária e do apoio contínuo da comunidade. A utilização de dados qualificados, a vigilância ativa e o trabalho intersetorial são pilares para antecipar riscos e proteger a população.

Por fim, destaca-se que o enfrentamento do sarampo deve ser entendido como um compromisso permanente com a manutenção da condição de eliminação, conforme as metas estabelecidas nacional e internacionalmente. O plano deve ser revisto periodicamente, incorporado às rotinas da rede de saúde e alinhado às diretrizes do SUS como sistema universal de proteção social.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Técnica Conjunta nº 124/2025 – CGVDI/DPNI/SVSA/MS.* Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-124-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms>. Acesso em: 31 jul. 2025.

PAHO – Pan American Health Organization. *Measles cases rise in the Americas in 2025.* 3 jul. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/3-7-2025-measles-cases-rise-americas-2025>. Acesso em: 31 jul. 2025.

WHO – World Health Organization. *European region reports highest number of measles cases in more than 25 years – UNICEF & WHO Europe.* 13 mar. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news/item/13-03-2025-european-region-reports-highest-number-of-measles-cases-in-more-than-25-years---unicef--who-europe>. Acesso em: 31 jul. 2025.

ANEXO I – ALERTA AOS VIAJANTES

ALERTA AOS VIAJANTES

SARAMPO

CASOS DE SARAMPO SEGUEM SENDO REGISTRADOS EM DIVERSOS PAÍSES. FIQUE ATENTO!

O QUE É O SARAMPO?

Doença altamente contagiosa, causada por vírus, transmitida por gotículas respiratórias no ar. Uma pessoa infectada pode transmitir para até 90% dos contatos próximos não vacinados.

PRINCIPAIS SINTOMAS:

- Febre alta (acima de 38,5°C)
- Tosse
- Coriza (nariz escorrendo)
- Conjuntivite
- Manchas avermelhadas pelo corpo (exantema), iniciando na face
- Mal-estar intenso

!! Os sintomas costumam aparecer de 7 a 14 dias após o contato com o vírus.

PAÍSES COM RISCO ATUAL DE TRANSMISSÃO

- Bolívia
- Venezuela
- Canadá
- Estados Unidos
- México
- Argentina
- Países europeus: Alemanha, Itália, Romênia, Bélgica, Áustria.

SAIBA COMO SE PROTEGER

- Verifique sua situação vacinal antes de viajar.
- Tome a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) se estiver em atraso.
- Evite contato com pessoas doentes.
- Mantenha boa higiene respiratória.



Fonte: wikipedia

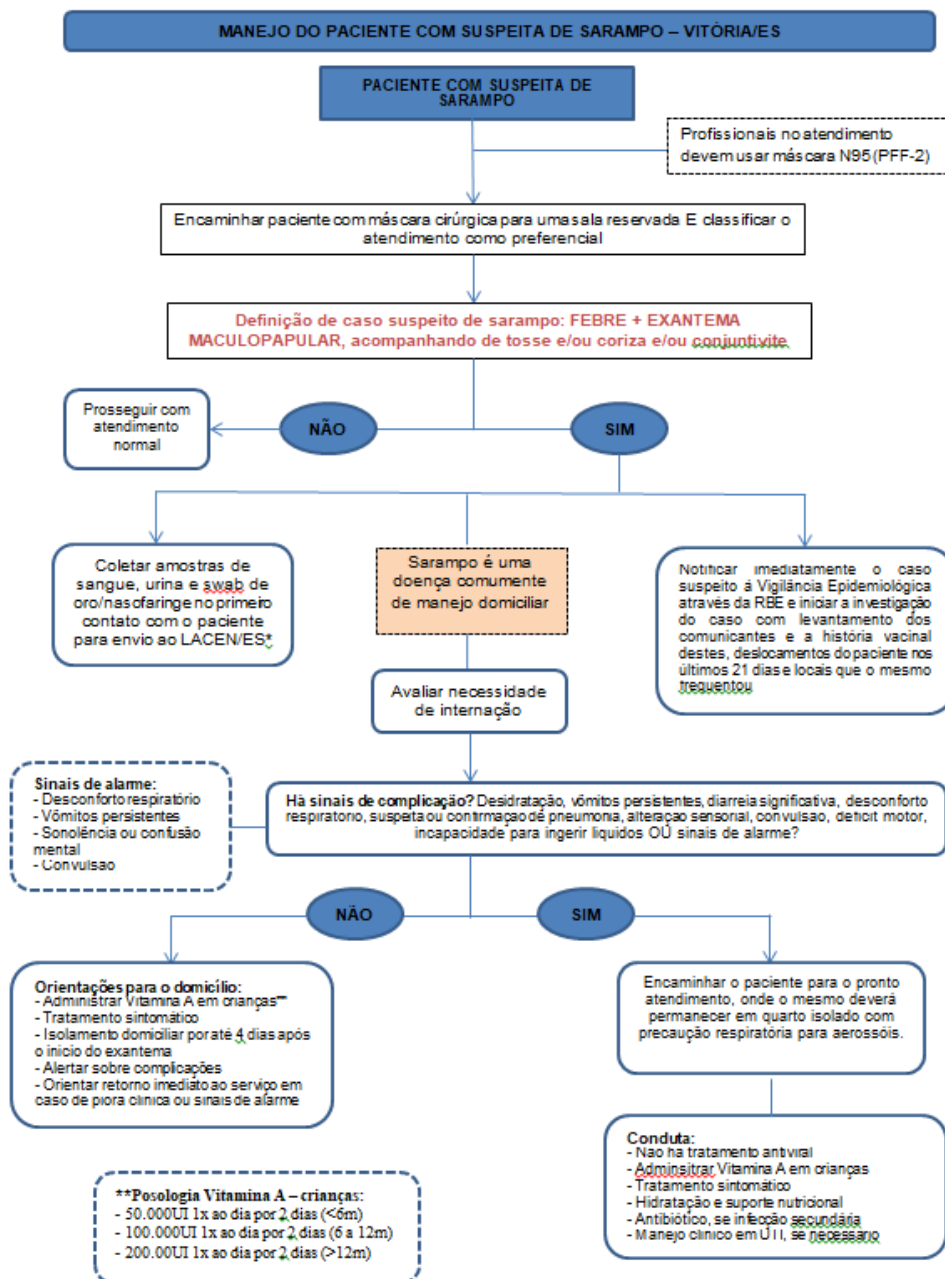
DÚVIDAS!?

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VITÓRIA
31325019
31325048
981070207



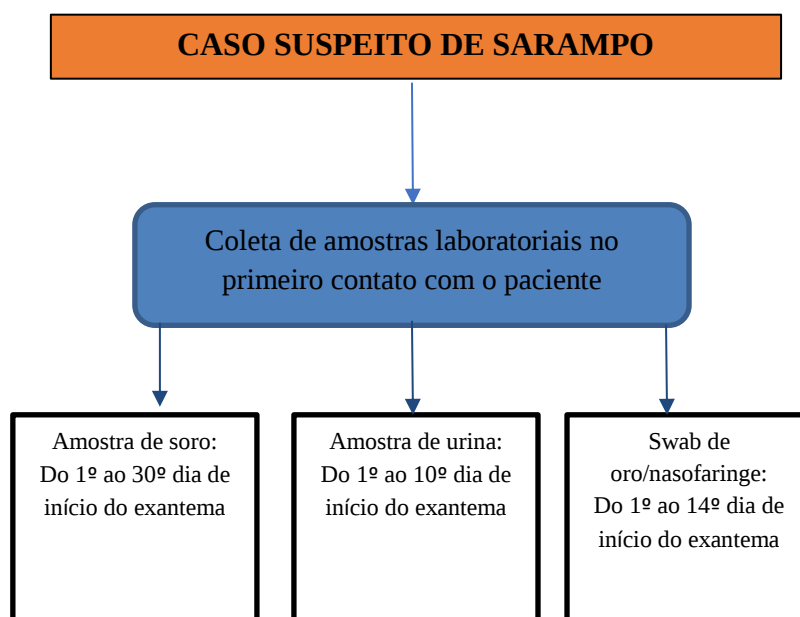
PREFEITURA DE VITÓRIA

ANEXO II - FLUXOGRAMA DE MANEJO DO PACIENTE COM SUSPEITA DE SARAMPO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE



ANEXO III – ORIENTAÇÕES SOBRE A COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS NOS CASOS SUSPEITOS DE SARAMPO

O diagnóstico laboratorial do sarampo é realizado por meio de sorologia para detecção de anticorpos IgM específicos e através da detecção do ácido nucleico viral por RT-PCR. **Para tanto, é imprescindível assegurar, logo no primeiro atendimento do paciente, a coleta da amostra do sangue, do swab combinado de naso e orofaringe e da urina.**



Orientações sobre a coleta das amostras:

- O paciente deverá dirigir-se a sala de coleta com a requisição de exames em mãos. Na RBE constam as requisições da sorologia e da amostra de urina. A requisição do swab de naso/orofaringe deverá ser realizada na aba “outros exames”;
- As amostras de soro e urina deverão ser coletadas em forma de urgência, no primeiro contato com o paciente, na unidade de saúde que está realizando o atendimento do caso suspeito;
- Para coleta do swab de naso/orofaringe, o paciente deverá ser orientado a procurar um dos seguintes locais:
 - Centro de Testagem anexo à UBS Maruípe: funcionamento todos os dias das 07:30h – 11:30h e 13:00h – 15:30h. Aos domingos

irá realizar também a coleta do soro e recebimento da amostra de urina;

- Sala de coleta das UBS's Santo Antônio, Maruípe, Maria Ortiz e Jardim Camburi: funcionamento de segunda a sábado, de 07:00h – 15:00h;
- Prontos Atendimentos Praia do Suá e São Pedro: para pacientes em atendimento nestes serviços (incluindo soro, swab e recebimento da urina).

Modo de Coleta:

- **Soro:** coletar 2mL em tubo de ensaio 12 x 75mm hermeticamente fechado e manter em geladeira em temperatura entre 2 a 8 °C e enviar imediatamente ao Laboratório Central;
- **Swab:** coletar 3 amostras de swab (1 amostra de cada narina e 1 da faringe) com uso de fricção para obter células da mucosa; em seguida, colocar os 3 swabs em um único tubo contendo o meio de transporte viral ou alternativamente solução salina tamponada (PBS pH 7,2). **O meio de transporte a ser utilizado é o mesmo para as coletas de amostras de suspeitos de Covid.**
- **Urina:** coletar de 15 a 100 ml de urina em frasco estéril, desprezando o 1º jato e coletando o jato médio. Não sendo possível obter a 1ª urina do dia, recomenda-se coletar somente se o paciente apresentar um intervalo mínimo de 2 a 4 horas sem urinar. Manter em temperatura entre 2 a 8 °C horas após a coleta enviando imediatamente ao Laboratório Central.