



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

NOTA TÉCNICA Nº 64/2025-CGLAB/SVSA/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações e atualizações sobre o Fluxo de Diagnóstico Laboratorial do Sarampo e Rubéola, após a descentralização da metodologia de diagnóstico molecular para detecção do vírus do sarampo, utilizando a técnica de transcrição reversa seguida da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-qPCR).

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde (CGLAB/SVSA/MS), é responsável pela coordenação e supervisão da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP). Esta Nota Técnica substitui a Nota Técnica Nº 20/2022-CGLAB/DAEVS/SVSA/MS (0050801077) publicada em 7 de fevereiro de 2022.

3. **COLETA, ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS**

3.1. O diagnóstico laboratorial de sarampo, rubéola e síndrome de rubéola congênita (SRC) é realizado pelo Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB). Os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) realizam exames sorológicos, diagnósticos diferenciais e, em alguns deles, o diagnóstico molecular.

3.2. A coleta de amostras biológicas deve ser realizada em todos os casos suspeitos de sarampo e/ou rubéola **primeiro atendimento ao paciente**. As amostras devem ser enviadas ao LACEN o mais rapidamente possível, preferencialmente em 48 horas, ou, caso já tenham sido processadas previamente, em até 5 dias (indicador de envio oportuno) após a coleta. O envio deve ser acompanhado da requisição e relatório de encaminhamento no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e das [fichas de notificação/investigação Sinan](#) devidamente preenchidas, para a realização dos exames solicitados.

3.3. Para o **diagnóstico sorológico**, coleta-se **sangue total sem anticoagulante, para obtenção de soro** destinado à detecção de anticorpos das classes IgM e IgG. Em casos onde não seja possível a coleta no primeiro contato com o paciente, conduta considerada ideal, as amostras de sangue devem ser coletadas entre o 1º e 30º dia a partir do **início do exantema** e devem ser centrifugadas (para obtenção do soro), armazenadas de 2 a 8°C e transportadas ao LACEN, o mais breve possível, em caixa de transporte com gelo reciclável (gelox), conforme orientações em anexo.

3.4. Para o **diagnóstico molecular** é necessária a coleta de **amostras de swab combinado da secreção naso/orofaringe e de urina**, ambas destinadas à detecção viral. Esse exame permite determinar se a infecção é autóctone, importada, de fonte desconhecida ou um evento adverso possivelmente relacionado à vacinação.

3.5. A coleta de swab combinado naso/orofaríngeo deve ocorrer preferencialmente entre o **1º e o 7º dia após o início do exantema, e, no máximo, até o 14º dia**. Amostras coletadas após esse período são consideradas inoportunas, mas não devem ser descartadas se a coleta ocorrer até 30 dias do início do exantema, mediante acordo com a vigilância epidemiológica estadual. Recomenda-se que nesses casos, os laudos laboratoriais incluam observação sobre a coleta fora do período ideal.

3.6. Para a coleta de **amostras respiratórias**, que serão processadas pelo método molecular, devem ser utilizados **três (3) swabs: dois (2) para a nasofaringe (um em cada narina) e um (1) para a orofaringe**. Os swabs a serem usados devem ser estéreis e possuir haste de plástico, do tipo rayon. Não deverão ser usados swabs com haste de madeira e/ou com alginato de cálcio, pois eles interferem nas reações utilizadas para diagnóstico molecular e isolamento de vírus. A coleta deve garantir a obtenção de uma quantidade adequada de células epiteliais, o que pode ser alcançado por meio da fricção ou rotação cuidadosa do swab sobre o epitélio da mucosa. Os **três swabs devem ser inseridos no mesmo tubo contendo meio de transporte viral (MTV)** ou, alternativamente, em solução salina tamponada com fosfato (PBS, pH 7,2), estéril e suplementada com antibióticos. Para o preparo, homogeneizar vigorosamente o tubo com os swabs por aproximadamente 15 segundos utilizando um agitador tipo vórtex, a fim de dissociar as células epiteliais do material absorvido. Antes de descartar os swabs, pressione suas hastes contra a parede interna do tubo para extrair o fluido residual, recomenda-se o preparo da amostra antes do congelamento. Após o processamento, lacre corretamente o tubo e identifique-o de forma clara e adequada. As amostras devem ser armazenadas a -70 °C. O transporte deve ser realizado em gelo seco, assegurando a integridade do material biológico.

3.7. As **amostras de urina** destinadas à identificação e caracterização viral por biologia molecular devem ser coletadas preferencialmente entre o **1º e o 7º dia após o início do exantema e no máximo até o 10º dia**. Devem ser coletadas de 10 a 50 mL de urina em frasco estéril, desprezando-se o primeiro jato e utilizando-se o jato médio da micção. Para o preparo, as amostras de urina devem ser centrifugadas a 500 x g (aproximadamente 1.500 rpm) por cinco a dez minutos, preferencialmente a 4°C. Após a concentração, o sobrenadante deve ser descartado e o sedimento celular ressuspenso em 2 a 3 mL de MTV estéril, meio de cultura de tecidos (DMEM ou MEM) ou solução salina tamponada. Após esse processo, as amostras deverão ser armazenadas a -70°C. O transporte deve ser realizado em gelo seco, assegurando a integridade do material biológico. **Na ausência de centrífuga, a amostra de urina NÃO deve ser congelada**, e enviada ao LACEN em condições apropriadas (2 a 8º C) para o processamento da amostra, conforme orientação em anexo.

3.8. A unidade de saúde e/ou município solicitante em que as amostras são coletadas devem cadastrar os pacientes no sistema GAL preenchendo todos os campos da requisição, sendo todos eles de extrema importância,

especialmente a data do início dos sintomas (**referenciar a data do exantema**), acrescentando no campo observação da requisição do GAL durante o cadastro, **a presença de outros sintomas como febre, tosse, coriza, presença de gânglios, etc e informar a situação vacinal (tipo de vacina e data da última dose)**. Especificar o tipo de pesquisa (exame) e correlacionar com a amostra adequada. As amostras de sangue são destinadas à sorologia IgM e IgG de sarampo e/ou rubéola e amostras de swab combinado de secreção de nasofaringe e orofaringe (SNO) e urina à biologia molecular (RT-PCR). O relatório de encaminhamento da amostra, gerado no momento da triagem, deverá ser enviado ao Lacen acompanhado da requisição do GAL e da ficha de notificação/investigação, juntamente com as respectivas amostras.

3.9. Quando as solicitações de exames são cadastradas no GAL e as amostras não são enviadas ao Lacen, continuando na triagem, poderão permanecer no sistema por um **prazo máximo de 30 dias**. Decorrido o prazo estipulado, a solicitação deste exame deverá ser cancelada. Recomenda-se que o processo de higienização do sistema GAL seja realizado a cada 30 (trinta) dias.

3.10. Por se tratar de doenças de notificação compulsória e de extrema relevância para a saúde pública, **os laboratórios da rede privada e os demais laboratórios do SISLAB** que realizam o diagnóstico sorológico e/ou molecular, também têm a responsabilidade de encaminhar as amostras de casos suspeitos ao Lacen do seu respectivo estado. Isso é fundamental para a confirmação diagnóstica pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública e para a adoção de medidas adequadas nos casos de sorologia IgM reagente ou RT-PCR detectável. Ressalta-se que durante situações de surtos ativos, os resultados de sorologia IgM reagente provenientes de qualquer laboratório, incluindo da rede privada, confirmam o caso de sarampo e/ou rubéola, até que se conclua a investigação.

4. SOROLOGIA

4.1. Os testes sorológicos utilizados para a confirmação ou descarte de casos suspeitos de sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita (SRC) incluem a detecção de anticorpos específicos das classes IgM e IgG (soroconversão ou elevação dos títulos), por meio da metodologia de ensaio imunoenzimático (ELISA - *enzyme-linked immunosorbent assay*). Adicionalmente, alguns laboratórios possuem outras metodologias, como a quimioluminescência e a eletroquimioluminescência, devidamente validadas para esse fim. Todas as amostras suspeitas de sarampo ou rubéola devem ser testadas **simultaneamente para ambos os vírus**, com o objetivo de gerar evidências da ausência de circulação viral e sustentar a manutenção dos certificados de eliminação do sarampo (2024), da rubéola e da SRC (2015).

4.2. Os laboratórios devem registrar os resultados sorológicos no GAL **em até 4 dias após o recebimento da amostra**, conforme o indicador de oportunidade. Amostras com **resultado IgM reagente ou inconclusivo** devem ser encaminhadas ao Laboratório de Referência Nacional (LRN) o mais rápido possível, seguindo o fluxo definido pela CGLAB.

4.3. Amostras com resultado **IgM não reagente** para sarampo e/ou rubéola devem ser submetidas ao diagnóstico diferencial para outras doenças exantemáticas (como dengue, zika, chikungunya e parvovírus B19), **de forma sequencial**, conforme a situação epidemiológica local e a capacidade do laboratório. Essa investigação deve ser realizada nas amostras da primeira coleta (S1).

4.4. Para casos com resultado **IgM reagente ou inconclusivo**, deve-se coletar uma segunda amostra (S2) **entre 15 e 25 dias após a primeira (S1)**. As amostras S1 e S2 devem ser testadas de forma pareada, incluindo a avaliação dos títulos de anticorpos IgG.

4.5. O período e a situação em que as amostras foram coletadas são determinantes para a interpretação dos resultados:

4.5.1. **Falso Negativo:** as amostras coletadas precocemente (**coleta menor que 5 dias a partir da data de início do exantema**) podem apresentar resultados de sorologia IgM e IgG não reagentes. Nesse caso, aconselha-se avaliar o quadro clínico do paciente, relatar a situação à Vigilância Epidemiológica (VE) do estado, para solicitação de nova coleta (S2) entre 15 a 25 dias após a coleta da primeira (S1), com posterior testagem pareada. Se existirem amostras de SNO (swab combinado) e urina, encaminhar para o LRN para realização da RT-PCR. Se existirem amostras de SNO (swab combinado) e urina, o Lacen deverá enviar uma alíquota de toda as amostras clínicas ao LRN sem a necessidade de aguardar o recebimento da amostra S2.

4.5.2. **Falso Positivo:** os kits disponíveis para diagnóstico de sarampo e/ou rubéola apresentam um bom desempenho, com alta sensibilidade e especificidade, contudo, os profissionais responsáveis pelo diagnóstico devem estar cientes que resultados falso-positivos podem ocorrer. Por isso, é importante a confirmação pelo LRN.

4.5.3. **Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI):** em casos de suspeita de sarampo e/ou rubéola após vacinação recente, os resultados sorológicos podem ser reagentes ou não reagentes. Nessa situação, é necessária a coleta de uma segunda amostra (S2), entre 15 e 25 dias após a primeira (S1), para análise pareada de IgG. Também é fundamental coletar amostras de swab combinado (SNO) e urina para detecção viral e sequenciamento genético, possibilitando a distinção entre vírus vacinal e vírus selvagem.

4.6. **Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita (SRC):** Em abril de 2015, a região das Américas foi declarada livre da Rubéola e da SRC, com os últimos casos registrados no Brasil em 2008 e 2009, respectivamente. Com base na [Nota Técnica nº 34/2023 - CGVDI/DPNI/SVSA/MS](#), o Ministério da Saúde NÃO recomenda a realização de sorologia para IgM no pré-natal de gestantes assintomáticas, visando evitar falsos positivos e notificações indevidas. A testagem de IgM deve ser restrita a casos com suspeita clínica ou contato com caso confirmado. Para avaliação de imunidade, deve-se solicitar apenas sorologia para IgG.

4.7. Recomenda-se que, em todos os casos suspeitos de SRC, sejam coletadas amostras clínicas (soro, swab de oro/nasofaringe - preferencialmente de nasofaringe - e urina) imediatamente após o nascimento ou quando houver suspeita clínica. Os protocolos e fluxos referentes à coleta de amostras para esses casos estão descritos na Nota Técnica Conjunta N° 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

4.8. A investigação de infecções congênitas (Storch + Zika) é fundamental para diagnóstico de doenças associadas a anomalias congênitas, óbito fetal e morbidade até 3 anos. O Ministério da Saúde orienta que os laboratórios realizem o teste sorológico para rubéola na investigação Storch quando houver ao menos uma anomalia congênita descrita no Guia de Vigilância em Saúde. As amostras devem ser recebidas acompanhadas da ficha do [Registro de](#)

[Eventos em Saúde Pública \(RESP\)](#), dispensando a ficha de notificação/investigação de SRC, e cadastradas no GAL como Storch+Z. Em caso de resultado IgM reagente para rubéola no recém-nascido, o caso deve ser classificado como confirmado, com etiologia Storch registrada no RESP-Microcefalia, e notificado no Sinan como SRC.

5. BIOLOGIA MOLECULAR

5.1. O teste realizado no LRN e nos Lacen consiste na reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa (RT-PCR). Esse método tem como objetivo a detecção de fragmentos específicos do genoma dos vírus do sarampo.

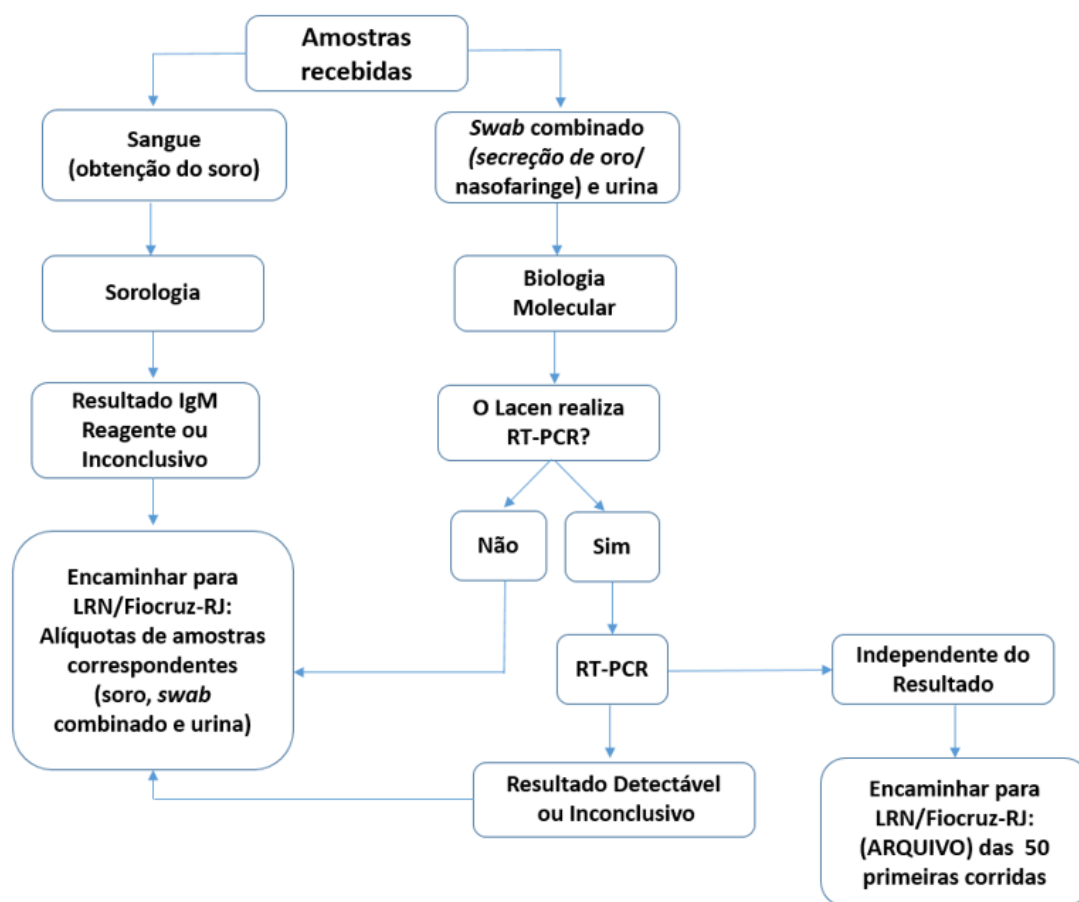
5.2. A CGLAB/SVSA/MS, com auxílio do LRN, iniciou o processo de descentralização da metodologia para o diagnóstico molecular do vírus do sarampo, tanto por meio de protocolos *in house* quanto por kits comerciais, utilizando a RT-PCR em tempo real, no âmbito da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP). Aos laboratórios que implementarem essa metodologia, deverão encaminhar ao LRN o arquivo contendo as informações geradas pelo equipamento (as corridas) e analisadas previamente das primeiras 50 corridas realizadas por RT-PCR em tempo real **independentemente dos resultados**. Com o objetivo de assegurar a padronização e a confiabilidade dos ensaios de biologia molecular, estabelece-se que os resultados emitidos pelos Lacen no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) somente poderão ser liberados após a validação, pelo LRN, **das primeiras 50 corridas** encaminhadas.

5.3. Para esses laboratórios, recomenda-se a realização do diagnóstico molecular, por meio da técnica de RT-PCR em tempo real, em **todas as amostras recebidas para investigação de sarampo**, independentemente dos resultados obtidos nas análises sorológicas.

5.4. Em caso de exames com resultados detectáveis e/ou inconclusivos, alíquotas dessas amostras deverão ser encaminhadas ao LRN para a identificação viral por sequenciamento genético, imediatamente após a liberação do resultado. O LRN deverá liberar o resultado da RT-PCR em até 7 dias após o recebimento das amostras no laboratório, e as informações sobre o sequenciamento deverão ser disponibilizadas em até 30 dias. Ressalta-se que nos casos em que o laboratório executor já realiza a metodologia de sequenciamento genético, ainda assim é obrigatório o envio de alíquotas ao LRN para fins de validação e vigilância laboratorial.

5.5. Os Lacen que **não realizam a metodologia de RT-PCR para o diagnóstico de sarampo**, deverão enviar alíquotas das amostras que apresentarem resultado de sorologia IgM reagentes e/ou inconclusivas juntamente com as alíquotas correspondentes, conforme orientação de preparo descritos anteriormente, para a realização do diagnóstico de biologia molecular ao LRN, imediatamente após a liberação dos resultados. Além disso, essas amostras deverão devidamente registradas e encaminhadas pelo sistema GAL, seguindo o fluxo estabelecido pela CGLAB (Figura 1).

5.6. Figura 1- Fluxo de encaminhamento de amostras dos Lacen ao LRN no contexto do processo de descentralização do diagnóstico molecular do vírus do sarampo, por meio da técnica de RT-PCR em tempo real precedida de transcrição reversa.



Legenda: LRN: Laboratório de Referência Nacional

Elaborado por: CGLAB/SVSA/MS e LRN/Fiocruz-RJ/IOC

6. BUSCA ATIVA LABORATORIAL (BAL)

- 6.1. Durante a fase de sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola, os Lacen deverão incorporar à sua rotina a realização da Busca Ativa Laboratorial (BAL) para detecção desses agravos. Essa atividade deverá ser conduzida em amostras de casos suspeitos de dengue, zika ou chikungunya que apresentem resultados negativos para essas arboviroses, desde que associadas a casos notificados com sinais e sintomas compatíveis com a definição de caso de sarampo e/ou rubéola.
- 6.2. Deverá ser realizada busca retrospectiva considerando até 15 (quinze) dias anteriores à data de coleta da amostra, analisando-se, no mínimo, 10% do total de amostras, conforme a situação epidemiológica local e a capacidade operacional do laboratório. Recomenda-se priorizar amostras provenientes de diferentes semanas epidemiológicas, incluindo municípios silenciosos, em início ou encerramento de surtos, segundo orientações da Nota Técnica Conjunta N° 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS.
- 6.3. O exame deverá ser registrado no GAL na requisição original como exame complementar. Em caso de resultado IgM reagente, os profissionais do laboratório deverão notificar imediatamente a Vigilância Epidemiológica (VE) estadual, fornecendo todas as informações necessárias para a realização da investigação epidemiológica retrospectiva.
- 6.4. As amostras processadas para sarampo e rubéola que se enquadrem na Busca Ativa Laboratorial (BAL) não deverão ser contabilizadas para o indicador de liberação de resultado oportuno.

7. DAS RESPONSABILIDADES

- 7.1. A captação e a coleta de amostras adequadas de casos suspeitos de sarampo e/ou rubéola são de responsabilidade das Secretarias de Atenção Primária à Saúde (SAPS), em articulação com a Vigilância Epidemiológica (VE), as quais devem garantir a coleta das amostras biológicas, preferencialmente **no primeiro contato com o paciente**, conforme orientações descritas nesta Nota Técnica.
- 7.2. Considerando a importância da qualidade das amostras para a realização dos testes diagnósticos de sarampo e/ou rubéola, é responsabilidade do Lacen promover treinamentos periódicos voltados à coleta, cadastro e transporte adequado das amostras. A Vigilância Epidemiológica (VE) compete, por sua vez, replicar tais capacitações junto às unidades de saúde regionais e municipais, de modo a garantir a padronização e a confiabilidade dos procedimentos laboratoriais.
- 7.3. Considerando a sustentabilidade da eliminação do sarampo e da rubéola, cabe ao Lacen, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica estadual, acompanhar todos os resultados reagentes para IgM, bem como aqueles identificados por meio da Busca Ativa Laboratorial. Esses resultados devem ser registrados na planilha de IgM Reagente (**instrumento já disponibilizado às referências técnicas estaduais**), a qual deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde sempre que solicitada.

8. CONCLUSÃO

- 8.1. Reafirmamos o compromisso do Ministério da Saúde em manter a eliminação dos vírus do sarampo, da rubéola e da Síndrome Rubéola Congênita (SRC) no país. Esta Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, em articulação com as demais áreas envolvidas, tem empreendido esforços contínuos para o fortalecimento da vigilância dessas doenças exantemáticas. Para tanto, é essencial que ações básicas estejam implementadas e devidamente executadas em todas as unidades federadas, a fim de assegurar uma resposta de qualidade e em tempo oportuno.
- 8.2. Essas diretrizes são direcionadas aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), Laboratório de Referência Nacional (Laboratório de Vírus Respiratórios, Exantemáticos, Enterovírus e Emergências Virais (LRN) e unidades de saúde, tanto do setor público quanto privado, envolvidas nos processos de coleta de amostras biológicas e diagnósticos destas doenças.
- 8.3. Para informações adicionais, o setor de doenças exantemáticas da Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública coloca-se à disposição por meio do telefone (61) 3315-3128 ou do e-mail: cglab.coordenacao@saude.gov.br.

9. REFERÊNCIAS

- 9.1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
- 9.2. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Orientações sobre os testes de sarampo e rubéola realizados na rede de laboratórios da Região das Américas. Brasília, DF: OPAS, 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 9.3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Manual for the laboratory-based surveillance of measles, rubella, and congenital rubella syndrome. Geneva: WHO, 2018.
- 9.4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p158 Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/orientacoes_emergencia_gestacao_infancia_zika.pdf ISBN 978-85-334-2489-0.

10. ANEXO

- 10.1. Orientações sobre amostras clínicas, procedimentos de coleta e transporte.

Pesquisa (Exame)	Material biológico	Amostra	Prazos para a coleta	Recipiente	Armazenamento e conservação	Transporte
Sarampo e/ou rubéola, IgM	Sangue (para obtenção do soro)	1º amostra (S1) OU 2º amostra (S2)	S1: coletar do 1º ao 30º dia do início do exantema. Recomenda-se que a coleta seja realizada no primeiro contato com o paciente. S2: coletar de 15 a 25 dias após a coleta da S1.	Tubo seco com gel separador, sem anticoagulante.	Realizar a separação do soro após a coleta. Manter o soro refrigerado entre 2 a 8 °C quando o envio ao laboratório ocorrer em até 48 horas. Caso o envio ultrapasse esse período, o soro deve ser congelado a -20 °C. Não congelar amostras de sangue total.	Para as amostras de soro mantidas entre 2 a 8 °C devem ser acondicionadas em caixa de transporte térmica contendo gelo reutilizável, de forma a assegurar a manutenção da temperatura. Para as amostras de soro mantidas a -20°C devem ser acondicionadas em caixa de transporte térmica contendo gelo seco.
Sarampo e/ou rubéola, IgG	Sangue (para obtenção do soro)	1º amostra (S1) OU 2º amostra (S2)	S1: coletar do 1º ao 30º dia do início do exantema. Recomenda-se que a coleta seja realizada no primeiro contato com o paciente. S2: coletar de 15 a 25 dias após a coleta da S1.	Tubo seco com gel separador, sem anticoagulante.	Realizar a separação do soro após a coleta. Manter o soro refrigerado entre 2 a 8 °C quando o envio ao laboratório ocorrer em até 48 horas. Caso o envio ultrapasse esse período, o soro deve ser congelado a -20 °C. Não congelar amostras de sangue total.	Para as amostras de soro mantidas entre 2 e 8 °C devem ser acondicionadas em caixa de transporte térmica contendo gelo reutilizável, de forma a assegurar a manutenção da temperatura. Para as amostras de soro mantidas a -20°C devem ser acondicionadas em caixa de transporte térmica contendo gelo seco.

Sarampo e/ou rubéola, RT- PCR em tempo real	Swab combinado da secreção nasofaringe e orofaringe (SNO).	Única	Coletar preferencialmente do 1º ao 7º dia e no máximo em até 14 dias após o início do exantema.	Os três swabs devem ser inseridos no mesmo tubo contendo meio de transporte viral (MTV) ou, alternativamente, em solução salina tamponada com fosfato (PBS, pH 7,2), estéril e suplementada com antibióticos.	Sem o processamento da amostra, manter refrigerado de 2 a 8°C e enviar ao Lacen em até 48 horas. Após o processamento da amostra, congelar a -70 °C e enviar ao Lacen em até 5 dias.	Para as amostras sem processamento prévio, utilizar caixa de transporte com gelo reutilizável, mantendo uma temperatura de 2 a 8°C. Para as amostras processadas e congeladas a -70°C, utilizar caixa de transporte com gelo seco.
Sarampo e/ou rubéola, RT- PCR em tempo real	Urina	Única	Coletar preferencialmente do 1º ao 7º dia e no máximo em até 10 dias após o início do exantema.	Frasco estéril com tampa rosqueável	Preferencialmente a urina deverá ser centrifugada e o sedimento ressuspenso em 2-3 mL de MTV. Após o processamento da amostra, congelar a -70 °C e enviar ao Lacen em até 5 dias. A urina não deve ser congelada antes do processamento Sem o processamento da amostra, manter refrigerada de 2 a 8 °C e enviar ao Lacen em até 48 horas.	Para as amostras sem processamento prévio, utilizar caixa de transporte com gelo reutilizável, mantendo uma temperatura de 2 a 8 °C. Para as amostras processadas e congeladas a -70 °C, utilizar caixa de transporte com gelo seco.

Observação: Em situações específicas com suspeita de encefalite por sarampo, recomenda-se coletar o líquido (LCR) imediatamente após a suspeita clínica. A recomendação padrão é de cerca de 5 mL de líquido em frasco estéril, com transporte mantido refrigerado (2 a 8 °C), para diagnóstico molecular. Para investigação *post-mortem*, recomenda-se a coleta de fragmentos de tecidos, especialmente pulmão, traquéia e brônquios. Essas amostras devem ser coletadas até 24 horas após o óbito, conservadas em solução salina ou conservante comercial tipo *RNAlater*, preferencialmente congeladas a -20 °C e enviadas ao LRN dentro de 72 horas. Consultar CGLAB, se necessário.

Fonte: CGLAB/SVSA/MS e LRN/Fiocruz-RJ/IOC, Adaptado de OMS,2018 e OPAS,2020.



Documento assinado eletronicamente por **Karen Machado Gomes, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 10/10/2025, às 09:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 10/10/2025, às 13:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0050544838** e o código CRC **486560CD**.

Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública - CGLAB
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br