



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis
Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização
Departamento de Emergências em Saúde Pública
Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência
Coordenação-Geral de Urgência

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 234/2026-CGVDI/DPNI/SVSA/MS

Alerta para intensificação das ações e sensibilização dos serviços de saúde quanto à identificação de casos suspeitos de sarampo diante do cenário epidemiológico nacional e internacional.

1. ASSUNTO

1.1. A Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), por intermédio do Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), por meio da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) e da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI), da Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB) e do Departamento de Emergências em Saúde Pública (DEMSP), por meio da Coordenação-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CGCIEVS); a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), por intermédio do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHUD), por meio da Coordenação-Geral de Urgência; e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), por intermédio do Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS), por meio da Coordenação-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde, orientam as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto à sensibilização dos profissionais de saúde dos serviços públicos e privados para a identificação precoce de casos suspeitos de sarampo, a notificação imediata e a coleta oportuna de amostras clínicas.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Em novembro de 2024, o Brasil foi recertificado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como país livre da circulação endêmica do vírus do sarampo, resultado dos esforços empreendidos pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), envolvendo ações integradas de vigilância epidemiológica, imunização, laboratorial e assistência.

2.2. Apesar dessa importante conquista, o cenário epidemiológico internacional continua a representar um risco para a manutenção da eliminação do sarampo, em razão da ocorrência de surtos de grande magnitude em diversos países da Região das Américas. Conforme dados do Boletim Bisemanal de Sarampo e Rubéola da OPAS/OMS, até a Semana Epidemiológica (SE) 26 de 2026, foram confirmados 43.858 casos na região, com maior concentração de ocorrências na Guatemala (27.576 casos) e no México (11.445 casos), seguidos por Estados Unidos (2.222 casos), Canadá (1.079 casos) e Peru (858 casos), evidenciando intensa circulação do vírus na região e consequente aumento do risco de introdução de casos importados no território brasileiro.

2.3. Esse cenário, associado ao intenso fluxo de viajantes entre os países, exige que o Brasil mantenha elevada capacidade de identificação precoce de casos suspeitos e notificação imediata (em até 24 horas), que dependem diretamente dos serviços públicos e privados da atenção especializada e primária à saúde. A vigilância necessita da notificação imediata para realizar a investigação oportuna e adotar as medidas de prevenção e controle, de forma a evitar o estabelecimento de cadeias de transmissão e reintrodução do vírus de forma endêmica no país.

2.4. **A notificação de casos suspeitos de sarampo é obrigatória para todos os profissionais de saúde e responsáveis por serviços de saúde, públicos e privados**, constituindo uma das principais estratégias para a detecção precoce de casos, interrupção da cadeia de transmissão e manutenção da eliminação da doença no Brasil.

2.5. Essa obrigatoriedade está fundamentada na Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, regulamentada pelo Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976, que estabelecem a vigilância epidemiológica e a notificação compulsória de doenças. Em 2026, a Lista Nacional de Notificação Compulsória foi atualizada pela Portaria GM/MS nº 11.211, de 13 de maio de 2026, que alterou o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, mantendo o sarampo como doença de notificação imediata, devendo todo caso suspeito ser comunicado às autoridades de saúde em até 24 horas.

2.6. O descumprimento dessa obrigação compromete a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), retarda a investigação epidemiológica, favorece a disseminação do vírus e pode configurar infração sanitária, ou seja, a notificação imediata de todo caso suspeito constitui não apenas um dever legal, mas também uma responsabilidade ética e de saúde pública.

2.7. No Brasil, até a SE 28 de 2026, foram notificados 1137 casos suspeitos de sarampo. Desses, quinze casos foram confirmados, distribuídos em quatro surtos distintos (**Quadro 1**). Atualmente, permanece ativo um surto no município de São Paulo, com primeiro caso na SE 22 de 2026.

Quadro 1. Casos confirmados de sarampo no Brasil, até a semana epidemiológica 24 de 2026.*

Unidade Federada	Nº de casos do surto	SE exantema do 1º caso	Genótipo	Status do surto	Data do exantema do último caso
SP	1	6	D8	Encerrado	08/02/2026
	1	13	D8	Encerrado	29/03/2026
	12	22	D8	Ativo	05/07/2026
RJ	1	11	D8	Encerrado	21/03/2026
Total	15	-	-	-	-

Fonte: CGVDI/DPNI/SVSA/MS.

2.8. Embora o Brasil seja um país livre da circulação endêmica do vírus do sarampo, a ocorrência recente desse surto evidencia que o país permanece exposto ao risco de reintrodução e disseminação do vírus. Por esse motivo, a presente Nota Técnica reforça a importância de reconhecer oportunamente os casos suspeitos por todos os serviços de saúde públicos e privados, com o objetivo de orientar a resposta rápida e prevenir a circulação endêmica do vírus no Brasil.

3. RECOMENDAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1. Recomenda-se a todos os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, que revisem seus fluxos assistenciais e de vigilância, assegurando que as equipes estejam capacitadas para **reconhecer precocemente casos suspeitos, realizar a notificação imediata, proceder à coleta oportuna de amostras clínicas e implementar medidas de isolamento respiratório**. Adicionalmente, solicita-se que colaborem com as ações de investigação epidemiológica e rastreamento de contatos.

3.2. Com o objetivo de facilitar a organização das ações e padronizar a atuação nos diferentes níveis de atenção, apresentam-se, no Quadro 2, as principais responsabilidades dos pontos da Rede de Atenção à Saúde e dos componentes estratégicos envolvidos na resposta ao sarampo.

Quadro 2. Responsabilidades dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde na resposta ao sarampo:

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
• Divulgar a definição de caso suspeito de sarampo aos profissionais de saúde da APS por meio de informes técnicos, capacitações ou outras formas de divulgação • Manter elevado grau de suspeição clínica; • Identificar precocemente casos suspeitos; • Realizar notificação imediata; • Proceder à coleta de amostras, quando indicada; • Avaliar a indicação e administrar vitamina A (palmitato de retinol) em crianças com suspeita de sarampo, conforme faixa etária e orientações do Guia de Vigilância em Saúde • Orientar isolamento domiciliar; • Monitorar contatos; • Verificar a situação vacinal dos trabalhadores dos serviços de saúde, conforme o Calendário Nacional de Vacinação e as recomendações vigentes do Ministério da Saúde; • Fortalecer as ações de vacinação de rotina, visando à manutenção de coberturas vacinais homogêneas e oportunas contra o sarampo • Identificar bolsões de suscetíveis por meio do mapeamento territorial das áreas com baixas coberturas vacinais, subsidiando a adoção de estratégias direcionadas; • Implementar estratégias de intensificação da vacinação contra o sarampo para pessoas de 12 meses a 59 anos de idade, conforme as recomendações vigentes do Ministério da Saúde; • Realizar bloqueio vacinal frente a caso suspeito de sarampo em tempo oportuno, conforme orientação vigente do ministério da saúde; • Desenvolver ações educativas junto à comunidade; • Fortalecer a busca ativa de casos suspeitos durante as atividades de rotina. • Colaborar com a investigação epidemiológica dos casos suspeitos, em articulação com a vigilância em saúde; • Articular as ações assistenciais e de vigilância em saúde para investigação, monitoramento e resposta aos casos suspeitos e confirmados; • Encaminhar oportunamente os casos com sinais de gravidade ou complicações para serviços de maior complexidade; • Realizar busca ativa de pessoas com esquema vacinal incompleto ou não vacinadas, visando ampliar as coberturas vacinais; • Orientar os usuários dos serviços quanto aos sinais de gravidade, às medidas de prevenção da transmissão e ao acompanhamento clínico.
ATENÇÃO ESPECIALIZADA
• Reconhecer precocemente pacientes compatíveis com a definição de caso suspeito desde o primeiro contato com o serviço; • Instituir imediatamente as precauções para transmissão por aerossóis, a todo paciente com suspeita clínica de sarampo, mantendo-as durante toda a permanência do paciente no serviço; • Assegurar a pronta identificação do paciente suspeito, o fornecimento de máscara cirúrgica ao ingressar no serviço, sua permanência em ambiente ventilado ou sala de isolamento para pacientes com sinais de gravidade e complicações do sarampo (pneumonia, laringotraqueobronquite, otite média, diarreia, encefalite), com atenção redobrada a crianças menores de 20 anos e pessoas desnutridas ou com deficiência de vitamina A, adotando fluxo de referência para internação ou terapia intensiva quando indicado; • Notificar imediatamente o caso suspeito à vigilância epidemiológica, conforme os fluxos estabelecidos; • Realizar ou viabilizar coleta oportuna e adequada das amostras clínicas conforme os fluxos estabelecidos; • Avaliar a indicação e administrar vitamina A (palmitato de retinol) em crianças com suspeita de sarampo, conforme faixa etária e orientações do Guia de Vigilância em Saúde • Reconhecer sinais de gravidade e complicações do sarampo (pneumonia, laringotraqueobronquite, otite média, diarreia, encefalite), com atenção redobrada a crianças menores de 20 anos e pessoas desnutridas ou com deficiência de vitamina A, adotando fluxo de referência para internação ou terapia intensiva quando indicado; • Comunicar imediatamente ao Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, quando existente, os casos suspeitos atendidos ou internados; • Colaborar com a investigação epidemiológica e o rastreamento de contatos, incluindo a identificação de pacientes, acompanhantes e trabalhadores potencialmente expostos • Revisar os fluxos internos de identificação, atendimento, adoção de precauções, notificação, coleta de amostras e encaminhamento dos casos suspeitos, bem como as rotinas de vacinação; • Verificar a situação vacinal dos trabalhadores dos serviços de saúde, conforme o Calendário Nacional de Vacinação e as recomendações vigentes do Ministério da Saúde; • Nos casos em que houver necessidade de transferência entre serviços de saúde, comunicar previamente à unidade de destino sobre a suspeita de sarampo, assegurando a garantia da segurança do paciente e dos profissionais;
NÚCLEOS HOSPITALEARES DE EPIDEMIOLOGIA
• Intensificar a vigilância epidemiológica hospitalar, com foco na identificação precoce de pacientes com síndrome febril exantemática atendidos em unidades de emergência assistenciais quanto à definição de caso suspeito de sarampo; • Comunicar imediatamente todo caso suspeito à vigilância epidemiológica municipal, sem aguardar confirmação laboratorial, conforme a legislação vigente; • Orientar as equipes assistenciais quanto à adoção imediata das medidas de precaução para transmissão por aerossóis, isolamento do paciente, coleta oportuna de amostra para notificação/investigação, além de reforçar a importância da atualização vacinal; • Apoiar a investigação epidemiológica, disponibilizando informações clínicas, laboratoriais e assistenciais que subsidiem a caracterização do caso e a identificação de possíveis contatos; • Apoiar, em articulação com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e demais setores, a implementação de medidas de controle e prevenção para monitorar os casos de sarampo, acompanhantes e trabalhadores da saúde potencialmente expostos ao caso suspeito ou confirmado; • Fortalecer a comunicação entre o hospital, a vigilância epidemiológica municipal e estadual, os laboratórios, a Rede CIEVS e os programas de imunização, garantindo fluxo de informações; • Promover atividades periódicas de sensibilização e educação permanente dos trabalhadores de saúde quanto aos fluxos institucionais para identificação, notificação, investigação e tratamento; • Em articulação com os serviços de saúde ocupacional e a CCIH, comunicar oportunamente a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de sarampo entre os trabalhadores, recomendadas pelo Ministério da Saúde.

3.3. Pontos de atenção na resposta ao sarampo:

3.3.1. Considerando as atualizações publicadas na [Nota Técnica Conjunta nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS](#), recomenda-se que todos os serviços de saúde adotem as seguintes definições de caso suspeito de sarampo:

DEFINIÇÕES DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO
a. febre e exantema maculopapular morbiliforme de direção cefalocaudal, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse, coriza e/ou conjuntivite, inapetência; b. febre e exantema, com história de viagem para localidades com circulação do vírus do sarampo nos últimos 30 dias ou contato, no mesmo período, com pessoa que tenha viajado para essas localidades; c. febre e exantema maculopapular associados a resultado sorológico IgM reagente para sarampo.

3.3.2. Ressalta-se que a ausência de histórico de viagem internacional, situação vacinal completa ou formas clínicas leves não excluem a suspeita diagnóstica, especialmente diante do atual cenário epidemiológico.

3.3.3. As medidas de vigilância epidemiológica devem ser iniciadas imediatamente após a suspeita clínica. A confirmação laboratorial não constitui requisito para realização da notificação.

3.3.4. A investigação epidemiológica deverá ser realizada em até 48 horas após a notificação do caso suspeito.

3.3.5. Recomenda-se que a coleta das amostras clínicas seja realizada preferencialmente no primeiro atendimento do caso suspeito, evitando perda da oportunidade diagnóstica.

3.3.6. Todas as etapas de notificação, encaminhamento de amostras e diagnóstico laboratorial do sarampo devem seguir as Notas Técnicas Conjuntas [nº 64/2025](#), [nº 344/2025](#) e [nº 345/2025](#). As amostras com resultados positivos devem ser encaminhadas ao Lacen para confirmação e sequenciamento. As coletas para diagnóstico sorológico (sangue) e molecular (swab naso/orofaríngeo e urina) devem ser realizadas nos períodos oportunos definidos nessas notas técnicas, a fim de garantir a confirmação diagnóstica e a adoção tempestiva das medidas de vigilância e controle.

3.3.7. Orienta-se que os serviços de saúde avaliem a situação vacinal contra o sarampo, conforme calendário nacional de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde:

- **Crianças:** Aos 12 meses (1ª dose) e aos 15 meses (2ª dose).
- **Jovens e Adultos (5 a 29 anos):** Devem comprovar **duas doses** da vacina, com intervalo de 30 dias entre elas.
- **Adultos (30 a 59 anos):** Devem comprovar **uma dose** da vacina.
- **Trabalhadores da saúde:** Precisam comprovar **duas doses da vacina**, independente da idade.

4. CONCLUSÃO

4.1. Esse Ministério da Saúde solicita que as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde promovam ampla divulgação desta Nota Técnica em toda a Rede de Atenção à Saúde, envolvendo serviços públicos e privados, com vistas ao fortalecimento da vigilância do sarampo e à manutenção do status de eliminação da circulação endêmica do vírus no Brasil.

4.2. O atual cenário epidemiológico do sarampo nas Américas, associado à ocorrência recente de casos e cadeias de transmissão relacionadas à importação no território nacional, reforça a necessidade de manutenção permanente da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde para **identificação precoce, investigação e controle dos casos suspeitos**.

4.3. Todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados, independentemente do nível de complexidade, constituem pontos estratégicos para a detecção precoce de casos suspeitos e devem manter suas equipes permanentemente sensibilizadas quanto ao reconhecimento dos sinais e sintomas compatíveis com sarampo, à aplicação da definição de caso suspeito vigente, à notificação imediata, à coleta oportuna de amostras clínicas e à adoção das medidas de prevenção e controle.

4.4. As ações de vigilância do sarampo devem estar incorporadas à rotina assistencial da Rede de Atenção à Saúde, assegurando o estabelecimento de fluxos oportunos de comunicação entre os serviços de saúde, a vigilância epidemiológica, os laboratórios e os programas de imunização, favorecendo a rápida interrupção de possíveis cadeias de transmissão.

4.5. Dessa forma, é imprescindível promover **capacitações periódicas, com vistas à atualização dos profissionais de saúde para a identificação e a resposta aos casos suspeitos ou confirmados de sarampo, bem como orientá-los quanto à manutenção do esquema vacinal atualizado**.

4.6. Nesse sentido, destaca-se que o Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente, por meio da UNA-SUS, o curso "Manejo do Sarampo nos Serviços de Saúde", disponível em <https://www.unasus.gov.br/cursos/oferta/420310>, na modalidade de ensino a distância (EAD), com 50.000 vagas destinadas aos profissionais de saúde de todo o país, fortalecendo a capacidade de resposta dos serviços frente aos casos suspeitos da doença.

4.7. A resposta oportuna aos casos suspeitos de sarampo depende da atuação integrada e coordenada entre os diferentes níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e vigilância em saúde. Cada componente da rede possui responsabilidades específicas e complementares que, quando executadas de forma articulada, contribuem para detectar precocemente os casos, conter a disseminação, reduzir a morbimortalidade e a manter o país livre da circulação endêmica do vírus do sarampo.

4.8. Reitera-se que a vacinação constitui a principal medida de prevenção e controle do sarampo. A resposta rápida aos casos suspeitos, com bloqueio vacinal em tempo oportuno, associada ao fortalecimento da vacinação de rotina, à identificação de bolsões de suscetíveis e à implementação de estratégias de intensificação da vacinação, é fundamental para interromper as cadeias de transmissão e manter a eliminação do sarampo no Brasil.

4.9. Ressalta-se que a manutenção do esquema vacinal atualizado dos trabalhadores da saúde reduz o risco de infecção e transmissão do vírus no ambiente assistencial, contribuindo para a prevenção de surtos relacionados à assistência à saúde e para a proteção de pacientes, acompanhantes e demais profissionais.

4.10. Para maiores informações sobre o sarampo, acessar o link: [A a Z - Sarampo](#).

5. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1976]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-78231-12-agosto-1976-427054-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 14 jul. 2026.
- BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1975]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/6259.htm. Acesso em: 14 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Calendário Nacional de Vacinação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/calendario>. Acesso em: 18 mar. 2026.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação – 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2026.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 344/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS: atualiza orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo, da rubéola e da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 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>. Acesso em: 14 jul. 2026.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica Conjunta nº 345/2025-CGVDI/DPNI/SVSA/MS: atualiza as orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo e da rubéola e orienta quanto às ações de rastreamento e monitoramento de contatos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 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>. Acesso em: 14 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 64/2025-CGLAB/SVSA/MS: orientações e atualizações do Fluxo de Diagnóstico Laboratorial do Sarampo e Rubéola. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-64-2025-cglab-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sarampo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo>. Acesso em: 20 jul. 2026.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Boletín biSemanal Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita en las Américas. v. 32, n. 25-26. Washington, D.C.: OPAS/OMS, jul. 2026. Disponível em: <https://www.paho.org/inmunizacion/BoletinSarampiónRubeola>. Acesso em: 21 jul. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2026. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-que-instrui-o-calendario-nacional-de-vacinacao-2026.pdf>



Documento assinado eletronicamente por **Eder Gatti Fernandes, Diretor(a) do Departamento do Programa Nacional de Imunizações**, em 06/08/2026, às 17:28, 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 **Greice Madeleine Ikeda do Carmo, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis**, em 06/08/2026, às 18:24, 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 **Ana Catarina de Melo Araujo, Coordenador(a)-Geral de Incorporação Científica e Imunização**, em 07/08/2026, às 10:32, 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 **Fabiano Geraldo Pimenta Junior, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 07/08/2026, às 18:28, 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 **Fernando Augusto Marinho dos Santos Figueira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 10/08/2026, às 11:48, 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 **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 10/08/2026, às 13:31, 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 **Felipe Augusto Reque, Coordenador(a)-Geral de Urgência**, em 10/08/2026, às 16:54, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 10/08/2026, às 19:10, 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 **Karen Machado Gomes, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 10/08/2026, às 20:27, 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 **Priscilleyne Ouverney Reis, Coordenador(a)-Geral do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde**, em 11/08/2026, às 08:34, 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 **Edenilo Baltazar Barreira Filho, Diretor(a) do Departamento de Emergências em Saúde Pública**, em 11/08/2026, às 08:45, 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 **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 11/08/2026, às 09:37, 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 **Danielle Moreira de Castro Lima, Coordenador(a)-Geral de Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**, em 11/08/2026, às 14:01, 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 **0057151001** e o código CRC **41E8AE1F**.