

	ESTADO DA BAHIA Secretaria da Saúde Grupo de Trabalho Exantemática - Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/EXAN	ALERTA EPIDEMIOLÓGICO
PROCESSO:	019.5218.2026.0150373-00	
ORIGEM:	Diretoria de Vigilância Epidemiológica	
OBJETO:	Alerta Epidemiológico nº 08/2026- SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS	
Interessado:	Núcleos Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Unidades de Saúde	
Assunto:	Intensificação da vigilância das doenças exantemáticas frente aos casos confirmados de Sarampo no Brasil	

Diante do aumento acentuado de casos de sarampo nas regiões das Américas, com risco de importação de casos e das baixas coberturas vacinais, a Organização Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) recomendou recentemente aos Estados Membros, através de Alerta Epidemiológico emitido em 03/02/2026, a reforçarem, com caráter prioritário, as atividades de vigilância e vacinação de rotina e a garantirem uma resposta rápida e oportuna aos casos suspeitos. Além disso, recomenda a implementação de pesquisas ativas nas comunidades, instituições e laboratórios para a identificação precoce de casos, bem como o desenvolvimento de atividades complementares de vacinação destinadas a eliminar as lacunas de imunidade. Em 25/07/2025, o Ministério da Saúde emitiu Ofício Circular nº 279/2025-SVA/MS, alertando sobre o risco de reintrodução do sarampo no Brasil e reforçando a necessidade de intensificação das ações de vigilância e imunização diante do cenário de aumento expressivo dos casos de sarampo no mundo. O Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI), por meio da Coordenação-Geral da Vigilância das Doenças Imunopreveníveis (CGVDI) e da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI), e a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB), emitiram nota técnica conjunta nº 345/2025 que atualizam as orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo e da rubéola e substituem 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, orientam quanto as ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de sarampo e acrescentam novos itens, como a linha do tempo do sarampo e busca ativa. Com a reintrodução da doença no território nacional, com a confirmação de casos importados de sarampo no Brasil, em 2026, recomenda-se a intensificação vacinal e de vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas. Apesar da confirmação desses casos de sarampo, o status do Brasil não foi alterado, pois o país segue livre da circulação endêmica do sarampo. Ressalta-se que o país mantém esse cenário mesmo após a perda da certificação regional das Américas, em razão de surtos em países como Estados Unidos, Canadá, México, Guatemala, Bolívia, Paraguai e Argentina.

Cenário Epidemiológico do Sarampo no Brasil e na Bahia

No Brasil, até a semana epidemiológica 28 de 2026, 17 casos foram confirmados de sarampo, 1.029 casos foram descartados e 96 casos estão em investigação. Todos

os casos foram importados, com genótipo D8.

O primeiro surto de sarampo, em 2026, foi confirmado no município de São Paulo, apenas 1 caso importado da Bolívia, país com surto ativo da doença. Ocorreu na semana epidemiológica 6 (fevereiro) e encontra-se encerrado.

O segundo surto de sarampo foi confirmado no município do Rio de Janeiro, na semana epidemiológica 11(março), apenas 1 caso, com fonte da infecção desconhecida, mas apresentando genótipo D8, que comprova a importação. O surto já se encontra encerrado.

O terceiro surto de sarampo ocorreu no município de São Paulo, na semana epidemiológica 13 (abril), apresentando 1 caso confirmado da doença, genótipo D8, importado da Guatemala, país com surto ativo de sarampo. O surto está encerrado.

O quarto surto de sarampo, ocorreu no município de São Paulo, na semana epidemiológica 22 (junho), apresentando 11 casos confirmados da doença, fonte de infecção desconhecida e com genótipo D8, o que evidencia vírus importado. O surto está ativo.

O quinto surto de sarampo, foi confirmado no município de Guarulhos, na semana epidemiológica 24 (junho), apresentando 1 caso confirmado, com genótipo D8, fonte de infecção desconhecida e encontra-se ativo.

O sexto surto de sarampo, foi confirmado no município de São Bernardo do Campo, na semana epidemiológica 26 (julho), com dois casos confirmados, genótipo D8, fonte de infecção desconhecida e encontra-se ativo.

O estado da Bahia se encontra há 06 anos consecutivos sem casos confirmados de sarampo, sendo último caso confirmado em 2020 e há 18 anos sem casos confirmados de rubéola e síndrome da rubéola congênita (últimos casos confirmados em 2008). Em 2026, até semana epidemiológica 29, foram notificados 36 casos suspeitos de sarampo, sendo 35 descartados por critério laboratorial e 1 por critério clínico; 7 casos suspeitos de rubéola, sendo os 7 casos descartados laboratorialmente.

Por ocasião da circulação do vírus da rubéola e do sarampo em outros países do mundo, com a reintrodução do vírus do sarampo no Brasil devido importação de casos com risco iminente da possibilidade de ocorrência de surto de sarampo no território baiano, a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, através da Diretoria de Vigilância Epidemiológica, **alerta a toda rede de saúde e a população para a notificação imediata dos casos suspeitos de sarampo e rubéola (Quadro1) e às autoridades sanitárias (vigilância epidemiológica) para intensificação das ações de vigilância e imunização.**

Quadro 1.

Definição de caso suspeito de Sarampo e Rubéola

Caso suspeito de sarampo: todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal.

Caso suspeito de rubéola: todo indivíduo que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia, independente da idade e da situação vacinal.

Frente a esse cenário de risco recomenda-se aos municípios:

- Manter a cobertura vacinal homogênea de, pelo menos, 95% com a primeira e a segunda doses da vacina tríplice viral;
- Intensificar a vacinação para eliminar as lacunas de cobertura prioritariamente nos municípios de alto risco, principalmente naqueles que são considerados locais turísticos ou nos quais há um grande trânsito de pessoas;
- Facilitar o acesso aos serviços de vacinação às populações mais vulneráveis, incluindo populações migrantes; populações indígenas, quilombolas, populações residentes em zona rural e/ou de difícil acesso e outras populações vulneráveis;
- Fortalecer a vigilância epidemiológica em áreas de alto risco, áreas de fronteira ou com silêncio epidemiológico por meio da implementação de buscas ativas nos serviços de saúde e na comunidade;
- Implementar a busca ativa laboratorial nas amostras de soro coletadas para a vigilância da dengue ou de outras arboviroses para detectar casos de sarampo e rubéola que poderiam ter passado despercebidos;
- Realizar notificação imediata, dentro das primeiras 24 horas e investigação dentro das primeiras 48 horas, de todo caso suspeito de sarampo ou rubéola. A investigação deve favorecer a coleta de informações clínicas (sinais e sintomas, antecedentes vacinais, entre outras) e epidemiológicas (histórico de contato, deslocamento para áreas de risco, identificação do caso primário, entre outras), com preenchimento completo da ficha de notificação/investigação, subsidiando a adoção de medidas de controle oportunas;
- Realizar o bloqueio vacinal dos contatos dos casos suspeitos de sarampo ou rubéola dentro das primeiras 72 horas da exposição ao contato, para que seja possível interromper a cadeia de transmissão do vírus. O bloqueio vacinal (vacina tríplice viral) contempla os contatos diretos e indiretos suscetíveis, a partir dos seis meses de idade (exceto gestantes, pessoas imunodeprimidas e pessoas com sinais e sintomas de sarampo). A administração da dose zero em crianças de 6 a 11 meses e 29 dias, constitui uma medida de proteção precoce e de mitigação do risco de transmissão e deve ocorrer em áreas territorialmente delimitadas para bloqueio vacinal e varredura casa a casa no polígono circunvizinho ao caso suspeito ou confirmado de sarampo;
- Realizar rastreamento e acompanhamento dos contatos dos casos suspeitos ou confirmados por 30 dias, elaborar a linha do tempo e estabelecer as cadeias de

transmissão, identificando os vínculos entre os casos. Deve-se também orientar quanto ao isolamento domiciliar/social do caso suspeito de sarampo, por quatro (4) dias após o início do exantema;

- Realizar a coleta de amostras biológicas no primeiro contato com o paciente (as amostras de sorologia devem ser coletadas do 1º até o 30º dia do aparecimento do exantema e a coleta de espécimes clínicos para detecção viral por meio de RT-PCR, devem ser coletadas até 7 dias do início do exantema - amostras de secreção nasofaríngea e orofaríngea (swab e urina) para diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos. Todos os casos devem ser encerrados laboratorialmente;
- Intensificar as ações de busca ativa de rotina na comunidade, nas unidades de saúde da rede pública e privada, visando captar casos que se enquadrem nos critérios de suspeição para sarampo e rubéola, com notificação e investigação imediatas, favorecendo a adoção das medidas de controle oportunas;
- Fortalecer os esforços para implementar o Plano de Ação Estadual para Interrupção da Circulação do Vírus do Sarampo na Bahia;
- Fornecer uma resposta rápida aos casos importados de sarampo para evitar o restabelecimento da transmissão endêmica por meio da ativação de equipes de resposta rápida capacitadas para esse fim;
- Viabilizar a vacinação de populações de risco (sem comprovação de vacinação ou imunidade contra sarampo e rubéola), como profissionais de saúde, pessoas que trabalham em turismo e transporte (hotéis, aeroportos, passagens de fronteira, transporte coletivo e outros), bem como viajantes internacionais;
- Manter o estoque da vacina tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) e seringas/suprimentos para ações de controle dos casos;
- Estabelecer o manejo adequado dos casos nas unidades de saúde para evitar a transmissão nosocomial, principalmente em situações de surto, mantendo um adequado fluxo de referência de pacientes em salas de isolamento (em qualquer nível de atenção), evitando o contato com outros pacientes em salas de espera e/ou unidades de internação de pacientes internados por outras causas.

Contatos

Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) – Telefone.: 71 3103-7701. E-mail: sesab.divep@saude.ba.gov.br

Coordenação de Imunizações e Vigilância Epidemiológica de Doenças Imunopreveníveis (CIVEDI) – Telefone: 71 3103-7706. E-mail: sesab.imune@saude.ba.gov.br

Grupo Técnico de Vigilância das Doenças Exantemáticas – Telefone: 71 3103-7715. E-mail: divepexantematicas@yahoo.com.br

Referências Bibliográficas

Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Sarampo na Região das Américas, 3 de fevereiro de 2026. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Conjunta nº 124/2025 -CGVDI/DPNI/SVSA/MS - Alerta sobre a reintrodução do sarampo no Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica Conjunta nº 345/2025 -CGVDI/DPNI/SVSA/MS - Atualizam as orientações técnicas sobre a vigilância do sarampo e da rubéola e substituem 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, orientam quanto as ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de sarampo e acrescentam novos itens, como a linha do tempo do sarampo e busca ativa.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente/Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Nota Técnica nº 21/2026 -CGICI/DPNI/SVSA/MS - Orienta sobre 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 as caso suspeito ou confirmado de sarampo no Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 - 6. ed. - Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view>.

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde/Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde/ Diretoria de vigilância Epidemiológica/Coordenação de Imunização e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis/ Grupo Técnico de doenças Exantemáticas. Boletim de Notificação Semanal de Doenças Exantemáticas (sarampo, rubéola e SRC) referente à Semana Epidemiológica 29/2026.



Documento assinado eletronicamente por **Vania Rebouças Barbosa Vanden Broucke, Coordenador II**, em 13/08/2026, às 18:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria De Oliveira Da Purificação, Diretor**, em 14/08/2026, às 10:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00146498451** e o código CRC **2A8D42C5**.