

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E
PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)
Rivia Mary de Barros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)
Ramon da Costa Saavedra

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÕES E
VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS
IMUNOPREVENÍVEIS (CIVEDI)
Vânia Rebouças B. Vanden Broucke

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
Carine dos Reis Gondim
Jaciera Evangelista da Silva

COLABORAÇÃO

EDITORIAÇÃO
Nathalia Santos e Sergio Valverde

REVISÃO
Akemi Erdens Aoyama Chastinet

Aline Anne Ferreira de Deus

71 3103.7715
divepexantematicas@saude.ba.gov.br



Estado da Bahia

Boletim Epidemiológico

Doenças Exantemáticas

Nº 02 | Setembro | 2026

Caso Suspeito de Sarampo

- Todo paciente 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 situação vacinal; ou,
- Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus do sarampo, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.

Caso Suspeito de Rubéola

- Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular e/ou occipital e/ou cervical, independentemente da idade e da situação vacinal; ou
- Todo indivíduo suspeito com história de viagem para locais com circulação do vírus da rubéola, nos últimos 30 dias, ou de contato, no mesmo período, com alguém que viajou para local com circulação viral.



Vigilância das Doenças Exantemáticas: Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita

O sarampo é uma doença exantemática aguda, febril e altamente contagiosa, causada por um vírus da família Paramyxoviridae. A transmissão ocorre por via aérea, através de gotículas e aerossóis expelidos durante a fala, tosse ou espirro de pessoas infectadas (Brasil, 2024). O vírus pode permanecer ativo no ar ou em superfícies por até duas horas, infectando indivíduos suscetíveis mesmo após a saída do doente do ambiente (Opas, 2024).

A transmissão ocorre de seis dias antes até quatro dias após o aparecimento do exantema. Pode acometer pessoas de qualquer idade não vacinadas ou sem imunidade prévia. O quadro clínico caracteriza-se por febre alta, tosse, coriza, conjuntivite e exantema maculopapular de direção craniocaudal. O sarampo pode evoluir com complicações graves, como otite média, pneumonia, encefalite, diarreia severa e desnutrição, podendo levar ao óbito. (Brasil, 2024).

A rubéola é uma doença exantemática aguda de etiologia viral, causada pelo Rubivirus. É transmitida principalmente por gotículas respiratórias e contato direto com secreções de pessoas infectadas. O período de transmissibilidade vai de sete dias antes, até sete dias após o início do exantema.

O quadro clínico da rubéola caracteriza-se por exantema maculopapular e eritematoso, frequentemente acompanhado de prurido e linfadenomegalia retroauricular, suboccipital e cervical posterior. O exantema tem início na face e dissemina-se para o tronco e membros, com duração média de um a três dias, podendo ser precedido de febre baixa e mal-estar.

Em 2024, o Brasil recuperou o certificado de país livre da circulação endêmica do vírus do sarampo, após ter completado dois anos sem ocorrência de casos autóctones. A Rubéola e a Síndrome da Rubéola Congênita encontram-se eliminadas do país desde 2015, não havendo registro de casos autóctones desde 2010. Na fase pós eliminação é imprescindível a intensificação das ações de vigilância epidemiológica das doenças exantemáticas (sarampo e rubéola) e o alcance de elevadas coberturas vacinais com a 1ª e 2ª doses da vacina tríplice viral em todos os municípios.

Cenário Epidemiológico das Doenças Exantemáticas nas Américas, no Brasil e na Bahia em 2026*

De acordo com os dados da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), a Região das Américas registrou 51.027 casos confirmados de sarampo e 55 óbitos entre as semanas epidemiológicas 1 a 33 de 2026. O número de casos representa um aumento de 4,6 vezes em comparação com o mesmo período de 2025. Guatemala (32.566 casos), México (12.607), Estados Unidos (2.777) e Canadá (1.117) concentram 96% dos casos da Região das Américas. Nas semanas epidemiológicas 31 e 32 de 2026 foram registrados 1.162 novos casos de sarampo, uma redução de 28,1% em relação ao mesmo período de 2025. A maioria dos óbitos ocorreu na Guatemala (36), seguida pelo México (18) e Bolívia (1). A transmissão segue em queda na Guatemala e no México mas apresenta tendência de aumento nos Estados Unidos e Peru.

No Brasil, entre a SE 1 a 35 foram confirmados 36 casos de sarampo, todos classificados como casos importados. O total de casos confirmados está distribuído entre os estados do Rio de Janeiro (n= 1 caso), São Paulo (n= 32 casos), sendo 29 casos no município de São Paulo, 1 caso no município de Guarulhos e 2 casos no município de São Bernardo e Amazonas (n=3), no município de Tabatinga (Quadro1).

Quadro 1 – Casos confirmados de sarampo no Brasil, até semana epidemiológica 35 de 2026.*

UF	Município	Nº de casos	SE exantema 1º caso	Genótipo	Status do surto
SP	SP	1	6	D8	Encerrado
RJ	RJ	1	11	D8	Encerrado
SP	SP	1	13	D8	Encerrado
SP	Guarulhos	1	24	D8	Ativo
SP	SP	27	22	D8	Ativo
SP	São Bernardo	2	26	D8	Ativo
AM	Tabatinga	3	35	D8	Ativo
Total	–	36	–	–	–

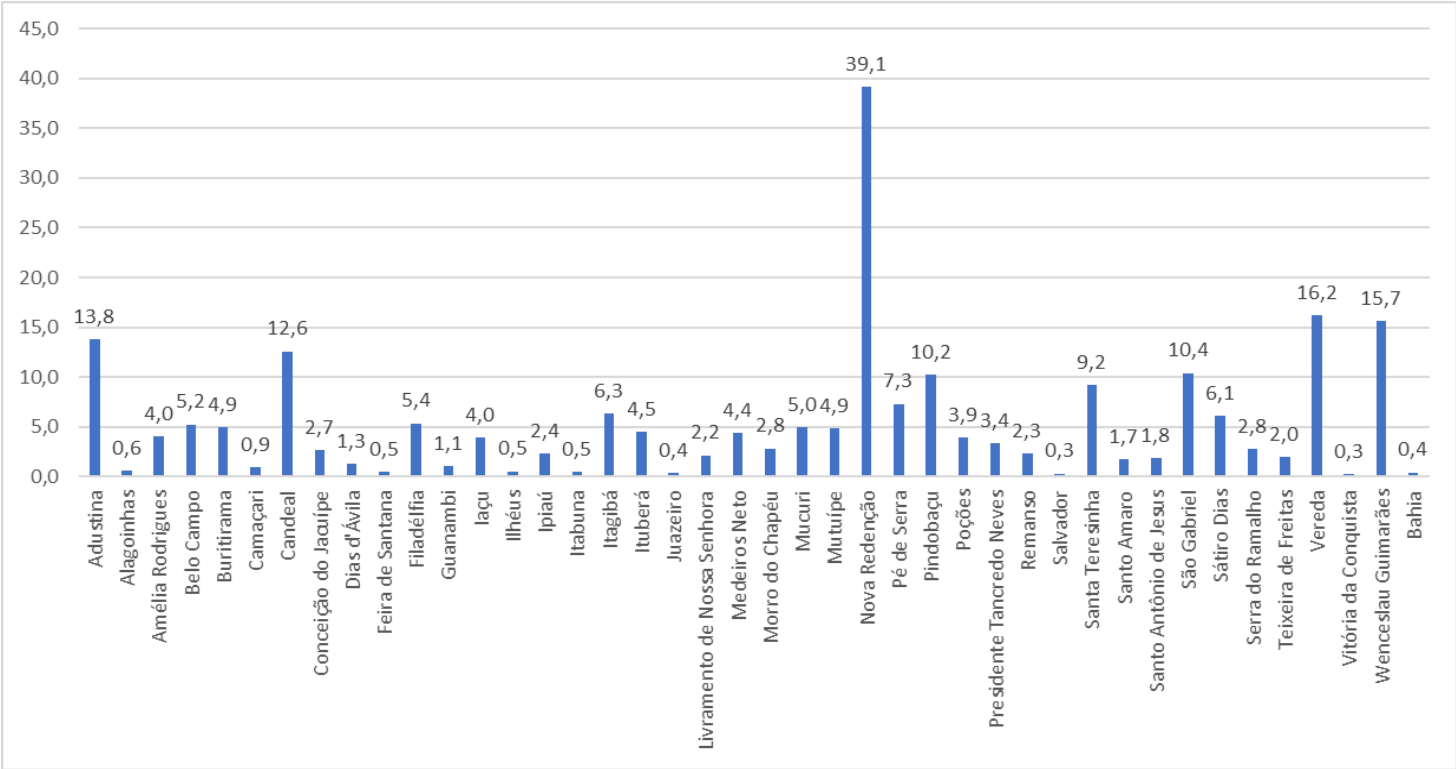
Fonte: CGVDI/DPNI/SVSA/MS. *Atualizado em 11/09/2026 Nota: dados obtidos até SE 35

Na Bahia, em 2026, até semana epidemiológica 34, segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 65 casos de Doenças Exantemáticas, sendo 57 casos suspeitos de sarampo e 8 de rubéola, representando uma taxa de notificação de 0,4 casos/100.000 habitantes. Do total de casos notificados de doenças exantemáticas, 69,2% foram descartados por critério laboratorial (N=45), 1,5% (N=1) por critério clínico e 29,2% (N=19) estão em investigação. Não houve confirmação de casos de sarampo e rubéola em 2026, até o momento.

Do total de municípios do estado, 41 notificaram casos suspeitos, permanecendo 376 municípios (90,2%), silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas, em 2026, até SE 34. O município de Nova Redenção apresentou maior taxa de notificação para doenças exantemáticas com 39,1 casos/100.000 habitantes, seguido pelo município de Vereda (16,2 casos/100.000 hab.) e Wenceslau Guimarães (15,7 casos/100.000 habitantes) (Gráfico 1).

A baixa taxa de notificação representa diminuição da sensibilidade do sistema de vigilância para a captação de casos suspeitos de doenças exantemáticas, comprometendo a manutenção da eliminação do sarampo e rubéola no território baiano. As lacunas de desempenho desse indicador, aliadas às baixas coberturas vacinais com a vacina tríplice viral (1ª e 2ª doses) alcançadas ao longo dos últimos anos, elevam o risco de surtos de sarampo frente a uma possível importação viral diante do cenário internacional de intensa circulação desta doença.

Gráfico 1– Taxa de notificação (por 100.000 hab.) de doenças exantemáticas por município de residência. Bahia, 2026*



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT Exantemáticas — Boletim de Notificação Semanal.

Nota: Dados até a Semana Epidemiológica 34.

O estado da Bahia, em 2026 até SE 34, alcançou a meta de 3 indicadores dos 6 de vigilância das doenças exantemáticas. Apresentou resultado de 87,7% para o indicador de investigação oportuna (até 48h), ficando acima da meta estabelecida (80%), indicando desempenho satisfatório da vigilância epidemiológica em identificar e iniciar investigação em tempo oportuno, fator essencial para adoção de medidas de controle para interrupção da circulação viral. No indicador de coleta oportuna das doenças exantemáticas, onde a amostra para sorologia deve ser coletada até 30 dias do início do exantema, apresentou bom desempenho, alcançando 87,7%, atingindo a meta preconizada. Obteve 87,5% de notificação oportuna das doenças exantemáticas, apresentando bom desempenho e atingindo a meta estabelecida ($\geq 80\%$), com 365 municípios cumprindo o fluxo da Not Neg dentro do prazo entre 417 municípios avaliados, restando apenas 52 municípios silenciosos quanto as notificações.

Os indicadores de taxa de notificação das doenças exantemáticas, investigação adequada, encerramento por laboratório e homogeneidade da cobertura vacinal da vacina tríplice viral não alcançaram as metas estabelecidas, evidenciando que ainda há fragilidades na vigilância das doenças exantemáticas e demandando maior esforço por parte das equipes de saúde na identificação do caso suspeito, na coleta de amostras e encaminhamento ao laboratório de referência, assim como, estratégias para aumento da cobertura vacinal, para evitar bolsões de suscetíveis e reduzir o risco de reintrodução dos vírus no território baiano (Quadro 2).

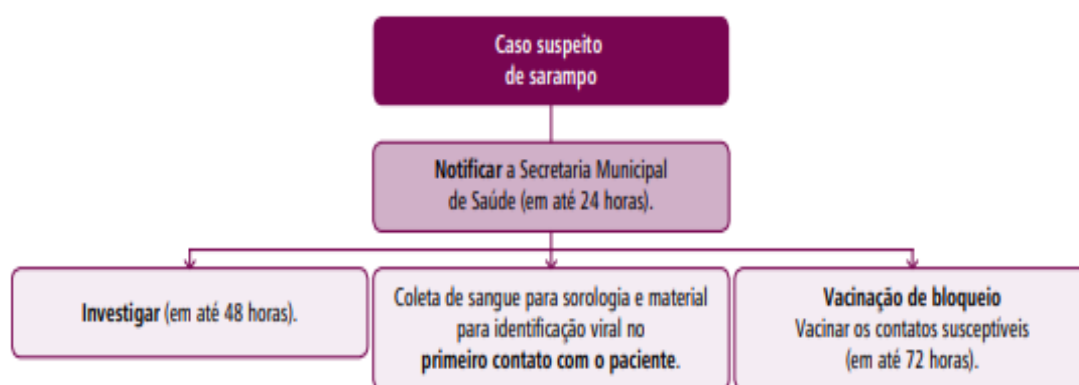
Quadro 2 - Indicadores de vigilância das doenças exantemáticas. Bahia, 2026*

Indicadores	Meta	Resultados 2026*
Taxa de Notificação	≥ 2 casos/100.000 hab.	0,4/100.000 hab.
Investigação Oportuna	80%	87,7%
Investigação Adequada	80%	33,8%
Coleta Oportuna	80%	87,7%
Notificação Negativa	80%	87,5%
Encerramento p/ Laboratório**	100%	69,2%
Homogeneidade de Cobertura Vacinal***	70%	54,9%

Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT Exantemáticas/ Sinan-NET SE 34/2026/SI-PNI extraídos em 02/09/2026

Diante do cenário atual e risco de introdução do vírus do sarampo na Bahia, recomenda-se intensificação da vigilância das doenças exantemáticas com 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 primária e especializada à saúde., assim como, investigação oportuna e adoção de medidas de prevenção e controle, de forma a evitar o estabelecimento de cadeias de transmissão e reintrodução do vírus de forma endêmica no país. 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 orientação quanto à manutenção do esquema vacinal atualizado (Figura1).

Figura 1– Fluxograma do sistema de vigilância do sarampo



Fonte: DEDT/SVSA/MS

Referências Bibliográficas

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Imunizações e Vigilância das Doenças Imunopreveníveis. Grupo Técnico de Doenças Exantemáticas. **Nota Técnica-Alerta Epidemiológico nº02/2026 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS: Alerta Epidemiológico sobre a confirmação de casos de sarampo no Brasil.** Nota Técnica 019.5218.2026.0066983-91 SEI 00137530997

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. 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-deconteudo/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/ptbr/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-conjunta-no-345-2025-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 09 setembro. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 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. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2026/nota-tecnica-conjunta-no-234-2026-cgvdi-dpni-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 09 setembro. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações, Coordenação –Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis, Coordenação Geral de Incorporação Científica e Imunização, Coordenação Geral de Farmacovigilância. **Nota Técnica Conjunta nº368/2025—CGVDI/DPNI/SVSA/MS.**

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. PAHO Regional Measles in the Region of the Americas. Washington, D.C.: PAHO; 2026 [accessed September 1, 2026]