

71 3103.7715

divep.exantematicas@saude.ba.gov.br

2026



Boletim Epidemiológico

Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola)

Nº 01 | março | 2026

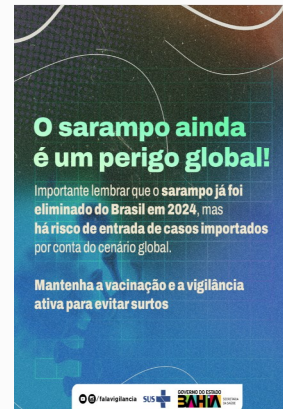
Caso Suspeito de Sarampo

- 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 2025/2026

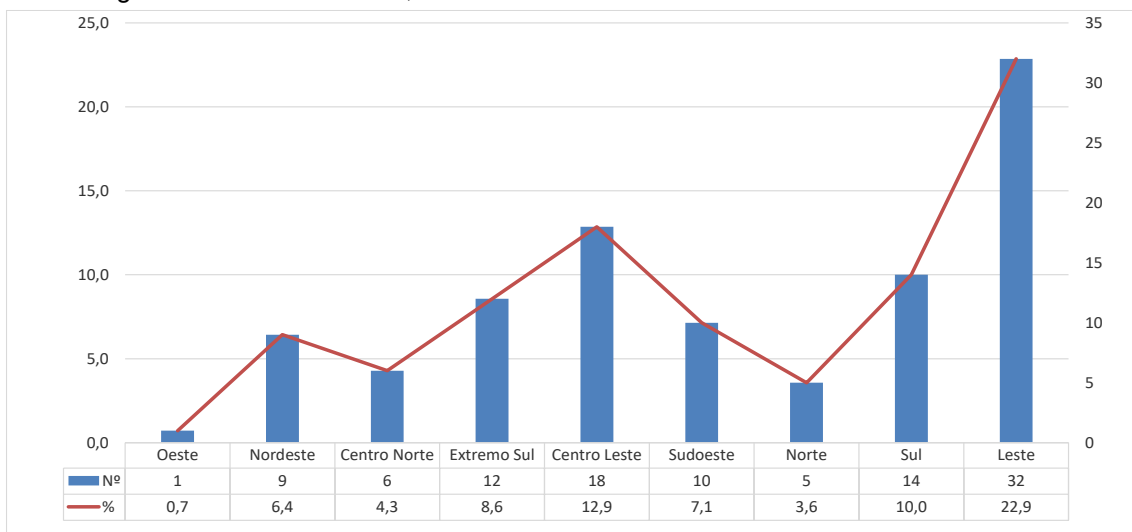
De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Semana Epidemiológica (SE) 01 a 53 de 2025 foram confirmados 14.891 casos de sarampo e 29 óbitos, dos quais 22 (73%) foram na população indígena. Os casos confirmados estão distribuídos nos seguintes países: Argentina (n = 36 casos), Belize (n = 44 casos), Estado Plurinacional da Bolívia (n = 597 casos), Brasil (n = 38 casos), Canadá (n = 5.436 casos), incluindo duas mortes), Costa Rica (n = 1 caso), El Salvador (n= 1 caso), Estados Unidos da América (n= 2.242 casos, incluindo três óbitos), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 6.428 casos, incluindo 24 óbitos), Paraguai (n= 49 casos), Peru (n= 5 casos) e Uruguai (n= 13 casos). A ocorrência de casos de sarampo nas Américas, em 2025, foi 32 vezes maior, comparado a 2024 (n = 466 casos).

No Brasil, entre a SE 01 a 53 foram confirmados 38 casos de sarampo. Desse total, dez foram classificados como casos importados, 25 estiveram relacionados à importação e para três casos a fonte de infecção foi desconhecida. O total de casos confirmados está distribuído entre os estados do Maranhão (n= 1 caso), Mato Grosso (n= 6 casos), Rio de Janeiro (n= 2 casos), São Paulo (n= 2 casos), Rio Grande do Sul (n= 1 caso), Tocantins (n= 25 casos) e no Distrito Federal (n= 1 caso).

Na Bahia, em 2025, até Semana Epidemiológica 53, segundo dados do Boletim de Notificação Semanal (BNS), foram notificados 107 casos de Doenças Exantemáticas, sendo 90 casos suspeitos de sarampo e 17 de rubéola, representando uma taxa de notificação de 0,7 casos/100.000 habitantes. Do total de casos notificados de doenças exantemáticas, 93,5% foram descartados por critério laboratorial (N=100), 0,9% (N=01) foi descartado por vínculo epidemiológico e 5,6% (N=6) por critério clínico. Não houve confirmação de casos de sarampo e rubéola em 2025.

Do total de municípios do estado, 53 notificaram casos suspeitos, permanecendo 364 municípios (87,3%), silenciosos quanto a notificação de doenças exantemáticas, em 2025. Os casos notificados ocorreram com maior frequência nos Núcleos Regionais de Saúde Leste (32), Centro Leste (18) e Sul (14), observando-se o maior incremento da taxa de notificação, em 2025, no Núcleo Regional de Saúde Sul (200%), comparado a 2024, seguida do Centro Norte (16,6%) e Centro Leste (14,3%). Os demais Núcleos Regionais de Saúde apresentaram queda na taxa de notificação (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Casos suspeitos de doenças exantemáticas (notificados) e percentual por Núcleos Regionais de Saúde. Bahia, 2025.



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

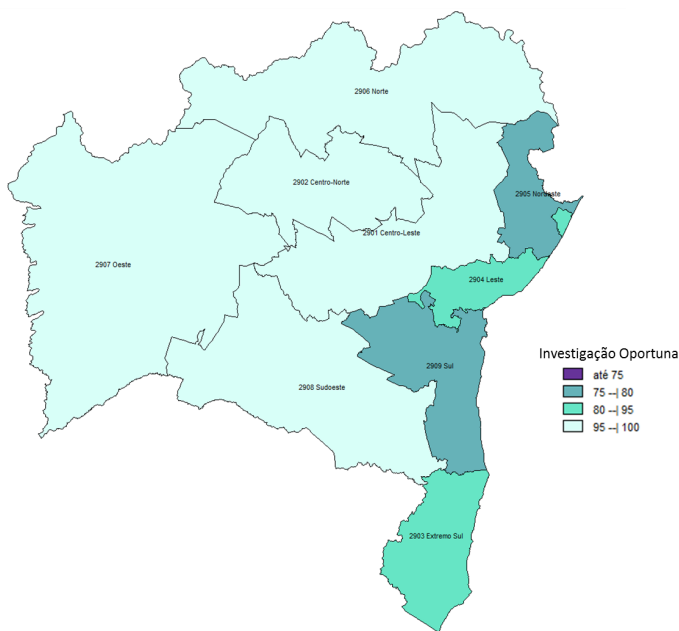
Nota: dados obtidos até SE 53.

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.

Em cada um dos níveis de atuação do Sistema de Saúde (local/municipal, estadual e federal), o indicador de notificação oportuna deve ser acompanhado visando demonstrar a sensibilidade do sistema de notificação para captação de casos suspeitos das doenças exantemáticas, visando a investigação imediata, com adoção das medidas de controle. Todas as Macrorregiões de Saúde cumpriram com a notificação semanal oportuna, positiva ou negativa em 2025, porém, esse resultado não é homogêneo entre seus municípios de abrangência, visto que apenas 61,2% dos municípios do estado cumpriram com a notificação oportuna em 2025.

Especificamente em relação a investigação oportuna, as equipes municipais compreendem a urgência da investigação para que sejam desencadeadas as medidas de controle, portanto, é um indicador que o estado consegue alcançar resultado acima de 80%. Em 2025, o estado alcançou a meta para o indicador de investigação oportuna (92%), bem como os Núcleos Regionais de Saúde Centro Leste (100%), Centro Norte (100%), Extremo Sul (92%), Leste (90,6%), Norte (100%), Sudoeste (100%) e Oeste (100%). O Núcleo Regional de Saúde Nordeste alcançou resultado abaixo da meta (78%), bem como o Núcleo Regional de Saúde Sul (79%). (Mapa 1)

Investigação Oportuna

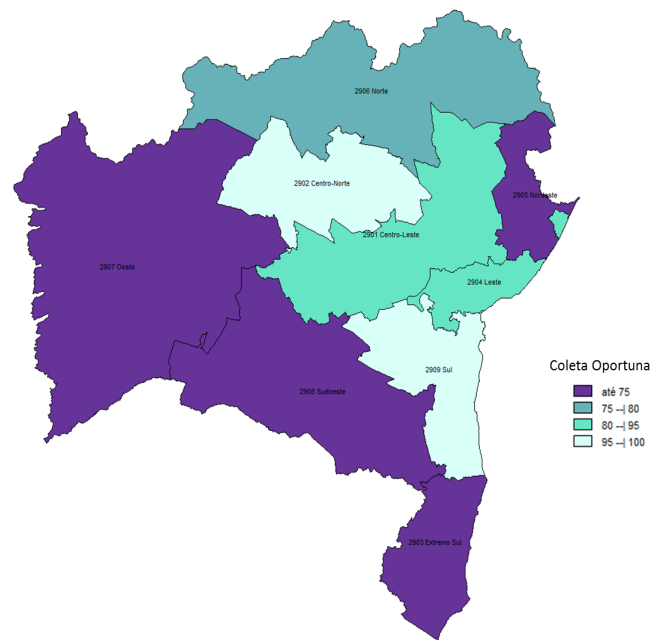


Mapas 1 – Desempenho Macrorregional para o indicador de investigação oportuna de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola). Bahia, 2025.

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

Nota: Dados até a Semana Epidemiológica 53.

Coleta Oportuna



Mapas 2 – Desempenho Macrorregional para o indicador de coleta oportuna de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola). Bahia, 2025.

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

Nota: Dados até a Semana Epidemiológica 53.

Todos os casos suspeitos de sarampo ou rubéola devem ser encerrados por critério laboratorial por meio de análises sorológicas e moleculares (RT-PCR em tempo real e sequenciamento genômico) para documentar o genótipo associado à infecção. A coleta de amostras para sorologia deve ser oportuna (até 30 dias do início do exantema). Para o indicador de coleta oportuna, o estado alcançou a meta anual (85%). Destaca-se que os NRS Centro Norte (100%), Sul (100%) Leste (90,6%), Centro Leste (88,9%) e Norte (80%) alcançaram a meta para esse indicador (Mapa 2).

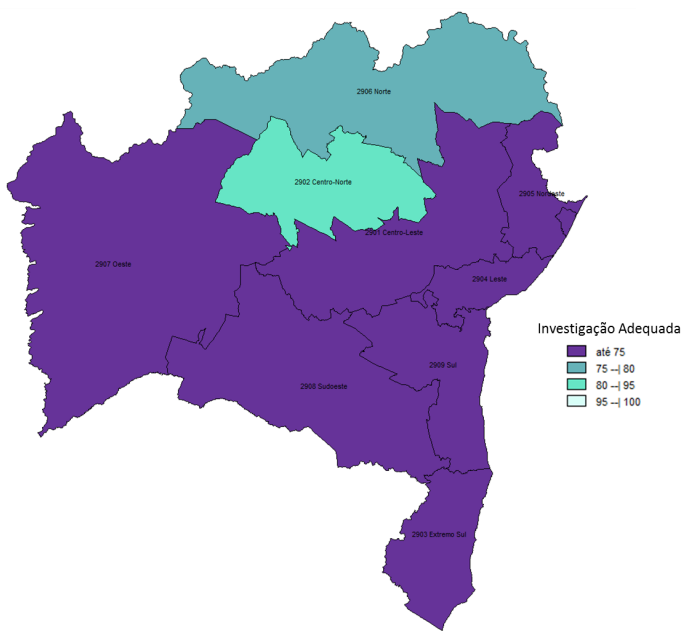
Análise da Taxa de Notificação de Doenças Exantemáticas no estado da Bahia.

O indicador de investigação adequada compreende a identificação de casos suspeitos com visita domiciliar realizada em até 48 horas após a notificação, e dentre estes, aqueles que preencheram pelo menos 10 variáveis da ficha de investigação epidemiológica, a saber: data da notificação; data da investigação; fonte de infecção; se tomou vacina e data da vacina; data da febre; data do início do exantema; outros sinais e sintomas; data da coleta S1; realização de bloqueio vacinal e classificação final do caso.

O estado alcançou resultado de 65,3% em 2025, abaixo da meta (80%), com incremento de 25,05% em comparação a 2024 (52,14%). Apenas as Macrorregiões Centro Norte (83%) e Norte (80%), cumpriram a meta desse indicador em 2025 (Mapa 3).

No tocante ao indicador de Classificação Laboratorial dos casos suspeitos de Doenças Exantemáticas, a Organização Pan Americana de Saúde estabelece como meta, 100% dos casos suspeitos de sarampo e rubéola classificados por critério laboratorial. Em 2025, a Bahia alcançou 94,4% de classificação laboratorial. Os Núcleos Regionais de Saúde Centro-Norte (100%), Nordeste (100%), Norte (100%), Oeste (100%) e Sul (100%) alcançaram a meta do indicador no ano de 2025. Entretanto, os Núcleos Regionais de Saúde Centro-Leste (94,4%), Extremo Sul (83%), Leste (96,9%) e Sudoeste (80%) ficaram com índices abaixo da meta (Mapa 4).

Investigação Adequada

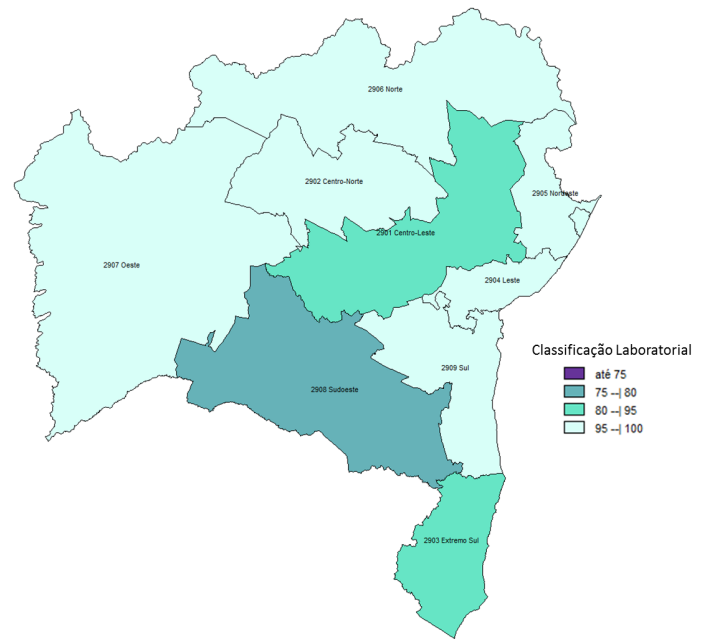


Mapa 3 – Desempenho Macrorregional para o indicador de investigação adequada de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola). Bahia, 2025.

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

Nota: Dados até a Semana Epidemiológica 53.

Classificação Laboratorial



Mapa 4 – Desempenho Macrorregional para o indicador de investigação adequada de Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola). Bahia, 2025.

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

Nota: Dados até a Semana Epidemiológica 53.

Em 2025, de acordo com os dados extraídos em 10/02/2026, o Estado alcançou cobertura vacinal de 92% para a 1ª dose da vacina tríplice viral e 73% para a 2ª dose dessa vacina, segundo dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). As Macrorregiões Centro Norte (96%), Oeste (95%) e Sudoeste (97%) alcançaram a meta para a vacina tríplice viral (D1). Para a segunda dose (D2) da vacina tríplice viral nenhuma Macrorregião conseguiu alcançar a meta.

Em 2026, até a SE 07 foram notificados 06 casos suspeitos de sarampo. Desse total, 05 foram descartados por laboratório (83,3%), estando 01 em investigação.

Visando intensificar a mobilização para as ações de busca ativa de casos de doenças exantemáticas nos estados, o Ministério da Saúde promoveu a ação nacional de Busca Ativa de Casos Suspeitos de Sarampo e Rubéola – 5º Dia “S” de Busca Ativa de Doenças Exantemáticas (Sarampo, Rubéola), no dia **05/03/2026**, com **prazo de execução de 05/03/2026 a 15/03/2026**.

A busca ativa é uma estratégia fundamental na vigilância do sarampo e da rubéola, por permitir avaliar a sensibilidade dos sistemas de vigilância por meio da captação precoce de casos suspeitos que não acessaram os serviços de saúde ou não foram detectados pelo sistema de vigilância. Favorece também a avaliação do funcionamento do fluxo de vigilância, sendo uma oportunidade para documentar a ausência da circulação dos vírus do sarampo e rubéola em todo território nacional.



CLASSIFICAÇÃO DAS BUSCAS ATIVAS

Busca Ativa Institucional (BAI)

Revisão sistemática de prontuários clínicos em estabelecimentos de saúde públicos e privados, realizada retrospectivamente em um período de 30 dias, dependendo da doença que está sendo investigada.

Busca Ativa Comunitária (BAC)

Busca intencional de casos na comunidade, realizada retrospectivamente em um período de 30 dias. Esse tipo de busca ativa se diferencia da busca de rotina na comunidade, frente a ocorrência de casos suspeitos.

Busca Ativa Laboratorial (BAL)

O Lacen deve incorporar a BAL para sarampo e rubéola em sua rotina, realizando o procedimento em amostras com resultados negativos para as três arboviroses e que atendam a definição de caso de sarampo ou rubéola, ou que pelo menos apresentem febre e exantema. O quantitativo selecionado para análise deve ser de, no mínimo, 10% de amostras.



PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA AÇÃO DA BUSCA ATIVA

Trabalhadores(as) da Saúde;
Gestores(as) da rede:
Atenção Primária
Atenção especializada
Vigilância Epidemiológica;

BUSCA ATIVA INSTITUCIONAL (BAI)

Verificar registros de 05/02/26 a 05/03/26

BUSCA ATIVA COMUNITÁRIA (BAC)

A partir do Dia “S”, identificar pessoas com sintomas nos últimos 30 dias (05/02 a 05/03/26)

BUSCA ATIVA LABORATORIAL (BAL)

Verificar registros laboratoriais de 18/02 a 05/03/2026

Os municípios deverão registrar os dados coletados nas unidades de saúde e na comunidade pelo link forms.gle/DgZ1b1tdnsthSqpa6

Prazo de envio do Consolidado para Área Técnica Estadual

(GT Exantemáticas/DIVEP): 15 a 20/03/26
(forms.gle/DgZ1b1tdnsthSqpa6)

Dúvidas: divep.exantematicas@saude.ba.gov.br
sesab.imune@saude.ba.gov.br | Tel: (71) 3103-7715

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 nº09/2025 - SESAB/SUVISA/DIVEP/CIVEDI/GT EXANTEMÁTICAS: Alerta Epidemiológico sobre a confirmação de casos de sarampo no Brasil e sobre o risco de importação viral na Bahia.** Nota Técnica 00119492573 SEI 019.5075.2025.0141176-73

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde – 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.3 v. : il. Modo de acesso: World Wide Web: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_6ed_v3.pdf ISBN 978-65-5993-5

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 Pan Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde. **Sarampo.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/sarampo>. Acesso em: 16 out. 2025.