Existem doenças que parecem pertencer ao passado até ao momento em que regressam às estatísticas de saúde pública. O sarampo constitui um exemplo particularmente significativo. Depois de décadas de vacinação e de importantes progressos no controlo da doença, a circulação do vírus continua a recordar que a eliminação de uma doença infecciosa não equivale necessariamente ao seu desaparecimento definitivo. Em Portugal, foram registados nove casos de sarampo em 2026 até 18 de agosto. Embora este número não corresponda a uma epidemia de grande dimensão, a ocorrência de novos casos reforça a importância da vacinação, da vigilância epidemiológica e da capacidade de resposta dos serviços de saúde.

A evolução dos dados ao longo do ano permite compreender melhor esta realidade. Num comunicado de 21 de maio de 2026, a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2026a) indicava a existência de sete casos confirmados desde o início do ano, distribuídos pelas regiões Norte, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve. Neste conjunto inicial, seis dos sete casos ocorreram em pessoas não vacinadas e todos apresentaram evolução clínica favorável. Até 18 de agosto, o número acumulado ascendeu a nove casos, demonstrando que, apesar da reduzida incidência, o vírus continuou a exigir acompanhamento epidemiológico.

A caracterização dos primeiros sete casos ajuda igualmente a compreender os mecanismos de transmissão identificados em Portugal. De acordo com a DGS (2026a), três foram classificados como importados e não originaram cadeias de transmissão conhecidas. Foi ainda identificada uma cadeia limitada de transmissão, incluindo dois casos secundários em contexto hospitalar associados a outro caso cuja origem não foi determinada. Um caso adicional encontrava-se sob investigação epidemiológica no momento da comunicação oficial. Estes dados demonstram que mesmo um número reduzido de infeções pode exigir uma resposta significativa por parte das autoridades de saúde.

Esta situação evidencia uma característica fundamental das doenças transmissíveis num mundo marcado por elevada mobilidade: a proteção de uma população depende também da situação epidemiológica existente além das suas fronteiras. A circulação internacional de pessoas permite igualmente a deslocação de agentes infecciosos entre países. Consequentemente, mesmo quando uma doença apresenta incidência reduzida em território nacional, a existência de transmissão noutras regiões mantém a possibilidade de importação de casos e de formação de cadeias secundárias entre pessoas suscetíveis.

O sarampo merece particular atenção devido à sua elevada contagiosidade. A transmissão

ocorre sobretudo por via aérea, através de gotículas e aerossóis libertados por uma pessoa infetada, designadamente quando tosse ou espirra (DGS, 2026b). Por esta razão, a presença de indivíduos suscetíveis pode facilitar a transmissão do vírus, especialmente em espaços fechados ou em contextos onde existe contacto próximo entre várias pessoas.

Do ponto de vista clínico, a doença pode começar com sintomas relativamente inespecíficos, incluindo febre, mal-estar, corrimento nasal, tosse e conjuntivite. Posteriormente, surge habitualmente uma erupção cutânea que se inicia na face e progride para o tronco e membros (DGS, 2026b). Embora os casos portugueses inicialmente comunicados tenham apresentado evolução favorável, o sarampo não deve ser interpretado como uma doença necessariamente benigna, uma vez que podem ocorrer complicações, sobretudo em indivíduos mais vulneráveis.

É neste contexto que a vacinação assume particular importância. A DGS (2026b) identifica a vacinação como a principal medida de prevenção e estabelece, para crianças e jovens, um esquema de duas doses da vacina VASPR, destinada à proteção contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola. Em Portugal, no esquema geral, a primeira dose é administrada aos 12 meses e a segunda aos 5 anos. A manutenção de uma elevada cobertura vacinal constitui, portanto, um dos principais mecanismos para limitar a circulação do vírus.

Os dados disponíveis em 2026 ajudam a ilustrar esta relação. Entre os sete casos comunicados pela DGS até 21 de maio, seis ocorreram em pessoas não vacinadas (DGS, 2026a). Este dado deve ser interpretado especificamente em relação àquele conjunto inicial e não automaticamente extrapolado para os nove casos posteriormente registados. Ainda assim, evidencia a relevância da imunização na redução da vulnerabilidade individual perante a infeção.

A vacinação possui igualmente uma dimensão coletiva. Uma elevada proporção de pessoas imunizadas reduz as oportunidades de circulação do vírus e contribui para proteger indivíduos que, por motivos clínicos ou etários, possam estar mais vulneráveis. Assim, a vacinação constitui simultaneamente uma medida de proteção individual e uma estratégia de saúde pública.

Esta preocupação encontra-se também refletida nas recomendações dirigidas aos adultos e aos profissionais de saúde. Para adultos nascidos a partir de 1970 sem história credível de sarampo, a DGS recomenda pelo menos uma dose da vacina. No caso dos profissionais de

saúde sem história credível da doença, são recomendadas duas doses, independentemente do ano de nascimento, com um intervalo mínimo de quatro semanas (DGS, 2026b). Esta recomendação assume especial importância quando se considera que, entre os casos inicialmente identificados em 2026, ocorreu transmissão secundária em contexto hospitalar (DGS, 2026a).

Os hospitais e outras unidades de saúde ocupam, neste domínio, uma posição particularmente sensível. Embora sejam espaços destinados ao diagnóstico e tratamento, concentram pessoas doentes, profissionais e indivíduos potencialmente vulneráveis. A identificação precoce de casos suspeitos, a implementação de medidas adequadas de controlo de infeção e a proteção dos profissionais tornam-se, por isso, componentes essenciais para impedir cadeias de transmissão.

A vigilância epidemiológica não termina com a confirmação de um diagnóstico. Exige a identificação de contactos, a reconstrução das possíveis cadeias de transmissão, a investigação da origem dos casos e a adoção de medidas destinadas a evitar novas infeções. É precisamente por esta razão que nove casos não correspondem apenas a nove acontecimentos clínicos individuais. Cada caso constitui também um acontecimento epidemiológico que necessita de ser investigado para determinar se existem outras pessoas expostas e impedir a propagação do vírus.

A continuidade desta vigilância tornou-se particularmente evidente em 24 de julho de 2026, quando a DGS atualizou a Norma n.º 004/2017 relativa aos procedimentos perante uma suspeição clínica ou um caso possível de sarampo, no âmbito do Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (DGS, 2026c). A atualização normativa demonstra que a eliminação de uma doença não deve ser entendida como um estado definitivo, mas como uma situação que necessita de ser continuamente protegida através de vigilância, preparação dos profissionais e atualização dos procedimentos.

Importa, simultaneamente, evitar interpretações alarmistas. A existência de nove casos até 18 de agosto de 2026 merece atenção epidemiológica, mas o número permanece reduzido quando analisado à escala da população portuguesa. A resposta adequada situa-se, portanto, entre dois extremos: não desvalorizar a circulação do vírus, mas também não transformar um conjunto limitado de casos numa representação desproporcionada da situação epidemiológica.

Esta distinção é especialmente relevante na comunicação em saúde. Num contexto digital em que informação científica, opiniões e conteúdos descontextualizados circulam rapidamente, a apresentação isolada de números pode produzir interpretações incorretas. Afirmar apenas que “há sarampo em Portugal” pode provocar uma perceção exagerada de risco; afirmar que “são apenas nove casos” pode, inversamente, minimizar a importância da prevenção. Uma comunicação cientificamente responsável deve contextualizar os números, explicar os mecanismos de transmissão e apresentar as medidas disponíveis para reduzir o risco.

A situação portuguesa demonstra ainda um paradoxo característico do sucesso das políticas de vacinação. Quanto mais rara se torna uma doença, menos visíveis são as suas consequências e mais facilmente pode surgir a perceção de que a prevenção deixou de ser necessária. Contudo, a baixa frequência da doença pode resultar precisamente da eficácia das medidas preventivas implementadas durante décadas. A ausência de uma grande epidemia não significa ausência de trabalho em saúde pública.

Neste sentido, os nove casos registados até 18 de agosto devem ser interpretados como um sinal de vigilância e não como motivo para alarmismo. Demonstram que o vírus pode continuar a ser introduzido num território onde a doença se encontra controlada e que pessoas suscetíveis podem permitir transmissões secundárias. Ao mesmo tempo, evidenciam a importância de um sistema capaz de identificar casos, investigar contactos, atualizar normas e manter elevadas coberturas vacinais.

Em última análise, o sarampo oferece uma importante lição sobre a natureza da prevenção. Uma conquista de saúde pública não constitui necessariamente uma garantia permanente. Doenças controladas podem voltar a circular quando encontram condições favoráveis, particularmente num mundo caracterizado por intensa mobilidade internacional. Vacinação, vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e comunicação baseada em evidência permanecem, por isso, elementos fundamentais para preservar os resultados alcançados.

Em 2026, nove casos podem parecer um número pequeno. Epidemiologicamente, porém, cada caso recorda que a proteção coletiva depende de um trabalho contínuo e frequentemente pouco visível. O verdadeiro sucesso da saúde pública não se encontra apenas na capacidade de tratar aqueles que adoecem.

Encontra-se também na capacidade de impedir que o décimo caso aconteça.

Referências bibliográficas

Direção-Geral da Saúde. (2026a, 21 de maio). Comunicado sobre a situação epidemiológica de sarampo em Portugal (Comunicado n.º 004/2026).

Direção-Geral da Saúde. (2026b). Sarampo: Perguntas e respostas. Programa Nacional de Eliminação do Sarampo.

Direção-Geral da Saúde. (2026c, 24 de julho). Procedimentos perante uma suspeição clínica ou caso possível de sarampo – Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES) (Norma n.º 004/2017, de 12 de abril de 2017, atualizada em 24 de julho de 2026).