

ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO DE CASO SUSPEITO DE SARAMPO – MSP 2026

ORIENTAÇÕES DE COMO USAR ESSE INSTRUMENTO

O instrumento foi organizado para reduzir retrabalho. A mesma informação deve ser registrada uma única vez e reutilizada pelas equipes da vigilância. O eixo central é a data de início do exantema (D0), a partir da qual são calculadas as janelas epidemiológicas e montada a cronologia dia a dia.

1. Preencha primeiro os dados essenciais do caso e defina o D0. Use a linha do tempo anexa para definir os períodos.
2. Calcule e registre as janelas de provável exposição e transmissibilidade do caso.
3. Reconstrua a cronologia dia a dia, na linha do tempo, sem deixar dias em branco; quando não houver deslocamento, registrar "sem deslocamento".
4. Identifique cada pessoa exposta no período de transmissibilidade na Lista de Contatos; informar quando houver exposições repetidas.
5. Preencha de forma qualificada todas as informações solicitadas nesse roteiro de investigação. Havendo qualquer informação adicional, insira no campo observações gerais.

1. DADOS DO CASO SUSPEITO

Unidade/UVIS	
Nome Completo do Suspeito	
Data de nascimento / idade	___/___/___ ___ anos / ___ meses
Sexo	☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Outro/NA
Endereço completo	
Nacionalidade	☐ Brasileira ☐ Estrangeiro ☐ Descendente (Se estrangeiro ou descendente informar origem: _____)
Telefone(s)	
Profissão/ocupação	
Nº SINAN e data da notificação	_____ Data da Notificação: / /
Data da investigação	___/___/___ Hora: _____
Investigador responsável	
UBS de referência	

X

CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL ...
CONSELHO REGIONAL / NÚMERO

2. INFORMAÇÕES CLÍNICAS

Campo	Registro
Início da febre	___/___/___
Início do exantema - D0	___/___/___
Sintomas associados	☐ Tosse ☐ Coriza ☐ Conjuntivite ☐ Manchas de Koplik ☐ Outros: _____
Situação atual	☐ Domicílio ☐ Hospitalizado ☐ Óbito ☐ Outro: _____ Se foi hospitalizado, data da Alta ___/___/___
Isolamento respiratório	☐ Sim ☐ Não Início: ___/___/___ Término previsto/real: ___/___/___
Comorbidades/condições relevantes	
Imunodeficiência/imunossupressão	☐ Não ☐ Sim: _____
Gestação	☐ Não ☐ Sim IG: _____ semanas ☐ Não se aplica
Medicamentos relevantes	
Observações clínicas	
Amostras coletadas no dia da visita?	

3. HISTÓRICO VACINAL COM COMPONENTE PARA SARAMPO DO CASO SUSPEITO

Possui comprovante?	Dose	Data	Fonte da informação (Carteira de vacina / siga/si-pni)	Observação
D0 ☐ Sim ☐ Não				
D1 ☐ Sim ☐ Não				
D2 ☐ Sim ☐ Não				
Intensificação ☐ Sim ☐ Não				

4. DADOS DEMOGRAFICOS DO DOMICÍLIO

Tipo de domicílio	☐ Casa/apto ☐ Habitação coletiva ☐ Instituição ☐ Outro: _____
Número estimado de moradores	
Número de contatos identificados	
Número de contatos sem informação / pendente	
Número de sintomáticos identificados	
Observações / barreiras de acesso	

5. LISTA DE CONTATOS IDENTIFICADOS DURANTE A VISITA DOMICILIAR

Incluir todos os contatos identificados no período de transmissibilidade (Consulta linha do tempo). Categorizar os contatos conforme tabela abaixo:

CATEGORIAS DOS CONTATOS

Cat�goria	Vínculo
Domiciliares	Moradores do domicílio. (Classificar o grau de parentesco)
Visitantes/frequentes	Avos, t�os, primos, companheiros, cuidadores, empregados, prestadores e visitantes habituais, amigos. (Classificar grau de parentesco/vínculo)

LISTA DOS CONTATOS

[illegible]

Nome completo	DN	Telefone	Cat�goria / vínculo	Data último contato	Vacinas / datas	Bloqueio data	Sintomas?

PERGUNTAS DE AUXILIO NA INVESTIGAÇÃO

Deslocamentos/viagens	Outro país, município ou bairro? Recebeu visitantes? Aeroporto, rodoviária, estação, aplicativo, transporte público, van/fretado?
Escola/trabalho	Instituição, turma/setor, turno, última frequência, areas compartilhadas, colegas/profissionais sintomáticos, transporte utilizado.
Eventos de massa	Igreja, clube, academia, festa, re�nio, restaurante, bar, shopping, supermercado, feira, evento cultural/esportivo ou outro local com aglomeração.
Serviços de saúde	Data/hora, unidade, setores percorridos, tempo de espera/permanência, isolamento, profissionais e pacientes potencialmente expostos.

6. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO (Preencher quando aplicável)

Nome da instituição de ensino	
Endereço	
Turma/setor/turno	
�ltima frequência do caso	___/___/___ Período:
Qual o meio de transporte escolar?	

7. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO (Preencher quando aplicável)

Nome da empresa	
Endereço	

Setor	
Última frequência no trabalho	____/____/____ Período:
Ambientes compartilhados no trabalho	
Meio de transporte para o trabalho?	

8. HISTÓRICO DE ATENDIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE (PÚBLICOS OU PRIVADOS)

Relacionar todos os atendimentos desde o início dos sintomas.

Nome da instituição	
Data (s) da (s) passagem (ens) no serviço de saúde	
Ficou em isolamento no atendimento?	
Meio de transporte para o serviço de saúde?	
Se Transporte por aplicativo registrar os dados da corrida: (Placa; nome do motorista, dia e hora e empresa)	

Nome da instituição	
Data (s) da (s) passagem (ens) no serviço de saúde	
Ficou em isolamento no atendimento?	
Meio de transporte para o serviço de saúde?	
Se Transporte por aplicativo registrar os dados da corrida: (Placa; nome do motorista, dia e hora e empresa)	

Nome da instituição	
Data (s) da (s) passagem (ens) no serviço de saúde	
Ficou em isolamento no atendimento?	
Meio de transporte para o serviço de saúde?	
Se Transporte por aplicativo registrar os dados da corrida: (Placa; nome do motorista, dia e hora e empresa)	

9. HISTÓRICO DE VIAGENS

Histórico de viagens nos últimos 30 dias antes do exantema: ☐ Não ☐ Sim - ☐ Nacional ☐ Internacional

País/UF/município, datas e meio de transporte devem ser registrados abaixo

Data	Tipo	Linha/empresa/placa	Origem	Destino	Duração	Contatos identificáveis

10. HISTÓRICO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS DE MASSA OU UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS COMUNITÁRIOS (shows, locais religiosos, parques, feiras, mercados, shopping, congressos, etc...) (Últimos 30 dias antes do exantema)

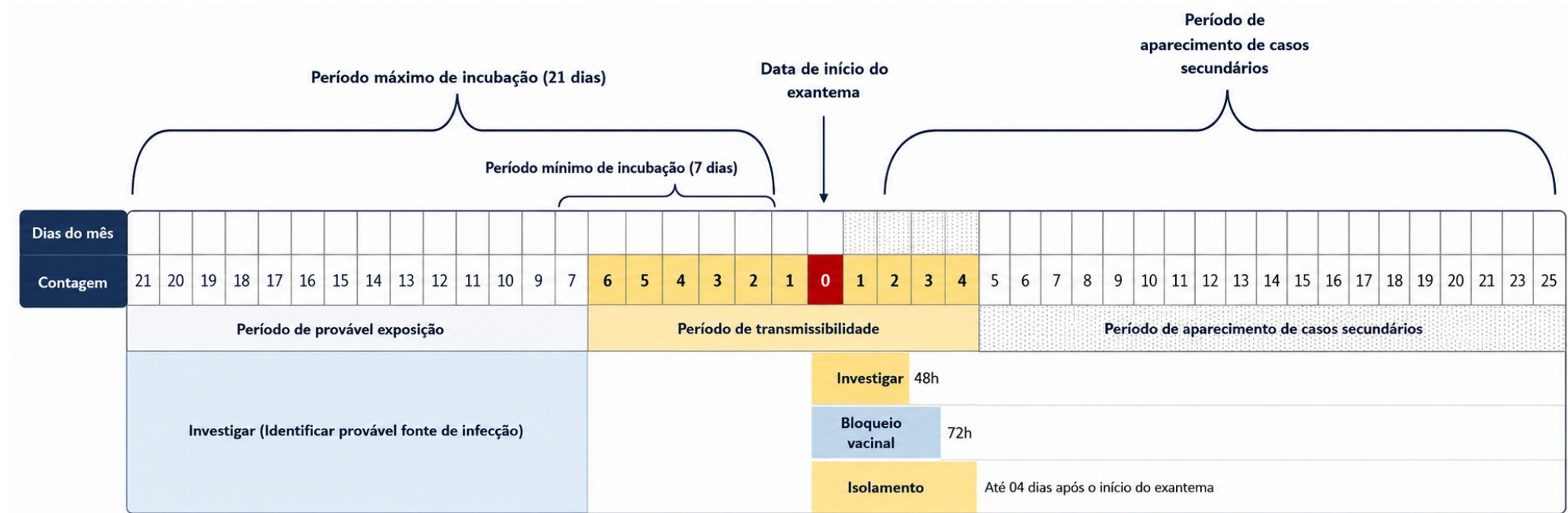
Nome do evento	
Data do evento	
Tipo de evento/atividade comunitária	
Endereço do evento	
Deslocamento utilizado para o evento: se transporte por aplicativo registrar os dados da corrida: (Placa; nome do motorista, dia e hora e empresa)	

Nome do evento	
Data do evento	
Tipo de evento/atividade comunitária	
Endereço do evento	
Deslocamento utilizado para o evento: se transporte por aplicativo registrar os dados da corrida: (Placa; nome do motorista, dia e hora e empresa)	

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

LINHA DO TEMPO

Preencher uma linha para cada dia entre D-21 e D+4. Se houver mais de um deslocamento no mesmo dia, usar linhas adicionais. Registrar também dias sem deslocamento. Esta tabela substitui blocos separados de deslocamentos, visitas, escola, trabalho, eventos e atendimentos em serviços de saúde.



Data	D relativo	Janela	Local / endereço	Atividade / motivo	Transporte / trajeto	Pessoas / grupos presentes	Sintomas / atendimento	Evidência / fonte	Ação / pendência
	D - 21	Exposição/Incubação							
	D - 20	Exposição/Incubação							
	D - 19	Exposição/Incubação							
	D - 18	Exposição/Incubação							
	D - 17	Exposição/Incubação							
	D - 16	Exposição/Incubação							

Data	D relativo	Janela	Local / endereço	Atividade / motivo	Transporte / trajeto	Pessoas / grupos presentes	Sintomas / atendimento	Evidência / fonte	Ação / pendência
	D - 15	Exposição/Incubação							
	D - 14	Exposição/Incubação							
	D - 13	Exposição/Incubação							
	D - 12	Exposição/Incubação							
	D - 11	Exposição/Incubação							
	D - 10	Exposição/Incubação							
	D - 9	Exposição/Incubação							
	D - 8	Exposição/Incubação							
	D 7	Exposição/Incubação							
	D - 6	Transmissão							
	D - 5	Transmissão							
	D - 4	Transmissão							
	D - 3	Transmissão							
	D - 2	Transmissão							
	D - 1	Transmissão							
	D 0	<i>Dia do Exantema</i>							
	D 1	Transmissão							
	D 2	Transmissão							
	D 3	Transmissão							
	D 4	Transmissão							