

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação Geral de Vigilância das Doenças Imunopreveníveis

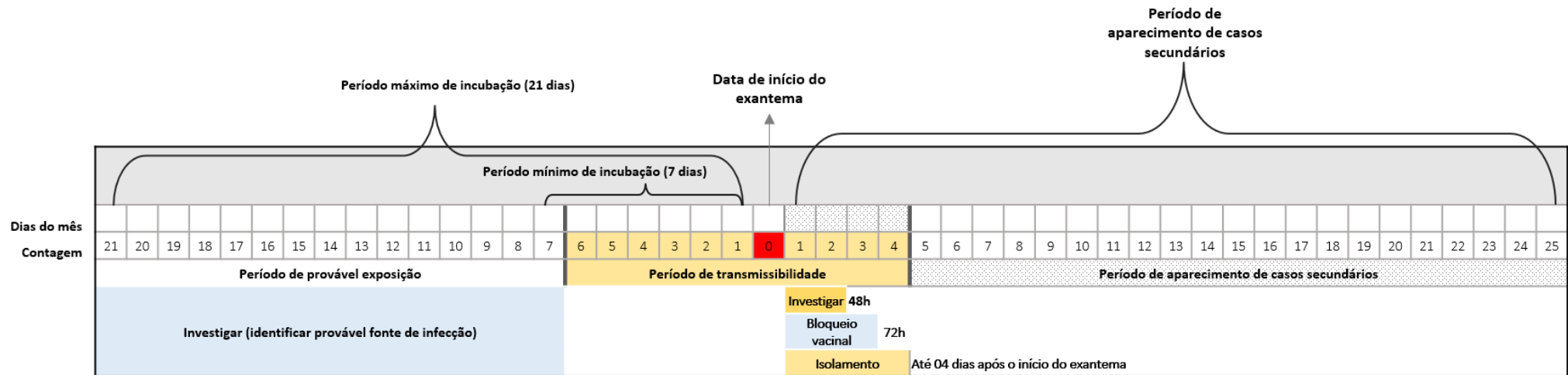
Data da investigação: ____/____/____

Roteiro para Investigação de Casos Suspeitos de Sarampo

Nome:		Data de nascimento: ____/____/____	Nº da notificação do Sinan:
Sexo: () masculino () feminino		Profissão:	
Idade:	Endereço:	Zona: () urbana () rural	
Município e UF de residência:			
Telefone(s):			
Data do exantema (sintoma essencial) ____/____/____ Início da febre/duração (sintoma essencial) ____/____/____			
Outros sintomas:			

LINHA DO TEMPO

O preenchimento da linha do tempo é essencial para identificar o provável momento de exposição e monitorar o risco de transmissão. Registre os locais frequentados e contatos em cada período (exposição, transmissibilidade e surgimento de casos secundários). Utilize setas ou anotações para marcar viagens, eventos ou contatos relevantes.



Nota: O registro do caso deve ser continuado no sistema Go.Data, garantindo o acompanhamento oportuno e completo de cada indivíduo. Este formulário tem caráter inicial e não substitui o registro no sistema.

Identificação do investigador e da unidade de saúde:

HISTÓRICO VACINAL

Possui caderneta de vacinação: ☐ Sim ☐ Não

Descreva esquema vacinal incluindo data da dose e vacina administrada (monoviral, duplaviral, tríplice viral): _____

Teve **contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo** nos últimos 21 dias anteriores a data de início do exantema? Se sim, descrever o nome, telefone, endereço completo e local de contato.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

PERÍODO DE PROVÁVEL EXPOSIÇÃO - Descrever em que lugares o caso suspeito circulou durante 7 a 21 dias antes do início do exantema, em busca do provável local de contaminação (outro país, outro município, outro bairro no mesmo município, recebeu visita de pessoas de outras localidades, participação em eventos com aglomeração de pessoas, contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo)

PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE - Descrever os locais em que o caso suspeito circulou nos 6 dias anteriores até 4 dias após o aparecimento do exantema (outro país, outro município, outro bairro no mesmo município, recebeu visita de pessoas de outras localidades, participação em eventos com aglomeração de pessoas, contato com caso suspeito ou confirmado de sarampo). Além disso, preencher a tabela abaixo com todos os contatos identificados no período de transmissibilidade.

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES – incluir informações adicionais que possam contribuir para o esclarecimento do caso, tais como: histórico de comorbidades, uso de medicamentos, estado gestacional, situação socioeconômica ou cultural que possa influenciar a investigação.

Formulário para registro de contatos com casos suspeitos de sarampo (todos os contatos identificados no período de transmissibilidade)

Nome Completo	Sexo	Data de Nascimento	Endereço Completo	Telefone com DDD	Histórico de Vacinação?	Realizou Bloqueio?	Data/Hora do Bloqueio	Apresentou sintomas? Quais?	Histórico de Viagem (últimos 30 dias)?	Data do contato	Local da Exposição

Nota: O registro dos contatos identificados deve ser realizado e atualizado no sistema Go.Data, assegurando o acompanhamento oportuno e completo de cada indivíduo exposto. Este formulário possui caráter preliminar e não substitui o registro oficial no sistema. Ressalta-se que o monitoramento dos contatos identificados durante o período de transmissibilidade de caso suspeito ou confirmado deve ser mantido por até 30 dias a partir da data do último contato.