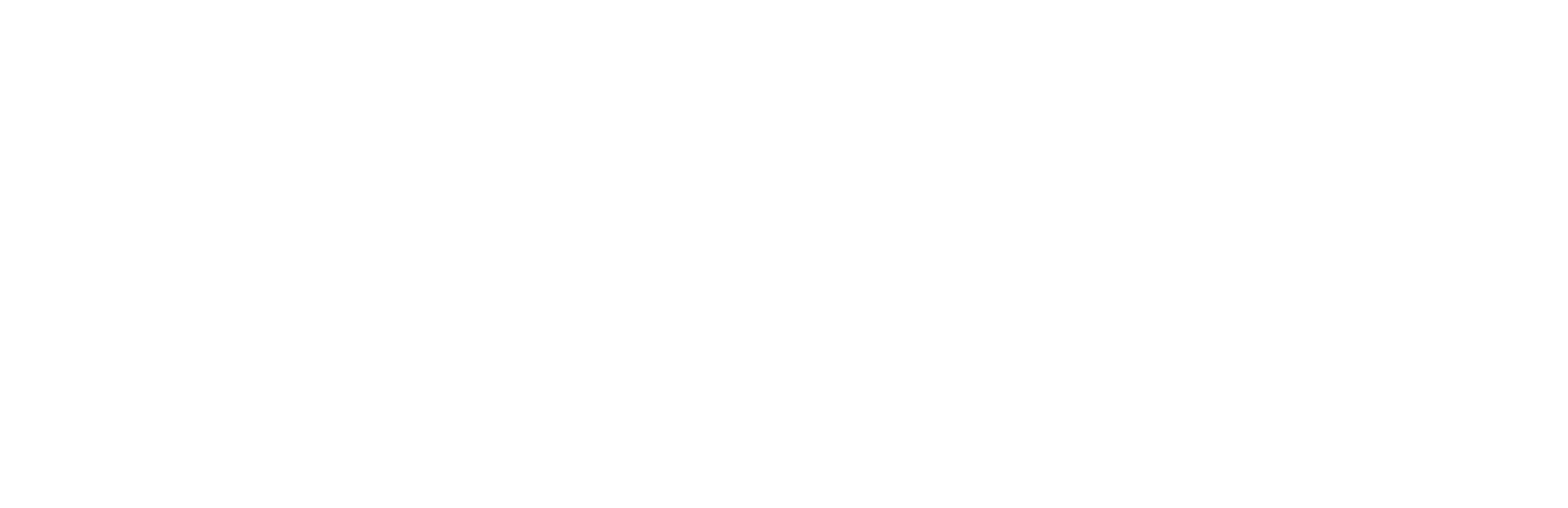
ProEpi

Associação Brasileira de Profissionais de Epidemiologia de Campo

Ícone

Descrição gerada automaticamente com confiança média

**Clase 2 - Recomendaciones Internacionales para la Eliminación del Sarampión y Procesos de Trabajo de la Vigilancia Epidemiológica del Sarampión**

|  |
| --- |
| **Ficha Técnica** |
| **Coordinación General –** Daniele Queiroz  **Coordinación Pedagógica –** Hirla Arruda  **Contendista –** Daniele Queiroz, Felipe Lopes, Luiz Bruno Gomes  **Diseño Instruccional** **-** Guilherme Duarte  **Ilustración –** Guilherme Duarte  **Traducción –** Yorrana Martins Ferreira**-** |
| **Supervisión – Asociación Brasileña de Profesionales de Epidemiología de Campo – ProEpi**  Sara Ferraz |
| **Socios** |
| CDC - Centro de Control y Prevención de Enfermedades  Tephnet - Training Programs in Epidemiology and Public Health Interventions Network  UNB - Universidade de Brasília  GOARN - Global Outbreak Alert and Response Network  OMS - Organización Mundial de la Salud |

Copyright 2021, Asociación Brasileña de Profesionales de Epidemiología de Campo.

Todos los derechos reservados.

La copia total o parcial, sin autorización expresa del (de los) actor(es) o con el fin de lucro, constituye crimen contra la propiedad intelectual, conforme a lo estipulado en la Ley nº 9.610/1998 (Ley de Derechos de Autor), con sanciones previstas en el Código Penal, artículo 184, párrafos 1° al 3°, sin perjuicio de las sanciones aplicables a la especie.

|  |
| --- |
| **Sumário**  [Recomendaciones Internacionales para la eliminación de la enfermedad 5](#_Toc76085902)  [Vigilancia epidemiológica del sarampión 8](#_Toc76085903)  [Actividad de investigación de casos sospechosos de sarampión 13](#_Toc76085904)  [Contact Tracing- acompañamiento de contactos de casos sospechosos de sarampión 17](#_Toc76085905)  [Conclusión 18](#_Toc76085906)  [Referencias 28](#_Toc76085907) |

|  |
| --- |
| Clase 2 - Recomendaciones Internacionales para la Eliminación del Sarampión y Procesos de Trabajo de la Vigilancia Epidemiológica del Sarampión |
| Figura 1 - vacuna contra el sarampión y la rubéola contra las paperas MMR Por twenty20photos |
| ¡Hola!  En esta clase, conoceremos las recomendaciones internacionales para la eliminación del sarampión y procesos de trabajo de la vigilancia epidemiológica del sarampión. |
| Al final de la clase podrás:   * Conocer las recomendaciones internacionales para la eliminación del sarampión * Conocer los procesos de trabajo de la vigilancia epidemiológica del sarampión; * Estudiar los instrumentos de investigación de casos de sarampión; |

|  |
| --- |
| Recomendaciones Internacionales para la eliminación de la enfermedad |
| A la luz de la actual pandemia de COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud OPAS/ OMS emitió principios orientadores para actividades de inmunización durante la pandemia de COVID-19, 26 de marzo de 2020, disponible en https://bit.ly / 2VALMsi con el apoyo de consulta con los miembros del Grupo Consultivo Técnico (TAG) de la OPAS/ OMS para enfermedades prevenibles por vacunación (VPD), y alineado con las recomendaciones del Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas en Inmunización de la OMS (SAGE) . |
| Entre las recomendaciones para países con brotes de sarampión, destacan las siguientes: |
|  |
| **Vacunación** |
| * Involucrar el Grupo Consultivo Técnico Nacional de Inmunizaciones (GTCV) en la toma de decisiones sobre la continuidad de los servicios de vacunación. * En los establecimientos de salud donde son realizada las actividades de vacunación, es fundamental que los profesionales de la salud estén atentos a los señales y síntomas de enfermedades respiratorias y ofrezcan a los pacientes con síntomas de gripe una máscara quirúrgica y los encaminen a evaluación médica, conforme la legislación local protocolos para el cribado inicial de pacientes con sospecha de COVID-19. * Aunque actualmente no haya contraindicaciones médicas para la vacunación de una persona que tuvo contacto con un caso de COVID-19, se recomienda posponer la vacunación hasta que se complete la cuarentena (14 días después de la última exposición). * Bajo las circunstancias de un brote de VPD, la decisión de conducir campañas de vacunación en masa de respuesta al brote exigirá una evaluación del riesgo-beneficio caso por caso y debe llevar en cuenta la capacidad del sistema de salud de conducir eficazmente una campaña en masa segura y de alta calidad en el contexto de la pandemia COVID-19. La evaluación **evaluará los riesgos de una respuesta retardada contra los riesgos asociados a una respuesta inmediata**, tanto en términos de morbilidad y mortalidad para la VPD, como el impacto potencial de una transmisión posterior del virus COVID-19. * Sí ocurrir un brote de una enfermedad prevenible por vacuna (VDP), el riesgo-beneficio de realizar una campaña de vacunación de respuesta a un brote debe ser evaluado teniéndose en consideración la capacidad del sistema de salud de conducir efectivamente una campaña en masa segura y de alta calidad en el contexto de la pandemia COVID-19. La evaluación evaluará los riesgos de una respuesta retardada contra los riesgos asociados a una respuesta inmediata, tanto en términos de morbilidad y mortalidad para la VPD cuanto el impacto potencial de una transmisión posterior del virus COVID-19. Caso una campaña de vacunación de respuesta a brotes se lleven a cabo,medidas rigurosas son necesarias para mantener el patrón y la prevención y control de la infección COVID-19, lidiar de forma adecuada con los residuos de inyección, proteger a los profesionales de salud y salvaguardar el público. Caso una campaña de vacunación de respuesta al brote se aplace, una **evaluación periódica con base en la morbilidad y mortalidad VPD local será necesaria para evaluar el riesgo de más retrasos.** * Los servicios de inmunización deben continuar cuando el riesgo de transmisión del SARS-CoV-2 se reduzca y la capacidad del sistema de salud  se tenga recuperado lo suficiente para retomar esas actividades. Es probable que algún nivel de transmisión SARS-CoV-2 aún esté en progreso cuando los servicios se reanudarán. Probablemente, medidas más rígidas de prevención y control de infecciones y prácticas de distanciamiento social aún serán necesarias en las etapas iniciales de reanudación del servicio de vacunación. El GTCV debe aconsejar al país sobre cómo reanudar el servicio y cuáles poblaciones deben ser priorizadas. * Vacunar a las poblaciones en riesgo que residen en áreas donde el virus del sarampión está circulando y que no tienen prueba de vacunación o inmunidad contra sarampión y rubéola, como salud personal, personas que trabajan en empresas de servicios esenciales, instituciones con poblaciones cautivas y transporte (hospitales, aeropuertos , cadenas, albergues, pasos fronterizos, transporte colectivo, urbano y otros), así como viajeros internacionales. * Vacunar poblaciones en riesgo (sin comprobación de vacunación o inmunidad contra  sarampión y rubéola), como profesionales de la salud, personas que trabajan en turismo y transporte (hoteles, aeropuertos, pasos fronterizos, transporte urbano colectivo y otros) y viajeros internacionales. * Mantener stock de vacuna contra sarampión-rubéola (MR) y / o MMR y jeringas / insumos para acciones de prevención y control en casos importados. |
| **Vigilancia epidemiológica** |
| * Los sistemas de vigilancia deben continuar a realizar la detección temprana y el gestión de casos de VDP, como mínimo para enfermedades con mandatos de vigilancia global y objetivos de eliminación, como sarampión y rubéola, entre otras. * Durante un brote y cuando no es posible confirmar los casos sospechosos por laboratorio, las clasificaciones de un caso confirmado puede basarse en criterios clínicos (fiebre, erupción cutánea, tos, coriza y conjuntivitis) y vínculo epidemiológico, para no retrasar las acciones de respuesta. |
| **Respuesta rápida** |
| * ofrecer una respuesta rápida a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica mediante la activación de equipos de respuesta rápida capacitados para este propósito y la implementación de protocolos nacionales de respuesta rápida cuando existan casos importados. Una vez que un equipo de respuesta rápida se haya activado, la coordinación continua entre los niveles nacional y local debe ser asegurada, con canales de comunicación permanentes y fluidos entre todos los niveles (nacional, subnacional y local). * Durante los brotes, establecer el manejo adecuado de los casos hospitalarios para evitar la transmisión nosocomial, con encaminamiento adecuado de los pacientes a salas de aislamiento (para cualquier nivel de atención) y evitando el contacto con otros pacientes en salas de espera y / o otras salas hospitalarias. |
| Además, la OPAS / OMS recomienda que los Estados Miembros avisen a todos los viajeros con 6 meses de edad de 8 años o mayores que no puedan presentar prueba de vacunación o inmunidad a recibir la vacuna contra el sarampión y la rubéola, preferiblemente la vacuna viral (MMR) al menos dos semanas antes de viajar a áreas donde la transmisión del sarampión fue documentada. Las recomendaciones de la OPAS / OMS sobre consejos para viajeros están disponibles en la Actualización Epidemiológica sobre Sarampión de la OPS / OMS de 27 de octubre de 20179. |
| Vigilancia epidemiológica del sarampión |
| El sistema de vigilancia epidemiológica del sarampión es fundamental para la salud pública y para medir el progreso en dirección a la meta de eliminación. Pautado en el monitoreo de riesgos, en la acción sensible, oportuna y activa, y con medidas de prevención y control. Es necesario intensificar las acciones intersectoriales para que se alcancen sus indicadores (FAVERSANI; KUPEK; WESTRUPP, 2005; OPS; OMS, 2007; PENNA et al. 2011). |
| La vigilancia del sarampión tiene un enfoque sindrómico. Ese modelo interviene bajo un grupo de enfermedades con señales y síntomas semejantes. En este caso, se trata de un grupo de enfermedades febriles exantemáticas. Por lo tanto, si aparece un individuo con estos señales y síntomas, se debe sospechar de sarampión, además de otras enfermedades exantemáticas como la rubéola y el sarpullido repentino. (Roséola infantum).Ya que este sistema adopta definición de caso simple, se favorece la sospecha y la predicción del riesgo. Experiencias realizadas en São Paulo, por ejemplo, utilizaron la simple definición de caso de sarampión como: todo individuo residente, hasta 39 años presentando  fiebre y exantema. La sospecha rápida promueve una movilización ágil, siendo  posible ganar tiempo para definir acciones de prevención y control, antes mismo de la confirmación del laboratorio (BARROS, 2004; BRASIL, 2015b; MOURÃO, [s.d.]). |
| El primer paso es la notificación compulsoria (desde 1968), que debe ser realizada por las autoridades de salud (médicos, profesionales de salud, responsables de establecimientos de salud públicos o privados), tanto en casos sospechosos o confirmados en un plazo de 24 horas. Debe ser comunicado a Secretaría Municipal de Salud (SMS) / Secretaría de Salud del Estado (SES) / Ministerio de Salud (MS) vía telefónica o email. Es obligatorio el registro de la notificación en el Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN), y que la investigación se haga dentro de las 48 horas posteriores a la notificación. Estos casos deben ser cerrados 30 días después de la notificación en SINAN (MELLO et al., 2014; ORDENANZA No. 264/17/02/2020). |
| La definición de caso considerada por la OPAS en la Guía de Eliminación del Sarampión y por el MS (Ministerio de Salud) en la ficha de notificación, considera como caso sospechoso a todo paciente que presenta: |
| |  | | --- | | ***“Fiebre y exantema maculopapular, acompañada de uno o más de los siguientes señales y síntomas: tos y / o coriza y / o conjuntivitis, independientemente de la edad y estado de vacunación”.*** | |
| Los casos confirmados son casos sospechosos comprobados por criterios de laboratorio o por vínculo epidemiológico. Se espera que la recolección de material para examen de laboratorio se realice de inmediato, en el primer contacto con el sospecho. Son consideradas muestras oportunas aquellas recogidas entre el día 1 y el día 28 después del comienzo de lo exantema. Después de ese período, así mismo,  en ambos casos se debe examinar el material (BRASIL, 2017b). |
| Los criterios de laboratorio deben identificar la seropositividad de IgM. Todos los casos deben ser investigados por los sectores responsables a nivel municipal y estatal, mismo que el resultado del laboratorio no esté listo. El vínculo epidemiológico es considerado cuando el caso sospecho tuvo contacto con uno o más casos confirmados por laboratorio y ha presentado los primeros síntomas de sarampión entre los 7 y 18 días posteriores a la exposición. Las recolecciones de especímenes clínicos son importantes para conocer el genotipo del virus, diferenciarlo de un caso autóctono de un caso importado y diferenciar el virus salvaje de la vacuna (BRASIL, 2017b) |
| Los tres componentes básicos de la vigilancia epidemiológica del sarampión son: **Desarrollo de las acciones de Vigilancia Epidemiológica, Gestión de Vigilancia Epidemiológica y Asistencia a la Salud**. Abajo, podemos observar cada componente, subcomponentes y actividades de la vigilancia del sarampión (figuras 1, 2 y 3). |
| Imagen 1. Modelo lógico de actividades de vigilancia del sarampión, componente "Desarrollo de acciones de Vigilancia Epidemiológica" (Adaptado, Mónica, R.B., 2019) |
| Imagen 2. Modelo lógico de las actividades de vigilancia del sarampión, componente "Gestión de la Vigilancia Epidemiológica" (Adaptado, Mónica, R.B., 2019) |
| Imagen 3. Modelo lógico de actividades de vigilancia del sarampión, componente "Ingesta para la atención médica a pacientes con sarampión" (Adaptado, Mónica, R.B., 2019) |
| Actividad de investigación de casos sospechosos de sarampión |
| Considerando la alta infectividad y contagio de la enfermedad, todo caso sospecho de sarampión debe ser reportado dentro de las 24 horas posteriores a la recepción del paciente, por lo tanto, es una enfermedad de notificación inmediata. La orientación es que el profesional de la salud, delante del caso sospecho, complete la Hoja de ruta para la investigación de casos de sarampión (APÉNDICE 1) y la ficha de notificación e investigación de las Enfermedades Exantematicas Febriles de sarampión / rubéola con fiebre exantemática (Apéndice 1). La investigación debe ocurrir dentro de las 48 horas posteriores a la notificación. |
| La actividad de investigación corresponde a un importante indicador de proceso, ya que la meta esperada es que el 80% de los casos sean investigados. De esta forma, significa decir que la vigilancia debe realizar una visita domiciliaria en el 80% de los casos notificados y obtener la información esencial dentro del plazo establecido. Para que esta actividad sea concluida se necesitan algunos insumos, como el medio de transporte, considerando que los profesionales pueden recorrer  largas distancias dentro del municipio y pueden realizar varias visitas. La verificación del indicador "investigación oportuna" puede evaluarse por las fechas de notificación y del indicador "calidad de la investigación" por el relleno de las variables consideradas esenciales (BRASIL, 2010) |
| El sarampión es una enfermedad transmisible con el “número de reproducción efectiva” más alto conocido (R0), que varía de 12 a 18 casos derivados de un solo caso de la enfermedad (GUERRA et al., 2017). Por lo tanto, durante la investigación, es importante buscar activamente el **caso índice, el caso primario y los posibles casos secundarios** y construir cadenas de transmisión considerando el probable local y momento de la infección, el período de incubación y el período de transmisión. Así, será posible completar la “línea de tiempo”, que permite cuales   contactos deben ser monitoreados y determinar el período de surgimiento de nuevos casos, recomendar aislamiento y cuarentena domiciliaria (Figura 4). |
| Figura 2. Cronograma para determinar las actividades de vigilancia epidemiológica durante la investigación de casos sospechosos de sarampión |
| El período de incubación es un promedio de **7 a 21 días antes del comienzo de la exantema**. Para una buena investigación de los casos de sarampión, es importante describir dónde estuvo el paciente durante este período lo que permitirá la identificación del probable local de contaminación que podrá ser otro país, otro municipio, otro barrio del mismo municipio, en la propia residencia si ha recibido visita de personas de otras localidades, participación en eventos con aglomeración de personas, contacto con un caso sospecho o confirmado de sarampión. |
| El período de transmisibilidad es de **6 días antes a 4 días después de la aparición de la exantema.** Ese es el período que debe ser considerado para la identificación de contactos, por lo que es necesario describir los lugares donde los casos sospechosos estuvo en estos días específicos, aunque sea en otro país, otro municipio, otro barrio del mismo municipio, si recibió una visita a personas de otras localidades,  participación en eventos con aglomeración de personas, contacto con un caso sospechoso o confirmado de sarampión. A partir de la identificación de contactos, es comienzo el bloque de vacunas y la estrategia de “rastreo de contactos”, acompañamiento y monitoreo de los contactos. |
| Para que las actividades diarias sean hechas con calidad, el número de profesionales de VE (Vigilancia epidemiológica) debe ser compatible con la estructura mínima necesaria. Se hace necesario definir en los tres ámbitos, la cantidad mínima de estos profesionales considerando las normas de financiamiento de la vigilancia y las características epidemiológicas, geográficas y poblaciones del territorio (BRASIL, [s.d.]; NEUSA DA SILVA ECKERDT, 2013). |
| Cabe al VE monitorear la distribución de los casos notificados y la evolución: cura o muerte. De esta forma, es posible estimar la extensión de la transmisión y su perfil epidemiológico. Informaciones sobre complicaciones y la evolución del paciente, también se puede observar para la evaluación y mensuración del riesgo y permite una acción inmediata. Además, el cálculo del indicador de letalidad puede evidenciar la gravedad de la enfermedad y la importancia de la prevención en el contexto de un brote (BARATA; LEAL, 1985; BRASIL, 2017b). |
| Todos los campos, tanto en el registro como en el ficha de notificación, deben ser cuidadosamente llenos con la máxima cantidad de información disponible, incluso cuando la información sea negativa: |
| |  | | --- | | **Nombre, dirección, edad, síntomas, fecha de inicio de los síntomas, recolección de serología, contacto con sintomáticos o antecedentes de viaje a un área con transmisión de virus o contacto con alguien que viajó a un área con transmisión viral en los últimos 30 días antes de los primeros síntomas.** | |
| Otro aspecto que podrá ayudar en la investigación es el registro (foto / imagen) de la exantema. La exantema del sarampión es muy específica. |
|  |
| Investigar el estado de vacunación y hacer imágenes del cuadernillo de vacunación del caso sospechoso y sus contactos que ponen el documento a disposición en el momento de la investigación, es de suma importancia. Con base en este análisis, se debe iniciar la estrategia de vacunación, con bloqueo de vacunas, intensificación de vacunas, cribado, etc. |
| Contact Tracing- acompañamiento de contactos de casos sospechosos de sarampión |
| En concreto, para este proyecto, es relevante comprender el contexto de la realización del rastreo de contactos, que es una actividad de suma relevancia para prevenir la propagación del virus del sarampión. El rastro de los contactos debe realizarse hasta 72 horas después de la exposición con objetivo de ofrecer la vacuna y orientar la cuarentena y el aislamiento domiciliario y hasta 5 días después de la exposición para proporcionar **profilaxis post exposición** (PEP), también con orientación de cuarentena y aislamiento domiciliario. Para la PEP, se debe dar prioridad a los niños menores de 2 años, las mujeres embarazadas y las personas inmunodeprimidas. De 6 a 12 días después de la exposición, ni la vacunación ni la PEP probablemente prevengan la enfermedad y, por lo tanto, se puede utilizar la estrategia de intensificación de la vacuna, cuarentena y aislamiento domiciliario. Después de más de 12 días, ninguna medida se considera efectiva. |
| Los funcionarios de salud pública que inician el rastreo de contactos pueden encontrar ciertas dificultades. El brote de sarampión solo se diagnosticará después de que se identifique el caso índice. Sin embargo, el caso índice no es necesariamente el caso primario de la cadena de transmisión en esa ubicación. Además, pueden pasar algunos días hasta que el caso sea notificado a un servicio de vigilancia epidemiológica. Por lo tanto, el rastreo de contactos envuelve la necesidad de investigación oportuna. Incluso después de la investigación y la disponibilidad de las informaciones de contacto, es posible que el equipo de vigilancia epidemiológica no consiga mantener el contacto e iniciar el rastreo de contactos. |
| Las recomendaciones para realizar el rastreo de contactos y descripción de las actividades de vigilancia nacional e internacional están estrictamente relacionadas con el tránsito nacional e internacional de personas, considerando vuelos, trenes y transporte terrestre. Por tanto, este proyecto traerá la innovación de proponer e Implementar actividades de rastreo de contactos en la comunidad, independientemente del desplazamiento debido a viajes. |
| Conclusión |
| La vigilancia del sarampión es estructura para alcanzar el objetivo de eliminación mundial y debe centrarse en tres puntos principales: altas tasas de cobertura de vacunas y homogéneas, respuesta rápida a los brotes y disponibilidad de insumos de laboratorio. Por tanto, se puede dividir en tres componentes, con subcomponentes y actividades que son: Desarrollo de acciones de Vigilancia Epidemiológica, Gestión de Vigilancia Epidemiológica, Atención a la Salud. |

|  |
| --- |
| APÊNDICE 1. Roteiro para a investigação de casos suspeitos de sarampo, ProEpi, Brasil, 2020 |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ***IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nome | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Sexo | | | | | | | (    )     Feminino | | | | | (    )     Masculino | | | | | | | | Data de nascimento | | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Idade: \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Profissão / ocupação | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Endereço | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Município | | | | | | |  | | | | | | | Zona    (   ) Urbana    (   ) Rural | | | | | | Contato | | | | | | | Fixo (   ) \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | Celular (   ) \_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | ***DADOS CLÍNICOS*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data dos primeiros sintomas | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | Data do início do exantema | | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | Data do início da febre / duração | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | Outros sintomas | | | | | | | |  | | ***HISTÓRICO VACINAL*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Possui caderneta de vacinação | | | | | | | | (    )     Sim | | | (    )     Não | | | | | | | | | Vacinas | | (    )     Monovalente | | | | | | | (    )    Dupla viral | | | | | | (    )     Tríplice viral | | | | | Data das doses | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | ***DADOS DA INVESTIGAÇÃO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº SINAN | |  | | | | | | | Data da investigação | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Responsável pela investigação | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | Relato do caso suspeito | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | ***LINHA DO TEMPO*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Período de incubação  (Ver linha do tempo) | | | | | De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Período de transmissibilidade (Ver linha do tempo) | | | | | De \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | **PERÍODO DE INCUBAÇÃO –** Abaixo 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). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Descrição  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Descrição  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Descrição  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Descrição  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Descrição  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Data | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Descrição  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **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). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Dia 6 antes do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **Dia 5 antes do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **Dia 4 antes do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **Dia 3 antes do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **Dia 1 antes do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **Dia do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **Dia 1 depois do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **Dia 2 depois do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **Dia 3 depois do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **Dia 4 depois do exantema** | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Local | |  | | | | | | | | | | Pessoas que teve contato | | | | | | | | | | | | | | | | Contato | | | | **1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_  (  ) \_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_ | | | | **MONITORAMENTO DOS CONTATOS – INICIARAM SINTOMAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **CASO 1.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nome | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Sexo | | | | | | | (    )     Feminino | | | | | (    )     Masculino | | | | | | | | Data de nascimento | | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Idade: \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Data dos primeiros sintomas | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | Data do início do exantema | | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | Data do início da febre / duração | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | Outros sintomas | | | | | | | |  | | **CASO 2.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nome | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Sexo | | | | | | | (    )     Feminino | | | | | (    )     Masculino | | | | | | | | Data de nascimento | | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Idade: \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Data dos primeiros sintomas | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | Data do início do exantema | | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | Data do início da febre / duração | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | Outros sintomas | | | | | | | |  | | **CASO 3.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nome | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Sexo | | | | | | | (    )     Feminino | | | | | (    )     Masculino | | | | | | | | Data de nascimento | | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | Idade: \_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | Data dos primeiros sintomas | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | Data do início do exantema | | | | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | Data do início da febre / duração | | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ | | | | | | Outros sintomas | | | | | | | |  | | **BLOQUEIO VACINAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **LOCAL DO CONTATO: RESIDÊNCIA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Faixa etária | | | | | | | Feminino | | | | | Masculino | | | | | | | | < 1 ano | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 1-4 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 5-9 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 10-14 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 15-19 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 20-29 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 30-39 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 40-49 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | > 50 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | **LOCAL DO CONTATO: ÁREAS COMUNS DO BAIRRO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Faixa etária | | | | | | | Feminino | | | | | Masculino | | | | | | | | < 1 ano | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 1-4 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 5-9 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 10-14 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 15-19 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 20-29 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 30-39 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 40-49 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | > 50 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | **LOCAL DO CONTATO: LOCAL DE ESTUDO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Faixa etária | | | | | | | Feminino | | | | | Masculino | | | | | | | | < 1 ano | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 1-4 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 5-9 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 10-14 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 15-19 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 20-29 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 30-39 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 40-49 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | > 50 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | **LOCAL DO CONTATO: LOCAL DE TRABALHO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Faixa etária | | | | | | | Feminino | | | | | Masculino | | | | | | | | < 1 ano | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 1-4 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 5-9 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 10-14 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 15-19 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 20-29 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 30-39 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 40-49 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | > 50 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | **LOCAL DO CONTATO: OUTRO LOCAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Faixa etária | | | | | | | Feminino | | | | | Masculino | | | | | | | | < 1 ano | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 1-4 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 5-9 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 10-14 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 15-19 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 20-29 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 30-39 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | 40-49 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | > 50 anos | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | | | **LOCAL DO CONTATO: TOTAL** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Faixa etária | | | | | | Feminino | | | | | | | Masculino | | | | | | | < 1 ano | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | 1-4 anos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | 5-9 anos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | 10-14 anos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | 15-19 anos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | 20-29 anos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | 30-39 anos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | 40-49 anos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | > 50 anos | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |
| ANEXO 1. Ficha de notificação e investigação de casos de doenças exantemáticas (frente) |
|  |
| ANEXO 1. Ficha de notificação e investigação de casos de doenças exantemáticas (verso) |
|  |
| ANEXO 2. Modelo de fluxograma com a descrição das atividades a serem realizadas diante de um caso suspeito de sarampo – Material produzido pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais |
|  |

|  |
| --- |
| Referencias |
| Gastañaduy PA, Banerjee E, DeBolt C, et al. **Public health responses during measles outbreaks in elimination settings: Strategies and challenges**. Hum *Vaccin Immunother*. 2018;14(9):2222-2238. doi:10.1080/21645515.2018.1474310 |
| Thole Sebastian, Kalhoefer Daniela, an der Heiden Maria, Nordmann Doris, Daniels-Haardt Inka, Jurke Annette. **Contact tracing following measles exposure on Three international flights, Germany**, 2017. Euro Surveill. 2019;24(19):pii=1800500. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.19.1800500 |