

Investigação para síndrome exantemática de etiologia desconhecida

- PIAUÍ

1. Conforme decreto Nº 7.616, de 17 de novembro de 2011 da Presidência da República que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN, as situações epidemiológicas, surtos ou epidemias que apresentem risco de disseminação nacional e situações que demandem o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública são consideradas ESPIN.
2. Em virtude das notificações de doença exantemática de etiologia desconhecida que se espalham nos estados da região nordeste do país e a necessidade de esclarecimento etiológico, a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio da Coordenação Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública, propõe a realização de uma investigação padronizada aos estados que notificaram doença exantemática de etiologia desconhecida.
3. Essa investigação tem como intuito, verificar se a ocorrência de casos de uma síndrome exantemática veiculada pela mídia e notificada ao Centro de Informações Estratégicas em Saúde nas diferentes unidades federativas teria mesma etiologia.
4. Para informações adicionais, seu corpo técnico poderá contatar a equipe a Secretaria de Vigilância em Saúde, pelo email notifica@saude.gov.br ou pelos telefones (61) 3315-3191 / 3315-2257.

5. Para o preenchimento deste formulário, considere a seguinte **definição de caso:**
Indivíduo que nos últimos 30 dias, a partir do início desta investigação, foi atendido no serviço de saúde selecionado com: Exantema: sem febre **OU** com febre baixa (até 37,5°C) **E** não se enquadrou nas definições de caso de:

Dengue: febre e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos, exantema, mialgias, artralgia, cefaleia, dor retro orbital, petéquias, prova do laço positiva ou leucopenia.

Chikungunya: febre de início súbito, acima de 38,5°C, e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições.

Sarampo: febre e exantema máculo-papular acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite.

Rubéola: febre e exantema máculo-papular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e/ou cervical.

6. Observação importante: Ao preencher os exames inespecíficos, considerar o primeiro resultado do hemograma.

Equipe da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde

*** Preenchimento Obrigatório**

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Informações do serviço de saúde

Serviço de Saúde:

Inserir o nome da unidade de saúde, hospital, centro

Unidade Federada:

Data de atendimento:

Dados do paciente

Nome completo:

Idade (anos):

Descrever a idade em anos. Caso seja menor de 1 ano, colocar 0

Telefone residencial para contato:

Colocar somente números e inserir o DDD

Unidade Federada de residência:

Município de residência:

Característica clínica

Data de início de sintomas:

Data de início do exantema:

Febre:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Se febre sim, data de início da febre:

Se febre sim, qual temperatura:

Caso aferida, colocar a temperatura em °C

Prurido:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Se prurido sim, data de início:

Dor em articulações:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Edema em articulações:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Dor de cabeça:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Conjuntivite:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Mialgia:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Dor retro-orbital:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Dor de garganta:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Tosse:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Coriza:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Linfoadenopatia:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Fraqueza:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Diarreia:

☐ Sim

☐ Não

☐ Ignorado

Exames inespecíficos

Prova do laço:

- ☐ Positiva
- ☐ Negativa
- ☐ Não realizada

Contagem de plaqueta:

Inserir o número de plaquetas por 1.000 mm³

Hematócrito:

Inserir o valor do hematócrito em percentual

Leucócitos totais:

Inserir o valor da contagem de leucócitos totais por mm³

Linfócitos:

Inserir o percentual de linfócitos

Eosinófilos:

Inserir o percentual de eosinófilos

Dosagem de TGO:

Dosagem de TGP:

Outras alterações:

Exames específicos para dengue

Dengue:

- ☐ Reagente/positivo
- ☐ Não reagente/negativo
- ☐ Não realizado

Dengue imunoglobulina:

- ☐ IgM
- ☐ IgG

Se realizado dengue, data da coleta da amostra:

Exames específicos para chikungunya

Chikungunya:

- ☐ Reagente/positivo
- ☐ Não reagente/negativo
- ☐ Não realizado

Chikungunya imunoglobulina:

- ☐ IgM
- ☐ IgG

Se realizado chikungunya, data da coleta de amostra:

Exames específicos para rubéola

Rubéola:

- ☐ Reagente/positivo
- ☐ Não reagente/negativo
- ☐ Não realizado

Rubéola imunoglobulina:

- ☐ IgM
- ☐ IgG

Se realizado rubéola, data da coleta da amostra:

Exames específicos para sarampo

Sarampo:

- ☐ Reagente/positivo
- ☐ Não reagente/negativo
- ☐ Não realizado

Sarampo imunoglobulina:

- ☐ IgM
- ☐ IgG

Se realizado sarampo, data da coleta da amostra:

Exames específicos para parvovírus

Parvovírus B19:

- ☐ Reagente/positivo
- ☐ Não reagente/negativo
- ☐ Não realizado

Parvovirus B19 imunoglobulina:

- ☐ IgM
- ☐ IgG

Se realizado parvovírus, data da coleta da amostra:

Outros exames específicos

Outros exames específicos:



Gravar

Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1