



DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

1 FINALIDADE

Promover critérios para diagnóstico, tratamento preconizado com medicamentos e demais produtos apropriados, posologias recomendadas, mecanismos de controle clínico, o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

A conscientização a respeito da notificação dos casos diagnosticados no pré natal é fundamental não apenas para alimentação de dados epidemiológicos mas principalmente como ferramenta mediadora de fornecimento de tratamentos gratuitos durante a gestação.

2 JUSTIFICATIVA

As doenças febris exantemáticas tais como rubéola, sarampo, dengue, febre maculosa brasileira, febre do zika vírus, febre de chikungunya e dengue são de notificação compulsória e devem ser notificadas às Secretarias Municipais de Saúde. Análise do tipo de lesão, dos sinais e sintomas concomitantes e sua epidemiologia permite inferir o diagnóstico etiológico sem a necessidade de exames laboratoriais.

O acometimento de crianças por doença exantemática é um dos quadros mais comuns da prática médica, impondo frequentemente dificuldade de diagnóstico. Diversas condições podem cursar com exantema, sendo que as causas infecciosas são responsáveis por mais de 70 % dos episódios.

A inespecificidade clínica das doenças exantemáticas exige uma abordagem sistemática



para o seu diagnóstico que inclui a coleta de anamnese completa e exame físico amplo e cuidadoso, principalmente para definição de critérios clínicos adjuvantes para diagnóstico diferencial de arboviroses.

3 ABRANGÊNCIA

Este protocolo será aplicado nos diversos setores da Maternidade Escola – UFRJ, através de diretrizes e recomendações a serem seguidas por todos os profissionais de saúde envolvidos, a fim de proporcionar intervenções direcionadas aos indivíduos vulneráveis em todos os grupos etários, principalmente gestantes ou recém nascidos com sintomas de exantemas que forem atendidos na emergência, alojamento conjunto e centro obstétrico da instituição.

4 DEFINIÇÃO

As doenças exantemáticas são um conjunto de doenças infecciosas nas quais a erupção cutânea eritematosas é a característica dominante, mas geralmente também apresentam manifestações sistêmicas.

Diagnóstico diferencial com diversas doenças, principalmente as chamadas arboviruses, que são causadas por vírus transmitidos, principalmente, por mosquitos. As arboviroses mais comuns em ambientes urbanos são: dengue, chikungunya e zika, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*.

4.1 Agente Etiológico

A grande maioria das doenças exantemáticas são viroses. Entretanto, algumas podem ser causadas por bactérias, outros agentes infecciosos ou não, como doenças reumatológicas.

Esse grupo de doenças tem interseção com as arboviroses (dengue, Chikungunya e zika) e TORCHS (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes simples), que são importantes durante a gestação, pois se associam a malformações e risco de infecção neonatal.



4.2 Transmissão

A transmissão ocorre de acordo com o ciclo do agente etiológico causador da patologia, entretanto, a prevalece a transmissão diretamente de pessoa a pessoa, através das secreções nasofaríngeas, expelidas ao tossir, espirrar, falar ou respirar.

4.3 Classificação

EXANTEMA MACULOPAPULAR:

Manifestação cutânea mais comum nas doenças infecciosas sistêmicas. Geralmente associado a vírus, porém também observado em várias doenças de etiologia bacteriana, parasitária, riquetsioses, micoplasmose e intoxicações medicamentosas ou alimentares. Pode ser caracterizado em diversos tipos:

- Morbiliforme: pequenas maculo-pápulas eritematosas (3 a 10 mm), avermelhadas, lenticulares ou numulares, permeadas por pele sã, podendo confluir. É o exantema típico do sarampo, porém pode estar presente na rubéola, exantema súbito, nas enteroviroses, riquetsioses, dengue, leptospirose, toxoplasmose, hepatite viral, mononucleose, síndrome de Kawazaki e reações medicamentosas.
- Escarlatiniforme: eritema difuso, puntiforme, vermelho vivo, sem solução de continuidade, poupando a região perioral e áspero (sensação de lixa). Pode ser denominado micropapular. É a erupção típica da escarlatina, mas pode ser observada na rubéola, síndrome de Kawazaki, reações medicamentosas, miliária e em queimaduras solares.
- Rubeoliforme: semelhante ao morbiliforme, porém de coloração rósea, com pápulas um pouco menores. É o exantema presente na rubéola, enteroviroses, viroses respiratórias e micoplasma.
- Urticariforme: erupção papuloeritematosa de contornos irregulares. É mais típico em algumas reações medicamentosas, alergias alimentares e em certas coxsackioses,



mononucleose e malária.

EXANTEMA PAPULOVESICULAR

Presença de pápulas e de lesões elementares de conteúdo líquido (vesicular). É comum a transformação sucessiva de maculo-pápulas em vesículas, vesico-pústulas, pústulas e crostas. Pode ser localizado (ex. herpes simples e zoster) ou generalizado (ex. varicela, varíola, impetigo, estrófulo, enterovirose, dermatite herpetiforme, molusco contagioso, brucelose, tuberculose, fungos, candidíase sistêmica).

EXANTEMA PETEQUIAL OU PURPÚRICO

Alterações vasculares com ou sem distúrbios de plaquetas e de coagulação. Pode estar associado a infecções graves como meningococcemia, septicemias bacterianas, febre purpúrica brasileira e febre maculosa. Presente também em outras infecções como citomegalovirose, rubéola, enterovirose, sífilis, dengue e em reações por drogas.

5 DIAGNÓSTICO

Pedidos de exames em gestantes com história de exantema são a propedêutica inicial para rastreio e definição de estratégias epidemiológicas, de tratamento e prevenção de novos casos.

- Hemograma Completo
- Sorologias

Citomegalovírus – IgG e IgM

Toxoplasmose – IgG e IgM

VDRL/FTA-Abs

Herpes simples – IgG e IgM

Rubéola – IgG e IgM

Para maior elucidação da investigação diagnóstica de doenças exantemáticas, vide fluxo de investigação e notificação de gestantes com exantema, disponível no link abaixo.

http://www.me.ufrj.br/images/pdfs/vigilancia/fluxogramas/1_fluxo_de_investigacao_e_notificacao_de_gestantes_com_exantema.pdf



5.1 Diagnóstico Diferencial

Citomegalovírus

Toxoplasmose

Sífilis

Herpes simples

Sarampo

Rubéola

Dengue

Chikungunya

Zika

6 TRATAMENTO

Além do uso de medicações sintomáticas e prevenção de infecções cutâneas secundárias em lesões, o tratamento vai ser direcionado para o agente etiológico em questão.

7 ESTRATÉGIAS DE NOTIFICAÇÃO

- ✓ A notificação deve ser registrada, por meio do preenchimento da Ficha de Notificação (Figura 1), que se encontra disponível em diversos setores da maternidade e também no link abaixo:

<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/23165217-ficha-de-notificacao-doencas-exantematicas-sinan.pdf>

- ✓ A ficha deverá ser preenchida pelo profissional que atendeu a gestante, e então ser encaminhada ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), ramal 214.
- ✓ Caberá ao NVEH da ME da UFRJ fazer o registro no Sistema de Informação de



Agravos de Notificação (SINAN).

Figura 1 - Ficha de Notificação (frente)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DOENÇAS EXANTEMÁTICAS FEBRIS SARAMPO / RUBÉOLA					
CASO SUSPEITO DE SARAMPO: Todo paciente que apresentar febre e exantema maculopapular, acompanhados de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: tosse e/ou coriza e/ou conjuntivite, independente da idade e da situação vacinal. CASO SUSPEITO DE RUBÉOLA: Todo paciente que apresente febre e exantema maculopapular, acompanhado de linfadenopatia retroauricular, occipital e cervical, independente da idade e da situação vacinal.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação	2 - Individual			
	2 Agravado/doença	DOENÇAS EXANTEMÁTICAS 1- SARAMPO 2- RUBÉOLA		3 Código (CID10)	4 Data da Notificação
	5 UF	6 Município de Notificação	7 Código (IBGE)		8
Notificação Individual	9 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	10 Código		11 Data dos Primeiros Sintomas	12
	13 Nome do Paciente	14 Data de Nascimento		15	16
	17 (ou) Idade	18 Sexo M - Masculino F - Feminino	19 Gestante	20 Raça/Cor	21
Dados de Residência	22 Escolaridade	23 Número do Cartão SUS		24 Nome da mãe	25
	26 UF	27 Município de Residência	28 Código (IBGE)	29 Distrito	30
	31 Bairro	32 Logradouro (rua, avenida,...)	33 Código	34	35
Antecedentes Epidemiológicos	36 Número	37 Complemento (apto., casa, ...)	38 Geo campo 1	39 Geo campo 2	40
	41 Ponto de Referência	42 CEP	43 Zona	44 País (se residente fora do Brasil)	45
	46 Data da Investigação	47 Ocupação	48 Tomou Vacina Contra Sarampo e Rubéola (dupla ou tríplice)	49 Data da Última Dose	50
Dados Clínicos	51 Contato Com Caso Suspeito ou Confirmado de Sarampo ou Rubéola (até 23 dias antes do início dos sinais e sintomas)	52 Nome do Contato		53 Endereço do contato (Rua, Av., Apto., Bairro, Localidade, etc)	54
	55 Data do Início do Exantema (manchas vermelhas no corpo)	56 Data do Início da Febre	57 Outros Sinais e Sintomas	58	59
	60 Tosse	61 Coriza (nariz escorrendo)	62 Conjuntivite (olhos avermelhados)	63 Artralgia/Artrite (dores nas juntas)	64 Presença de Gânglios Retroauriculares/Occeptais (caroços atrás da orelha/pescoço)

Doenças Exantemáticas SINAN NET SVS 13/09/2006



Figura 1 - Ficha de Notificação (verso)

Atendimento	41 Ocorreu Hospitalização 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	42 Data da Internação	43 UF	
	44 Município do Hospital Código (IBGE)	45 Nome do Hospital Código		
Dados de Laboratório	Exame Sorológico			
	46 Data da Coleta da 1ª Amostra (S1)	47 Data da Coleta da 2ª Amostra (S2)		
	48 Resultado	Sarampo IgM IgG S1 ☐ ☐ S2 ☐ ☐ Re-Teste ☐ ☐	Rubéola IgM IgG S1 ☐ ☐ S2 ☐ ☐ Re-Teste ☐ ☐	
	Outras Exantemáticas ☐ IgM IgG S1 ☐ ☐ S2 ☐ ☐ Re-Teste ☐ ☐ 1 - Dengue 2 - Parvovírus B19 3 - Herpes vírus 6 4 - Outras			
Isolamento Viral	49 Amostra clínica coletada 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado			
	50 Etiologia Viral 1 - Vírus Sarampo Selvagem 2 - Vírus Sarampo Vacinal 3 - Vírus Rubéola Selvagem 4 - Vírus Rubéola Vacinal 5 - Dengue 6 - Herpes Vírus Tipo 6 7 - Parvovírus B19 8 - Enterovírus 9 - Outras 10 - Não detectado			
Medidas de Controle	51 Realizou Bloqueio Vacinal 1 - Sim 2 - Não 3 - Não, todos vacinados 4 - Não, sem história de contato 9 - Ignorado	52 Em caso afirmativo, indique a quantidade de pessoas vacinadas Menor de 5 anos ☐ De 5 a 14 anos ☐ De 15 a 39 anos ☐	53 Especifique Intervalo de Tempo 1 - Em até 72 horas ☐ 2 - Após 72 horas ☐ 9 - Ignorado	
	54 Classificação Final 1 - Sarampo ☐ 2 - Rubéola 3 - Descartado	55 Critério de Confirmação ou Descarte 1 - Laboratorial ☐ 2 - Clínico-epidemiológico ☐ 3 - Clínico ☐ 4 - Data da Última Dose da Vacina ☐		
Conclusão	56 Classificação final do caso descartado 1 - Dengue 2 - Escarlatina 3 - Exantema Súbito (Herpes Vírus Tipo 6) 4 - Eritema Infeccioso (Parvovírus B19) 5 - Enterovirose 6 - Evento Temporal Relacionado à Vacina 7 - IgM associado temporalmente à vacina 8 - Sem soroconversão dos anticorpos IgG 9 - Ignorado			
	Local Provável da Fonte de Infecção (no período de 7 a 18 dias para sarampo e 12 a 23 dias para rubéola)			
	57 O caso é autóctone do município de residência? 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado			
	60 Município Código (IBGE)	61 Distrito	62 Bairro	
	63 Evolução do Caso 1-Cura 2-Óbito por doenças exantemáticas 3-Óbito por outras causas 9-Ignorado	64 Data do Óbito	65 Data do Encerramento	
	Informações complementares e observações			
Deslocamento (datas e locais frequentados no período de 7 a 23 dias anteriores ao início de sinais e sintomas)				
Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte
Observações Adicionais				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	
Doenças Exantemáticas		Sinan NET	SVS 13/09/2006	



8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Protocolo de conteúdo passível de mudanças de diretrizes e definições em virtude de variações de características clínicas e/ou epidemiológicas de doenças e/ou graves.

As publicações do site institucional da Maternidade Escola preconizam atualizações constantes em conteúdo de seus protocolos e fluxogramas.

Dentro do exposto, sugerimos frequentes pesquisas no site do Ministério da Saúde para acompanhamento de novos conteúdos, notas técnicas e ofícios.

9 INDICADORES

Os painéis compreendem um conjunto de indicadores construídos tendo como fontes de dados as notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), além de dados de qualidade da informação no Sinan, os registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (Siscel) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no site do DATASUS, e outros dados provenientes dos sistemas de monitoramento do Departamento.

A qualidade de cada indicador apresentado depende, principalmente, das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação, como a frequência dos casos, o tamanho da população dos municípios e os recortes avaliados. Assim, é necessário cautela na interpretação dos diversos dados apresentados, em especial quando estes se referem a populações reduzidas.

REFERÊNCIAS

VIEIRA, G. K.; SILVA, R. Y. R. DA. Doenças exantemáticas. [s.l.] Atheneu, 2022.

GARCIA, K. B. S. A relevância do diagnóstico diferencial no manejo clínico de doenças exantemáticas virais prevalentes na infância: um estudo sobre varicela, mão pé boca, rubéola e eritema infeccioso. 24 fev. 2023.

<https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/doencas-imunopreveniveis/doenca-exantematicas-e-sindrome-de-> , [s.d.].



MANDELBROT, L. et al. Maintenance darunavir/ritonavir monotherapy to prevent perinatal HIV transmission, ANRS-MIE 168 MONOGEST study. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*, v. 78, n. 7, p. 1711–1722, 5 jul. 2023.

MARQUES, S. R.; SUCCI, R. C. DE M. Diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas. Em: *Infectologia pediátrica*. [s.l.: s.n.]. p. 169–74.

NUNES, J. C. et al. Doenças virais exantemáticas emergentes com manifestações orais: sarampo e monkeypox. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 4, p. 1407–1420, 5 set. 2023.

OLIVEIRA, M. J. C. et al. Frequência de sarampo, rubéola, dengue e eritema infeccioso entre casos suspeitos de sarampo e rubéola no estado de Pernambuco, no período de 2001 a 2004. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 41, n. 4, p. 338–344, ago. 2008.

PORTO, S. S. et al. Incidência das doenças exantemáticas infantis nas regiões brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 1706–1717, 2021.

VIEIRA, G. K.; SILVA, R. Y. R. DA. Doenças exantemáticas. [s.l.] Atheneu, 2022.

REZENDE FILHO, J. F. DE. *Rezende Obstetrícia*. 14. ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2022, P 657.-687.