

Quadro 1. Cadeia do processo infeccioso de Dengue, Chikungunya, Doença Aguda pelo ZIKAV e Febre Amarela

Agente	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	FEBRE AMARELA
	<i>Flavivírus</i>	<i>Alphavírus</i>	<i>Flavivírus</i>	<i>Flavivírus</i>
FONTE PRIMÁRIA	Pode ser assintomática ou ter formas oligossintomáticas até quadros graves com choque, com ou sem hemorragia, podendo evoluir para o óbito. Em torno de 80 - 90% dos casos são assintomáticos ou oligossintomáticos	3 a 28% apresentam infecção assintomática	Segundo trabalhos realizados nas Ilhas Yap, apenas 18% foram sintomáticos	Estima-se que quadros assintomáticos ocorram em aproximadamente metade dos casos infectados. Dentre os casos graves a letalidade pode chegar a mais de 50%
MODO DE TRANSMISSÃO	Mosquitos do gênero <i>Aedes</i> , sendo <i>Aedes aegypti</i> e o <i>A. albopictuos</i> principais vetores. Foram registrados casos de transmissão vertical (gestante - bebê) e por transfusão sanguínea	Mosquitos do gênero <i>Aedes</i> , sendo <i>Aedes aegypti</i> e o <i>Ae. albopictuos</i> principais vetores. Casos de transmissão vertical podem ocorrer no momento do parto de gestantes virêmicas e, muitas vezes, provocam infecção neonatal grave. Pode ocorrer transmissão por via transfusional , todavia é rara se atendidos os protocolos recomendados. Pode ocorrer também transmissão ocupacional em laboratório.	Mosquitos do gênero <i>Aedes</i> . Foram descritos na literatura científica, a ocorrência de transmissão ocupacional em laboratório de pesquisa, vertical perinatal e sexual , além da possibilidade de transmissão transfusional . Apesar de encontrado o vírus no Leite materno e saliva, não foram identificados casos de transmissão por estas vias. O vírus foi encontrado no <i>Culex</i> , ainda sem identificação do seu papel na transmissão.	O vírus é mantido na natureza por transmissão entre primatas não humanos (PNH) e mosquitos silvestres arbóreos, principalmente dos gêneros <i>Haemagogus e Sabethes</i> (no Brasil). Pode ocorrer febre amarela urbana , transmitida principalmente pelo <i>Aedes aegypti</i> . Pacientes vacinados não devem doar sangue por até 30 dias após receber vacina.
PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE (Viremia)	1 dia antes do início dos sintomas até 5 - 6º dia após	2 dias antes do início dos sintomas até 10 dias após	Provavelmente 1 a 2 dias antes do início dos sintomas até 3 a 5 dias após em sangue . Na urina pode persistir por 15 a 21 dias e há relatos de persistência em esperma por até 06 meses e em secreção vaginal por 2 meses	1 a 2 dia antes do início dos sintomas até 3 - 5º dia após
SUSCETIBILIDADE	Universal	Universal	Universal	Universal
IMUNIDADE	Permanente ao sorotipo	Provavelmente permanente	Provavelmente permanente	Provavelmente permanente
PERÍODO DE INCUBAÇÃO EXTRÍNSECO (Vetor)	8 a 12 dias	8 a 12 dias	8 a 12 dias	8 a 12 dias
PERÍODO DE INCUBAÇÃO INTRÍNSECO (Ser Humano)	3 a 15 dias , sendo em média de 5 a 6 dias	3 a 7 dias (podendo variar de 1 a 12 dias).	3 a 12 dias depois da picada do mosquito infectado	Geralmente entre 3 e 6 dias, podendo ser de até 10 a 15 dias
CASO SUSPEITO	Febre, usualmente entre 2 e 7 dias , e apresenta duas ou mais das seguintes manifestações : náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retroorbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia + ter estado em área de risco.	Febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou com artrite intensa de início agudo , não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até 15 dias antes do início dos sintomas.	POPULAÇÃO GERAL: exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre ou hiperemia conjuntival sem secreção ou poliartralgia ou edema periarticular . GESTANTE: toda gestante com doença exantemática aguda , se excluídas as hipóteses não infecciosas	Quadro febril agudo (até 7 dias) , de início súbito, acompanhado de icterícia e/ou manifestações hemorrágicas , residente ou procedente de área de risco para febre amarela ou de locais com ocorrência de epizootias em primatas não humanos ou isolamento de vírus em vetores, nos últimos 15 dias, não vacinados contra febre amarela ou com estado vacinal ignorado.

Quadro 2. Características clínicas da Dengue, Chikungunya, Doença Aguda pelo ZIKAV e Febre Amarela

Agente	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA	FEBRE AMARELA
FEBRE	Geralmente >38°, com duração de 2 a 7 dias	Aparecimento abrupto de febre alta (>38,5°C), com duração de 2 a 4 dias	Pode ou não ter febre, que geralmente é baixa (entre 37,8°C e 38,5°C), com duração de 2 a 7 dias	Geralmente alta e contínua, com duração de 2 a 7 dias
EXANTEMA	30 a 50% -máculo-papular, atingindo face, tronco e membros, não poupando plantas de pés e mãos, com ou sem prurido. Geralmente é mais tardio, entre o 5º e o 7º dia do início dos sintomas	Maculopapular em até 50% dos paciente, geralmente aparece 2 a 5 dias após o início da febre; em membros e faces, com duração de 2 a 3 dias.Prurido em 25%. Podem ocorrer lesões vesicobolhosas, descamação e vasculite, principalmente em recém nascidos	Rash maculopapular em 90 a 100% dos pacientes, frequentemente com prurido, com evolução cefalo caudal, com acometimento palmo plantar e pode ter descamação. Geralmente aparece no 1º dia do início dos sintomas.	Não ocorre. Podem ocorrer petéquias, etc em casos graves
ALTERAÇÕES ARTICULARES	Podem ocorrer artralguas, geralmente com duração de 1 semana	Quadros articulares, com alterações inflamatórias e incapacitantes, que após o quadro aguda, podem persistir de 10 a 90 dias (forma subaguda) ou até anos (forma crônica). Artralgia geralmente intensa poliarticular - mais frequentemente em tornozelo, punho e articulações da mão, mas podem afetar articulações mais proximais, comumente simétricos	A dor articular, normalmente em mãos e pés, em alguns casos com inflamações das articulação, pode estar presente até um mês do início da doença; a artralgia não é tão intensa e limitante como a que ocorre em Chikungunya e não apresenta a cronicidade características de Chikungunya.	Podem ocorrer artralguas, mas sem sinais flogísticos
OUTROS SINTOMAS	Cefaleia, mialgia, artralgia, prostração, astenia, dor retro-orbital, anorexia, náuseas e vômitos são comuns	Cefaleia, dor difusa nas costas, mialgia, náusea, vômitos e conjuntivite	Conjuntivite não purulenta, dor de cabeça, fadiga ou mialgia, astenia e, com menor frequência, dor retro-orbital, anorexia,vômitos, diarreia e dor abdominal, aftas, adenite. Astenia pós infecção é frequente.	Cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia. O sinal de Faget (bradicardia acompanhando febre alta) pode ou não estar presente. Nas formas leves e moderadas, os sintomas duram cerca de 2 a 4 dias
QUADROS GRAVES	Manifestações hemorrágicas leves, como petéquias e sangramento de membranas mucosas, até sangramentos importantes. Choque. Alterações graves de órgãos (SNC, coração, rim, etc). Geralmente, ocorrem entre o 3º e 7º dia do início da doença (quando ocorre a defervescência)	Formas atípicas: Nervoso (Meningoencefalite, encefalopatia, convulsão,Síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias), oculares, cardiovasculares (miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmia), dermatoses vesiculobolhosas, renais (nefrite, insuficiência renal aguda),síndrome hiperálgica, etc	Síndrome de Guillain-Barré, outras complicações neurológicas (encefalite, meningoencefalite, paraestesia, paralisia facial e mielite); pode ocorrer ainda: trombocitopenia púrpura, danos oftalmológicos e cardíacos.	Cefaléia e mialgia com maior intensidade, náuseas e vômitos frequentes, icterícia, oligúria ou manifestações hemorrágicas, como epistaxe, hematêmese e metrorragia. Pode ter período de remissão dos sintomas de 6 a 48 horas entre o 3º e 5º dias de doença, seguido de agravamento da icterícia, insuficiência renal e fenômenos hemorrágicos de grande monta.Plaquetopenia intensa, aumento de creatinina, elevação importante de transaminases (acima de 1000)
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	Chikungunya, Zika, leptospirose, Febre Maculosa Brasileira, Influenza, malária, febre amarela, meningites, meningococcemia, enteroviroses, etc	Dengue, Zika, malária, leptospirose, infecções por outros Alphavírus (exemplo: vírus Mayaro), artrite pós-infecciosa (Chlamydia, Shigella, gonorreia, febre reumática), artrite reumatoide juvenil, mononucleose infecciosa e primoinfecção por HIV	Dengue, Chikungunya, sarampo, rubéola,estreptococos do grupo A, infecções por parvovírus, enterovírus, adenovírus, poliomielite, leptospirose, malária, rickettsia.	Quadros leves , iniciais: dengue, malária, influenza e mononucleose infecciosa, Chikungunya e outras causas dependendo da epidemiologia local . Formas graves: malária, dengue grave, Chikungunya, hepatites agudas, leptospirose, ricketsiose, seps e febre tifoide.
GESTANTES	Grupo de risco para formas mais graves. Podem ocorrer aborto ou trabalho de parto prematuro. Pode ocorrer transmissão vertical no momento do parto	Não há evidências de efeitos teratogênicos, mas há raros relatos de abortamento espontâneo. Mães com Febre de Chikungunya no período perinatal podem transmitir o vírus aosrecém-nascidos por via vertical, com taxa de transmissão de 49 a 85%, ocasionando formas graves em cerca de 90% dos neonatos.	Insuficiência placentária, atraso de crescimento fetal e morte fetal; Síndrome congênita por Zika - microcefalia, anomalias congênitas, desproporção craneo-facial entre outras desproporções antropométricas, couro cabeludo redundante rugosidades, hipertonia ou espasticidade, irritabilidade, crises epilépticas, hipoplasia cerebral, hipoplasia ou agenesia do corpo caloso; artrogripose, alterações visuais e auditivas	Risco de aborto, trabalho de parto prematuro , morte materna