



Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da
Atenção Primária à Saúde e Ações de Vigilância

Diretoria de Políticas de Atenção Primária em Saúde

CARTILHA INFORMATIVA **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: DENGUE X ZIKA X CHIKUNGUNYA X COVID 19**

2024



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Este material foi produzido pela Coordenação de Qualificação dos Processos de Trabalho da APS e Ações de Vigilância

DPAPS/SAP/SUBRAS/SES-MG.

Equipe Editorial:

Ana Claudia Barbosa Carvalho

Alice de Oliveira Garcêz

Colaboradores:

Fernanda Lopes Vieira Fonseca

Bárbara Carneiro de Castro

Kátia Ramos Pereira

Márcia Beatriz Sawaya A Ferreira

Daniela Caldas Teixeira (CIEVS Minas)

Atualização e Revisão de Texto:

Érika Guimarães Lage

Silvana Novaes Ferreira

Christina Coelho Nunes

Expediente: O instrumento ora publicado é de domínio público, permitindo-se sua reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Nota: Os dados apresentados estão sujeitos à alteração/revisão.

Ano de elaboração: 2024

Arboviroses

As arboviroses são doenças causadas por vírus e transmitidas através de artrópodes. No Brasil, destacamos a **dengue, Zika e chikungunya**, que compartilham o mesmo vetor: a fêmea do mosquito *Aedes aegypti*.

O QUE CARACTERIZA UM QUADRO CLÍNICO SUSPEITO DAS ARBOVIROSES MAIS COMUNS NO BRASIL?

Dengue:

Indivíduos com febre entre 2 e 7 dias, acompanhada de duas ou mais das seguintes manifestações: cefaleia, dor atrás dos olhos, exantema, petéquias, mialgia/artralgia, náusea/vômitos, prova do laço positiva e leucopenia. E crianças com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente.

Chikungunya:

Indivíduos com febre de início súbito, acompanhada de dor nas articulações de início agudo, não explicado por outras condições, residente em (ou que tenha visitado) áreas com transmissão até duas semanas antes de começar os sintomas, ou que tenha vínculo epidemiológico com um caso confirmado.

Zika:

Indivíduos que apresentem exantema maculopapular pruriginoso acompanhado de um ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre (podendo apresentar-se baixa $\leq 38,5^{\circ}\text{C}$), hiperemia conjuntival/conjuntivite não purulenta, artralgia/poliartralgia e edema periarticular.

Notificação compulsória de casos

No Brasil, as três arboviroses urbanas são doenças de **notificação compulsória**. Isto significa que os gestores de saúde, de todos os níveis, precisam informar os casos suspeitos de arboviroses em sua região.²⁰

- Dengue, Zika (exceto gestantes) e chikungunya: notificações semanais
- Zika em gestantes: notificação imediata (até 24 horas)
- Óbitos suspeitos para dengue, Zika ou chikungunya: notificação imediata (até 24 horas)



Ressalta-se que:

- Os casos de Síndrome Congênita por Zika deverão ser notificados de forma semanal;
- Os casos de Chikungunya em áreas sem transmissão comprovada deverão ser notificados em 24 horas.

Dengue x Zika x Chikungunya

Dengue, Zika e chikungunya possuem sinais e sintomas muito semelhantes e uma **condução clínica inadequada pode levar a ocorrência de formas graves, predispondo ao óbito**. Dessa forma, é importante destacar alguns sinais e sintomas que ajudam na diferenciação entre as três principais arboviroses urbanas circulantes no país.

Dengue, Chikungunya e Zika - Aspectos Clínicos

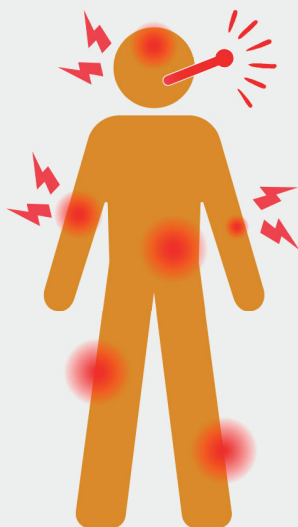
Sintomas	Dengue	Chikungunya	Zika
Febre 	Febre alta (>38°C) 2-7 dias	Febre alta (>38°C) 2-3 dias	Sem febre ou febre baixa (≤ 38°C) 1-2 dias subfebril
Dores 	Nos músculos, nas articulações, na cabeça e atrás dos olhos	Inchaço nas articulações e dores intensas que dificultam atividades rotineiras (como cozinhar, tomar banho, escovar os dentes, etc)	Dores menos intensas nas articulações, em geral nas extremidades, às vezes acompanhada de inchaço. Olhos vermelhos e aversão à luz
Manchas vermelhas 	Sim, às vezes com coceira	Sim, com coceira intensa	Sim, com coceira intensa
Atenção 	• Náuseas, vômito e diarreia • Dor abdominal intensa • Vômito persistente • Acúmulo de líquidos • Tontura • Aumento do fígado • Sangramento de mucosa • Letargia e/ou irritação • Aumento de hematócritos, o que pode estar associado à redução de plaquetas	• Idade acima de 45 anos • Lesões prévias nas articulações • Doenças crônicas (ex.: hipertensão, diabetes) ou autoimunes (ex.: lúpus)	Dormência nas extremidades, dificuldade para caminhar, alterações neurológicas, paralisia facial
Complicações 	Pode haver comprometimento de órgãos como: pulmões, coração, fígado, rins e do sistema central	Persistência da dor por meses ou até anos, em alguns casos, com queda da produtividade em população economicamente ativa (20-60 anos de idade)	Comprometimento neurológico, que provoca debilidade muscular. Possibilidade de reação autoimune (Síndrome de Guillain-Barré), que pode levar à paralisia cerebral.

Adaptado de Fiocruz/
Ministério da Saúde

Principais manifestações das arboviroses urbanas

DENGUE

Febre alta, dor no corpo e atrás dos olhos, fraqueza e vômitos



CHIKUNGUNYA

Dores e inchaços nas articulações dos pés, mãos, tornozelos e pulsos



ZIKA

Manchas vermelhas na pele, coceira, febre leve, dores musculares ou nas articulações



Adaptado de VALLE, Denise. Arboviroses na Prática [Livro eletrônico]: guia rápido para profissionais de saúde / Denise Valle, Raquel Aguiar. Rio de Janeiro, RJ : SB Comunicação, 2023.ISBN 978-65-981858-0-0. Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/media/27091/file/arboviroses-na-pratica.pdf>> . Acesso em 29 jan. 2024.



IMPORTANTE:

O atendimento às gestantes com sinais e sintomas de arboviroses merece atenção, uma vez que a infecção pelo vírus Zika pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas, como a microcefalia. A gestante deve realizar o exame laboratorial para a adequada identificação etiológica e deve ser classificada de acordo com os parâmetros da classificação de risco pré-natal.

Além disso, todo caso precisa ser notificado imediatamente e as gestantes e seus familiares devem ser acolhidos e orientados, sendo encaminhados para acompanhamento psicológico quando necessário.

Apresentar tais sintomas não estabelece um diagnóstico de microcefalia fetal, mas torna necessária a realização da investigação etiológica, a classificação de risco adequada, a notificação e o acolhimento dessas gestantes.

O Ministério da Saúde destaca:

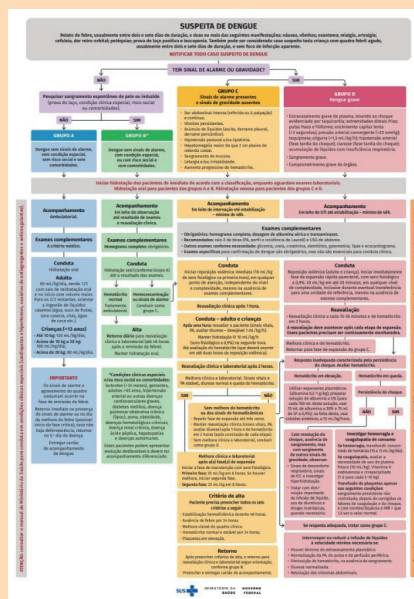
“Durante os primeiros dias da doença – quando se torna tênue a diferenciação da dengue em relação às outras viroses –, recomenda-se a adoção de medidas para manejo clínico de dengue, já que a doença apresenta elevado potencial de complicações e morte.”

BRASIL, 2024, p. 22

PARA RELEMBRAR:

A condução de um caso de dengue deve seguir as orientações do fluxograma de manejo de acordo com sua classificação de risco (grupos A,B,C e D), com atenção aos sinais de alarme e gravidade.

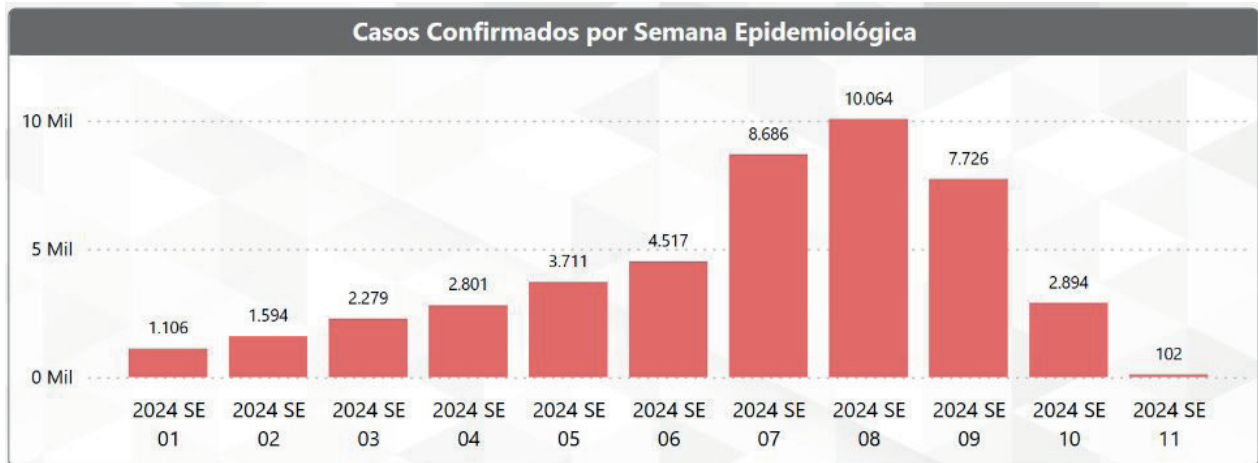
Ao final dessa cartilha você encontra o fluxograma completo de manejo clínico da dengue, elaborado pelo Ministério da Saúde.



Dengue x Covid 19

É importante destacar também o diagnóstico diferencial entre a infecção pelo vírus da dengue e o coronavírus, uma vez que **ambos possuem sintomas semelhantes como febre, dor de cabeça e dor no corpo**.

Além disso juntamente com a epidemia de dengue atual observou-se um aumento do número de casos de Covid 19.



Fonte: Distribuição dos casos de Covid 19 em Minas Gerais (Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>)

Nota: Números retirados do painel em 05/04/2024. Os dados epidemiológicos são passíveis de alteração. Para dados atualizados acesse: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>



IMPORTANTE:

A dengue é transmitida via mosquito vetor.

Já a covid 19 é transmitida por via respiratória, através do contato com pessoas infectadas.

A COVID 19 é geralmente caracterizada por sintomas respiratórios, que não são frequentes na dengue. Contudo, **é importante reforçar que o diagnóstico só pode ser confirmado através de exames laboratoriais**.

Além disso, as duas doenças infecciosas podem coexistir em um mesmo indivíduo.

DENGUE

- Febre superior a 38°C
- Dor no corpo e articulações
- Dor atrás dos olhos
- Mal-estar
- Falta de apetite
- Dor de cabeça
- Manchas vermelhas no corpo

COVID 19

- Tosse
- Dor de garganta
- Coriza
- Perda de olfato
- Dor abdominal
- Fadiga



IMPORTANTE:

A confirmação só pode ser realizada através de exames laboratoriais!

Prova do Laço

A prova do laço é um exame rápido realizado em pacientes com suspeita de dengue cujo objetivo é identificar a presença de sangramento induzido. Para sua execução são necessários: luvas de procedimento, esfigmomanômetro adulto e infantil, caneta esferográfica, algodão embebido em álcool a 70% e régua, materiais simples e já presentes nos estabelecimentos de saúde.

É IMPORTANTE DESTACAR QUE UMA PROVA DO LAÇO NEGATIVA NÃO DESCARTA O DIAGNÓSTICO DE DENGUE.

COMO REALIZAR A

PROVA DO LAÇO



- 1 Verificar a pressão arterial e calcular o valor médio pela fórmula $(PAS+PAD) / 2$.

EXEMPLO: PA 100x60 mmHg. É igual a $(100+60) / 2$, que resulta em $160/2 = 80$. Então a média da PA é 80 mmHg.

- 2 Insuflar o manguito até o valor médio e manter durante cinco minutos, em adultos, e três minutos em crianças.
- 3 Desenhar um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço e contar o número de petéquias formadas dentro dele.

PROVA POSITIVA

- Adultos: se houver 20 ou mais petéquias.
- Crianças: se houver 10 ou mais petéquias.

Atentar para o surgimento de possíveis petéquias em todo o antebraço, dorso das mãos e nos dedos.

VEJA O VÍDEO:
Como realizar a prova do laço.



Adaptado de "Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança" do Ministério da Saúde- 2024.

ANEXO: Fluxograma- Manejo clínico da dengue

SUSPEITA DE DENGUE

Relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgia, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva e leucopenia. Também pode ser considerado caso suspeito toda criança com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias de duração, e sem foco de infecção aparente.

NOTIFICAR TODO CASO SUSPEITO DE DENGUE

TEM SINAL DE ALARME OU GRAVIDADE?

NÃO

Pesquisar sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço, condição clínica especial, risco social ou comorbidades).

NÃO

GRUPO A

Dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades.

SIM

GRUPO B*

Dengue sem sinais de alarme, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades.

GRUPO C
Sinais de alarme presentes e sinais de gravidade ausentes

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.
- Vômitos persistentes.
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico).
- Hipotensão postural e/ou lipotímia.
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal.
- Sangramento de mucosa.
- Letargia e/ou irritabilidade.
- Aumento progressivo do hematócrito.

GRUPO D
Dengue grave

- Extravasamento grave de plasma, levando ao choque evidenciado por taquicardia; extremidades distais frias; pulso fraco e filiforme; enchimento capilar lento (>2 segundos); pressão arterial convergente (<20 mmHg); taquipneia; oligúria (<1,5 mL/kg/h); hipotensão arterial (fase tardia do choque); cianose (fase tardia do choque); acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave.
- Comprometimento grave de órgãos.

Iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguardam exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes dos grupos A e B. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D.

Acompanhamento Ambulatorial.

Exames complementares
A critério médico.

Conduta
Hidratação oral

Adulto
60 mL/kg/dia, sendo 1/3 com sais de reidratação oral e no início com volume maior. Para os 2/3 restantes, orientar a ingestão de líquidos caseiros (água, suco de frutas, soro caseiro, chás, água de coco etc.).

Crianças (<13 anos)
• Até 10 kg: 130 mL/kg/dia;
• Acima de 10 kg a 20 kg: 100 mL/kg/dia;
• Acima de 20 kg: 80 mL/kg/dia.

IMPORTANTE
Os sinais de alarme e agravamento do quadro costumam ocorrer na fase de remissão da febre.

Retorno imediato na presença de sinais de alarme ou no dia da melhora da febre (possível início da fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no 5.º dia da doença.

Entregar cartão de acompanhamento de dengue.

Acompanhamento
Em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica.

Exames complementares
Hemograma completo: obrigatório.

Conduta
Hidratação oral (conforme Grupo A) até o resultado dos exames.

Hematócrito normal
Tratamento ambulatorial.

Hemoconcentração ou sinais de alarme
Conduzir como grupo C.

Alta
Retorno diário para reavaliação clínica e laboratorial (até 48 horas após a remissão da febre). Manter hidratação oral.

***Condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades:** lactentes (<24 meses), gestantes, adultos >65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, obesidade, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes. Esses pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado.

Acompanhamento
Em leito de internação até estabilização – mínimo de 48h.

Exames complementares
• Obrigatórios: hemograma completo, dosagem de albumina sérica e transaminases.
• Recomendados: raio X de tórax (PA, perfil e incidência de Laurel) e USG de abdome.
• Outros exames conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, Tpa e ecocardiograma.
• Exames específicos para confirmação de dengue são obrigatórios, mas não são essenciais para conduta clínica.

Conduta
Iniciar reposição volêmica imediata (10 mL/kg de soro fisiológico na primeira hora), em qualquer ponto de atenção, independente do nível e complexidade, mesmo na ausência de exames complementares.

Reavaliação clínica após 1 hora.

Conduta – adulto e crianças
Após uma hora: reavaliar o paciente (sinais vitais, PA, avaliar diurese – desejável 1 mL/kg/h). Manter hidratação IV 10 mL/kg/h (soro fisiológico a 0,9%) na segunda hora. Até avaliação do hematócrito (que deverá ocorrer em até duas horas da reposição volêmica).

Reavaliação clínica e laboratorial após 2 horas.

Melhora clínica e laboratorial. Sinais vitais e PA estável, diurese normal e queda do hematócrito.

SIM

NÃO

Sem melhora do hematócrito ou dos sinais de hemodinâmicos
• Repetir fase de expansão até três vezes.
• Manter reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese) após 1 hora e de hematócrito em 2 horas (após conclusão de cada etapa).
• Sem melhora clínica e laboratorial, conduzir como grupo D.

Melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão
• Iniciar a fase de manutenção com soro fisiológico.
• Primeira fase: 25 mL/kg em 6 horas. Se houver melhora, iniciar segunda fase.
• Segunda fase: 25 mL/kg em 8 horas.

Critério de alta
Paciente precisa preencher todos os seis critérios a seguir:
• Estabilização hemodinâmica durante 48 horas.
• Ausência de febre por 24 horas.
• Melhora visível do quadro clínico.
• Hematócrito normal e estável por 24 horas.
• Plaquetas em elevação.

Retorno
Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial segue orientação, conforme grupo B. Preencher e entregar cartão de acompanhamento.

Acompanhamento
Em leito de UTI até estabilização – mínimo de 48h.

Conduta
Reposição volêmica (adulto e criança). Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral, com soro fisiológico a 0,9%: 20 mL/kg em até 20 minutos, em qualquer nível de complexidade, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares.

Reavaliação
• Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas.
• A reavaliação deve acontecer após cada etapa de expansão. Esses pacientes precisam ser continuamente monitorados.

Melhora clínica e de hematócrito. Retornar para fase de expansão do grupo C.

Resposta inadequada caracterizada pela persistência do choque. Avaliar hematócrito.

Hematócrito em elevação.

Utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5-1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 mL desta solução, usar 25 mL de albumina a 20% e 75 mL de SF a 0,9%); na falta desta, usar colóides sintéticos, a 10 mL/kg/hora.

Hematócrito em queda.

Persistência do choque.

NÃO

SIM

Com resolução do choque, ausência de sangramento, mas com surgimento de outros sinais de gravidade, observar:
• Sinais de desconforto respiratório, sinais de ICC e investigar hiperhidratação.
• Tratar com diminuição importante de infusão de líquido, uso de diuréticos e drogas inotrópicas, quando necessário.

Investigar hemorragia e coagulopatia de consumo
Se hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 mL/kg/dia). Se coagulopatia, avaliar a necessidade de uso de plasma fresco (10 mL/kg). Vitamina K endovenosa e crioiprecipitado (1 U para cada 5-10 kg). Transfusão de plaquetas apenas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR > que 1,5 vez o valor normal.

Se resposta adequada, tratar como grupo C.

Interromper ou reduzir a infusão de líquidos à velocidade mínima necessária se:

- Houver término do extravasamento plasmático.
- Normalização da PA, do pulso e da perfusão periférica.
- Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento.
- Diurese normalizada.
- Resolução dos sintomas abdominais.

ATENÇÃO: consultar o manual do Ministério da Saúde para conduta em condições clínicas especiais (cardiopatas e hipertensos, usuários de antiagregantes e anticoagulantes).

ATENÇÃO: pacientes idosos ou na presença de comorbidades, como as cardiopatias e insuficiência renal, precisam adequar os volumes de hidratação caso a caso, evitando sobrecargas de volume.



MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL

Referências

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. PROTOCOLO DE ATENÇÃO À GESTANTE COM SUSPEITA DE ZIKA E À CRIANÇA COM MICROCEFALIA. Versão 1. Março/ 2016 . Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/protocolo_de_atencao_a_gestante_com_suspeita_de_zika_e_crianca_com_microcefalia_versao1_09_03_2016.pdf>. Acesso em: 9 abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. CHIKUNGUNYA. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>>. Acesso em 04 abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DENGUE. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>>. Acesso em 27 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dengue : diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança – 6. ed. [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>>. Acesso em 5 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fluxograma- Manejo Clínico da dengue. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/arboviroses/publicacoes/fluxograma-manejo-clinico-da-dengue/view>>. Acesso em 5 abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde : volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 3 v. : il. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_v2_6ed.pdf> . Acesso em 13 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. ZIKA VÍRUS. . Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus>>. Acesso em 04 abril. 2024.

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. Covid-19 ou dengue: como diferenciar essas doenças?. Disponível em: <<https://www.medicina.ufmg.br/covid-19-ou-dengue-como-diferenciar-essas-doencas/>>. Acesso em 5 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS . Dengue ou Covid? Sintomas das duas doenças são parecidos. Confira! — Disponível em: <<https://www.gov.br/inss/pt-br/assuntos/dengue-ou-covid-sintomas-das-duas-doencas-sao-parecidos-fiquem-alertas-1#:~:text=Dengue%20ou%20Covid%3F-,Sintomas%20das%20duas%20doen%C3%A7as%20s%C3%A3o,Confira!&text=Tanto%20a%20dengue%2C%20quanto%20a,diferentes%20entre%20as%20duas%20infec%C3%A7%C3%B5es.>>. Acesso em 5 mar. 2024.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. PAINEL DE MONITORAMENTO DE CASOS. PAINEL ARBOVIROSES: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA) [2024]. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/aedes/painel>>. Acesso em: 7 mar. 2024.

VALLE, Denise. Arboviroses na Prática [Livro eletrônico]: guia rápido para profissionais de saúde / Denise Valle, Raquel Aguiar. Rio de Janeiro, RJ : SB Comunicação, 2023.ISBN 978-65-981858-0-0. Disponível em: < <https://www.unicef.org/brazil/media/27091/file/arboviroses-na-pratica.pdf>> . Acesso em 29 jan. 2024.



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.