

NOTA TÉCNICA 02/2024

Belo Horizonte, 31 de julho de 2024

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Diretor-Presidente

Welfane Cordeiro Júnior

Diretora

Maria do Carmo Paixão Rausch

Equipe técnica:

Gabriela Fontoura Lana Nascimento

Paula Tássia Barbosa Rocha

Assunto: Fluxograma para Classificação de Risco em casos suspeitos de Febre do Oropouche

Febre do Oropouche (FO)

A **Febre do Oropouche (FO)** é uma doença causada por um arbovírus (vírus transmitido por artrópodes) do gênero *Orthobunyavirus*, da família *Peribunyaviridae*. O *Orthobunyavirus oropoucheense* (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul.

A transmissão da Febre do Oropouche é feita principalmente pelo inseto conhecido como *Culicoides paraensis* (maruim). Depois de picar uma pessoa ou animal infectado, o vírus permanece no inseto por alguns dias. Quando o inseto pica uma pessoa saudável, pode transmitir o vírus.

Existem dois tipos de ciclos de transmissão da doença:

- **Ciclo Silvestre:**

No ciclo silvestre, bichos-preguiça e primatas não-humanos (e possivelmente aves silvestres e roedores) atuam como hospedeiros. Há registros de isolamento do OROV em algumas espécies de insetos, como *Coquillettidia venezuelensis* e *Aedes serratus*. No entanto, o vetor primário é o *Culicoides paraensis*, conhecido como maruim ou mosquito-pólvora.

- **Ciclo Urbano:**

Nesse ciclo, os humanos são os principais hospedeiros do vírus. O inseto *Culicoides paraensis* também é o vetor principal. O inseto *Culex quinquefasciatus*, (pernilongos ou muriçocas) comumente encontrado em ambientes urbanos, pode ocasionalmente transmitir o vírus também.

Principais sintomas

- Dor de cabeça intensa;
- Dor muscular e dor articular;
- Náuseas e diarreia;
- Febre de início súbito
- Cefaléia
- Outros sintomas como tontura, dor retro-ocular, calafrios, fotofobia também são relatados.

Parte dos pacientes (estudos relatam até 60%) pode apresentar recorrência dos sintomas, com manifestação dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após 1 a 2 semanas a partir das manifestações iniciais. Os sintomas duram cerca de 2 a 7 dias; sendo que a maioria das pessoas têm

evolução benigna e sem sequelas, mesmo nos casos mais graves.

Nesse sentido, é importante que profissionais da área de vigilância em saúde sejam capazes de diferenciar essas doenças por meio de aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais e orientar as ações de prevenção e controle.

O diagnóstico da Febre do Oropouche é clínico, epidemiológico e laboratorial. Todo caso com diagnóstico de infecção pelo OROV deve ser notificado. A FO compõe a lista de doenças de notificação compulsória, classificada entre as doenças de notificação imediata, em função do potencial epidêmico e da alta capacidade de mutação, podendo se tornar uma ameaça à saúde pública.

Não há terapias específicas para o manejo clínico da FO. O tratamento visa o alívio dos sintomas. Estratégias de prevenção e controle estão direcionadas à redução das populações de vetores, proteção individual com uso de repelentes e sensibilização da população sobre a doença. Além disso, ainda não há vacinas que podem ser usadas como medida preventiva da doença.

O Protocolo de Manchester de Classificação de Risco não possui um fluxograma específico para classificar os pacientes com suspeita Febre do Oropouche. Sugerimos que a partir da classificação de risco a instituição elabore fluxos internos paralelos para atender os pacientes conforme necessidade clínica.

Na sala de classificação de risco o paciente deverá ser classificado de acordo com a queixa principal e o profissional irá selecionar o fluxograma mais específico. A partir de alguns fluxogramas e/ou discriminadores sentinela – “sinais e sintomas de alerta” o paciente deve ter seu fluxo de atendimento separado do fluxo rotineiro sendo que o manejo clínico específico e protocolado deve ser feito por equipes capacitadas.

Alguns fluxogramas do Protocolo de Manchester estão relacionados com as queixas mais comuns de pacientes com suspeita de Febre do Oropouche. Assim como os discriminadores podem estar relacionados com os sinais e sintomas sentinela destas doenças. Alguns exemplos de fluxogramas e discriminadores de alerta:

Fluxograma	Discriminadores sentinela
Bebê Chorando	Choque, Criança não reativa, Prostração, hipotonia, Resposta à voz ou à dor apenas, Púrpura, Erupção Cutânea fixa, Bebê quente, Sepse possível, Sinais de dor intensa, Incapaz de se alimentar, Inconsolável pelos pais, Choro prolongado ou ininterrupto, Sinais de dor moderada, Comportamento atípico, Bebê febril, Sinais de dor leve recente.

Cefaleia	Choque, Criança não reativa, Convulsionando, Alteração do nível de consciência, Novo déficit neurológico há menos de 24 horas, Púrpura, Erupção cutânea fixa, Criança e Adulto muito quente, Sepse possível, Dor intensa, Novo déficit neurológico há mais de 24 horas, Sinais de meningismo, Vômitos persistentes, Criança e Adulto quente; Dor moderada; Vômito, Criança e Adulto febril, Dor leve recente.
Convulsões	Convulsionando, Choque, Criança não reativa, Alteração do nível de consciência, , Novo déficit neurológico há menos de 24 horas, Sinais de meningismo, Púrpura, Erupção cutânea fixa, Neonato e Bebê quente, Criança e Adulto muito quente, Sepse possível, Novo déficit neurológico há mais de 24 horas, Neonato febril, Criança e Adulto quente; Cefaleia; Bebê, Criança e Adulto febril, Dor leve recente.
Criança Irritadiça	Choque, Criança não reativa, Saturação de oxigênio muito baixa, Resposta à voz ou à dor apenas, Sinais de meningismo, Púrpura, Erupção Cutânea fixa, Bebê quente, Criança muito quente, Sepse possível, Sinais de dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Choro prolongado ou ininterrupto, Não se alimenta, Não entretível, Criança quente, Sinais de dor moderada, Comportamento atípico, Sinais de dor leve recente, Criança febril.
Criança mancando	Choque, Púrpura, Erupção Cutânea fixa, Bebê quente, Criança muito quente, Sepse possível, Sinais de dor intensa, Articulação quente, Dor ao movimento articular, Criança quente, Sinais de dor moderada, Bebê e Criança febril, Sinais de dor leve recente.
Desmaio	Choque, Convulsionando, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, Novo déficit neurológico há menos de 24 horas, Púrpura, Erupção cutânea fixa, Criança e Adulto muito quente, Sepse possível, Hipotermia, Dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, História de incoscência, Novo déficit neurológico há mais de 24 horas, Criança e Adulto quente, Dor moderada, Criança e Adulto febril, Dor leve recente.
Diarreia e/ou Vômito	Choque, Criança não reativa, Prostração, hipotonia, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, Não reage aos pais, Vômito de sangue, Evacuação de sangue vivo ou escurecido, Neonato e Bebê quente, Criança e adulto muito quente, Sepse possível, Dor intensa, História aguda de vômito de sangue, Fezes pretas ou em groselha, Vômitos persistentes, Sinais de desidratação, Neonato febril, Criança e Adulto quente, Dor moderada, Vômito, Bebê, Criança e Adulto febril, Dor leve recente.
Dor Abdominal em Adulto	Choque, Vômito de sangue, Evacuação de sangue vivo ou escurecido, Adulto muito quente, Sepse possível, Dor intensa, História aguda de vômito de sangue, Fezes pretas ou em groselha, Vômitos persistentes, Adulto quente, Dor moderada, Vômito, Dor leve recente.

Dor Abdominal em Criança	Choque, Vômito de sangue, Evacuação de sangue vivo ou escurecido, Púrpura, Erupção cutânea fixa, Bebê quente, Criança muito quente, Sepse possível, Sinais de dor intensa, História aguda de vômito de sangue, Fezes pretas ou em groselha, Vômitos persistentes, Inconsolável pelos pais, Criança quente, Sinais de dor moderada, Vômito, Sinais de dor leve recente.
Dor Cervical	Choque, Novo déficit neurológico há menos de 24 horas, Sinais de meningismo, Púrpura, Erupção cutânea fixa, Criança e adulto muito quente, Sepse possível, Dor intensa, Novo déficit neurológico há mais de 24 horas. Criança e Adulto quente, Dor moderada, Criança e Adulto febril, Dor leve recente.
Dor Lombar	Choque, Novo déficit neurológico há menos de 24 horas, Criança e adulto muito quente, Sepse possível, Dor abdominal, Dor intensa, Novo déficit neurológico há mais de 24 horas, Criança e Adulto quente, Cólicas, Dor moderada, Criança e Adulto febril, Dor leve recente.
Erupção Cutânea	Choque, Criança não reativa, Alteração do nível de consciência, Púrpura, Erupção Cutânea Fixa, Neonato e bebê quente, Criança e Adulto Muito Quente, Sepse possível, Dor ou Coceira Intensa, Erupção ou vesículas disseminadas, Neonato febril, Criança e adulto quente, Dor ou coceira moderada, Bebê, Criança e Adulto febril, Dor ou coceira leve recente.
Mal Estar em Adulto	Choque, Convulsionando, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, Novo déficit neurológico há menos de 24 horas, Sinais de meningismo, Púrpura, Erupção cutânea fixa, Imunossupressão conhecida ou provável, Risco especial de infecção, Adulto muito quente, Sepse possível, Hipotermia, Dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Novo déficit neurológico há mais de 24 horas, Erupção ou vesículas disseminadas, Início súbito, História de viagem recente, Adulto quente, Dor moderada, Adulto febril, Dor leve recente.
Mal Estar em Bebê	Choque, Não reativo, Convulsionando, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Resposta a voz ou a dor apenas, Não reage aos pais, Sinais de meningismo, Púrpura, Imunossupressão conhecida ou provável, Erupção cutânea fixa, Bebê quente, Sepse possível, Hipotermia, Sinais de dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Sinais de desidratação, Não se alimenta, Sem urinar, Sinais de dor moderada, Bebê febril, Sinais de dor leve recente.
Mal Estar em Criança	Choque, Não reativo, Convulsionando, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Resposta a voz ou a dor apenas, Não reage aos pais, Sinais de meningismo, Púrpura, Imunossupressão conhecida ou provável, Erupção cutânea fixa, Criança muito quente, Sepse possível, Hipotermia, Sinais de dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Sinais de desidratação, Não se alimenta, Sem urinar, Criança quente, Sinais de dor moderada, Comportamento atípico, Criança febril, Sinais de dor leve recente.

Mal Estar em Neonato	Choque, Não reativo, Convulsionando, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Resposta a voz ou a dor apenas, Não reage aos pais, Sinais de meningismo, Púrpura, Erupção cutânea fixa, Neonato quente, Sepses possível, Hipotermia, Sinais de dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Sinais de desidratação, Não se alimenta, Sem urinar, Neonato febril, Sinais de dor moderada, Sinais de dor leve recente.
Mordeduras e Picadas	Choque, Criança não reativa, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, Neonato quente, Bêbe quente, Criança muito quente, Adulto muito quente, Sepses possível, Dor ou coceira intensa, Erupções ou vesículas disseminadas, Neonato febril, Criança quente, Adulto quente, Dor ou coceira moderada, Inflamação local, Infecção local e Dor leve recente.
Pais Preocupados	Choque, Não reativo, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Prostração, hipotonia, Resposta à voz ou à dor apenas, Não reage aos pais, Púrpura, Erupção cutânea fixa, Imunossupressão conhecida ou provável, Bebê quente, Criança e adulto muito quente, Sepses possível, Dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Sinais de desidratação, Não se alimenta, Sem urinar, Inconsolável pelos pais, Choro prolongado ou ininterrupto, Criança e adulto quente, Dor moderada, Comportamento atípico, Bebê, Criança e adulto febril, Dor leve recente.
Problemas em extremidades	Choque, Novo déficit neurológico há menos de 24 horas, Sepses possível, Dor intensa, Novo déficit neurológico há mais de 24 horas, Dor moderada, Deformidade, Inchaço, Dor leve recente.
Problema em face	Choque, Criança não reativa, Hemorragia maior incontrolável, Alteração do nível de consciência, Novo déficit neurológico há menos de 24 horas, Neonato e bebê quente, Adulto e criança muito quente, Sepses possível, Hemorragia menor incontrolável, Novo déficit neurológico há mais de 24 horas, Neonato febril, Criança e adulto quente, Dor moderada, Sensibilidade da face alterada, Olho vermelho, Bebê, Criança e adulto febril, Dor leve recente.
Problema em olhos	Choque, Dor intensa, Neonato e bebê quente, Adulto e criança muito quente, Sepses possível, Neonato febril, Criança e adulto quente, Dor moderada, Olho vermelho, Bebê, Criança e adulto febril, Dor leve recente.

Se qualquer um dos fluxogramas / discriminadores sentinela descritos nos exemplos acima e consensuados pela equipe for positivo o paciente deverá ser encaminhado para o fluxo interno previsto para atendimento da possibilidade de ser Febre Oropuche – FO. Todos os fluxos e protocolos definidos deverão estar disponíveis na área de classificação de risco e nas áreas assistenciais para que toda equipe utilize a mesma linguagem.

Em outros fluxogramas, e na dependência da queixa de apresentação, segue-se a metodologia do Protocolo de Manchester garantindo a informação sobre a gravidade dos sinais e sintomas que podem estar correlacionados com a possibilidade do paciente ser um possível caso de FO.

O ponto extremamente relevante é garantir que todo paciente que chega à Instituição tenha seu risco definido pela classificação de risco o mais breve possível, em no máximo 10 minutos.

Atenciosamente,

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco

Referências:

Febre do Opopouche. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/f/oropouche>. Acesso em 31/07/2024

Febre do Opopouche. NOTA TÉCNICA Nº 15/2024-SVSA/M. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-15-2024-svsa-ms.pdf>. Acesso em 31/07/2024

Febre do Opopouche. Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/entenda-os-sinais-e-sintomas-da-febre-do-oropouche-e-saiba-como-prevenir>. Acesso em 31/07/2024

Mackway-Jones K, Marsden J, Windle J. Sistema Manchester de Classificação de Risco. 3.Ed. Oxford, UK: Blackwell Publishing; 2012.