

NOTA TÉCNICA 01/2024

Belo Horizonte, 16 de janeiro de 2024

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Diretor-Presidente

Welfane Cordeiro Júnior

Diretora

Maria do Carmo Paixão Rausch

Equipe técnica:

Cíntia Alcantara de Carvalho

Gabriela Fontoura Lana Nascimento

Paula Tássia Barbosa Rocha



Assunto: Fluxograma para Classificação de Risco nas Epidemias de Dengue, Chikungunya ou Zika Vírus

Dengue

A dengue é a arbovirose urbana mais prevalente nas Américas, principalmente no Brasil. É uma doença febril que tem se mostrado de grande importância em saúde pública nos últimos anos. O vírus dengue (DENV) é um arbovírus transmitido pela picada da fêmea do mosquito *Aedes aegypti* e possui quatro sorotipos diferentes (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). O período do ano com maior transmissão da doença ocorre nos meses mais chuvosos de cada região, geralmente de novembro a maio.

Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis à doença, porém as pessoas mais velhas e aquelas que possuem doenças crônicas, como diabetes e hipertensão arterial, têm maior risco de evoluir para casos graves e outras complicações que podem levar à morte.

Principais sintomas

- Febre alta > 38°C;
- Dor no corpo e articulações;
- Dor atrás dos olhos;
- Mal estar;
- Falta de apetite;
- Dor de cabeça;
- Manchas vermelhas no corpo.

No entanto, a infecção por dengue pode ser assintomática (sem sintomas), apresentar quadro leve, sinais de alarme e de gravidade. Normalmente, a primeira manifestação da dengue é a febre alta (>38°C), de início abrupto, que geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, além de prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, e manchas vermelhas na pele.

Também podem acontecer erupções e coceira na pele. Os sinais de alarme são assim chamados por sinalizarem o extravasamento de plasma e/ou hemorragias que podem levar o paciente a choque grave e óbito. A forma grave da doença inclui dor abdominal intensa e contínua, náuseas, vômitos persistentes e sangramento de mucosas.

SINAIS DE ALARME

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua;
- Vômitos persistentes;
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);

- Hipotensão postural e/ou lipotímia;
- Letargia e/ou irritabilidade;
- Hepatomegalia maior do que 2cm abaixo do rebordo costal;
- Sangramento de mucosa;
- Aumento progressivo do hematócrito.

A fase crítica tem início com o declínio da febre (período de defervescência), entre o 3º e o 7º dia do início de sintomas. Os sinais de alarme, quando presentes, ocorrem nessa fase. A maioria deles é resultante do aumento da permeabilidade capilar. Essa condição marca o início da piora clínica do paciente e sua possível evolução para o choque, por extravasamento plasmático. Sem a identificação e o correto manejo nessa fase, alguns pacientes podem evoluir para as formas graves.

Os casos graves de dengue são caracterizados por sangramento, disfunções de órgãos ou extravasamento de plasma. O choque ocorre quando um volume crítico de plasma é perdido pelo extravasamento. Ocorre habitualmente entre o 4º e o 5º dia – no intervalo de 3 a 7 dias de doença –, sendo geralmente precedido por sinais de alarme. Mulheres grávidas, crianças e pessoas mais velhas (acima de 60 anos) têm maiores riscos de desenvolver complicações pela doença. Os riscos aumentam quando o indivíduo tem alguma doença crônica, como asma brônquica, diabetes mellitus, anemia falciforme, hipertensão, além de infecções prévias por outros sorotipos.

Zika

É uma arbovirose causada pelo vírus Zika (ZIKV). Arboviroses são doenças causadas por vírus (arbovírus) transmitidos por meio da picada de mosquitos, principalmente fêmeas. O ZIKV foi isolado pela primeira vez em macacos na floresta Zika de Kampala, Uganda no ano 1947. O primeiro isolamento humano do ZIKV foi relatado na Nigéria em 1953. Desde então, o ZIKV expandiu sua abrangência geográfica para vários países da África, Ásia, Oceania e Américas.

A maioria das infecções pelo ZIKV são assintomáticas ou representam uma doença febril autolimitada semelhante às infecções por chikungunya e dengue. Entretanto, a associação da infecção viral com complicações neurológicas como microcefalia congênita e síndrome de Guillain-Barré (SGB) foi demonstrada por estudos realizados durante surtos da doença no Brasil e na Polinésia Francesa.

Todos os sexos e faixas etárias são igualmente suscetíveis ao vírus Zika, porém mulheres grávidas e pessoas acima de 60 anos têm maiores riscos de desenvolver complicações da doença. Esses riscos podem aumentar quando a pessoa tem alguma comorbidade.

PRINCIPAIS SINTOMAS

A infecção pelo vírus Zika pode ser assintomática ou sintomática. Quando sintomática, pode apresentar quadro clínico variável, desde manifestações brandas e autolimitadas até complicações neurológicas e malformações congênitas. Estudos recentes indicam que mais de 50% dos pacientes infectados por Zika tornam-se sintomáticos. O período de incubação da doença varia de 2 a 7 dias. Manifestações mais comuns:

- Febre baixa ($\leq 38,5$ °C) ou ausente;
- Exantema (geralmente pruriginoso e maculopapular craniocaudal) de início precoce;
- Conjuntivite não purulenta;
- Cefaleia, artralgia, astenia e mialgia;
- Edema periarticular, linfonodomegalia.

Além da manifestação clínica exantemática febril leve da infecção pelo ZIKV, o prurido é um sintoma importante durante o período agudo, podendo afetar as atividades cotidianas e o sono. Duas complicações neurológicas graves relacionadas ao ZIKV foram identificadas: Síndrome de Guillan-Barré (SGB), uma condição rara em que o sistema imunológico de uma pessoa ataca os nervos periféricos, e microcefalia, a manifestação mais grave de um espectro de defeitos congênitos. Gestantes infectadas podem transmitir o vírus ao feto e essa forma de transmissão da infecção pode resultar em aborto espontâneo, óbito fetal ou malformações congênitas, como a microcefalia. Deve-se ficar atento para o aparecimento de outros quadros neurológicos, tais como, encefalites, mielites e neurite óptica, entre outros.



de **Classificação**
Chikungunya

É uma arbovirose cujo agente etiológico é transmitido pela picada de fêmeas infectadas do gênero Aedes. No Brasil, até o momento, o vetor envolvido na transmissão do vírus chikungunya (CHIKV) e o Aedes aegypti (Organizacion Panamericana de la Salud, 2011). O vírus chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante onda epidêmica em diversos países da América Central e ilhas do Caribe. No segundo semestre de 2014, o Brasil confirmou, por métodos laboratoriais, a presença da doença nos estados do Amapá

e Bahia. Atualmente, todos os Estados registram transmissão desse arbovírus. Esta arbovirose também pode se manifestar de forma atípica e/ou grave, sendo observado óbito.

Destaca-se que a doença pode evoluir em três fases:

1. Febril ou aguda: tem duração de 5 a 14 dias
2. Pós-aguda: tem um curso de até 3 meses.
3. Crônica: Se os sintomas persistirem por mais de 3 meses após o início da doença, considera-se instalada a fase crônica.

Em mais de 50% dos casos, a artralgia (dor nas articulações) torna-se crônica, podendo persistir por anos.

PRINCIPAIS SINTOMAS

- Febre.
- Dores intensas nas articulações
- Dor nas costas
- Dores pelo corpo.
- Erupção avermelhada na pele
- Dor de cabeça.
- Náuseas e vômitos.
- Dor retro-ocular
- Dor de garganta
- Calafrios
- Diarreia e/ou dor abdominal (manifestações do trato gastrointestinal são mais presentes em crianças).

É possível que se desenvolva manifestações atípicas no sistema nervoso, cardiovascular, pele, rins e outros.

Pode ocorrer um aumento importante de demanda nos serviços de saúde em consequência de epidemias como acontece com a Dengue, Chikungunya ou Zika colaborando para a desestruturação entre a oferta e recursos em uma determinada região, por um determinado período. Frente a esse cenário torna-se fundamental a atuação dos gestores visando à busca de um equilíbrio entre o aumento da demanda, oferta de serviços, estrutura física e na estrutura de recursos humanos.

O **Protocolo de Manchester de Classificação de Risco** não possui um fluxograma específico para classificar os pacientes com suspeita de Dengue, Chikungunya ou Zika. 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 Dengue, Chikungunya e Zika. 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
Alergia	Choque, Criança não reativa, Saturação de oxigênio muito baixa, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, Dor ou coceira intensa, Saturação de oxigênio baixa, Erupção ou vesículas disseminadas, Dor ou coceira moderada, Dor ou coceira leve recente.
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, 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, 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 Irritada	Choque, Criança não reativa, Saturação de oxigênio muito baixa, Resposta à voz ou à dor apenas, 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, 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 reaje aos pais, Vômito de sangue, Evacuação de sangue vivo ou escurecido, História de hemorragia digestiva importante, 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, 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 de Garganta	Choque, Criança não reativa, Alteração do nível de consciência, Imunossupressão conhecida ou provável, Risco especial de infecção, Bebê quente, Criança e Adulto muito quente, Sepse possível, Dor intensa, História de viagem recente, Criança e Adulto quente, Dor moderada, Bebê, 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.
Hemorragia digestiva	Choque, Criança não reativa, Vômito de sangue, Evacuação de sangue vivo ou escurecido, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, História de hemorragia digestiva importante, Sepses possível, Dor intensa, História aguda de vômito de sangue, Fezes pretas ou em groselha, Vômitos persistentes, Dor moderada, Vômito, Dor 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, Hemoptise, Púrpura, Erupção cutânea fixa, Imunossupressão conhecida ou provável, Risco especial de infecção, Adulto muito quente, Sepses possível, Hipotermia, Dor intensa, Saturação de oxigênio baixa, Novo déficit neurológico há mais de 24 horas, História de hemoptise, Erupção ou vesículas disseminadas, 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, Púrpura, Imunossupressão conhecida ou provável, Erupção cutânea fixa, Bebê quente, Sepses 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, Púrpura, Imunossupressão conhecida ou provável, Erupção cutânea fixa, Criança muito quente, Sepses 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, 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.
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.
Palpitação	Choque, Novo pulso anormal, Alteração do nível de consciência, Criança e Adulto muito quente, Palpitação atual, Criança e adulto quente.

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 Dengue, Chikungunya ou Zika onde será atendido por equipe dedicada. 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 Dengue, Chikungunya ou Zika.

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.

Vale destacar mais uma vez que se qualquer um dos fluxogramas / discriminadores sentinela forem selecionados deverá ser encaminhado para o fluxo interno previsto para atendimento ao paciente suspeito/confirmado para Dengue, Chikungunya ou Zika.

Atenciosamente

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco

Referências:

Chikungunya. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/chikungunya>. Acesso em 16/01/2024.

Dengue. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue>. Acesso em: 16/01/2024.

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

Zika Vírus. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/z/zika-virus>. Acesso em: 16/01/2024.

