

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

NAYANNA GOIANA TEIXEIRA

**IMPLANTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES
SUSPEITOS DE DENGUE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

FORTALEZA

2017

NAYANNA GOIANA TEIXEIRA

**IMPLANTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES
SUSPEITOS DE DENGUE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.
Orientador: Prof^o. Me. Marília Mendes Nunes

**FORTALEZA
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- T267i Teixeira, Nayanna Goiana.
Implantação do fluxograma de atendimento de pacientes suspeitos de dengue em uma unidade básica de saúde / Nayanna Goiana Teixeira. – 2017.
23 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, , Fortaleza, 2017.
Orientação: Profª. Ma. Marília Mendes Nunes.
1. Capacitação. 2. Educação em saúde. 3. Dengue. I. Título.

CDD

NAYANNA GOIANA TEIXEIRA

**IMPLANTAÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES
SUSPEITOS DE DENGUE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Marília Mendes Nunes
Universidade Federal do Ceará

Profa. Me. Sofia Esmeraldo Rodrigues
Universidade Federal do Ceará

Profa. Me. Tânia Alteniza Leandro
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Nas últimas décadas, a dengue tem sido uma das principais doenças epidêmicas registradas em países em desenvolvimento, com preocupante impacto econômico, social e na saúde pública. Devido sua rápida evolução com elevado índice de letalidade, este trabalho de cunho educativo vem com a proposta de implantar o fluxograma de dengue do Ministério da Saúde, em busca de melhorar a detecção de sinais e sintomas suspeitos de dengue por meio da capacitação dos profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros da equipe do PSF Santa Clara Canindé-CE. A capacitação ocorrerá em forma de palestra sobre o referido fluxograma, no mês de março de 2017. Inicialmente, será aplicado um questionário sobre o assunto, para avaliar os conhecimentos prévios e, após a apresentação do fluxograma, será aplicado novamente para avaliar o nível de aproveitamento da palestra. Após a intervenção, será realizada uma comparação dos acertos antes e após a capacitação. A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa e a intervenção com os sujeitos será realizada após aprovação do comitê e consentimento dos participantes.

Palavras-chave: capacitação; educação em saúde; dengue.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	4
2	PROBLEMA.....	6
3	JUSTIFICATIVA.....	7
4	OBJETIVOS.....	8
4.1	OBJETIVO GERAL.....	8
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	8
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
6	METODOLOGIA.....	11
7	CRONOGRAMA.....	12
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	13
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	14
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
	APÊNDICE.....	17
	ANEXO.....	18

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a dengue tem sido uma das principais doenças epidêmicas registradas em países em desenvolvimento, com preocupante impacto econômico, social e na saúde pública. São cerca de 50 milhões a 100 milhões de novas infecções pelos vírus da dengue no mundo, anualmente (SILVA, et al., 2011).

No Brasil, em 2015, durante a semana epidemiológica, da semana número 1 (SE 1) até a de número 52 (SE 52), foram registrados 1.677.013 casos prováveis de dengue e em 2014, 583.221. Em 2016, até a SE 51, (3/1/2016 a 24/12/2016), foram confirmados 844 casos de dengue grave e 8.237 casos de dengue com sinais de alarme. No mesmo período de 2015, foram confirmados 1.706 casos de dengue grave e 21.591 casos de dengue com sinais de alarme. A região com maior número de casos confirmados de dengue grave e de dengue com sinais de alarme é a região Sudeste, com 439 e 3.785 casos, respectivamente. Foram confirmados 629 óbitos por dengue representando uma proporção de 6,9% dos casos graves ou com sinais de alarme. No mesmo período de 2015 foram confirmados 984 óbitos, representando uma proporção de 4,2% dos casos graves ou com sinais de alarme (BRASIL, 2017).

No município de Canindé – Ceará, local de atuação da autora deste trabalho, percebe-se o aumento de casos suspeitos de dengue em pouco tempo, o que a levou a buscar compreender o porquê dessa alta prevalência e a tentar intervir de forma a melhorar o manejo desses pacientes.

O vírus da dengue pertence ao gênero *Flavivirus* e à família *Flaviviridae*. É um vírus RNA, de filamento único, envelopado e que possui quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4. A proteção cruzada entre eles é apenas transitória, de forma que uma mesma pessoa pode apresentar a doença até quatro vezes ao longo da sua vida. Pode haver coexistência de diferentes sorotipos em uma mesma região, o que aumenta a chance de se ter complicações como a febre hemorrágica da dengue (DIAS, et al., 2010).

A maior parte dos casos graves ocorre pelo extravasamento plasmático, portanto, a observação cuidadosa e o uso racional de líquidos intravenosos são essenciais; a ressuscitação do choque só é requerida em uma pequena parte dos casos. Outras manifestações clínicas indicam gravidade, tais como hemorragias graves e comprometimento grave de órgãos. No entanto, antes que ocorra o agravamento da dengue, alguns sinais de alarme podem surgir, por meio destes sinais se tem conseguido identificar os pacientes que podem evoluir para uma forma grave da doença, com a intenção de prevenir gravidade e reduzir a mortalidade por

dengue. Outra medida importante para evitar a ocorrência do óbito por dengue está na organização dos serviços de saúde, especialmente em situação de epidemia. A implantação do acolhimento com classificação de risco é de vital importância para que o correto estadiamento ofereça tratamento prioritário e oportuno para os casos com sinais de alarme e para os casos graves.

Assim, o fluxograma para classificação de risco de dengue, do Ministério da Saúde, vem como uma ferramenta valiosa, que classifica o paciente de acordo com a presença ou a ausência de sinais e sintomas, ajudando a detecção precoce dos casos suspeitos de dengue e seu manejo adequado (BRASIL, 2016).

2 PROBLEMA

O aumento de diagnósticos e manejo inadequados dos pacientes com suspeita de dengue no município de Canindé-Ce. O manejo adequado dos pacientes depende do reconhecimento precoce dos sinais de alarme, do contínuo acompanhamento, do reestadiamento dos casos (dinâmico e contínuo) e da pronta reposição volêmica. Com isso, torna-se necessária a revisão da história clínica, acompanhada de exame físico completo a cada reavaliação do paciente. A não observação desses cuidados pode contribuir para piora do estado geral do paciente, aumentando o risco de êxito letal (BRASIL, 2016).

3 JUSTIFICATIVA

A infecção possui um espectro que varia desde a forma assintomática até quadros de hemorragia e choque, podendo evoluir, inclusive para o êxito letal, por isso, a importância do diagnóstico e manejo adequados o mais precocemente possível, em especial na UBS Santa Clara, Canindé-Ce (DIAS, et al., 2010).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Implantar o fluxograma de atendimento de dengue do Ministério da Saúde na Unidade Básica de Saúde PSF Santa Clara, Canindé-CE.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a equipe para identificar os sinais de alarme e gravidade
- Priorizar os atendimentos dos pacientes com sinais de alarme e gravidade
- Melhorar a organização do atendimento com equidade

5 REVISÃO DE LITERATURA

A Dengue é uma doença viral transmitida por mosquitos que para seu desenvolvimento, necessita de espaços com água parada limpa ou suja. A incidência global da doença apresentou um aumento de 30 vezes nos últimos 50 anos, tendo como vetores o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus* (JOHANSEN, et al., 2014; ZARA, et al., 2016).

O vírus do dengue pertencente ao gênero *flavivírus*, família *flaviviridae*, apresenta quatro sorotipos (1, 2, 3, 4). Trata-se de uma doença febril aguda, com duração de 5 a 7 dias, na qual sua forma clássica apresenta quadro clínico muito variável, geralmente com febre alta (39° a 40°) de início abrupto, seguida de cefaléia, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retro-orbitária, náuseas, vômitos e exantema. Associada à síndrome febril, em alguns casos pode ocorrer hepatomegalia dolorosa e, principalmente, nas crianças, dor abdominal generalizada (CASALI, et al., 2004).

Os adultos podem apresentar manifestações hemorrágicas, como petéquias, epistaxe, gengivorragia, sangramento gastrointestinal, hematúria e metrorragia. Com o desaparecimento da febre, há regressão dos sinais e sintomas, podendo ainda persistir a fadiga (CASALI, et al., (2004).

O que torna a doença bastante letal é o fato de os sintomas iniciais do dengue hemorrágico, apesar de semelhantes aos do dengue clássico, evoluírem rapidamente para manifestações hemorrágicas e choque. Os casos típicos do dengue hemorrágico são caracterizados por febre alta, fenômenos hemorrágicos, hepatomegalia e insuficiência circulatória. Nos casos graves, o choque ocorre entre o 3° e 7° dia de doença, geralmente precedido por dores abdominais. Sua duração é curta, podendo levar ao óbito em 12 a 24 horas ou à recuperação rápida após terapia apropriada (CASALI, et al., 2004).

Considerando a gravidade da doença e a rapidez de sua evolução, infelizmente, em muitos casos a êxito letal, torna-se urgente a aplicação de uma classificação eficiente para um manejo adequado do paciente, neste quesito podemos contar com o fluxograma do Ministério da Saúde (ANEXO I), conforme descrito a seguir (BRASIL, 2016). Este fluxograma traz como suspeita de dengue o relato de febre, usualmente entre dois e sete dias de duração, e duas ou mais das seguintes manifestações: náusea, vômitos; exantema; mialgias, artralgia; cefaleia, dor retro-orbital; petéquias; prova do laço positiva; 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.

Após a suspeição diagnóstica deve-se interrogar se o paciente apresenta sinais de alarme ou de gravidade, tais como: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e/ou lipotimia; hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; letargia e/ou irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito.

Os sinais de gravidade são: 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 mm Hg); 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.

Se não há sinal de alarme e gravidade deve-se pesquisar sangramento espontâneo de pele ou induzido (prova do laço, condição clínica especial, risco social ou comorbidades). Se não for encontrado nenhum item acima, enquadra-se o paciente no grupo A, que é o grupo de pacientes com: dengue sem sinais de alarme, sem condição especial, sem risco social e sem comorbidades. Se for encontrada alguma das condições descritas, coloca-se o paciente no grupo B que é o grupo de pacientes com dengue sem sinais de alarme, com condição especial, ou com risco social e com comorbidades. Se forem encontrados sinais de alarme, mas não forem encontrados sinais de gravidade, enquadraremos estes pacientes no grupo C. Finalmente, se forem encontrados sinais de gravidade, colocamos o paciente no grupo D.

Em relação à conduta deve-se iniciar hidratação dos pacientes de imediato de acordo com a classificação, enquanto aguarda exames laboratoriais. Hidratação oral para pacientes do grupo A e B. Hidratação venosa para pacientes dos grupos C e D. Para o grupo A, recomenda-se acompanhamento ambulatorial. Para o grupo B, acompanhamento em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica. Para o grupo C, acompanhamento em leito de internação até estabilização. Por fim, para o grupo D, faz-se o acompanhamento em leito de emergência.

No caso das condições clínicas especiais e/ou risco social ou comorbidades: lactentes (< 2 anos), gestantes, adultos com idade > 65 anos, com hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme), doença renal crônica, doença ácido péptica e doenças autoimunes. Estes pacientes podem apresentar evolução desfavorável e devem ter acompanhamento diferenciado (BRASIL, 2016).

6 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção educativa para capacitar enfermeiros e técnicos de enfermagem a detectar precocemente sinais e sintomas de dengue, apresentando o fluxograma de classificação de risco de dengue do Ministério da Saúde e como aplica-lo no dia-a-dia.

O local a ser utilizado será a sala de reuniões da Unidade Básica de Saúde Santa Clara, Canindé-CE. A capacitação ocorrerá em forma de palestra sobre o fluxograma do Ministério da Saúde, no mês de março de 2017, com duração de quatro horas e participação da enfermeira e dos quatro técnicos de enfermagem que compõem a equipe. Inicialmente, será aplicado um questionário, elaborado pela autora deste trabalho, no entanto ainda não validado (APÊNDICE A), abordando os pontos principais relacionados ao tema para avaliar os conhecimentos prévios e, após a apresentação do fluxograma, será distribuído outro questionário idêntico ao inicial e em branco, para ser respondido novamente e, assim avaliar o nível de aproveitamento da palestra.

Após a intervenção, os questionários serão tabulados no Excel e analisados de forma descritiva a partir das frequências absolutas e relativas. Será realizada uma comparação dos acertos antes e após a capacitação.

A pesquisa será submetida à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa e a intervenção com os sujeitos será realizada após aprovação do comitê e consentimento dos participantes, procurando atender às recomendações éticas sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

RECURSOS NECESSÁRIOS

- 10 folhas de papel A4 em branco;
- Impressora;
- Datashow;
- Notebook

RESULTADOS ESPERADOS

Após a capacitação aspiramos melhorar a qualidade de atendimento do paciente com suspeita de dengue através da aplicação do fluxograma do Ministério da Saúde, otimizando assim o manejo e aumentando as possibilidades de boa evolução clínica do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2002. **Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/14/dengue-manejo-adulto-crianca-5d.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus Zika até a Semana Epidemiológica 52, 2016.** Boletim Epidemiológico, Brasília, v. 48, n. 2, p. 1–2, jan. 2017. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/12/2017_001%20-%20Dengue%20SE51_publicacao.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2017.

CASALI, C. G.; et al . The epidemic of dengue and hemorrhagic dengue fever in the city of Rio de Janeiro, 2001/2002. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 37, n. 4, p. 296-299, ago. 2004 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822004000400002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 set. 2016.

DIAS, L. B. de A.; et al. Dengue: transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 2, p. 143-152, 2010. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/171>. Acesso em: 13 fev. 2017.

JOHANSEN, I. C.; CARMO, R. L.; ALVES, L. C. Desigualdade social intraurbana: implicações sobre a epidemia de dengue em Campinas, SP, em 2014. **Cad. Metrop.**, São Paulo, v. 18, n. 36, p. 421-440, Dez. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-99962016000200421&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 ago. 2016.

ZARA, A. L.S.A. et al . Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 391-404, jun. 2016. Disponível em

<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000200391&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2016.

SILVA, L. B.; et al . Seasonal communication about dengue fever in educational groups in primary healthcare. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 45, n. 6, p. 1160-1167, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2017.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

De acordo com o fluxograma do Ministério da Saúde, responda as questões a seguir:

Suspeita-se de dengue se:

- a) Relato de febre de dois a sete dias de duração*
- b) Prova do laço negativa, com paciente queixando-se de náuseas, sem vômitos
- c) Somente cefaleia
- d) Artralgia

São sinais de alarme para dengue:

- a) Cefaleia
- b) Febre
- c) Náuseas
- d) Sangramento de mucosas*

São sinais de gravidade da dengue:

- a) Náuseas, dor abdominal intensa
- b) Febre, cefaléia
- c) Cianose, hipotensão arterial*
- d) Sangramento de mucosas, dor retro-orbitária

São pacientes que devem ter acompanhamento diferenciado:

- a) Lactentes (< 2 anos)
- b) Gestantes
- c) Adultos com idade > 65 anos
- d) Todas as opções estão corretas*

De acordo com o fluxograma do Ministério da Saúde, responda as questões a seguir:

Classifique cada paciente abaixo em seu respectivo grupo de risco:

- a) M. S. P., 21 anos, feminino, moradora de área epidêmica de dengue, apresentando febre por sete dias, cefaléia, dor retro-orbitária, exantema, prova do laço negativa GRUPO A
- b) T. M. S., 66 anos, masculino, hipertenso, com febre há 2 dias e epistaxe GRUPO D
- c) A. G. B. 16 anos, feminino, febre há 4 dias, metrorragia, prostração, dor retro-orbitária, prova do laço positiva GRUPO B
- d) S. T. F. 40 anos, masculino, apresentando febre há 6 dias, dor abdominal intensa e vômitos persistentes, com relato de desmaio ontem. GRUPO C

B. M. D., 19 anos, feminino, gestante (14s3d), vem à unidade para sua consulta habitual de pré-natal. Refere que há 1 dia, está tendo febre e voltou a sentir muita náusea e informa que somente sentiu náuseas na primeira semana de gestação. Relata que também apareceram manchas na pele que são pruriginosas e que devido a essas manchas está se sentindo muito avermelhada. Assinale a alternativa correta:

- a) Encaminhar a gestante para emergência, por se tratar de um caso de dengue em grupo de risco.
- b) Prescrever medicamentos sintomáticos e solicitar sumário de urina.
- c) Tranquilizar a gestante, pois náuseas são comuns na gestação.
- d) Solicitar hemograma completo e sumário de urina. Marcar o pré-natal para a semana seguinte.

C. H. S., 1 anos, masculino, apresentou vômitos intensos, dor abdominal e febre de 39°C, há 2 dias. Hoje a mãe traz a criança para atendimento médico, apresentando além dos sintomas descritos as mãos e pés estão muito frios. Assinale a opção correta:

- a) Tranquilizar a mãe, prescrever antitérmicos, analgésicos e antieméticos, pois trata-se apenas de uma gastroenterite comum, sem maiores implicações.
- b) Encaminhar ao pediatra, pois trata-se de um caso típico de alergia alimentar, sem urgência de atendimento especializado.
- c) Orientar a mãe a colher um hemograma completo e sumário de urina, pois trata-se de uma infecção do trato urinário
- d) Encaminhar para atendimento de emergência, pelo risco iminente da criança entrar em choque, pois se trata de um caso de dengue grave. *

B. C. A., de 10 anos, feminino, acompanhada por anemia falciforme desde que nasceu, vem à unidade com a mãe, à procura de atendimento médico, pois hoje pela manhã sentiu mialgia e intensa dor abdominal. Assinale a opção correta:

- a) Deve ser feita a prova do laço, por se tratar de uma suspeita de dengue.
- b) A criança deve ser encaminhada imediatamente a emergência, pois se trata de dengue grave. *
- c) Deve ser apenas solicitado um hemograma completo para elucidação diagnóstica.
- d) A mãe deve ser orientada a medicar a criança em casa, pois a paciente não apresenta risco de morte iminente.

F. T. C., 79 anos, masculino, hipertenso, vem a unidade pois há 1 dia não está urinando, está apresentando fadiga, tontura e cefaleia frontal. Assinale a alternativa correta:

- a) Trata-se de hiperplasia prostática benigna, devendo ser encaminhado ao urologista, não representando doença grave.
- b) Trata-se de uma labirintopatia, não havendo necessidade de maiores investigações.
- c) Trata-se de um caso de dengue grave, devendo ser internado imediatamente. *
- d) Trata-se de um caso de dengue, com sinais de alarme, porém sem sinais de gravidade, podendo ser tratado ambulatorialmente.

Assinale a alternativa em que devemos suspeitar de dengue:

- a) V. L. N., 47 anos, feminino, em acompanhamento por osteopenia, há 7 anos, vem com relato de artralgia de joelhos, sem outras queixas.

- b) E. A. P., 12 anos, masculino, há 3 dias apresentando febre, cefaleia, náuseas e vômitos persistentes. *
- c) I. C. O., 23 anos, feminino, assintomática, vem mostrar exame de rotina que evidencia leucopenia, sem outras alterações.
- d) A. K. L., 31 anos, masculino, com queixa de odinofagia, tosse seca e congestão nasal há 6 dias, nega outras alterações.

ANEXO I – Fluxograma para classificação de risco de dengue

Figura 1 – Fluxograma para classificação de risco de dengue

