

# PLANO DE ENFRENTAMENTO DENGUE e outras ARBOVIROSES



26 DE DEZEMBRO

**DIRAPS/SRSSO**

**Criado por: Aline Helou Cupertino de Barros**

**Kelly Cristina Coelho Costa**

**Juliana Felix Silveira**

**Lucivane Júlia de Queiroz**

**Luane Horbe Oliveira**

**Mariana Lopes Franco Suguino**

# Plano de Enfrentamento a Epidemia de Dengue e outras Arboviroses na APS/SRSSO

Com base de no Plano de Enfrentamento a Dengue e outras Arboviroses do DF, a APS da Região Sudoeste elaborou o Plano de enfrentamento local. O presente documento tem como objetivo principal, servir como guia rápido para organização dos serviços das UBS desta região de saúde frente à epidemia de dengue.

## Introdução:

A Região de Saúde Sudoeste conta, atualmente, com 31 Unidades Básicas de Saúde distribuídas em todo seu território, a saber: Recanto das Emas, Samambaia, Taguatinga, Águas Claras, Arniquireiras e Vicente Pires. Sendo que, essas unidades variam de porte (UBS tipo I e UBS 2) e horários de funcionamento, conforme o porte da unidade.

Quanto aos casos de dengue, notificados na Região de Saúde Sudoeste, a tabela abaixo demonstra um crescimento de mais de 100% quando comparamos novembro e dezembro de 2023 com o mesmo período no ano passado:

CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE- ANO 2022							
da Notific	. Águas Claras	. Arniquireiras	. Rec. Das Emas	. Samambaia	. Taguatinga	. Vicente Pires	Total
embro	26	0	95	146	74	38	379
embro	42	1	192	273	150	61	719
I	68	1	287	419	224	99	1098
CASOS NOTIFICADOS DE DENGUE- ANO 2023							
da Notific	. Águas Claras	. Arniquireiras	. Rec. Das Emas	. Samambaia	. Taguatinga	. Vicente Pires	Total
embro	27	8	371	173	155	105	839
embro	66	25	539	421	378	194	1623
I	93	33	910	594	533	299	2462

fonte: SINAN

Quanto ao direcionamento de casos graves de dengue da APS para outras portas de urgências (UPA's e Unidades Hospitalares) durante todo ano de 2023, percebemos uma crescente nos meses de novembro e dezembro, conforme gráfico abaixo:



fonte: Painel de dados da Equipe de Gerenciamento de Casos da Região de Saúde Sudoeste (disponível na sala de situação ses-df)

---

Frente a esse cenário e com o intuito de direcionamento dos gerentes de serviços de atenção primária na organização dos serviços nas Unidades Básicas, a diretoria de atenção primária à saúde sudoeste, conjuntamente com suas gerências internas, elaborou o seguinte guia.

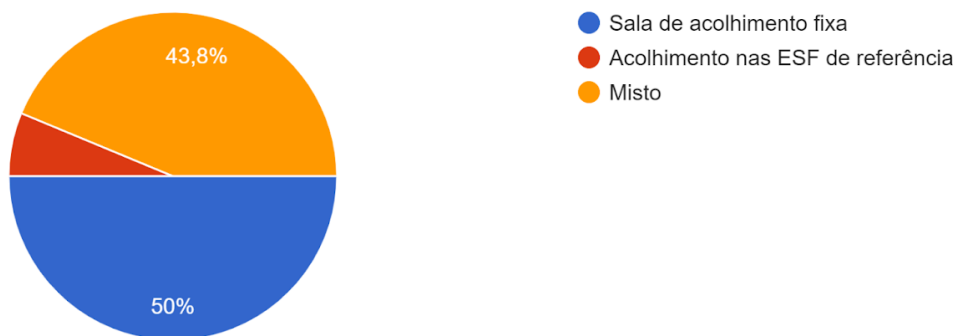
### Diagnóstico Situacional:

Os GSAP's (gerentes de serviço de atenção primária) foram questionados sobre alguns dados específicos do atendimento a demanda de casos suspeitos de dengue a fim de que fosse elaborado um diagnóstico situacional da realidade da região e levantadas ações prioritárias para o enfrentamento das arboviroses na APS desta Região. Seguem os dados abaixo:

Quanto à forma de atendimento à demanda espontânea nas UBS da Região Sudoeste, percebe-se que 50% é feito em sala de acolhimento fixa, 43,8% é feita de forma mista e apenas 6,3% é feito pela ESF de referência exclusivamente.

Como é feito o atendimento por demanda espontânea na sua UBS?

32 respostas

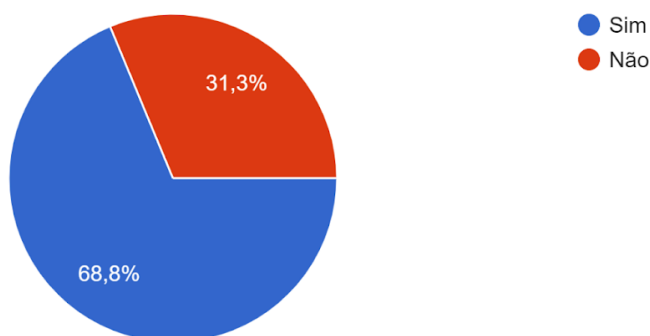


---

Quanto à coleta de exames laboratoriais, foi questionado se existe equipe exclusiva para esse serviço e obtivemos como resposta que 68,8% das UBS possuem equipe exclusiva, enquanto que 31,3% não possuem.

Existe profissional exclusivo para coleta laboratorial?

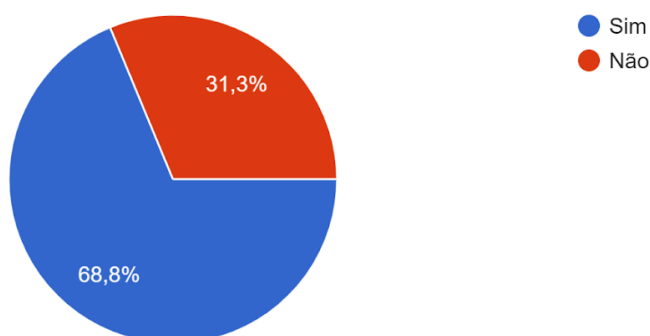
32 respostas



Questionados se, na ausência de profissional exclusivo para coleta laboratorial, as ESF assumem tal serviço, obtivemos como resposta que em 68,8% das unidades, as equipes assumem o serviço, enquanto que, em 31,3% das unidades, as equipes não assumem a coleta laboratorial.

Na ausência do profissional de coleta, as ESF assumem a coleta laboratorial?

32 respostas

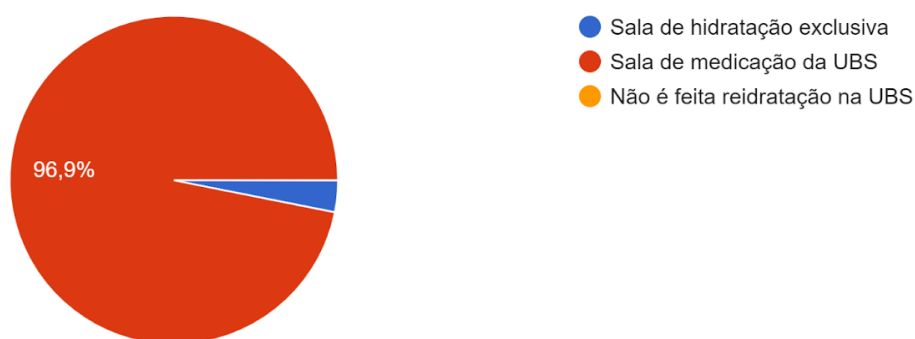


Quando questionados sobre como é feita a reidratação venosa dos pacientes com suspeita e/ou diagnóstico de dengue nas UBS, os GSAP's responderam que, em sua

grande maioria (96,9%), são realizadas nas salas de medicação da UBS, não havendo espaço exclusivo para hidratação de paciente em acompanhamento para dengue.

Quanto a reidratação venosa, em pacientes de dengue, como é feito na sua UBS?

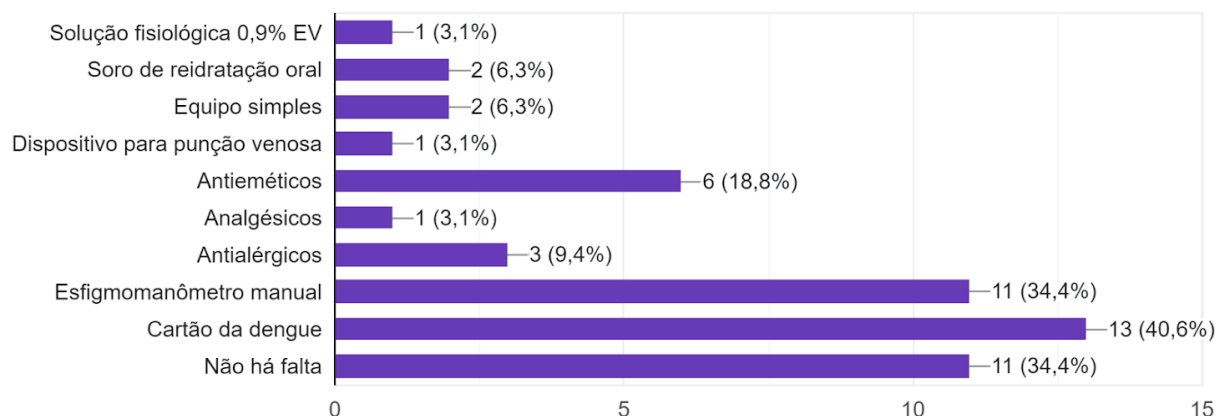
32 respostas



Quando questionados acerca de insumos em falta nas unidades, os gerentes relataram a situação descrita pelo gráfico abaixo:

Quanto aos insumos necessários para atendimento de paciente com dengue, existe falta na UBS de:

32 respostas

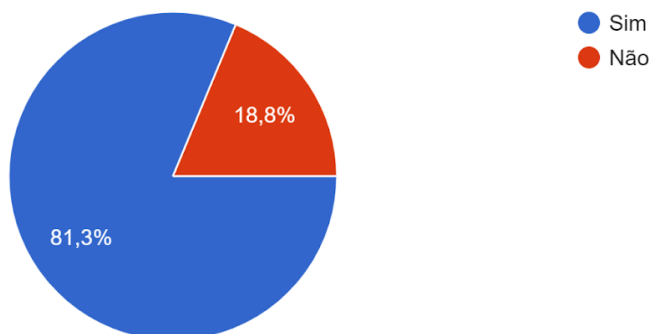


Ao serem questionados sobre a existência de teste rápido de dengue nas UBS, os gerentes relataram:

---

Existe teste rápido de dengue em estoque?

32 respostas



Eixo vigilância:

**Definição de caso suspeito:**

Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue. Deve apresentar febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e **duas ou mais** das seguintes manifestações:

- náusea, vômitos;
- exantema;
- mialgias, artralgia;
- cefaléia, dor retro-orbital;
- petéquias;
- prova do laço positiva;
- leucopenia.

Também pode ser considerado caso suspeito toda **criança** proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com **quadro febril agudo**, usualmente entre 2 e 7 dias, e **sem foco de infecção aparente**.

---

## Dengue

Todo caso que atenda a definição de caso suspeito e que não tenha a presença de sinais de alarme e que seja confirmado laboratorialmente ou por vínculo clínico-epidemiológico.

### Dengue com sinais de alarme

É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes **sinais de alarme**:

- **dor abdominal intensa e contínua**, ou dor a palpação do abdome;
- **vômitos persistentes**;
- acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico);
- sangramento de mucosa ou outras hemorragias importantes;
- letargia ou irritabilidade;
- desconforto respiratório;
- diminuição da diurese;

### Dengue grave

É todo caso de dengue, confirmado preferencialmente por critério laboratorial, que apresenta um ou mais dos critérios abaixo.

- Choque devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar  $\geq$  a 2 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente  $\leq 20$ mmHg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória.
- Sangramento grave, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central).



- 
- Comprometimento grave de órgãos, tais como: dano hepático importante (AST/ALT>1.000), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

### **Diagnóstico laboratorial**

**Exames inespecíficos:** Hemograma completo, outros exames conforme necessidade (proteínas, albuminas, TS, gasometria, eletrólitos, transaminases, uréia, creatinina, RX de tórax, USG);

**Exames específicos:** Serologia IgM(LACEN), NS1, isolamento viral(LACEN), PCR(IEC), imuno-histoquímica.

### **IMPORTANTE:**

- Não coletar o exame antes da data oportuna.
- Não aguardar o diagnóstico sorológico da Dengue para iniciar as medidas adequadas de manejo.

### **Notificação**

Por ser uma doença de notificação compulsória, conforme Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014. **“Todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser comunicado ao serviço de Vigilância Epidemiológica o mais rápido possível”**. Esse serviço deverá informar imediatamente à equipe de controle vetorial local para a adoção das medidas necessárias ao combate do vetor.

A notificação pode ser realizada por qualquer profissional de saúde e deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan online - <http://sinan.saude.gov.br/sinan>), através da Ficha de Investigação da Dengue (**Anexo I**).

---

É fundamental o preenchimento correto de todos os campos da notificação. Em caso de comorbidades, cirurgias prévias ou uso de medicação, adicionar no campo informações complementares.

Em situações epidêmicas, a coleta e o fluxo dos dados devem permitir o acompanhamento da curva epidêmica, com vistas ao desencadeamento e avaliação das medidas de controle.

Os casos graves devem ser notificados e investigados **imediatamente**, preferencialmente, **durante o período de internação**.

## **Óbito**

Todo paciente que cumpra os critérios da definição de caso suspeito ou confirmado que morreu como consequência da dengue.

Quanto aos pacientes com dengue e comorbidades que evoluírem para óbito durante o curso da doença, a causa básica do óbito deve ser considerada a dengue.

Recomenda-se que os óbitos por dengue sejam revisados por uma comissão interdisciplinar e deve haver estudos laboratoriais específicos para dengue. Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica, considerar confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente.

**O óbito suspeito por dengue é um evento de notificação imediata. Na sua ocorrência, a vigilância epidemiológica deve ser notificada no máximo em até 24 horas.**

---

## **Vigilância ativa de casos**

Implantar vigilância ativa de casos e do vírus a partir da estrutura local, podendo-se incluir a implantação de unidades sentinelas, em áreas da cidade, para realizar coleta de material biológico (sangue e/ou soro) de indivíduos com suspeita de dengue, para isolamento e/ou sorologia. Esse procedimento permitirá o monitoramento da circulação viral e poderá detectar, mais precocemente, a introdução de um novo sorotipo na cidade.

- **Busca ativa de casos graves:**

- Realizar busca ativa de casos suspeitos de dengue grave nas unidades de saúde, não deve aguardar apenas a notificação passiva.
- Quando o evento estiver ocorrendo em um grande centro urbano, além dessa busca, deve-se alertar os serviços de emergência para a possibilidade de casos graves e solicitar a notificação imediata dos casos suspeitos ao serviço de vigilância. Esse alerta facilita a busca ativa e a mensuração da magnitude da ocorrência de casos graves.

- **Investigação de óbitos**

- Investigar, imediatamente após a ocorrência, os óbitos com manifestações clínicas e/ou laboratoriais que levem à suspeita de dengue.
- Devem ser coletadas informações do prontuário do paciente de cada dia de internação e de todos os serviços de saúde nos quais o paciente foi atendido.
- Além das informações do prontuário, realizar investigação junto aos familiares, para preenchimento das informações do atendimento prestado ao paciente nos serviços de saúde, bem como das informações de saúde antes do adoecimento por dengue.

---

## **Encerramento de caso**

### **Confirmação por critério laboratorial**

Atende à definição de caso suspeito de dengue e foi confirmado por um ou mais dos seguintes testes laboratoriais e seus respectivos resultados:

- a) RT-PCR detectável (até o 5º dia de início de sintomas da doença);
- b) Detecção de anticorpos IgM ELISA (a partir do 6º dia de início de sintomas da doença);

Os testes sorológicos utilizados para o diagnóstico de dengue devem ter seus resultados interpretados com cautela. Cabe destacar que os níveis de anticorpos da classe IgM contra o DENV alcançam seu pico dentro de duas semanas após o início dos sintomas. Embora nas semanas subsequentes esses níveis diminuam, os anticorpos podem ser detectados por até 90 dias em infecções primárias. Por isso, mesmo que uma amostra tenha sido coletada em período adequado, de indivíduo que atenda à definição de caso suspeito, um resultado negativo não exclui de imediato o diagnóstico de dengue, dado que, em alguns casos, os níveis de IgM são detectáveis somente após o 10º dia de início de sintomas. Nesses casos, é indicada a coleta de uma 2ª amostra do paciente. Os casos de dengue que evoluem para óbito também podem ser confirmados por estudo anatomopatológico, seguido de pesquisa de antígenos virais por imuno-histoquímica (IHQ), mediante coleta imediata de fragmentos/tecidos de vísceras (no máximo 48 horas após o óbito). Para fins de vigilância, deve-se considerar a definição de caso vigente, os sinais e sintomas clínicos da doença e o histórico do paciente. Quanto às interpretações possíveis dos resultados de pesquisa de anticorpos IgM há as seguintes possibilidades:

---

a) Os casos com sorologia IgM reagente para dengue e reagente para Zika podem ser interpretados como infecção recente por dengue e/ou Zika, reação cruzada ou coinfecção. Para o laboratório, esse caso é inconclusivo.

b) Nos casos com sorologia IgM não reagente para dengue e não reagente para Zika, recomenda-se testagem para chikungunya. Caso o resultado seja reagente, confirma infecção recente por chikungunya;

c) Nos casos com sorologia IgM não reagente para dengue, chikungunya e Zika, descarta-se infecção recente por estas arboviroses e encerra-se a investigação.

Ademais, os seguintes casos deverão ser conduzidos com prioridade para confirmação laboratorial:

- Os primeiros casos de uma nova área;
- Casos de Dengue com sinais de alarme;
- Casos de Dengue grave;
- Manifestações atípicas e graves de Chikungunya;

Casos de Dengue e Chikungunya em populações especiais e condições específicas:

- Idosos;
- Recém-nascidos de mães virêmicas que tiveram a doença durante a gestação;
- Crianças menores de 2 anos;
- Gestantes: TODAS as amostras de gestantes suspeitas devem ser encaminhadas ao LACEN-DF para pesquisa de arbovírus, com enfoque na pesquisa de Zika vírus;
- Todos os casos com suspeita de manifestações neurológicas e óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya.
- Comorbidades

---

## **Confirmação por critério clínico-epidemiológico**

Na impossibilidade de realização de confirmação laboratorial específica ou para casos com resultados laboratoriais inconclusivos, deve-se considerar a confirmação por vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente, após avaliação da distribuição espacial dos casos confirmados. Para fins de encerramento no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os seguintes aspectos devem ser considerados pela equipe técnica de vigilância epidemiológica:

- a) Os casos que apresentarem resultado laboratorial sorológico ELISA IgM reagente para dengue e Zika devem ser exaustivamente investigados, antes de serem encerrados no SINAN. Para tanto, devem ser observadas as diferenças de manifestações clínicas entre as duas doenças, considerando se a história clínica do indivíduo, assim como a situação epidemiológica local. Essa orientação auxiliará tanto no encerramento dos casos por critério laboratorial, como no encerramento por critério clínico-epidemiológico.
- b) Todos os casos de dengue com sinais de alarme, graves, óbitos e também em gestantes devem ser, obrigatoriamente, confirmados por laboratório.
- c) Os casos de dengue notificados que não puderem ser investigados devem ser considerados casos prováveis de dengue, em razão da suspeita clínica inicial e da situação epidemiológica.
- d) É importante lembrar que infecção recente por outros Flavivírus ou vacina recente de febre amarela podem resultar em sorologia IgM falso-positivo para dengue. Após a confirmação laboratorial dos primeiros casos de uma área, os demais casos de dengue podem ser confirmados por critério clínico-epidemiológico, exceto gestantes, casos com sinais de

---

alarme, graves e óbitos, que devem ocorrer preferencialmente por critério laboratorial.

### **Caso Descartado**

Todo caso suspeito de dengue que possui um ou mais dos seguintes critérios:

- a) Diagnóstico laboratorial não reagente/negativo, desde que as amostras tenham sido coletadas no período oportuno, além de armazenadas e transportadas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- b) Diagnóstico laboratorial negativo para dengue e positivo para outra doença,
- c) Caso sem exame laboratorial, cujas investigações clínica e epidemiológica são compatíveis com outras doenças;
- d) Todo caso suspeito, principalmente gestantes, casos com sinais de alarme, graves e óbitos, deve ser descartado a partir do resultado de duas sorologias não reagentes, em função da possibilidade de reação cruzada entre DENV e ZIKV.

### **Teste Rápido**

O teste rápido, quando disponível na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), tem caráter de triagem segundo Nota Técnica nº 427/2021-CGLAB/SVS/SVS/MS (112589339): Portanto, o resultado do teste rápido não deve ser usado para classificação final da ficha de notificação por “critério de confirmação/descarte” laboratorial. Durante os períodos epidêmicos de Dengue, o componente NS1 reagente do teste rápido poderá contribuir para eleição de amostras a serem enviadas para confirmação laboratorial e identificação do sorotipo circulante.

---

## Eixo de atenção:

### **Manejo clínico**

Todos os profissionais que atendem dengue devem estar preparados ao atendimento conforme protocolo da dengue do ministério da saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-manejo-adulto-crianca-5d-1.pdf> )

Orientação para o uso obrigatório do cartão de acompanhamento da dengue.

Iniciar imediatamente a hidratação oral na própria UBS dos casos suspeitos de dengue.

### **Casos graves:**

Todos os casos de dengue grave que necessitem de atendimento em outras portas de urgência (UPA e Hospitais) deve ser transferido via EGC (equipe de gerenciamento de casos)

### **Exames laboratoriais:**

As salas de coleta das UBS devem ofertar vaga de urgência para coleta de exames de pacientes de dengue, no mesmo período.

As ESF devem apoiar as equipes de coleta (POP de coleta, identificação e armazenamento em anexo), no caso de alta demanda, para que todas as coletas sejam realizadas em tempo oportuno.



---

As coletas de pacientes em acompanhamento de dengue deve acontecer de forma ampliada: até as 13 horas. Haverá duas rotas de coleta no dia, divididas entre manhã e tarde.

Após as 13 horas, encaminhar os pacientes para coleta nos hospitais de referência somente após lançamento do exame no trakcare, preenchimento do formulário de exame de urgência e notificação impressa, quando couber.

### **Acolhimento:**

O acolhimento de pacientes com sintomas suspeitos de dengue deve ser priorizado.

As unidades deverão acolher casos suspeitos de dengue durante todo horário de funcionamento da unidade, de forma ininterrupta, inclusive no horário de almoço.

O manejo clínico da dengue deve seguir o contido no protocolo do ministério da saúde.

### **Quanto às Agendas:**

As agendas nas UBS deverão ser organizadas, minimamente com reserva de 70% de vagas para demanda espontânea, para atender toda demanda espontânea de suspeita de dengue da UBS.

A demanda espontânea deverá ser atendida de forma intercalada com as agendas programadas.

---

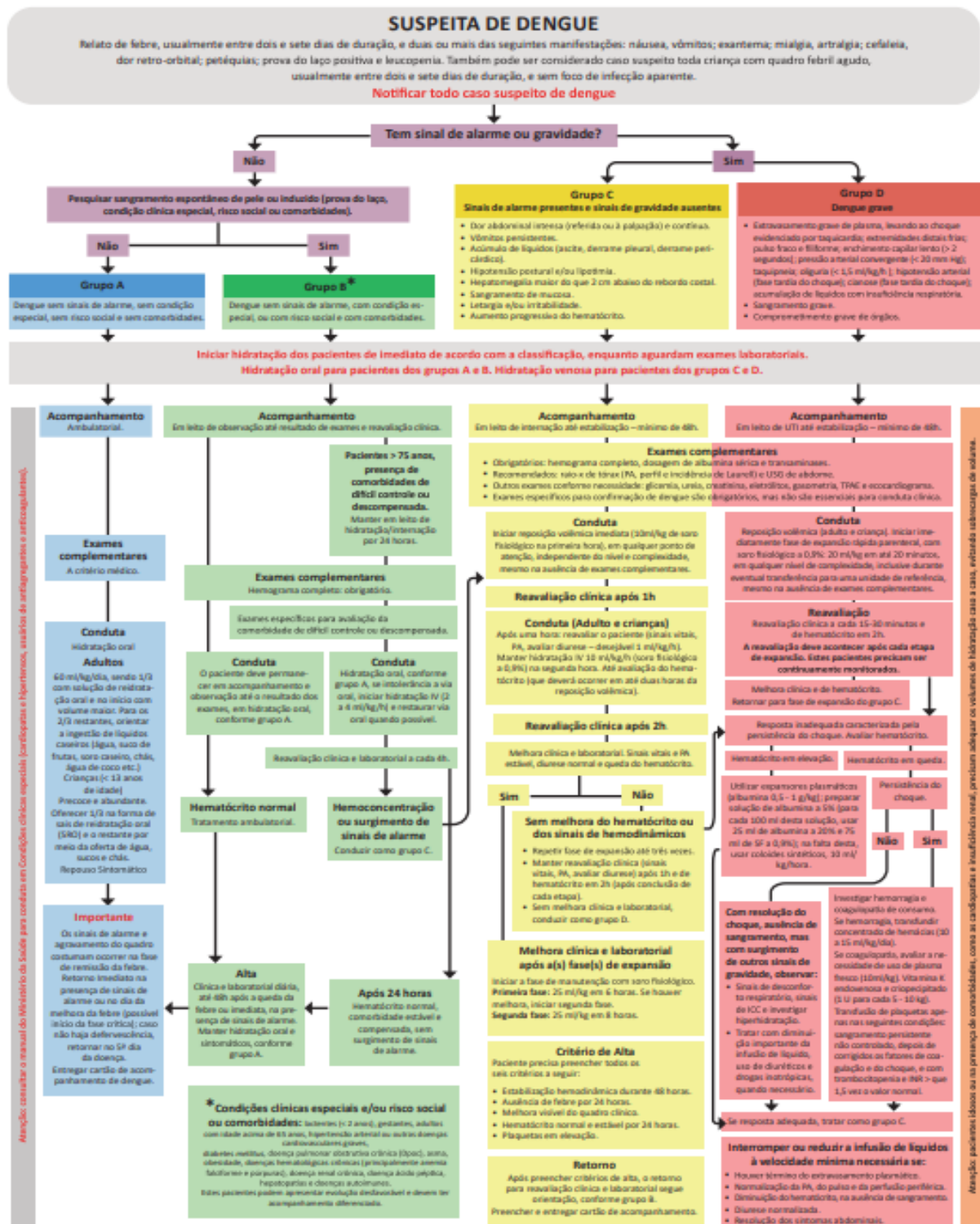
### **Sala de medicação/sala de reidratação venosa:**

Fazer conferência diária dos insumos necessários ao atendimento de casos suspeitos de dengue, evitando desabastecimento.

Notificar a DA (diretoria administrativa) assim que observar baixo estoque e providenciar pedido emergencial e busca no NLF (núcleo de logística farmacêutica).

Quanto ao espaço físico para reidratação venosa, deverá haver ampliação dos pontos de reidratação conforme demanda da UBS.

# Fluxo de manejo clínico de casos suspeitos de dengue:



## Cartão de Acompanhamento de Casos de Dengue:

[illegible]

## POP coleta de exames laboratoriais

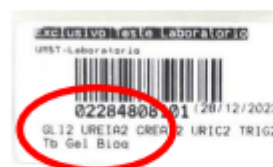
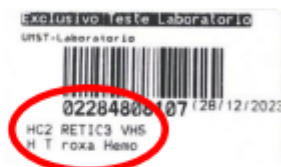
### Orientações para coleta de exames laboratoriais para casos suspeitos de DENGUE

Laboratório de Análises Clínicas

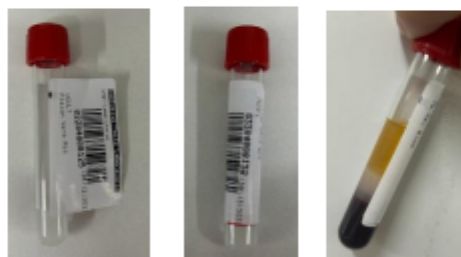
Policlínica de Taguatinga

SES-DF

- As informações a seguir são destinadas às Unidades Básicas de Saúde de Taguatinga, para orientação quanto ao cadastro, coleta e identificação das amostras laboratoriais para diagnóstico e controle de DENGUE.
- As etiquetas possuem sinalização sobre o tubo adequado para realização da coleta, conforme exemplo abaixo.





- Etiquetas devem ser coladas sempre de forma vertical conforme a etiqueta originária do tubo, permitindo a visualização da amostra (conforme imagem).





- Sempre realizar a coleta de quantidade de tubos conforme etiqueta, pois cada tubo é encaminhado para setores/locais diferentes.
- Cada tubo possui marcação sinalizada para volume de sangue adequado a ser coletado, volume insuficiente ou acima podem interferir nos resultados.
- A homogeneização por inversão (delicadamente para evitar hemólise) dos tubos que possuem anticoagulante (TUBO EDTA) é imprescindível para o sucesso do exame.
- Quando a coleta for realizada utilizando seringa é importante que o sangue seja dispensado lentamente na parede do tubo para que não ocorra hemólise.
- Os exames obrigatoriamente devem ser cadastrados no TRACKCARE
- SOROLOGIA IgM e PCR para DENGUE obrigatoriamente devem ter cadastro no TRACKCARE, GAL e ficha SINAN.
- As amostras das Unidades Básicas de Saúde de Taguatinga serão encaminhadas ao Laboratório de Análises Clínicas da Policlínica de Taguatinga e posteriormente enviadas ao LACEN DF.

### EXAMES LABORATORIAIS INESPECÍFICOS:

Hemograma/VHS:	Exames Bioquímicos:
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coleta realizada em TUBO EDTA</li> <li>- Cadastro no TRACKCARE</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coleta realizada em TUBO SECO COM GEL SEPARADOR</li> <li>- Cadastro no TRACKCARE</li> </ul> 
<p><b>Crítérios de Rejeição:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de amostra incorreta</li> <li>- Tubo inadequado</li> <li>- Presença de coágulo</li> <li>- Hemólise</li> <li>- Volume insuficiente</li> <li>- Lipemia</li> <li>- Armazenamento e Transporte inadequado</li> <li>- Amostra sem cadastro TRACKCARE</li> </ul>	<p><b>Crítérios de Rejeição:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação de amostra incorreta</li> <li>- Tubo inadequado</li> <li>- Hemólise</li> <li>- Volume insuficiente</li> <li>- Lipemia</li> <li>- Armazenamento e Transporte inadequado</li> <li>- Amostra sem cadastro TRACKCARE</li> </ul>

### EXAMES ESPECÍFICOS ENCAMINHADOS AO LACEN DF:

SOROLOGIA IgM para Dengue:	PCR para DENGUE
<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coleta deve realizada a partir do 6º dia de sintoma</li> <li>- Cadastro realizado no TRACKCARE</li> <li>- Cadastro GAL</li> <li>- Ficha SINAN</li> <li>- Material: Soro (Tubo com gel separador)</li> <li>- Volume mínimo: 2 ml</li> </ul>  <p>- Envio imediato</p>	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coleta deve realizada entre o 1º e o 5º dia de sintoma</li> <li>- Cadastro realizado no TRACKCARE</li> <li>- Cadastro GAL</li> <li>- Ficha SINAN</li> <li>- Material: Soro (Tubo com gel separador)</li> <li>- Volume mínimo: 2 ml</li> </ul>  <p>- Envio imediato</p>
<p><b>Informações adicionais:</b></p> <p>Prazo para liberação: 15 dias úteis</p> <p><b>Crítérios de Rejeição de Amostra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amostra mal conservada (sem refrigeração)</li> <li>- Amostra com hemólise e lipemia intensa</li> <li>- Armazenamento e Transporte inadequado</li> <li>- Ficha SINAN não preenchida devidamente</li> <li>- Amostra sem cadastro TRACKCARE</li> <li>- Tubos quebrados, derramados</li> <li>- Tubo inadequado</li> <li>- Volume insuficiente</li> </ul>	<p><b>Informações adicionais:</b></p> <p>Prazo para liberação: 12 dias úteis</p> <p><b>Crítérios de Rejeição de Amostra:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amostra mal conservada (sem refrigeração)</li> <li>- Amostra com hemólise e lipemia intensa</li> <li>- Armazenamento e Transporte inadequado</li> <li>- Ficha SINAN não preenchida devidamente</li> <li>- Amostra sem cadastro TRACKCARE</li> <li>- Tubos quebrados, derramados</li> <li>- Tubo inadequado</li> <li>- Volume insuficiente</li> </ul>

- Mais informações sobre exames específicos também podem ser consultadas no site <https://lacendf.saude.df.gov.br/exames/>



## Receituário modelo para dengue

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE				GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE			
RECEITUÁRIO				RECEITUÁRIO			
Nome:		Reg:		Nome:		Reg:	
Endereço:				Endereço:			
Unid. de Saúde:	Clinica:	Ambulatório	Emergência	Unid. de Saúde:	Clinica:	Ambulatório	Emergência
<b>Uso oral - Adulto</b>				<b>Uso oral - Adulto</b>			
1. Dipirona 500mg ----- 20 comprimidos				1. Dipirona 500mg ----- 20 comprimidos			
Tomar 1 comprimido de 6/6 horas se dor e/ou febre				Tomar 1 comprimido de 6/6 horas se dor e/ou febre			
<b>OU</b>				<b>OU</b>			
Paracetamol 500mg ----- 20 comprimidos				Paracetamol 500mg ----- 20 comprimidos			
2. Soro de Reidratação Oral (SRO)----- envelopes				2. Soro de Reidratação Oral (SRO)----- envelopes			
PREPARO: Dissolver 1 envelope em 1 litro de água filtrada ou fervida, tomar o preparo em até 24 horas.				PREPARO: Dissolver 1 envelope em 1 litro de água filtrada ou fervida, tomar o preparo em até 24 horas.			
<b>A hidratação deve seguir o seguinte esquema:</b>				<b>A hidratação deve seguir o seguinte esquema:</b>			
60 ml/Kg/dia: _____ litros de líquido por dia, sendo 1/3 deste volume de SRO (_____ litros) e 2/3 (_____ litros) de outros líquidos como água, suco natural, água de coco, chá (que não seja diurético), etc.				60 ml/Kg/dia: _____ litros de líquido por dia, sendo 1/3 deste volume de SRO (_____ litros) e 2/3 (_____ litros) de outros líquidos como água, suco natural, água de coco, chá (que não seja diurético), etc.			
Evitar bebidas alcoólicas!				Evitar bebidas alcoólicas!			
Manter hidratação até 48 horas após o término da febre.				Manter hidratação até 48 horas após o término da febre.			
<b>OBSERVAR SE HÁ SINAIS DE ALARME</b>				<b>OBSERVAR SE HÁ SINAIS DE ALARME</b>			
DOR ABDOMINAL FORTE E CONTÍNUA, VÔMITOS PERSISTENTES, SANGRAMENTOS, TONTURA OU DESMAIO, AGITAÇÃO OU SONOLÊNCIA, CHORO PERSISTENTE EM CRIANÇAS, PELE FRIA E PÁLIDA, DIMINUIÇÃO DA QUANTIDADE				DOR ABDOMINAL FORTE E CONTÍNUA, VÔMITOS PERSISTENTES, SANGRAMENTOS, TONTURA OU DESMAIO, AGITAÇÃO OU SONOLÊNCIA, CHORO PERSISTENTE EM CRIANÇAS, PELE FRIA E PÁLIDA, DIMINUIÇÃO DA QUANTIDADE			
"O mosquito da dengue mata. Previna para não cair doente."				"O mosquito da dengue mata. Previna para não cair doente."			
Data:				Data:			





