



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

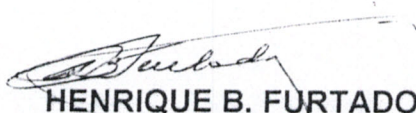
RESOLUÇÃO N.º 090 /2003
Palmas, 18 de setembro de 2003.

**Dispõe sobre Plano Estadual
de Contingência para Dengue.**

O Presidente da Comissão Intergestores Bipartite do Tocantins, consoante com a análise, discussão e pactuação pelo Plenário da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião ordinária no dia 18 de setembro de 2003,

RESOLVE:

Aprovar o Plano Estadual de Contingência para Dengue no Estado do Tocantins, conforme anexo desta resolução.



HENRIQUE B. FURTADO

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite-TO



*Resolução
Nº 90*

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**Plano Estadual de Contingência para Epidemias de Dengue
Clássica e Febre Hemorrágica do Dengue (FHD)**

(PRELIMINAR)

Palmas/2003

1. Introdução

A dengue é uma importante arbovirose que acomete o homem e constitui no momento, um grave problema de saúde pública no Brasil e na maioria dos países tropicais, cujas condições climáticas favorecem a proliferação do vetor *Aedes aegypti*.

Esta doença, apresenta-se nos grandes centros urbanos, sob a forma de epidemias de grande magnitude, e sob a forma hiperendêmica, onde um ou mais sorotipo circulam anteriormente, proporcionando o aparecimento de forma hemorrágica de doença.

A atual situação epidemiológica e entomológica de extensas áreas de vários continentes evidencia grandes possibilidades para o agravamento do cenário atual, pois, os fatores que determinam a reemergência desta infecção são difíceis de serem eliminados.

A partir do ano 2000, houve um aumento no número de casos com uma curva de tendência ascendente e o isolamento do DEN-3 no Estado do Rio de Janeiro, o que demonstra o risco e a facilidade de outro sorotipos entrarem no país. Além do Brasil, o DEN-3 foi detectado em 15 países, incluindo Venezuela e Guiana francesa. O DEN-4 foi detectado em 10 países, incluindo Venezuela, Equador e Peru.

A dispersão vetorial atinge hoje aproximadamente 3.592 municípios infestados pelo *Aedes aegypti*, sendo que vários desses municípios estão na área endêmica para a febre amarela silvestre.

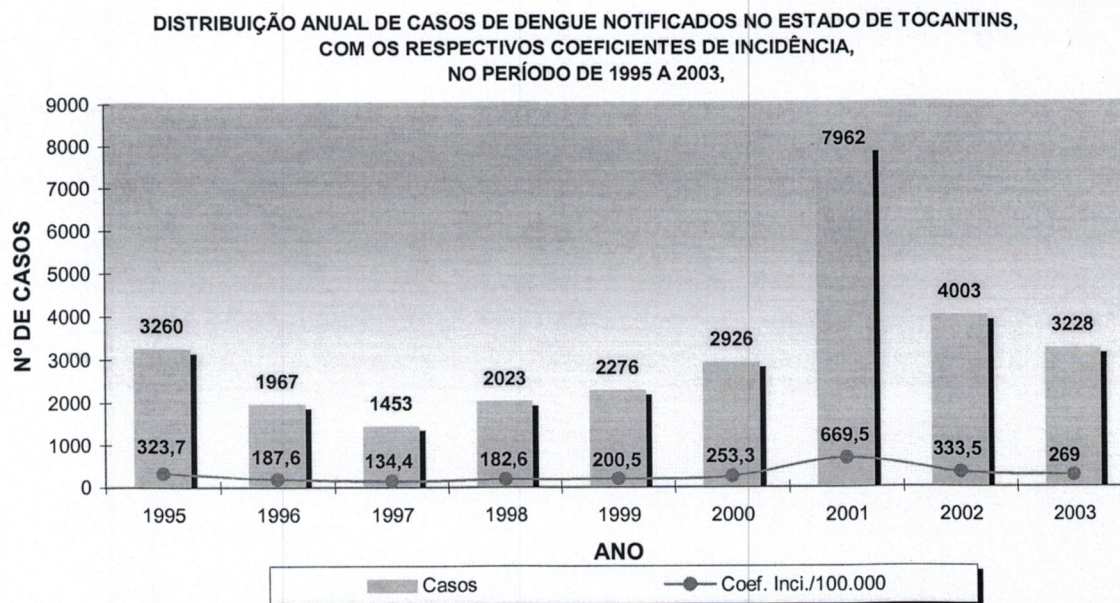
Considerando a atual situação epidemiológica do Estado, onde hoje encontra-se alto risco do aparecimento de forma hemorrágica da doença, visto que existe um considerável número de pessoas suscetíveis, associados a circulação de três sorotipos da doença no ano de 2003, com a grande facilidade de dispersão do vetor nos municípios, e frente a confirmação de onze casos de dengue hemorrágica nos últimos três anos, faz-se necessário intensificar e aprimorar as ações de vigilância da dengue e da assistência ao paciente com febre hemorrágica do dengue e síndrome do choque do dengue.

2. Aspectos Epidemiológicos

Atualmente a dengue é uma das doenças virais mais importantes, principalmente para países localizados nos trópicos, incluindo o Brasil, onde, desde 1986, a transmissão ocorre na maioria dos estados.

No Estado de Tocantins foram notificados no ano de 2001, 8.074 casos de dengue, o maior número registrado desde 1991, período em que iniciou a transmissão no Estado. Em relação ao mesmo período do ano anterior houve um aumento de 170,9%. É importante ressaltar que, os dez (10) municípios do Estado, prioritários para o Programa Nacional de Controle da Dengue, contribuíram com cerca de 80% destes casos. Dos números de dengue notificados em 2001, 26% ocorreram em **Palmas**, 15% em **Araguaína** e 12% em **Gurupi**. Durante esse período registrou-se cinco (5) casos confirmados de Febre Hemorrágica do Dengue – FHD, dos quais um (1) resultou em óbito.

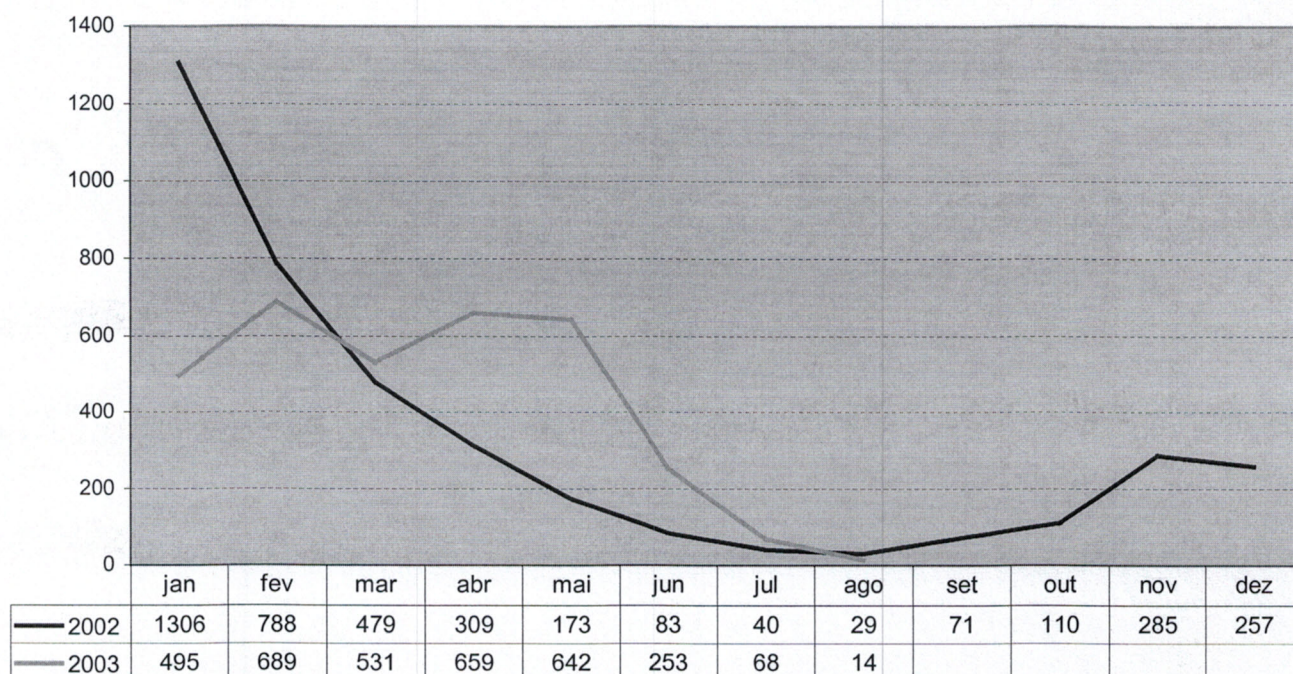
Em 2002 notificou-se 3.930 casos em todo o Estado. Quanto a Febre Hemorrágica do dengue (FHD) foram confirmados dois (2) casos, não sendo registrado óbitos nesse ano.



FONTE: SINAN/SESAU

Uma análise dos dados permite verificar um declínio de aproximadamente 50% dos casos no ano de 2002, quando comparados a 2001, conforme gráfico acima. No entanto, em 2003 até a semana epidemiológica 32ª já foram notificados 3.351 casos de dengue, esse valor corresponde a um aumento de 7% quando comparados ao número de casos notificados no mesmo período de 2002.

**Distribuição sazonal dos casos de Dengue
Tocantins, 2002-2003***



Conforme o gráfico acima observa-se que existe um padrão sazonal de incidência coincidente com o verão, devido a maior ocorrência de chuvas e aumento da temperatura nessa estação.

O cenário atual é preocupante, uma vez que, um número considerável dos tocantinenses já contraiu a dengue pela primeira ou pela segunda vez, e considerando a recente introdução do sorotipo 3 em nosso Estado, ressalta-se a possibilidade de ocorrência de novas epidemias de dengue e febre hemorrágica do dengue.

A faixa etária mais atingida pela doença se dá entre 20 e 21 anos, ou seja, nos adultos jovens. O coeficiente de incidência de dengue no Tocantins no ano de 2001 foi de 349,9/100.000hab, em 2002 foi de 200,4/100000 hab. e em 2003 até a 32ª semana epidemiológica foi de 279,2/100000 habitantes.

Em 2001 existiam 119 municípios infestados e 115 com transmissão e em 2002 existiam 122 municípios infestados e 103 municípios com transmissão. Atualmente 123 municípios do Estado estão infestados pelo *Aedes Aegypti*, destes, cerca de 83 notificaram casos de dengue.

Na maioria dos municípios os tipos de depósito preferencial para larvas do *Aedes Aegypti* registrado em 2001 e 2002 foram os do tipo “tambor”, “tanque”, “tina”, “tonel” e “depósito de barro” com uma frequência respectiva de 36,72% e 27,97%. Enquanto que em 2003 houve uma mudança na preferência de depósito, passando a ser garrafa, lata e plástico com um representativo de 24,72%.

No Estado circulam os sorotipos de Den 1, Den 2 e Den 3. Nos municípios de Aparecida do Rio Negro e Gurupi ocorre o sorotipo Den 1; o sorotipo Den 2 ocorre em Presidente Kennedy, Fortaleza do Tabocão, Tocantinópolis e Paraíso. Os sorotipos 1 e 2 ocorrem em Araguaína, Itaguatins, Porto Nacional, Formoso do Araguaia, Cariri e Lajeado. A circulação simultânea dos três sorotipos foi registrada em Palmas.

Segundo o Laboratório Central Referência em Saúde Pública – LACEN do Estado de Tocantins foram enviadas no ano de 2001 4.691 amostras de soro, sendo positivas 2.277. Enquanto que, em 2002 das 2.789 amostras de soro enviadas para realizar sorologia para dengue, 1.105 foram positivas. Até o mês de julho deste ano foram enviadas 2.618 amostras, sendo, 735 positivas.

Desde 2001, a Secretaria Estadual de Saúde vem realizando treinamentos específicos aos profissionais médicos e enfermeiros de toda a rede de atendimento, objetivando estruturar as unidades de referência municipal para diagnóstico e tratamento de FHD e conseqüentemente a manutenção da taxa de letalidade inferior a 1%.

3. Justificativa

Em função das ações de controle e ampla divulgação na mídia, juntamente às campanhas educacionais, houve, atualmente no Tocantins, um decréscimo no número de casos notificados da Dengue. No entanto, tal situação não nos tranquiliza, pois, a confirmação recente da presença de um terceiro tipo de vírus da dengue (Den 3) vem aumentar a chance de ocorrência de Febre Hemorrágico do Dengue na população. Diante do exposto, verifica-se a necessidade urgente de estruturar a rede para diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos suspeitos de febre hemorrágica do dengue, garantindo um atendimento oportuno e de qualidade aos pacientes que, por ventura, desenvolverem as formas mais graves da doença.

Ademais, a implantação de Unidades de Referência nos municípios e a descentralização dos exames sorológicos permitirão uma maior agilidade no processamento e liberação dos resultados dos exames e, possibilita manter a taxa de letalidade abaixo de 1% .

4. Objetivo Geral

Evitar a letalidade por FHD.

5. Objetivos Específicos

- 5.1. Estruturar as unidades de referência estadual e municipal para diagnóstico e tratamento das formas graves;
- 5.2. Identificar no Estado e municípios unidades de saúde que sirvam de referência como unidades sentinelas;
- 5.3. Fazer um levantamento do número de leitos disponíveis no Estado para tratamento do FHD;
- 5.4. Capacitar profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) para diagnóstico e tratamento de FHD;
- 5.5. Garantir assistência médica oportuna e de qualidade aos pacientes suspeitos de FHD;
- 5.7. Descentralizar exames sorológicos;
- 5.8. Descentralizar exames virológicos;
- 5.9. Atualizar o fluxograma de atendimento.

6. Metas

- 6.1. Reduzir a letalidade de FHD abaixo de 1%;
- 6.2. Capacitar 100% dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) das Unidades de Referência Estadual e Municipal para diagnóstico e tratamento do FHD;
- 6.3. Implantar protocolo de atendimento ao paciente suspeito de FHD em 100% das Unidades de Referência;
- 6.4. Descentralizar exames sorológicos para o município de Araguaína;
- 6.5. Descentralizar exame virológico para o Lacen de Palmas;
- 6.6. Garantir o quantitativo de insumos básicos para 100% das unidades de referência;
- 6.7. Manter índice de infestação predial abaixo de 1% em 100% dos municípios com a presença do vetor.

7. Período:

Setembro a dezembro/2003

8. Estratégias de Ação:

8.1. Estruturação das unidades de referência para tratamento da dengue, anexo 1 e 2;

- 8.1.1. Identificar as unidades para referência nos municípios com transmissão seqüenciada e municípios prioritários do programa, levando em consideração os seguintes critérios;
- 8.1.2. Disponibilidade de atendimento 24 horas, inclusive feriados e finais de semana;
- 8.1.3. Disponibilidade de laboratório 24 horas para monitoramento de plaquetas e hematócrito;
- 8.1.4. Disponibilidade de aparelhos de esfigmomanômetro adulto e infantil para as unidades de saúde;
- 8.1.5. Disponibilidade de leitos para observação;
- 8.1.6. Sistema de telagem completa e adequada para a Unidade de Referência;

8.1.7. Disponibilidade de soluções hidratantes coloidais e medicação sintomática;

8.1.8. Existência de corpo técnico capacitado em regime de plantão de 24h e serviço de vigilância epidemiológica implantado;

8.2. Os municípios que não possuem unidades hospitalares com pronto atendimento para referenciar os pacientes para o tratamento de FHD, deverão buscar pela ordem as seguintes opções:

8.2.1. Encaminhar os pacientes para as referências estabelecidas no Plano Diretor de Regionalização, de acordo com o grau de comprometimento do paciente, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

8.3. As unidades de referência serão responsáveis pelo tratamento de acordo com a classificação de gravidade de FHD conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo que:

- a) Pronto Atendimento, Postos e Centros Municipais de Saúde deverão atender os casos de dengue clássico;
- b) Prontos Atendimentos deverão atender os casos de dengue clássico e FHD grau I e II;
- c) Hospitais de referência (Hospital Comunitário de Palmas, de Gurupi e Hospital Universitário de Araguaína) deverão atender os casos de FHD grau III e grau IV, uma vez que é indispensável a Unidade de Terapia Intensiva.

8.3.1. O protocolo de atendimento aos casos suspeitos de FHD deverá estar disponível em todos os consultórios e nas salas de observação, para que os profissionais possam esclarecer as possíveis dúvidas quanto às condutas clínicas e epidemiológicas;

8.4. Capacitação dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) das unidades de referência estadual e municipal para diagnóstico e tratamento de FHD;

8.4.1. As capacitações serão coordenadas pela Secretaria Estadual de Saúde através da Diretoria Técnica em Saúde e Pólo de Capacitação, obedecendo aos critérios epidemiológicos e operacionais;

8.4.2. Os profissionais lotados nas Unidades de Referência serão capacitados para realizar diagnóstico precoce e tratamento adequado aos pacientes com FHD;

8.4.3. Os profissionais capacitados deverão monitorar os quadros febris-exantemáticos e febris – hemorrágicos, realizando notificação imediata aos Coordenadores de Vigilância Epidemiológica em nível municipal.

8.5. Descentralização dos exames sorológicos para o município de Araguaína, norte do Estado, os equipamentos necessários serão fornecidos pela FUNASA;

8.6. Descentralização do isolamento viral para o Lacen/Palmas

8.7. Manter o índice de infestação predial do vetor *Aedes aegypti* abaixo de 1% nos municípios com presença do vetor: 123 municípios.

8.7.1 Dividir o Estado em 6 (seis) áreas de supervisão periódica com um supervisor geral responsável por área, anexo 3;

8.7.2 Manter 44 servidores remanescentes da FUNASA distribuídos regionalmente para constituir reserva técnica (força tarefa), anexo 4;

8.8.3 Capacitação técnica dos agentes de vigilância ambiental e supervisores de campo das secretarias municipais de saúde em operação de campo para controle do vetor;

8.7.4 Integração das equipes de vigilância epidemiológica e entomológica municipais e estadual realizando avaliação quinzenal dos indicadores de acompanhamento do programa;

8.7.5 Realização de provas biológicas para verificação de susceptibilidade nos insetos;

8.7.6 Incentivar a efetiva participação dos agentes do PACS/PSF no programa do controle do dengue;

8.7.7. Treinamento das equipes de UBV pelo o nível central;

8.7.8. Aquisição de 30 bombas costais motorizadas de UBV;

8.7.9. Aquisição de 01 viatura pick up cabine dupla para supervisores e técnicos desenvolverem as ações do reconhecimento geográfico.

8.7.10. Supervisão e acompanhamento dos índices de infestação predial, pendências, eliminação de criadouros e tratamento nos municípios com presença do vetor.

10. Ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social:

10.1. Elaborar um projeto de educação em saúde e mobilização social para todos os municípios com presença do vetor, contemplando estratégias do Programa Nacional de Controle da Dengue.

11. Orçamento:

10.1. Recursos necessários:

Para implantação do Plano serão necessários recursos financeiros da ordem de R\$ 691.915,60 conforme quadro demonstrativo abaixo:

1. Aquisição de insumos para os Hospitais de Referência Estadual R\$335.625,60

2. Capacitação de recursos humanos:

* Vigilância epidemiológica R\$ 7.000,00

Vigilância laboratorial R\$ 6.000,00

*Vigilância entomológica R\$ 14.00,00

*Assistência ao paciente com FHD R\$ 24.000,00

3. *Aquisição de material para capacitação R\$13.000,00

4. Reunião de sensibilização R\$ 35.000,00

5. Operação de campo/vigilância entomológica R\$ 973,00

6. Supervisões R\$ 14.400,00

7. Aquisição de equipamentos para controle do vetor R\$ 162.000,00

8. **Aquisição de equipamentos para sorologia R\$ 114.517,00

*Recursos provenientes da Fundação Nacional de Saúde

**Parte será custeado pela Fundação Nacional de Saúde

DETALHAMENTO/PLANILHA**Quadro I – Insumos necessários para os hospitais de referência para tratamento de pacientes com FHD:**

DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT. /DIA	QUANT./TO TAL	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Soro Fisiológico ou Ringer Lactato	Frasco/50 0ml	3	3.600	1.53	5.508,00
Soro Glicosado 5%	Frasco/50 0ml.	6	7.200	2.00	14.400,00
Metaclopramida Injetável	Ampola	4	4.800	0.95	4.560,00
Ranitidina ou Cimetidina Injetável	Ampola	3	3.600	26.56	95.616,00
Dipirona	Ampola	6	7.200	1.53	11.016,00
Dexclorfeniramina	Ampola	2	2.400	-	-
Diluyente	Ampola/5 ml	15	18.000	0.33	5.940,00
Paracetamol em gotas	Frasco	-	240	9.39	2.253,60
Paracetamol comprimido	Comprimido	2	2.400	2.65	6.360,00
Dipirona comprimido	Comprimido	2	2.400	3.27	7.848,00
Soro de reidratação oral	Pacote	1	1.200	126.28	151.536,00
Equipo para soro	Unidade	2	2.400	1.17	2.808,00
Jelco Intravenoso	Unidade	2	2.400	8.80	21.120,00
Seringas de 10ml	Unidade	15	18.000	0.37	6.660,00
TOTAL				184,83	335.625,60

Quadro II - Demonstrativo das despesas – Capacitação de recursos humanos – Vigilância epidemiológica, laboratorial e entomologia.

REINAMENTO	Nº PARTICIPANTE	Nº TREINAMENTO	CATEGORIA PROFISSIONAL	CUSTO ESTIMADO	CUSTO TOTAL
Reunião de sensibilização com os gestores municipais.	278	01 reunião (2 dias)	Secretários municipais de saúde e Coordenadores de Núcleos de Vigilância Epidemiológica.	100,00/pessoa	27.800,00
Capacitação sobre o Manejo do Paciente com Dengue Hemorrágico.	120	02 (2 dias)	Médicos e enfermeiros	100,00/pessoa	24.000,00
Capacitação dos técnicos em vigilância epidemiológica	35	1 (2 dias)	Técnicos de Vigilância Epidemiológica da SESA e SMS	100,00/pessoa	7.000,00
Treinamento das equipes de UBV pelo nível central	20	1 (2 dias)	Nível médio	*	*
Capacitação de supervisores/multiplicadores em operações de campo para controle do <i>Aedes aegypti</i> .	35	1 (4 dias)	Nível médio	100,00/pessoa	14.000,00
Treinamento para os técnicos que atuam no laboratório	20	01 (3 dias)	Técnicos de laboratório	100,00/pessoa	6.000,00
TOTAL GERAL	-	-	-	-	78.800,00

Quadro III – Especificação de materiais e equipamentos para realização das ações do controle do vetor.

Item	Especificação	Quantidade	Valor unitário	Valor total
01	Atomizadores costais motorizados de (UBV portátil)	30	3.500,00	105.000,00
02	Pick-up cabine dupla para serem utilizadas no trabalho do reconhecimento geográfico.	01	57.000,00	57.000,00
TOTAL		-	-	162.000,00

Quadro IV – Programação das supervisões das ações desenvolvidas no controle da dengue.

Item	Especificação	Quantidade	Diárias/dia	Valor total
01	Supervisões das ações de vigilância epidemiológica, laboratorial, assistência e operações de campo.	06	2.880,00	14.400,00

Quadro V - Materiais necessários para instalação de armadilhas ovitrampas para coleta de ovos de *Aedes aegypti* para realização de provas biológicas

Item	Discriminação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
1	Armadilhas ovitrampas (recipiente plástico escuro);	300	2,50	750,00
2	Paletas de eucatrex de 14 cm x 2,5 cm (deixar de molho e ir trocando a água por alguns dias para retirar a cola);	900	0,05	45,00
3	Clipe niquelado tipo grampo trançado nº 01 para prender as paletas;	300	0,05	15,00
4	Saquinhas de plástico (tipo din - din) para retirar e armazenar a paletas no campo ou estantes para as paletas;	900	0,01	9,00
5	Feno, capim seco (para fazer a infusão de feno);	-	-	-
6	Recipientes para acondicionar a infusão de feno balde;	3	5,00	15,00
7	Ficha de cadastro de moradores (casas a serem instaladas);	300	0,10	30,00
8	Ficha de instalações de ovitrampas;	300	0,10	30,00
9	Prancheta;	10	1,00	10,00
10	Bloco de anotações	10	3,00	30,00
11	Mapa da cidade (para distribuição das armadilhas);	-	-	-
12	Isopor grande (para embrionar e secagem das paletas);	3	5,00	15,00
13	Esponja ou toalhas de papel (de lavar louça, para escorrer o excoço de água das paletas);	3	5,00	15,00
14	Toalhas de rosto (para fazer câmara úmida).	3	3,00	9,00
	TOTAL GERAL	-	-	973,00

Quadro VI - Material a ser utilizado no laboratório que realizará a sorologia no município de Araguaína.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	VALOR UN.	VALOR TOTAL
01	Autoclave Vertical 75 litros • Autoclave Vertical capacidade de 75 litros. Parte externa em chapa de aço revertida em epoxi eletrostático; • Reservatório em chapa de aço inox 304; • Tampa em bronze fundido, e estampado internamente; • Vedação com perfil de silicone; • Resistência tubular blindada; • Válvula de segurança e sistema de regulação de pressão por meio de contrapeso regulável; • Manípulos de baquelite para prender a tampa; • Plataforma superior em aço inox 304; • Chave seletora de calor mínimo, médio e máximo; • Torneira de descarga na parte traseira; • Manômetro indicador da pressão do momento com escala em pressão e temperatura; • Pressão máxima de trabalho: 1,5 KGF/CM² ou 127°C; • Acompanha cesto de aço inox para coloração do materiais; • Manual de instruções gravado no próprio painel.	02	5.000,00	10.000,00
02	Centrífuga para separação de soros Especificação: • Controle eletrônico microprocessado display alfanumérico, sistema de motor sem escovas (brushless) atuado por inversor de frequência, carcaça de plástico de alto impacto, revestimento interno em chapa de aço, tampa com trava automática de proteção, painel frontal com seletores dos programas de rotação, tempo, freio. Cruzeta horizontal em ferro fundido, pintada em pó eletrostático. • Configuração 16x15ml: anel suporte metálico para 04 porta-tubos de 15ml	01	1.730,00	1.730,00

	(4peças); porta-tubos de plástico injetado para 15ml (16peças); tubo em polietileno de base cônico sem graduação (16 peças); assento em borracha natural porta-tubos de 15 ml (16peças). Tensão: 220volts. Manual em Português.			
03	Destilador de água em inox (de parede) cap. 10 litros/hora Especificação: Destilador de água, acompanha suporte para fixação na parede, sensor de nível caixa controle elétrico, bico coletor de água destilada, tensão 220 volts. Manual em português, com instalação.	02	1.800,00	3.600,00
04	Botijão de Nitrogênio líquido (18litros)	05	2.500,00	12.500,00
05	Estufa de esterilização e secagem Especificação: Estufa de secagem e esterilização com circulação forçada até 200C, controles por termostatos microprocessados, suporte contendo rodízios com trava. Dimensões:80x60x100cm. – Tensão: 220 volts. Manual em português e com instalação.	01	4.500,00	9.000,00
06	Estufa para cultura bacteriológica Especificação: - Estufa de cultura bacteriológica com temperatura até 60°C, suporte externo para termômetro. - Dimensões: 50 x 50 x 60 cm - Tensão: 220 volts Manual em português e com instalação.	02	1.800,00	3.600,00
07	Leitora automática de microplacas com impressora Especificação: - Sete opções de ajuste de curva, controle/ensaio, fórmulas de validação, armazenamento de até 10 curvas padrão e 55 definições de ensaio na memória, salva até 08 resultados de testes de microplacas. - Versão de linguagem: Português - Filtro: 405, 450, 490 ,630 nm e 340 nm (UV). - Faixa de Absorbância: 0,000 a 3,000 ABS. - Tensão: 110 ou 220 volts. Manual	01	35.000,00	35.000,00

	português e com instalação.			
08	Lavadora de microplacas Especificação: • Proteção contra transbordamento e respingos, prime total, sensor de fluxo e líquido, dispositivo de deslocamento da bomba embutido, aspiração cruzada, 75 programas, módulo de válvulas para conectar até 04 soluções tampão, reservatórios para tampão e esgoto, sistema de lavagem programável.	01	20.000,00	20.000,00
9	Pipeta volume variável de 10 a 100ul Especificação: • Autoclavável e resistente a luz ultra-violeta, ergonômica, com expulsor de ponteiros, êmbulo cerâmico, etiqueta de identificação individual, bloqueio de volume na parte lateral da pipeta. • Certificado de conformidade, garantia de 2 anos. • Volume: 10 a 100ul	03	1.300,00	3.900,00
10	Pipeta volume variável de 20 a 200ul Especificação: • Autoclavel e resistente a luz ultra-violeta, ergonômica, com expulsor de ponteiros, êmbulo cerâmico, etiqueta de identificação individual, bloqueio de volume na parte lateral da pipeta. • Certificado de conformidade, garantia de 2 anos. • Volume: 20 a 200ul	03	1.300,00	3.900,00
11	Relógio marcador de tempo Especificação: • Temporizador eletro-mecânico com capacidade para até 30 análises simultâneas. Possui mostrador com escala em minutos e temporização máxima de 2 horas. Contém 30 pinos marcadores numerados de 1 a 6 divididos em 5 grupos de cores diferentes para maior facilidade de operação, . alarme visual e sonoro de fim de análise com volume regulável e duração de 30 segundos. • Podendo ser interrompido e montado	02	450,00	900,00

	em caixa de poliestileno med. 2cm largura X 10cm altura X 24cm profundidade. Seu disco marcador em acrílico. Funcionamento em 110 e 220 volts. Manual em português.			
12	• Freezer vertical (-20°C) capacidade 310 litros	01	1.149,00	1.149,00
13	Geladeira vertical duplex capacidade 400 litros 220V	02	2.119,00	4.238,00
14	Microtubo estéril em polipropileno transparente, com tampa de rosca e anel de vedação, resistente a temperatura ultra baixa (criotubo) capacidade viral 2,0 ml	10.000	0,50	5.000,00
TOTAL GERAL			78.648,50	114.517,00

ANEXO 1

HIERARQUIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTENCIA E ATENÇÃO AO PACIENTE COM DENGUE CLASSICO E FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE – FHD

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DENGUE:

Todos os indivíduos, com doença febril com suspeita diagnóstica de dengue, devem ser submetidos à avaliação clínica e classificados em uma das seguintes situações:

- Dengue clássico sem manifestação de hemorragia;
- Dengue clássico com alguma manifestação hematológica ou de hemorragia;
- Febre hemorrágica da dengue com ou sem choque.

Vale ressaltar que a prova do laço é um exame que deve ser feito em todos os pacientes suspeitos de dengue:

"A prova do laço consiste em se obter, através do esfigmomanômetro, o ponto médio entre a pressão arterial máxima e mínima do paciente, mantendo-se esta pressão por 3 minutos; quando positiva aparecem petéquias (20 ou mais por polegada) sob o aparelho." Esta prova não pode ser realizada com garrote ou torniquete.

Febre Hemorrágica da Dengue: para acompanhamento do paciente, pela própria dinâmica da doença, ele deve receber um diagnóstico provisório em cada estágio. A classificação diagnóstica definitiva deverá ser feita por ocasião do encerramento do caso. Por isso sugere-se o estadiamento clínico abaixo, principalmente para orientar a conduta do médico assistente.

- Grau I: febre acompanhada de outros sinais e sintomas inespecíficos e prova do laço positiva;
- Grau II: febre acompanhada de outros sinais e sintomas inespecíficos, e de manifestações hemorrágicas espontâneas;
- Grau III: febre acompanhada de outros sinais e sintomas inespecíficos, de um ou mais dos sinais de alerta;
- Grau IV: Choque.

SINAIS DE ALERTA DE DENGUE HEMORRÁGICO:

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Derrames cavitários
- Hepatomegalia dolorosa
- Gengivorragia, epistaxe ou metrorragias

- Prova do laço positiva, petéquias, púrpura, hematomas
- Hipotensão arterial, pulso rápido e fraco
- Taquicardia intensa, extremidades frias e cianose
- Agitação e/ou letargia
- Aumento repentino do hematócrito

TRATAMENTO:

O tratamento dos casos de dengue clássica pode ser realizado na rede básica (nível ambulatorial) nos próprios municípios. O tratamento sintomático (analgésicos e antipiréticos) pode ser feito no domicílio com orientação para retorno ao serviço de saúde após 48 a 72 horas do início dos sintomas. Indica-se hidratação oral com aumento da ingestão de água, sucos, chás, soros caseiros, etc.

OBS-1: Os pacientes que apresentarem um ou mais dos sinais de alerta, acompanhados de evidências de Hemoconcentração e Plaquetopenia, devem ser reidratados e permanecer sob observação médica até melhora do quadro.

OBS-2: Para atender pacientes com Febre Hemorrágica do Dengue as Unidades de Saúde nos municípios necessitam: funcionar 24h, possuir leitos para observação, laboratório 24h para realização de hematócrito, plaquetas e leucócitos, 2 médicos clínicos e 1 pediatra treinados no diagnóstico e tratamento de FHD, possuir esfigmomanômetros adulto e infantil, analgésicos, antitérmicos, antipiréticos, soro fisiológico ou Ringer, soro glicosado e serem teladas.

CONDUTA MÉDICA

A conduta médica para cada situação de dengue segue as normas do Ministério da Saúde, descritas no Manual de Diagnóstico e Manejo Clínico.

ANEXO 2

PACIENTES COM FEBRE HEMORRÁGICA DO DENGUE (FHD):

**Grau I – Hospitais de Baixa Complexidade
Pronto Atendimento**

**Grau II sem complicações graves - Hospitais de Baixa Complexidade
Pronto Atendimento**

Grau II com complicações – Hospitais de Média e Média Alta Complexidade

**Grau III e Grau IV – Hospitais de Alta Complexidade (Unidades de
Referência)**

1. CASOS DE DENGUE CLÁSSICO E FHD Grau I: Eventualmente se a Unidade de Saúde dispor de enfermaria ou leito e pessoal capacitado poderá atender e tratar casos de FHD II.

1.1 LOCAIS DE ATENDIMENTO

- Posto de saúde
- Centro de saúde
- Hospitais de baixa complexidade (Hospital local generalista) com laboratório
- Pronto atendimento

Obs. Para tratamento de FHD GRAU I os hospitais com pronto atendimento devem dispor de serviço de laboratório e observação 24 h por dia.

1.2 – FHD Grau II

DEFINIÇÃO: Atendimento ao paciente com FHD II

- Hospital Municipal de Xambioá
- Hospital Municipal de Arapoema
- Hospital Municipal de Guaraí
- Hospital Municipal de Miracema
- Hospital Municipal de Paraíso
- Hospital Municipal de Porto Nacional
- Hospital Municipal de Araguaçu
- Hospital Municipal de Arraias
- Hospital Municipal de Dianópolis
- Hospital Municipal de Augustinópolis
- Hospital Municipal de Itacajá
- Hospital Municipal de Goiatins
- Hospital Municipal de Miranorte
- Hospital Municipal de Combinado
- Hospital Municipal de Itaguatins
- Hospital Municipal de Ananás
- Hospital Municipal de Taguatinga
- Hospital Municipal de Peixe

- Hospital Municipal de Colinas
- Hospital Municipal de Colméia
- Hospital Municipal de Paranã
- Hospital Municipal de Pedro Afonso
- Hospital Municipal de Tocantinópolis
- Hospital Municipal de Natividade
- Hospital Municipal de Palmeirópolis
- Hospital Municipal de Formoso do Araguaia

1.3 FHD Grau III E IV:

DEFINIÇÃO: Atendimento ao paciente com FHD Grau III e IV. A unidade de saúde deverá dispor, preferencialmente, Unidade Terapia Intensiva (UTI)

Locais de Atendimento:

- Hospital Comunitário de Palmas
- Hospital Dona Regina
- Hospital Universitário de Araguaína
- Hospital Dom Orione / Araguaína
- Hospital Comunitário de Gurupi

NÚMERO DE LEITOS HOSPITALARES

Hospital	Rede Pública		
	Leitos Existentes		
	Observação	Internação	UTI
Hospital Municipal de Xambioá	8	42	
Hospital Municipal de Arapoema	4	27	
Hospital Municipal de Guaraí	14	59	
Hospital Municipal de Miracema	6	68	
Hospital Municipal de Paraíso	11	58	
Hospital Municipal de Porto Nacional	11	71	
Hospital Municipal de Araguaçu	5	31	
Hospital Municipal de Arraias	4	53	
Hospital Municipal de Dianópolis	6	47	
Hospital Municipal de Augustinópolis	9	88	
Hospital Municipal de Itacajá	0	27	
Hospital Municipal de Goiatins	0	41	
Hospital Municipal de Miranorte	0	18	

Hospital Municipal de Combinado	0	23	
Hospital Municipal de Itaguatins	0	28	
Hospital Municipal de Ananás	0	31	
Hospital Municipal de Taguatinga	1	26	
Hospital Municipal de Peixe	0	38	
Hospital Municipal de Colinas	5	56	
Hospital Municipal de Colméia	0	32	
Hospital Municipal de Paranã	2	32	
Hospital Municipal de Pedro Afonso	5	27	
Hospital Municipal de Tocantinópolis	3	39	
Hospital Municipal de Natividade	2	27	
Hospital Municipal de Palmerópolis	4	31	
Hospital Municipal de For. do Araguaia	12	32	
Hospital Municipal de For. do Araguatins	1	31	
Hospital Municipal de Brej. de Nazaré	0	30	
Hospital Municipal de Cristalândia	3	28	
Hospital Municipal de Dueré	0	24	
Hospital Municipal de Figueirópolis	0	17	
Hospital Municipal de P. Kennedy	0	37	
Hospital Municipal de Silvanópolis	0	20	
Hospital Municipal de Nazaré	22	15	
Hospital Municipal de Araguaína	23	246	9 adulta 1 pediátrica
Hospital Dom Orione / Araguaína	32	116	10 adulta p/ cardiologia 11 neonatal
Hospital Nossa Senhora do Carmo / Pium	0	28	
Hospital Municipal de Pe. Luso/ Palmas	3	50	
Hospital Comunitário de Araguacema	6	25	
Hospital de Gurupi	18	129	8 adulta 2 pediátrica
Hospital Dona Regina	20	76	12 neonatal
Hospital de Palmas	21	71	6 adulta 2 pediátrica

ANEXO 4

Relação dos servidores da FUNASA distribuídos regionalmente para constituir a reserva técnica.

REGIÃO DE DIANÓPOLIS		
1	Joaquim Ferreira dos Santos	Taguatinga
2	Noely Abreu Luz	Almas
3	Aleni	Arraias
4	Antonio José Cardoso	Paraná

REGIÃO DE PORTO NACIONAL		
1	Wilson Constantino Aguiar	Porto Nacional
2	Jorge Pereira de Oliveira	Porto Nacional
3	Joaquim do Carmo G. da Silva	Monte do Carmo
4	Diocis Soares Satana	Brejinho de Nazaré
5	Amiltom Ribeiro Cunha	Fátima
6	José Maria Ribeiro Neto	Porto Nacional

REGIÃO DE PALMAS		
1	Domingos da Silva Guedes	Palmas
2	Edirson Soares Santana	Palmas
3	Tancredo Turíbio Dias	Palmas
4	Raimundo Honorato da Cruz	Palmas
5	Leandro Raimundo dos Santos	Palmas
6	Manoel de Sousa Neto	Fátima
7	Antonio Teixeira	Divinópolis
8	Valdir Fonseca vales	Lageado
9	Luiz Gonzaga Nazareno	Palmas
10	Josemar Alves Barros	Palmas

REGIÃO DE GURUPI		
1	Adelmo Ferreira do Couto	Gurupi
2	Adonias Alves Brasil	Formoso do Araguaia
3	Luís da Cunha Araújo	Formoso do Araguaia
4	Josivan Lopes Rodrigues	Gurupi
5	Roberto Belizário dos Reis	Gurupi
6	Antonio Ferreira de Sousa	Gurupi
7	Sebastião de Sousa Guimarães	Gurupi
8	José Martins Glória	Gurupi

REGIÃO DE AUGUSTINÓPOLIS		
1	Damião Malheiro Araújo	Araguatins
2	José Raimundo da Sousa	Sítio Novo
3	João Nonato da Costa	Augustinópolis

REGIÃO DE ARAGUAÍNA		
1	Antonio José de Moura	Araguaína
2	Enoque Gonzaga de Oliveira	Araguaína
3	João Gomes de Sousa	Araguaína
4	Gildo Costa de Araújo	Ananás
5	Jurimar da Silva	Cachoeirinha
6	Pedro Matos Lima	Colinas
7	Raimundo Martins Filho	Colinas
8	João Sousa Rodrigues	Filadélfia
9	José Nogueira	Guaraí
10	José de Ribamar Q. N. Silva	Iatacajá
11	Getúlio Moura de Sousa	Tocantinópolis
12	Alberto Francisco Pimentel	Tocantinópolis
13	Cristóvão Costa Santana	Tocantinópolis