

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR) CANTÃO EM 2021, realizada no dia 15 do mês de Abril de dois mil e vinte e um, na modalidade online (remota), pelo aplicativo zoom, em razão da pandemia da Covid 19, conforme Resolução CIB-TO 142 de 20 de agosto de 2020. A reunião teve início às 14 horas e 30 minutos e término às 16 horas e 40 minutos. Na oportunidade estiveram presentes - Representantes Municipais. **1 – Abreulândia:** Cleidiane Leal Guimaraes – Enfermeira, **2 – Araguacema:** Jussara Batista Moraes Meneses – Secretária de Saúde; **3 – Barrolândia:** Lindalva Cardoso de Almeida Santos – Secretária de Saúde; **4 – Caseara:** Rondinely da Silva e Souza – Secretário de Saúde; **5 - Chapada de Areia:** Ausente **6 – Cristalândia:** Wilkey Fernando Lourenço Oliveira – Secretário de Saúde, Jandra Thaís de Jesus Penha – Coordenadora de Atenção Primária; **7 - Divinópolis do Tocantins:** Elivânia Rodrigues Araújo – Suplente do Secretário; **8 - Dois Irmãos do Tocantins:** Ausente ; **9 - Lagoa da Confusão:** Ausente ; **10 - Marianópolis do Tocantins:** Luis Jonatas Alves Da Silva – Secretário De Saúde; **11 - Monte Santo do Tocantins:** Ausente **12 - Nova Rosalândia:** Luana Pereira De Carvalho – Secretária De Saúde; **13 - Paraíso do Tocantins:** Arllérico André Silva – Secretário de Saúde, Livia Milhomem Nevack – Suplente do Secretário; **14 – Pium:** Neila Minervina Aparecida Lopes e Oliveira Barros – Secretária de Saúde; e **15 – Pugmil:** Aurora Alves Do Nascimento Figueiredo – Secretária de Saúde. **Representantes Estadual (lotados na SES-TO, sede e anexos):** Simone Matias Gondim Silva – Superintendência de Vigilância em Saúde, Lílian Moreira Santos – Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/SGAE, Ramon Edler Martins de Carvalho - Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/SGAE, Gerciana de Souza Ribeiro Barbosa - Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/SGAE, Laudecy Alves do Carmo Soares – Diretoria de Atenção Primária/DAP, Maria Alzira Leal - Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/SGAE, Marleide Aurélio da Silva - Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/SGAE, Cirilúcia Bezerra Cirqueira Vieira - Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/SGAE, Luma Garcia de Melo – Diretoria de Atenção Especializada/DAE **Representantes Estadual - lotado no Hospital Regional de Paraíso:** Clédson de Sousa Magalhães – Diretor, **Técnicos da SES:** Mirelly



Baldon – Diretoria de Atenção Primária/DAP, Karian Michelle Araújo Dias de Andrade – Diretoria de Atenção Primária, Jerfferson Costa Pinto - Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/SGAE, Marilene Coutinho Borges - Superintendência De Gestão E Acompanhamento Estratégico/SGAE, Ingrid Micaela de Carvalho – Diretoria de Atenção Primária/DAP, Andreis Vicente da costa – Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias/SUHP, Maria Gleyd Brito Chianca Silva - Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias/SUHP, Pollyana de Souza Carvalho – Diretoria de Regulação, **Parceiros:** Ausente **Escritório do COSEMS:** Déborah Rodrigues de Souza – Recepcionista, Luci Aparecida Vieira de Lara – Apoiadora, Catia Martins Dos Santos - Apoiadora **Conselho de Saúde:** Ausente. **DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. INICIAL: 1.** Acolhida aos participantes, Maria Alzira Leal faz a acolhida **2. Leitura da Pauta.** Maria Alzira faz a leitura da Ata. **COMUNICADOS DA COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E OPERACIONAL DAS CIRs: 3. Todos os participantes desta reunião devem: ESCREVER no chat (bate papo), após começar a gravar a reunião.** 3.1.1. **MUNICIPAIS-** (1) Nome do Município, (2) Nome do participante, (3) Cargo que ocupa; e, (4) se é Secretário ou Suplente na CIR; 3.1.2. **ESTADUAL** – (1) Nome do participante, (2) lotação, (3) cargo e se é Representante SES na CIR em portaria ou se é técnico e 3.1.3. **PARCEIROS** – (1) nome do participante, (2) instituição que representa e (3) cargo. 3.2. **PREENCHER** o Formulário de Frequência, por meio do link disponível no chat (bate papo). Marleide procede a leitura da ata explicando os pontos. **APROVAR: 4. Aprovar representantes CIR dos dois níveis de gestão para assinar a documentação produzida nesta reunião, segundo a RESOLUÇÃO – CIR/TO Nº. 142, de 20 de agosto de 2020, que. Dispõe sobre o Funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) no Estado do Tocantins, no Período da pandemia, sendo: 4.1. 03 (três) representantes/secretários municipais de saúde, e; 4.2. 03 (três) representantes (em portaria) da secretaria estadual de saúde. Município: Neila Minervina Aparecida Lopes e Oliveira Barros – Secretária de Saúde de Pium, Diusléia Mota Pinto – Secretária de Saúde de Divinópolis e Wilkey Fernando Lourenço Oliveira – Secretário de Saúde de Cristalândia. Estado: Lilian Moreira Santos, Gerciana Ribeiro e Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal – Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico/SGAE. **AGENDA ATIVA NA CIR – MOMENTO****



FORMATIVO 5. Estratégias para organização da Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19, no Estado do Tocantins: Laudecy, Diretora de Atenção Primária, iniciou apresentação desejando boas vindas e explicando que essa apresentação é do Grupo Técnico da Secretaria Estadual de Saúde/GT SES-TO covid-19, que são várias áreas técnicas que deliberou essa agenda ativa, no intuito de fortalecer esse enfrentamento a pandemia Covid-19, agradeceu a presença dos colegas que irão colaborar na apresentação. Laudecy disse que as principais ações são Estratégias para organização da Rede de Atenção à Saúde no enfrentamento à Pandemia da COVID-19, trazendo 4 pauta sendo elas: 5.1 Cenário epidemiológico e internações por COVID-19 na Região de Saúde, apresentada por Andreis; 5.2 Contextualização da capacidade operacional da Rede na Região (UBS, Centros de Atendimento Covid-19, UPAs, HM, HPP, HR, HG); Apresentada por Mirelly, Luma e Alaiza; 5.3 Alinhar fluxo de encaminhamento dos usuários suspeitos e confirmados de COVID-19 na Rede Hospitalar de Gestão Estadual e Complementar do Estado do Tocantins, apresentada por Polyanna e 5.4 Organização dos Serviços na Rede Municipal no enfrentamento da Covid-19, apresentada pela Ingrid. Fortalecendo o objetivo e a importância da organização da rede para esse enfrentamento, informou que ao final da apresentação haverá um momento bastante positivo para tirar dúvidas e esclarecedor para que todos saiam da reunião alinhados. Andreis iniciou sua apresentação do ponto de pauta 5.1 Cenário Epidemiológico COVID- 19 da Região Cantão, dados: Fonte: INTEGRA SAÚDE/CIEVS/SES- 11/04/2021, mostrando dados da Pandemia no Estado, Casos Positivados nos anos: 2020/2021: total geral: 148.065; Óbitos nos anos de 2020/2021: total geral: 2.248, apresentando dados da letalidade de 1,52 % no Total geral, mostrou dados dos casos confirmados por dia, média móvel, referente aos meses de 16/03, 17/06, 20/09, 24/12, 29/03 em continuação apresentou números segundo a semana epidemiológica, sendo maiores semanas em agosto/20 e fevereiro/21. Trouxe números mensais sendo que agosto/20, 25.315 casos e em março/20, 28.303 casos, foram os meses de maior número de casos confirmados. Andreis apresentou dados confirmados e óbitos segundo faixa etária, informando que no Tocantins os que mais se contaminaram foram os jovens de 30 a 39 anos e casos confirmados segundo gênero totalizaram 46,2% masculino e 53,8% feminino.



Dados de óbitos por dia, média móvel, calculando pela data do óbito, observando que houve 2 ciclos de aumento de agosto para setembro de 2020 e em fevereiro e março/2021 tendo dias de até 30 óbitos/dia. Continuou com gráfico da semana epidemiológica dos óbitos, sendo que houve 4 semanas de maior índice acima de 100 óbitos, os picos fora a semana de nº 34 em agosto/2020 e nº 10, nº 11, nº 12 e nº 13 em março/2021. Apresentou gráfico dos números de óbitos mensal sendo a mesma situação com um aumento no mês de agosto/20 357 óbitos e março/2021 540 óbitos. No gráfico de óbitos por sexo, os óbitos na maioria com a população idosa acima de 60 anos e faixa etária de 50 a 59 anos. Diferente da transmissão que as mulheres se contaminam mais, no caso de óbitos, os homens morrem mais. Andreis mostrou gráfico de óbitos acumulados e tendências, explicou que são 2 gráficos de simulações. Em relação a Região Cantão: Casos Positivados nos anos: 2020/2021: total geral: 11.445; Óbitos nos anos de 2020/2021: total geral: 225, apresentando dados da letalidade de 1,97% no Total. Andreis comentou que houve um aumento no número de casos, mas não na mesma proporção do Estado, todavia, o índice de letalidade foi maior. Apresentou a média móvel dos últimos 7 dias da Região e houve baixa com relação aos casos no Estado, sendo 47 casos nos últimos 7 dias,. Sendo que a distribuição da Região por faixa etária muito maior dos 20 aos 49 anos seguindo a média do Estado. Apresentou a semana epidemiologia de casos confirmados e óbitos, sendo que na semana 32, 33 e 34 chegaram a 493 casos confirmados na região e na semana 10, 11 e 12, a mais de 800 casos. Os óbitos ocorreram num índice maior que o usual, foram 2.547 óbitos no seu pico, chegando a 26 óbitos por semana epidemiológica, em sua maioria das primeiras semanas de 2021 e na população acima de 70 anos. Nos casos das Hospitalizações a média móvel Estadual, tem um patamar de internação de 30 por dia geridos pela Secretaria, havia leitos vagos, quando chegou nas datas de 22 a 25 fevereiro de 2021, houve um alto crescimento da taxa de internação tanto aumento vindo do leito privado como por contaminação, havendo dias de até 40 internações/dia. Andreis apresentou gráfico da Hospitalização por Semana Epidemiológica demonstrando que em agosto/2020, houve até 138 internações por semana e em 2021 chegou em fevereiro e março com maior índice variando dias de 177, 211, 207, 204 e 177 internações/semana, levando em consideração o tempo média de permanência precisando de assistência, leito girando em torno de



14, 21 e até 30 dias internado, ficando o maior tempo sem poder prestar assistência por falta do giro do leito que é lento. Apresentou 2 gráficos de internações diárias em leitos de UTI + leitos clínicos (SUS e Não SUS) e Histograma de internações em UTI (SUS e Não SUS) x casos diários. Apresentou o gráfico de internações média móvel no hospital Regional de Paraíso, onde há, no gráfico, uma média de internações de 1 paciente por dia. Apresentou gráfico por semana Epidemiológica sendo que a semana 10 de 2020 houve pico na Região Cantão de até 40 internações. Andreis finalizou sua apresentação lembrando que todos os gráficos estão disponíveis no site do INTEGRA, colocando-se a disposição para dúvidas.

5.2. Contextualização da capacidade operacional da rede na região (UBS, Centro de Atendimento COVID-19; Mirelly técnica da gerência e avaliação da Atenção Primária- SPAS iniciou sua apresentação expondo uma planilha com números demonstrando a Rede de Atenção na Região Cantão, mostrando que os dados são relacionados: (UBS, Centros de Atendimento Covid-19, UPAs, HM, HPP, HR, HG). Mirelly esclarece que os dados foram retirados das Fontes: SCNES de 09/04/2021; e-Gestor de 09/04/2021, Diretoria de Atenção Primária (DAP) em 09/04/2021; e-Gestor em 15/03/2021; Gerência de Urgência e Emergência da Diretoria de Atenção Especializada (DAE); Diretoria de Controle e Avaliação (DCA); Diretoria de Apoio à Gestão Hospitalar. Mirelly faz uma observação que quem lhe prestará o suporte é Alaiza que trabalha na Diretoria de Atenção Especializada. Mirelly expõe que todos os municípios da região possuem Unidades Básicas de Saúde, sendo que os municípios de Divinópolis e Dois irmãos do Tocantins possuem PSH – Programa Saúde na hora, Municípios de Lagoa da Confusão e Paraíso possuem Centros de Atendimento a COVID 19. Todos os municípios possuem equipes de saúde da família, sendo concentrado o maior número em paraíso, com 16 equipes. São 5 hospitais de pequeno porte, localizados nos municípios de Araguacema, Cristalândia, Divinópolis, Lagoa da Confusão e Pium e 1 hospital Regional em Paraíso. Mirelly finaliza a apresentação e se dispõe acerca das dúvidas que podem surgir, para os participantes entrarem em contato.

5.3. Alinhar o fluxo de encaminhamento dos usuários suspeitos e confirmados de COVID-19, na rede hospitalar de gestão estadual e complementar, do Estado do Tocantins; Pollyana, Técnica na Diretoria de Regulação, iniciou sua apresentação informando que o acesso aos



leitos de UTI clínico de covid-19 são realizados através do Sistema SER II, informou sobre os manuais de orientações que existe sobre os manejos de pacientes tanto pelo MS e Rede Estadual. Então o fluxo de solicitação tem o primeiro acesso pelo SER II e a unidade faz a solicitação que vem para Central de Regulação que será avaliado e encaminhado para a Unidade com vaga disponível, que o NIR faz essa articulação na Unidade Hospitalar e recebe o paciente. Pollyana demonstrou o Status da solicitação no sistema, que é o fluxo do paciente em Unidade Hospitalar, quando é realizada a solicitação aparece em fila, porque está sendo avaliada, onde vê se necessita de dados complementares, intercorrência e caso seja identificado muda para pendente, nesse caso deve procurar a regulação para saber o que está errado, quando o status estiver aguardando confirmação de reserva quer dizer que o paciente já está encaminhado, mais a regulação espera a confirmação do recebimento dele, caso não confirme esse paciente volta para fila e Central de Regulação encaminha para outra Unidade. Caso o status confirme o recebimento desse paciente o status será reservado, é o momento que a Unidade poderá deslocar o paciente para a Unidade Hospitalar, é importante ressaltar que não encaminhe o paciente antes de ver este status. Não pode mandar porque não sabe a unidade, muitas estão lotadas e nem sempre ele será direcionado para a primeira referência, podendo ser para a segunda, uma terceira, pois devido a superlotação onde tiver a vaga. Pollyana explicou sobre o último status que é o internado que é quando o paciente já está internado no leito e a unidade confirmou a chegada do paciente. Então as Unidades solicitantes são: UPA, UBS, Hospitais Municipais, Gestores Municipais dentre outros. Pollyana ressaltou a importância do Perfil do solicitante que deverá ser preferencialmente a unidade que assiste o paciente, que sendo que solicitação médica qualquer usuário que tenha acesso ao sistema poderá transcrever para o Sistema SER II, que a Unidade deverá preencher a solicitação com o máximo de informações possíveis, a fim de que o médico regulador e o médico executante tenha clareza no quadro clínico do paciente, sendo necessário colocar o telefone caso haja a necessidade de contato entre os médicos regulador e o executante. Ao chegar à Central de Regulação a solicitação é analisada observando as descrições do quadro clínico do paciente; (analisa paciente fila X mapa de leito vagas disponíveis); verifica a classificação de risco do paciente e seguindo protocolo de



priorização faz a reserva do leito na Unidade Executante. O NIR- Núcleo Interno de Regulação recebe via sistema a solicitação regulada, articula com a equipe da Unidade Executante o recebimento do paciente, confirma ou recusa a reserva no sistema, devendo a recusa ser justificada, quando for o caso. Lembrando que na ausência do NIR na unidade, os profissionais da assistência/dia serão os responsáveis por desempenhar esse papel. Confirmada a reserva a Unidade solicitante realiza o transporte do paciente, o NIR indica o leito disponibilizado, atualiza o status do sistema e a equipe médica da Unidade admite o paciente. Após alta do paciente no leito, o sistema deve ser atualizado imediatamente, disponibilizando a vaga para outro paciente. No caso do transporte do paciente a Unidade solicitante deverá providenciar até a Unidade executante, caso haja necessidade de internação de UTI, no sistema SER II a opção “transporte” deverá ser selecionada, nesse caso a Regulação irá providenciar o envio após solicitação de UTI aprovada. A unidade solicitante deverá informar através do “Follow-up”, o horário em que o paciente foi deslocado à Unidade Executante. Essa Comunicação e articulação que é a função do sistema “Follow-up”, é o histórico de paciente. Devendo ser monitorada constantemente principalmente quando a solicitação do paciente estiver em andamento até a finalização. Pollyana reforçou a importância de atualização e monitoramento do sistema em todos os perfis, lembrando que o paciente poderá ser contra- referenciado para continuidade do tratamento em sua unidade de origem conforme fluxo da Rede de Atenção à Saúde, finalizando sua apresentação informou contatos: Quanto ao Acesso do Sistema e Treinamento Remoto: e mail: suporte.tocantins@ecossistemas.com.br e tel: 63 99299-9126/ 63 3028-7619 e Quanto ao Fluxo de Regulação: e mail: reg.covid@gmail.com e tel: 63 3218 3382/ 63 3218-1601 e WhatsApp: 63 99219-5136 para treinamento e possíveis dúvidas. Wilkey de Cristalândia pede a palavra e questiona acerca da regulação do Hospital Regional de Paraíso, explicando que está havendo falta de comunicação das equipes, e que há dificuldade de contato tanto pelo sistema como pelo telefone para a regulação, o feedback acaba sendo muito lento e o paciente acaba tendo que esperar muito e que ambos município e NIR devem entrar em um acordo comum para efetivar esse atendimento de maneira mais célere.



5.4. Organização dos serviços na rede Municipal no enfrentamento da COVID-

19. Ingrid, médica na Diretoria de Atenção Primária disse que irá expor 2 casos para conhecimento dos municípios do problemas gerados na organização dos serviços nos pontos de atenção que foram envolvidos nesses casos: Primeiro caso, foram envolvidos 3 pontos de atenção: Centro de Atendimento à COVID-19 (Acolhimento, Classificação, Manejo e Monitoramento) Pronto Atendimento (funcionamento 24h, Estabilização, Manejo e Solicitação Regulação) e Hospital de Referência (Regulação e Contra-referência). Ingrid, relatou o primeiro caso de um paciente de 72 anos masculino, que foi regulado via NIR, encaminhado pelo quadro clínico de Hipertensão arterial sistêmica e cardiopatia associada a dor precordial, ao ser recebido pela sala vermelha do Hospital de referência o médico plantonista constatou que o paciente procurou o serviço de UBS do seu município por estar apresentando sintomas suspeitos de Covid-19, foi então encaminhado para o pronto Atendimento recebeu atendimento e se manteve em enfermaria para pacientes suspeitos da Covid-19. Paciente relatou ainda que não realizaram nenhum teste para o coronavírus para descarte ou confirmação de caso. Diante do caso o médico entrou em contato com o NIR do Hospital para esclarecimentos, e por contato telefônico com o município a enfermeira confirmou o relato e bem como não ter se dado conta da importância da informação omitida. Ou seja, o paciente procurou o serviço municipal foi manejado e conduzido com paciente suspeito sendo internado quando chegou na regulação, não foi informado e nem descrito em momento algum, isso acaba gerando muitos problemas. E analisando todo esse processo de regulação observa-se que a omissão das informações importantes (situação clínica do paciente suspeito de Covid-19) apresentou falha no manejo de um caso suspeito de Covid-19 em 2 pontos de Atenção: A forma como foi encaminhado prejudica os protocolos e fluxos existentes, que objetivam oferecer segurança às equipes de saúde que irão receber o paciente e aos outros usuários ocupantes desse Hospital. Reforçou o pedido nesse sentido de cuidado já que os hospitais estão trabalhando de maneira exaustiva, sendo uma maneira de ajudar, que seria esse encaminhamento correto. O segundo Caso, ele passa por 3 Redes de Atenção: UBS, Hospital de Referência e Hospital de Referência para COVID-19, nesse caso, O Município solicitou vaga para o paciente no Sistema SER II com relato de quadro clínico sugestivo de



insuficiência cardíaca descompensada e um teste rápido de COVID -19 positivo com resultado duvidoso, devido a data da coleta estar incompatível com preconizada para o devido teste. Foi realizado contato telefônico entre a equipe médica do Hospital e a equipe médica do município para esclarecimentos do caso clínico e solicitado uma conduta de reavaliação clínica e retorno telefônico para discussão de caso, porém não foi realizado o feedback. Sem aguardar a devolutiva da Central de Regulação a equipe transportou o paciente até o Hospital de Referência para a Covid-19, e ao ser avaliado pelo médico do hospital foi relatado quadro de descompensação de doença de base há 4 dias, SEM a presença de sintomas gripais ou característicos de Covid-19 e contato nos últimos 14 dias com pessoa suspeita ou confirmada, paciente relatou que procurou atendimento na UBS devido os sintomas. A equipe do hospital (covid-19) concluiu a necessidade de internação hospitalar clínica não Covis-19. Conclusão: Dificuldade na atenção básica me realizar diagnóstico de Covid-19; Erro ao transportar paciente sem aguardar confirmação do Sistema SER II; Falta de comunicação quanto ao caso clínico entre as equipes que estão prestando assistência e Demora na assistência e manejo medicamento nos casos de doenças crônicas descompensadas. Ingrid demonstrou que nesses dois casos houve alguns pontos que devem ser observados que são importantes e necessitam de cuidado e atenção. Complementando a fala de Ingrid, Clédson do Hospital Regional de Paraíso, solicita que os municípios se atentem para não enviar pacientes com suspeitas de COVID, ressaltando o cuidado para não colocar a equipe em risco de contaminação. Laudecy agradece as apresentações e fala que o momento formativo, não depende autorização prévia e que é solicitado pela equipe com intuito de fortalecer o conhecimento acerca da rede e abre para os gestores que queiram fazer esclarecimentos ou tirar dúvidas. Prosseguindo, faz um informe sobre dois formulários, um buscando informações sobre as áreas técnicas com relação aos contatos dos municípios para atualização, e o outro formulário para buscar conhecer a atenção básica nos municípios de maneira mais clara, pois há serviços que mesmo não credenciados já funcionam nos municípios e a atenção especializada está com um formulário exclusivo para municípios que possuem unidades de pronto atendimento, hospitais normais ou de pequeno porte sob gestão municipal para conhecer o funcionamento da rede, especificamente no



enfrentamento da pandemia de COVID 19 solicitando aos gestores o
preenchimento dos referidos formulários. Finalizando, Laudecy agradece a
participação de todos os gestores presentes e que o empenho da equipe faz toda a
diferença para o sucesso do trabalho realizado e se prontificando a auxiliar os
municípios com todo o suporte adequado e que o monitoramento deve ser
realizado com frequência para não haver um novo pico da pandemia, devendo este
ser encaminhado e regulado de maneira correta. **ENCERRAMENTO: 6.**

Considerações finais: Maria Alzira fez os agradecimentos finais e encerrou a
reunião as 16 e 40 minutos, e para constar, foi lavrada a presentes ATA, que
depois de lida e aprovada pelos representantes, municipais e estadual, eleitos
durante a reunião, (a luz da Resolução CIB-TO 142 de 20 de agosto de 2020), será
assinada por mim Jefferson Costa Pinto relator e pelos
representantes.

*Gerciana de Souza Ribeiro Barbosa,
Maria Alzira com N.S. Leal, Jefferson Costa Pinto, Quirleya
Mota Pinto, Raimundo, Lailom Moreira Santos,
Neide Lopes Barros*

