



SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



1 ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES  
2 REGIONAL (CIR) SUDESTE EM 2021, realizada no dia 16 do mês de Abril de  
3 dois mil e vinte e um, na modalidade online (remota), pelo aplicativo zoom,  
4 em razão da pandemia da Covid 19, conforme Resolução CIB-TO 142 de 20 de  
5 agosto de 2020. A reunião teve início às 14 horas e 17 minutos e término às  
6 16 horas e 44 minutos. Na oportunidade estiveram presentes -  
7 **Representantes Municipais 1 – Almas** Nathanne de Abreu Rodrigues Valente  
8 Alves- suplente; **2 – Arraias:** ausente **3 - Aurora do Tocantins:** Gabriela Araci  
9 Gonçalves Brotto- sec. municipal de saúde . **4 – Combinado:** Deuselia Palmeira do  
10 Prado Oliveira- sec. municipal de saúde **5 - Conceição do Tocantins:** Luana  
11 Souza Rodrigues- sec. municipal de saúde **6 – Dianópolis:** Israel Leite Furtado-  
12 sec. municipal de saúde **7 – Lavandeira:** Alessandra Cardoso de Araújo-  
13 suplente. **8 - Novo Alegre:** Gina Graziela Sarti- sec. municipal de saúde, Karine  
14 cunha Andrade- suplente **9 - Novo Jardim** ausente. **10 – Paranã:** ausente **11 -**  
15 **Ponte Alta do Bom Jesus:** ausente; **12 - Porto Alegre do Tocantins:** Alline  
16 Araújo de Souza-suplente **13 - Rio da Conceição:** ausente. **14 – Taguatinga**  
17 Hildeanny Mayara Freire Rodrigues- enfermeira. **15- Taipas do Tocantins:** Karina  
18 Dias Gonçalves- suplente. **Representantes Estadual. Lotados na sede e anexos:**  
19 Maria Alzira do Nascimento Saraiva Leal- SES/SGAE, Liana Barcelar Evangelista  
20 Guimarães- SES/ETSUS, Isabel Cristina Brito e Silva Ries-SES/DAP, Ramon Edler  
21 Martins de Carvalho- SES/SGAE, Gerciana de Souza Ribeiro Barbosa-  
22 SES/SGAE, Marleide Aurélio da Silva- SES/SGAE, Sirlene Borges Damasceno-  
23 SES/LACEN, Cirilúcia Bezerra Cirqueira Vieira-SES/SGAE, Giovanna Matteucci  
24 Vasconcelos Felinto- SES/SGAE **Lotado no Hospital Regional de Arraias:**  
25 ausente. **Lotado no Hospital Regional de Dianópolis** ausente. **Técnicos da**  
26 **SES:** Marilene Coutinho Borges- SES/SGAE, Andreis Vicente da Costa-  
27 SES/SUHP, Maria Gleyd Brito Chianca Silva- SES-SUHP, Jefferson Costa Pinto-  
28 SES/SGAE, Pollyana de Souza Carvalho- SES/Regulação, Ingrid Micaela de  
29 Carvalho- SES/DAP, Karian Michelle Araújo Dias de Andrade- SES/ Gerência de  
30 Monitoramento e Avaliação da Atenção Primária, Mirelly Baldon-SES/DAP  
31 **Parceiros:** Déborah Rodrigues de Souza- COSEMS, Catia Martins dos Santos-





SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



32 COSEMS, Rodolfo Pereira Soares Martins- COSEMS Conselho de Saúde.  
33 DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO. INICIAL: 1. **Acolhida aos participantes,**  
34 **Acolhida aos participantes,** foi realizada pela representante SES, Marilene, que deu  
35 as boas vindas a todos e desejou uma boa reunião. 2. **Leitura da Pauta.** Marilene  
36 realizou a leitura da pauta que foi aprovada por todos os presentes na reunião  
37 online. **COMUNICADOS DA COORDENAÇÃO ADMINISTRATIVA E**  
38 **OPERACIONAL DAS CIRs:** 3. Todos os participantes desta reunião devem:  
39 **ESCREVER** no chat (bate papo), após começar a gravar a reunião. **3.1.1.**  
40 **MUNICIPAIS-** (1) Nome do Município, (2) Nome do participante, (3) Cargo que  
41 ocupa; e, (4) se é Secretário ou Suplente na CIR; **3.1.2. ESTADUAL** – (1) Nome  
42 do participante, (2) lotação, (3) cargo e se é Representante SES na CIR em  
43 portaria ou se é técnico e **3.1.3. PARCEIROS** – (1) nome do participante, (2)  
44 instituição que representa e (3) cargo. **3.2. PREENCHER** o Formulário de  
45 **Frequência, por meio do link disponível no chat (bate papo).** Marilene  
46 lembrou os protocolos necessários para um bom andamento da reunião e a  
47 necessidade de informar os seus dados no chat e no link que foi disponibilizado.  
48 Marilene explicou a importância de todos os presentes na reunião entrarem no chat  
49 do aplicativo zoom e identificarem os seus dados, pois será dessa forma que serão  
50 identificadas as presenças dos técnicos, gestores e representantes SES na reunião  
51 online e que caso os presentes não façam esta identificação, poderá inviabilizar  
52 todo o processo de trabalho. A mesma informou também, que será necessário  
53 preencher o formulário de frequência através de um link que está sendo  
54 disponibilizado para acesso pelo chat do aplicativo zoom e solicitou que todos  
55 possam acessar o link e preencher as informações também. Durante toda a  
56 reunião será postado no chat o link da frequência para ser assinado por todos os  
57 presentes. **APROVAR: 4. Aprovar representantes CIR dos dois níveis de**  
58 **gestão para assinar a documentação produzida nesta reunião, segundo a**  
59 **RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 142, de 20 de agosto de 2020, que. Dispõe sobre o**  
60 **Funcionamento das Comissões Intergestores Regionais (CIR) no Estado do**  
61 **Tocantins, no Período da pandemia, sendo: 4.1. 03 (três)**  
62 **representantes/secretários municipais de saúde, e; 4.2. 03 (três)**  
63 **representantes (em portaria) da secretaria estadual de saúde. Ficou**





SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



64 consensuado que somente 06 (seis) participantes irão assinar os documentos. No  
65 decorrer da reunião foram eleitos como representantes para assinatura da ata e  
66 dos consensos da reunião: Municípios: 1- Gina Graziela Sarte sec. Municipal de  
67 saúde de Novo Alegre, 2-Deusélia Palmeira do Prado Oliveira sec. Municipal de  
68 saúde de Combinado e 3- Israel Leite Furtado - sec. Municipal de saúde de  
69 Dianópolis; e do Estado: 1- Isabel Cristina Brito e Silva - Representante SES/DAP  
70 a Saúde, 2- Gerciana de Souza Ribeiro Barbosa- Representante SES/SGAE e 3-  
71 Sirlene Borges Damasceno - Representante SES/LACEN. **AGENDA ATIVA NA**  
72 **CIR – MOMENTO FORMATIVO 5. Estratégias para organização da Rede**  
73 **de Atenção à Saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19, no Estado**  
74 **do Tocantins: 5.1. Cenário epidemiológico e internações por COVID-19 na**  
75 **região de saúde;** O técnico da SES Andreis Costa, iniciou a sua fala informando  
76 que a agenda ativa tem quatro momentos- 1- cenário epidemiológico e internações  
77 por COVID-19 na região de Saúde; 2- Contextualização da capacidade operacional  
78 da rede na Região; 3- Alinhar o fluxo de encaminhamento dos usuários suspeitos e  
79 confirmados de Covid 19 na rede hospitalar de gestão estadual e complementar do  
80 Estado do Tocantins e 4- Organização dos serviços na rede municipal no  
81 enfrentamento da Covid 19. Em seguida, apresentou o estado epidemiológico do  
82 Tocantins e informou que no dia 11/04/2021 9,41% da população do Tocantins  
83 estava positivada quando comparamos 2020 com 2021, em 03 meses deste ano já  
84 atingimos 62% do total de confirmados que tivemos em 2020. E quanto ao nº de  
85 óbitos, quando comparamos 2020 com 2021, esse ano já equivalia a 76% do total  
86 de óbitos que ocorreram em 2020. Informou também, que a transmissão e os  
87 óbitos aceleraram em 2021. O mesmo apresentou o gráfico de casos de COVID ao  
88 longo da pandemia, os casos confirmados segundo a semana epidemiológica e o  
89 número de casos mensais, informando que agora no segundo momento da  
90 pandemia tivemos duas semanas epidemiológicas com mais de 7000 mil casos  
91 confirmados por COVID-19 e quanto ao número de casos mensais, o mês de  
92 março foi considerado o pior mês da pandemia com 28.303 casos confirmados.  
93 Apresentou os casos confirmados e óbitos segundo faixa etária e informou que a  
94 faixa etária entre 20-49 anos é a população que mais tem se infectado e  
95 transmitido à doença. Quanto ao sexo, as mulheres estão se infectando mais que





SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



96 os homens. Em seguida, foi apresentado o número de óbitos por dia e a média  
97 móvel, e observando o gráfico, foi analisado qual foi o momento mais crítico do  
98 Estado neste período de pandemia. O mesmo apresentou os óbitos segundo a  
99 semana epidemiológica e por óbitos mensais e relatou que no segundo momento  
100 da pandemia o estado do Tocantins teve 04 semanas epidemiológicas seguidas  
101 com mais de 100 óbitos confirmados para COVID-19 e foram confirmados 540  
102 óbitos por dia no mês de março de 2021. Em seguida, apresentou os casos  
103 confirmados de óbitos segundo a faixa etária, sendo que o maior número de óbitos  
104 ocorreu nos idosos, porém é notório um crescimento dos óbitos em pessoas mais  
105 jovens. Quanto ao número de óbitos por sexo, verificou-se uma inversão, pois  
106 apesar das mulheres serem mais infectadas, os homens tem morrido mais. Em  
107 continuidade, foram apresentados os casos acumulados x tendência de potência.  
108 Apresentou também, o cenário epidemiológico em relação ao COVID na região  
109 Sudeste e informou que no início do ano passado teve um número baixo de casos,  
110 o que causava uma preocupação, uma vez que não sabia se era ocasionado pela  
111 subnotificação dos casos ou se realmente estava controlado a transmissão da  
112 COVID-19 na região. No dia 11/04/2021 a região Sudeste fechou 3601 casos  
113 confirmados, sendo que em 03 meses do ano de 2021 já foi praticamente os  
114 mesmos números de casos confirmados que teve em 09 meses do ano passado,  
115 correspondendo a 95% dos casos confirmados que ocorreu em 2020, e quanto ao  
116 número de óbitos, o mesmo relatou que já ultrapassou o número total de óbitos que  
117 tinha na região em 2020, sendo que o ano de 2021 equivale a 109% dos óbitos que  
118 ocorreram no ano anterior. Em seguida, apresentou os casos confirmados e a  
119 média móvel e informou que a probabilidade da verticalização no próximo ciclo ser  
120 maior do que ocorreu em março é muito alta, o que demonstrou como acelerou a  
121 transmissão da doença na região. Foram apresentados os casos confirmados  
122 segundo a semana epidemiológica e segundo a faixa etária de casos confirmados,  
123 que segue a tendência do Brasil e do Estado que está entre a faixa etária de 20-49  
124 anos. Também apresentou óbitos na região segundo a semana epidemiológica e  
125 faixa etária. Quanto às hospitalizações, o Estado chegou ao platô, estando  
126 internando mais ou menos 30 pessoas por dia. Nas últimas semanas  
127 epidemiológicas, chegamos a ter 211, 207 e 204 internações seguidas. Em





SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



128 continuidade, o mesmo informou a situação de internações por COVID em leitos  
129 SUS e não SUS e apresentou a situação dos hospitais de referência na região de  
130 Sudeste- Hosp. de Referência de Arraias e Dianópolis. **5.2.Contextualização da**  
131 **capacidade operacional da rede na região (UBS, Centro de Atendimento**  
132 **COVID-19;** Mirely, técnica da DAP, informou que a região de saúde Sudeste possui  
133 28 Unidades Básicas de Saúde, que o município de Almas, Paranã e Taguatinga  
134 aderiu ao Programa de Saúde da Hora, que o município Almas possui Centro de  
135 Atendimento ao COVID-19, que a região possui 33 equipes de saúde da família, e  
136 conta com 02 hospitais municipais nos municípios de Paranã e Taguatinga, e ainda  
137 com 02 Hospitais Regionais nos municípios de Arraias e Dianópolis. Em  
138 continuidade a sua fala, explicou que a partir dessas informações, pode-se  
139 observar que a grande maioria dos municípios possuem como complexidade  
140 apenas atenção básica (11 municípios) e 04 municípios possuem além das  
141 unidades básicas outro ponto de atenção com nível de complexidade melhor para  
142 dar suporte as equipes no atendimento aos casos que vierem a se agravar. A  
143 técnica falou a necessidade de refletir diante das apresentações feitas e do  
144 aumento no número de casos de COVID-19 na região, levando em consideração a  
145 capacidade de atuação dos municípios diante dos números de casos e mediante a  
146 capacidade operacional da região. Diante disso, a mesma informou que é  
147 necessário que os gestores reflitam sobre: o que é possível o município fazer para  
148 conter este aumento no número de casos? É possível resgatar com a população a  
149 necessidade de está retomando as medidas preventivas? É preciso o município  
150 pensar em alguma portaria prevendo algumas medidas preventivas e restritivas em  
151 nível local? É preciso avaliar com a equipe se elas estão com dificuldade de  
152 manejar os casos que estão aparecendo no município? As pessoas estão  
153 conseguindo se manter isoladas dos casos suspeitos? Como está sendo esse  
154 monitoramento dos casos suspeitos e confirmados? E mediante esses  
155 questionamentos, a mesma reforçou a necessidade dos municípios estarem  
156 fazendo essas indagações, pois muitos dos casos são passíveis de manejo na  
157 atenção primária. E para os casos em que houver a necessidade de  
158 encaminhamento dos pacientes, é necessário que o município reflita se ele tem a  
159 capacidade de estabilizar esse paciente e aguardar até que surja uma vaga no





SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



160 hospital de referência do meu município. A mesma pediu para os gestores  
161 refletirem se diante dos pacientes que agravaram por algum motivo, se é  
162 necessário alguns critérios para serem encaminhados para a referência. A mesma  
163 finalizou a sua fala informando que a equipe da DAP tem promovido desde 2020  
164 assessorias regionalizadas e algumas vezes até individualizadas com relação ao  
165 manejo do paciente com COVID-19 e que agora em 2021 a área técnica já retomou  
166 esse trabalho. A mesma continuou a sua fala relatando que a DAP fez uma  
167 programação com alguns municípios que a área técnica identificou que possuem  
168 gestores que são novos e que aumentaram muito o número de casos, observando  
169 que a região Sudeste ficou com dois municípios para receber assessoria até o final  
170 do mês de abril. **5.3. Alinhar o fluxo de encaminhamento dos usuários**  
171 **suspeitos e confirmados de COVID-19, na rede hospitalar de gestão estadual**  
172 **e complementar, do Estado do Tocantins;** Poliana, técnica da central de  
173 regulação, informou que a inserção do paciente a rede é através da central de  
174 regulação, sendo importante que os municípios tenham o acesso ao sistema CER.  
175 Em seguida apresentou o fluxo macro de solicitação, levando sempre em conta a  
176 publicação do MS sobre o protocolo de manejo dos pacientes e a orientação  
177 estadual para manejo dos pacientes com COVID-19. A mesma informou que o  
178 fluxo se inicia nos pontos de atenção ( UPA 24h, hospitais municipais, UBS) com a  
179 inserção das informações e solicitação no sistema CER- Central Estadual de  
180 Regulação. Essa solicitação vai para a regulação via sistema, que vai fazer a  
181 busca de vagas, o gerenciamento dos leitos, verifica quadro clínico do paciente e  
182 encaminha esta solicitação para o NIR da unidade executante, que vai avaliar a  
183 possibilidade de receber o paciente, confirmando ou rejeitando a vaga.  
184 Confirmando a vaga o paciente é encaminhado para a unidade executante. Em  
185 seguida, Poliana apresentou os status da solicitação no sistema, pois é desta  
186 forma que se acompanha como está a situação da solicitação do paciente.  
187 Quando o NIR (Núcleo interno de regulação) rejeita, o paciente retorna para a fila e  
188 a regulação vai direcionar para outra unidade. A mesma informou a necessidade  
189 dos municípios esperarem o status de reservado no sistema, pois é somente nessa  
190 hora que poderá o município encaminhar o paciente, pois o NIR da unidade já  
191 articulou com a equipe da unidade executante sobre o recebimento desse paciente.





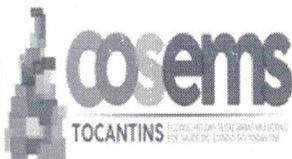
SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



192 A mesma informou alguns exemplos de unidades solicitantes (UPA, UBS, Hospitais  
193 Municipais, Gestores Municipais) e que o perfil do solicitante deve ser  
194 preferencialmente a unidade que assiste o paciente, e que a solicitação parte de  
195 uma solicitação médica, e qualquer usuário que tenha acesso a internet poderá  
196 transcrever para o sistema CER. Quanto ao perfil regulador, a mesma informou  
197 que é ele que analisa a solicitação com as descrições do quadro clínico do  
198 paciente, analisa paciente x fila x vagas disponíveis, verifica a classificação de  
199 risco dos pacientes. Em seguida, relatou que o NIR recebe via sistema à  
200 solicitação regulada, articula com a equipe da unidade executante o recebimento  
201 do paciente e após a articulação, o NIR confirma ou recusa a reserva no sistema. A  
202 mesma explicou que quando o NIR confirma a reserva é neste momento que a  
203 unidade solicitante realiza o transporte do paciente para a unidade. Quanto ao  
204 transporte, a unidade solicitante deverá providenciar o transporte sanitário, de  
205 pacientes com quadro clínico leve ou moderado até a unidade executante. No caso  
206 de quadro clínico de paciente grave, podem estar acionando a central de regulação  
207 para poder estar encaminhando o transporte em UTI. Quanto à comunicação, o  
208 sistema CER II conta com a função " follow-up", que tem por objetivo promover a  
209 comunicação e articulação entre as unidades, visando manter um histórico do  
210 paciente. Daí a importância do monitoramento dessa função por parte de quem  
211 solicitou. A mesma finalizou a sua fala, relatando a importância que todos os perfis  
212 devem monitorar o sistema e atualiza-lo. **5.4. Organização dos serviços na rede**  
213 **Municipal no enfrentamento da COVID-19.** A médica Ingrid apresentou dois  
214 casos clínicos que aconteceram no estado do Tocantins e que reforçam a atenção  
215 aos problemas que são gerados na organização do serviço nos pontos de atenção.  
216 A mesma relatou o primeiro caso que traz um município que tem um centro de  
217 atenção a COVID-19 e que realiza o acolhimento, classificação, manejo e  
218 monitoramento dos pacientes e que em caso de estabilização deste paciente, ele é  
219 encaminhado para um pronto atendimento que funciona 24h, onde é realizada a  
220 estabilização, o manejo e solicitação à regulação se necessário para um hospital  
221 de referência. A mesma analisando o caso informou que a unidade de origem que  
222 solicitou o paciente omitiu informações importantes da situação clínica do paciente  
223 suspeito de COVID-19, apresentando falha no manejo do caso em dois pontos de





SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



224 atenção, tanto na Unidade Básica como no pronto atendimento do município. Em  
225 continuidade, a mesma relatou que a forma como foi encaminhado o paciente  
226 prejudica os protocolos e fluxos existentes, que objetivam oferecer segurança às  
227 equipes de saúde que irão receber o paciente e aos outros usuários ocupantes  
228 deste hospital. Em relação ao segundo caso clínico, a mesma relatou que envolve  
229 Unidade Básica de Saúde, o Hospital de Referência não COVID-19 e o Hospital de  
230 Referência para COVID-19, onde houve uma dificuldade da atenção básica em  
231 realizar diagnóstico de COVID, porém, quando se coloca dentro de um  
232 encaminhamento que está com a dúvida, é necessário que a equipe do município  
233 entre em contato com a equipe do hospital para permitir uma comunicação entre as  
234 equipes que estão prestando a assistência para elas entrarem em acordo e uma  
235 poder ajudar a outra nestes momentos. Outra questão apontada pela Ingyd foi erro  
236 ao transportar paciente sem aguardar confirmação do sistema CER II, a falta de  
237 comunicação quanto ao caso clínico entre as equipes que estão prestando a  
238 assistência e a demora na assistência e manejo medicamentoso nos casos de  
239 doenças crônicas descompensadas. Logo após as apresentações, Deusélia,  
240 secretária do município de Combinado, relatou que uma paciente do seu município  
241 foi colocada no sistema e a vaga dela foi regulada para Dianópolis, no outro dia,  
242 ligaram para o município pedindo que enviasse uma técnica até Dianópolis para  
243 acompanhar a paciente até Porto Nacional e sendo que a distância do município de  
244 Combinado até Dianópolis é quase a mesma distância de Dianópolis a Porto  
245 Nacional. A mesma então questionou se não seria a unidade onde está internado o  
246 paciente que tem a responsabilidade de encaminhá-lo. Poliana, técnica da  
247 regulação, respondeu que a questão do transporte entre os municípios está sendo  
248 de responsabilidade de cada município e em relação ao caso exemplificado, a  
249 mesma imagina que o hospital deveria estar tendo algum problema com pessoal,  
250 sendo então um caso bem específico que teria que ser verificado com a Unidade  
251 Hospitalar. Andreis, técnico da SUHP, reforçou a explicação, informando que em  
252 algumas situações e necessidades do paciente, o Hospital de Dianópolis não tem  
253 como ficar com o mesmo, sendo avaliados outros critérios para poder está fazendo  
254 esta transferência para outra unidade hospitalar, como é o caso de existir algum  
255 prognóstico que ele possa evoluir rapidamente para necessitar de um leito de





SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



256 maior complexidade. Andreis informou também, que se o paciente estiver  
257 internado em Dianópolis, o transporte será feito pela unidade hospitalar, mas se o  
258 paciente ainda não estiver adentrado a unidade hospitalar de Dianópolis, é de  
259 responsabilidade do município. Mas explicou também, que existem situações em  
260 que o município combina com o diretor do hospital algumas questões de  
261 transferência, aí tem que ser verificado qual foi à realidade com a Diretora de  
262 Dianópolis, se tinha ambulância disponível naquele momento, se o município para  
263 acelerar a transferência disponibilizou a ambulância. E em relação à questão citada  
264 anteriormente, provavelmente já deveria ter ocorrido alguma transferência, e o  
265 hospital poderia está sem nenhum técnico de enfermagem para acompanhar o  
266 paciente e por isso, solicitou a ida do técnico do município, para não demorar a  
267 transferência, uma vez que tinha a ambulância, mas não tinha o técnico no  
268 momento para acompanhar. Poliana, técnica da regulação, falou que talvez a  
269 dúvida da Deusélia é porque não regulou a paciente direto para Porto Nacional, a  
270 mesma esclareceu, que certamente não havia vaga para Porto Nacional. Andreis  
271 falou que essas questões sempre irão ocorrer quando houver a aceleração da  
272 transmissão da doença e da necessidade de internação de paciente, pois uma vez  
273 que a fila é dinâmica, a necessidade de transferência do paciente também será  
274 dinâmica. Israel, secretário de saúde de Dianópolis, contribuiu com a discussão,  
275 informando que os técnicos de enfermagem estão se negando em acompanhar o  
276 paciente em virtude de receber meia diária e os municípios acabam tendo que  
277 enviar os seus profissionais em virtude desta recusa. Andreis informou que as  
278 diárias são emitidas conforme cada cargo, segundo o decreto do Estado, e que o  
279 profissional não pode se negar a ir com o paciente, uma vez que é omissão de  
280 socorro. O mesmo reforçou também, que os profissionais do SUS não podem  
281 receber de familiar para executar o seu trabalho e que logo após a reunião o  
282 mesmo irá entrar em contato com a Diretora do Hospital de Dianópolis para fazer  
283 um levantamento de documentos dos técnicos de enfermagem desde o início do  
284 COVID até agora para verificar a questão das transferências. Liana, técnica da  
285 ETSUS, relatou que já é conhecimento de todos os presentes, o perfil  
286 epidemiológico da região Sudeste, onde os pontos de atenção são distantes, o que  
287 impacta diretamente no número de óbitos e no agravamento dos pacientes que são





SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



288 transportados. Em continuidade, sugeriu como encaminhamento para os  
289 municípios, que cada um que regula para Dianópolis, que mande um documento  
290 colocando a quantidade de encaminhamentos que ocorreram no período e quantas  
291 vezes o técnico e a ambulância do município foram solicitados, sendo dessa forma,  
292 um registro que dá respaldo para a área técnica do Estado conversar com o diretor  
293 do Hospital. Cirilúcia reforçou que além de colocar a quantidade é necessário  
294 também a justificativa no documento, porque às vezes o hospital ou o município  
295 precisa pedir o suporte em virtude da demanda está alta. Gina, secretária de Novo  
296 Alegre, informou que é necessário verificar a questão da regulação, como é o caso  
297 do seu município que possui referência em Arraias, e pediu que pudesse ser  
298 ampliada a oferta de leitos e um suporte melhor na região. Poliana, técnica da  
299 regulação, esclareceu que a questão de abertura dos leitos não é responsabilidade  
300 da regulação, uma vez que ela regula a oferta. Mirely, técnica da DAP, perguntou  
301 se o município de Novo Alegre conseguiu conter os avanços da COVID em seu  
302 município. A secretária de Novo Alegre respondeu que o seu município já chegou a  
303 ter 100 casos, mas no momento só possui 03 ativos, em continuidade, a mesma  
304 informou que o município tem realizado todos os protocolos de prevenção. Luana,  
305 secretária de saúde do município de Conceição do Tocantins, relatou a dificuldade  
306 que passou em virtude do aumento dos casos em seu município. Andreis relatou  
307 que houve vários debates sobre o aumento do número de leitos no Estado, e  
308 informou que o aumento de leitos não é a solução do problema. O mesmo informou  
309 que no site da secretaria está informado o percentual do aumento do número de  
310 leitos, que foi bem significativo, e que no momento o Estado conta com 447 leitos  
311 disponíveis para COVID-19, destes são 266 leitos clínicos e 181 leitos COVID e  
312 mais 90 leitos para poder aumentar em leitos de UTI-covid. Seguindo o seu  
313 raciocínio, o mesmo informou que caso não tenham o controle, todos os leitos  
314 serão ocupados, uma vez que a transmissão irá continuar a mesma. O mesmo  
315 informou que em uma infecção viral possui 03 linhas de tratamento: 1- prevenção;  
316 2- vacinação e 3-Tratamento. Alline do município de Porto Alegre, perguntou se o  
317 teste rápido antígeno é melhor para confirmar os casos positivos de COVID no  
318 município. Dra. Ingrid respondeu que o teste rápido com antígeno é comparado  
319 com RTPCR, sendo assim, um teste muito bom para ser realizado em tempo





SECRETARIA  
DA SAÚDE

TOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO



320 adequado dos sintomas. Gina, secretária de Novo Alegre, em relação a fala do  
321 técnico Andreis, relatou a dificuldade de realizar a prevenção do COVID, uma vez  
322 que possuem pacientes assintomáticos. Mirelly finalizou a sua fala informando que  
323 a área técnica da DAP enviou para os gestores pelo email institucional um  
324 formulário de levantamento da capacidade instalada, pois existem municípios que  
325 custeiam serviços com recursos próprios e essas informações não são visualizadas  
326 pela área técnica do Estado mediante consulta do sistema do MS e, portanto, a  
327 mesma pediu que respondessem as informações que contribuirão para nortear o  
328 trabalho do Estado. **PARCEIROS. 06. Considerações finais: que foi feita por**

329 Marilene agradeceu toda a equipe que montou esta agenda ativa e aos municípios  
330 que se fizeram presentes. **Encerrou a mesma as 16 e 44 minutos, e para**  
331 **constar, foi lavrada a presentes ATA, que depois de lida e aprovada pelos**  
332 **representantes, municipais e estadual, eleitos durante a reunião, (a luz da**  
333 **Resolução CIB-TO 142 de 20 de agosto de 2020), será assinada por mim**

334 Giovanna Matteucci Vasconcelos Felinto, **relatora e pelos representantes;**

335 *Gerciana de Souza Ribeiro Barbosa, JESILTON NUNES*  
336 *RODRIGUES, Deuselia Palmeira do Prado Oliveira, Nabel*  
337 *CRISTINA Brito e Silva Reis, giovanna matteucci*  
338 *vasconcelos Felinto, Jilene Borges Damasceno, Israel*  
339 *Leite Furtado, Gina Graziela Jorhi.*  
340

