



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
Página 1 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 009/2022

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 009, de 17 de fevereiro de 2022.

Dispõe sobre a Homologação da RESOLUÇÃO - CIB/TO Nº. 197, Ad Referendum, de 29 de dezembro de 2021, que Aprova por AD Referendum os Hospitais e Unidades de Referência Estadual – público estadual, público municipal, Privado sem Fins Lucrativos Contratualizado, Privado Credenciado/ Contratualizado, e sobre a quantidade de leitos para atendimento exclusivo dos pacientes acometidos pela COVID-19 no Estado do Tocantins.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas na Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 188, de 3 de fevereiro de 2020, que “Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”;

Considerando o artigo 3º da Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020, que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019”;

Considerando a Portaria SAES/MS Nº. 237, de 18 de março de 2020, que “Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19”;

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 829, de 28 de abril de 2021, que “Dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Covid-19, em caráter excepcional e temporário, para o atendimento exclusivo de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG/Covid-19”;

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 1.412, de 28 de junho de 2021, que “Dispõe sobre o procedimento para autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), em caráter excepcional e temporário, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19”;

Considerando o OFÍCIO CIRCULAR – 140/2021/SES/GASEC, de 24 de março de 2021, em que o Secretário de Estado da Saúde do Tocantins orienta os gestores municipais de saúde quanto à necessidade de pactuar na CIB os leitos Covid-19;

Considerando a Nota Técnica Nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA;

Considerando o documento “Orientações Técnicas sobre Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar – LSVP” do Ministério da Saúde que trata do conceito, nível de resolubilidade técnica assistencial quanto a infraestrutura mínima, os equipamentos médicos



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
Página 2 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 009/2022

hospitalares, materiais, insumos e os recursos humanos necessários para que o LSVP venha a se tornar operacional;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 144, de 21 de outubro de 2021, que Dispõe sobre os Hospitais e Unidades de Referência Estadual – público estadual, público municipal, Privado sem Fins Lucrativos Contratualizado, Privado Credenciado/ Contratualizado, e sobre a quantidade de leitos para atendimento exclusivo dos pacientes acometidos pela COVID-19 no Estado do Tocantins;

Considerando a apresentação da Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins na 2ª Reunião da Câmara Técnica de Gestão do SUS do ano de 2022 ocorrida no dia 07 de fevereiro de 2022;

Considerando a análise e discussão da 2ª Reunião da Câmara Técnica de Gestão do SUS do ano de 2022 ocorrida no dia 07 de fevereiro de 2022;

Considerando a RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 197, *Ad Referendum*, de 29 de dezembro de 2021, que Aprova por *AD Referendum*, os Hospitais e Unidades de Referência Estadual – público Estadual, público Municipal, Privado sem Fins Lucrativos Contratualizado, e sobre a quantidade de leitos para atendimento exclusivo dos pacientes acometidos pela COVID-19 no Estado do Tocantins;

Considerando a apresentação da Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins na Plenária da 1ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins ocorrida no dia 17 de fevereiro de 2022;

Considerando a análise e discussão da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Tocantins em Reunião Ordinária realizada aos 17 dias do mês de fevereiro do ano de 2022;

RESOLVE:

Art. 1º – Homologar a RESOLUÇÃO - CIB/TO Nº. 197, *Ad Referendum*, de 29 de dezembro de 2021, que Aprova por *AD Referendum* os Hospitais e Unidades de Referência Estadual – público estadual, público municipal, Privado sem Fins Lucrativos Contratualizado, Privado Credenciado/ Contratualizado, e sobre a quantidade de leitos para atendimento exclusivo dos pacientes acometidos pela COVID-19 no Estado do Tocantins

a) Quantidade Total de Leitos Covid-19:

Localidade/Município	Leito Estabilização - LSVP *	Leito Clínico	Leito UTI	TOTAL	%
		Adulto/Pediátrico	Adulto		
1 Palmas	32	06	32	70	35%
2 Araguaína	12	15	30	57	19%
3 Gurupi	7	10	10	27	9%
4 Porto Nacional	9	14	0	23	7%
5 Augustinópolis	2	10	10	22	7%
6 Miracema	3	10		13	4%
7 Paraíso	2	10		12	4%



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
Página 3 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 009/2022

8	Pedro Afonso	1	06	7	0%
9	Guaraí	3	07	10	3%
10	Xambioá	1	08	9	4%
11	Alvorada	1	04	5	2%
12	Araguaçu	2	04	6	2%
13	Dianópolis	1	04	5	2%
14	Arapoema	1	02	3	1%
15	Arraias	2	02	4	1%
TOTAL		79	112	82	273
					100%

Nota: * Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar.

b) Total Geral de Leitos Covid-19 por esfera de gestão:

Esfera	Quant.	Percentual
Estadual - Instalado nos 17 Hospitais Estaduais	147	54%
Estadual - Contratualizado no setor Privado	57	21%
Estadual - Gerenciamento de Organização Social	-	-
Estadual – Total	204	75%
Federal - Contratualizado pela Esfera Estadual	-	-
Municipal - Instalado na Rede Própria	49	18%
Municipal - Contratualizado no Setor Privado	20	7%
TOTAL	273	100%

c) Total de Leitos de UTI Covid-19 por esfera de gestão:

Esfera	Regulação	Quant.	Percentual
Estadual - Instalado nos 17 Hospitais Estaduais	Estadual	20	24,39%
Estadual - Contratualizado no setor Privado	Estadual	42	51,22%
Estadual - Gerenciamento de Organização Social	Estadual	-	-
Estadual - Total	-	62	75,61%
Municipal - Instalado na rede própria	Estadual	-	-
Municipal - Contratualizado no setor Privado	(se for autorizado pelo Ministério da Saúde)	20	24,39%
TOTAL		82	100,00%

d) Total de Leitos Clínicos Covid-19 por esfera de gestão:

Esfera	Regulação	Quant.	Percentual
Estadual - Instalado nos 17 Hospitais Estaduais	Estadual	97	87%
Estadual - Contratualizado no Setor Privado	Estadual	15	13%
Estadual - Gerenciamento de Organização Social	Estadual	-	-
Estadual - Total	-	112	100%
Federal - Contratualizado pela Esfera Estadual	Estadual	-	-
Municipal - Instalado na Rede Própria	Municipal	-	-
TOTAL		112	100%





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
Página 4 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 009/2022

e) Total de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) Covid-19 por esfera de gestão:

Esfera	Quant.	Percentual
Estadual - Instalado nos 17 Hospitais Estaduais	30	37,97%
Municipal - Instalado na Rede Própria	49	62,03%
TOTAL	79	100,00%

f) Quantidade de Leitos Covid-19 reduzidos:

Ord.	Tipo de Leito	Hospital	Esfera Gestão	Total no Mês de Outubro	Quant. Reduzida	Total dez/2021
1	UTI Adulto	Hospital Geral de Palmas	Estadual	10	10	-
2	UTI Adulto	Hospital de Combate a COVID-19 em Palmas – gerenciamento Organização Social em Saúde (OSS)	Estadual	10	10	-
Soma				20	20	-
3	LSVP	UPA Dra Márcia Mucky - Gurupi	Municipal	07	01	06
4	Clinico	Hospital Regional de Xambioá	Estadual	10	02	08
5	Clinico	Hospital de Combate a COVID-19 em Palmas – gerenciamento Organização Social em Saúde (OSS)	Estadual	30	30	-
Soma				40	32	08

g) Quantidade de Leitos Covid-19 acrescentados:

Ord.	Tipo de Leito	Hospital	Esfera Gestão	Total no Mês de Outubro	Quant. Acrescentada	Total dez/2021
1	UTI Adulto	Instituto Sinai de Palmas – Rede Privada Contratualizada	Estadual	0	12	12
2	Clinico	Hospital Regional de Pedro Afonso	Estadual	0	06	06

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

ASSINATURA DIGITAL

AFONSO PIVA DE SANTANA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
Página 5 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 009/2022

ANEXO ÚNICO - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 009, de 17 de fevereiro de 2022.

RELAÇÃO DOS HOSPITAIS E UNIDADES DE REFERÊNCIA COM A QUANTIDADE DE LEITOS PARA ATENDIMENTO EXCLUSIVO DE PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 NO ESTADO DO TOCANTINS

ORD	UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS COVID-19					CONTATOS DA UNIDADE		DATA ATUALIZ.
						LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO DISPONÍVEL	LEITO CLÍNICO ADULTO DISPONÍVEL	LEITO CLÍNICO PEDIÁTRICO DISPONÍVEL	LEITO UTI ADULTO DISPONÍVEL	LEITOS UTI PED DISPONÍVEL	REFERÊNCIA NO HOSPITAL PARA INFORMAÇÕES	TELEFONE DE CONTATO	
1	TO	1700707	Alvorada	3385205	Hospital de Alvorada	1	4	0	0	0	Diretor Geral: Sidoman	Sidoman (63) 99966-1128	29/12/2
2	TO	1702000	Araguaçu	2546671	Hospital Regional Tertuliano Corado Lustosa – Araguaçu	2	4	0	0	0	Dir. Geral – Miguel	Miguel (63) 98121-1235	29/12/2
3	TO	1702109	Araguaína	2600536	Hospital Regional de Araguaína – Dr. Iderval da Silva Sobrinho	6	0	0	0	0	Diretor Geral: Waldineide	(63) 99217-0376	29/12/2
4	TO	1702307	Arapoema	2494167	Hospital Regional de Arapoema	1	2	0	0	0	Dir. Geral - Vagner Araújo Silva	(63) 99206-6085	29/12/2
5	TO	1702406	Arraias	2792451	Hospital Regional de Arraias	2	2	0	0	0	Dir. Geral – Marcio	(63)98142-8099	29/12/2
6	TO	1702554	Augustinópolis	2468972	Hospital Regional de Augustinópolis	2	10	0	10	0	Dir. Adm/Fin.Dione Ribeiro Da Silva	(63) 99210-9515	29/12/2
7	TO	1707009	Dianópolis	2786095	Hospital Regional de Dianópolis	1	4	0	0	0	Dir. Geral – Yaporan	(63) 99110-8318	29/12/2
8	TO	1709302	Guaraí	2765640	Hospital Regional de Guaraí	3	7	0	0	0	Diretora Geral: Consuelo	Consuelo (63) 99979-1252	29/12/2
9	TO	1709500	Gurupi	2786109	Hospital Regional de Gurupi	1	10	0	10	0	Diretor Geral: Cristiane	Cristiane (63) 99954-7459	29/12/2
10	TO	1713205	Miracema	2765659	Hospital Estadual de Miracema do Tocantins – Dona Oneide Borba	3	10	0	0	0	Diretora Geral: Maria da Penha	Maria da Penha (63) 98433 3116	29/12/2





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
 Página 6 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 009/2022

11	TO	1721000	Palmas	2786117	Hospital Geral de Palmas – Dr. Francisco Ayres	2	0	0	0	0	Diretor Geral: Leonardo	Leonardo (63) 99239-9279	29/12/2
12	TO	1721000	Palmas	2755157	Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança D. Regina	0	6	0	0	0	Diretora Geral: Débora	Débora (63) 99235-2829	29/12/2
13	TO	1716109	Paraiso	2755149	Hospital de Referência de Paraiso - Dr. Alfredo Oliveira de Barros	2	10	0	0	0	Diretora Geral: Leiliane	Leiliane (63) 9225-2908	29/12/2
14	TO	1716505	Pedro Afonso	2468271	Hospital Regional de Pedro Afonso	1	6	0	0	0	Diretor Geral: Mauricélia	Mauricélia (63) 98485-8533	29/12/2
15	TO	1718204	Porto Nacional	2786125	Hospital Regional de Porto Nacional	2	10	0	0	0	Dir. Geral – Ronelson	(63) 98439-2491	29/12/2
16	TO	1718204	Porto Nacional	3668770	Hospital Materno-Infantil Tia Dedé	0	4	0	0	0	Dir. Geral- Ales Azevedo	(63) 99979-1252	29/12/2
17	TO	1722107	Xambioá	2647095	Hospital Regional de Xambioá	1	8	0	0	0	Dir. Geral - Hércules	(63)99212-3832	29/12/2
18	TO	1702109	Araguaina	2755165	Hospital e Maternidade Dom Orione	0	15	0	10	0	Responsável: Osvail	(63) 99287-2405	29/12/2
19	TO	1702109	Araguaina	3663051	Hospital Municipal de Araguaina	6	0	0	0	0	Dr Márcio	reg.urgencia@gmail.com	29/12/2
20	TO	1702109	Araguaina	7998864	Instituto SINAI Serviços Médicos Ltda (Araguaina)	0	0	0	20	0	Médico Plantonista/dia	(63) 3228-2312	29/12/2
21	TO	1721000	Palmas	9393080	Instituto SINAI Serviços Médicos Ltda (Palmas)	0	0	0	12	0	Médico Plantonista/dia	(63) 3228-2312	29/12/2
22	TO	1709500	Gurupi	3331326	UPA Dra Márcia Mucky	6	0	0	0	0	Dr. Gabriel Fernandes Ciel CRM -TO 5310 Diretor Técnico Mônica Machado-Coordenadora	(63) 99966-5764	29/12/2
23	TO	1721000	Palmas	6773907	Intensicare IOP	0	0	0	5	0	Ludmilla	dae.semus@gmail.com	29/12/2



NOTA TÉCNICA Nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA

Processo nº 25351.911768/2020-11

I. RELATÓRIO

O Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Desde então, entre outras iniciativas, foram oferecidas orientações a respeito das unidades alternativas de assistência à saúde, também tratadas como hospitais de campanha, como foi o caso da Nota Técnica n. 69/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA (SEI [0971534](#)).

Com a evolução da pandemia e considerando as diversas estratégias adotadas pelo país, verificou-se a necessidade de complementar as orientações sobre a estruturação de unidades alternativas de assistência à saúde, emergenciais e temporárias, ampliando os parâmetros para a instalação de leitos de suporte ventilatório pulmonar nos hospitais de campanha e nas adaptações em estabelecimentos assistenciais de saúde existentes, como estratégia de ampliação de atendimento a pacientes críticos para a Covid-19.

Esta Nota Técnica fornece orientações complementares de como podem se estruturar fisicamente as unidades alternativas de assistência à saúde para pacientes críticos e, nesse sentido, apoiar os planos de contingência dos estados e municípios quando evidenciada a superação da capacidade de resposta hospitalar das secretarias de saúde estaduais e municipais para atendimento a esses pacientes, exigindo a adaptação/ampliação de leitos e áreas hospitalares, especialmente quando não há a possibilidade de contratação emergencial de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI.

Contudo, vale ressaltar que a inclusão de leitos de maior complexidade nos hospitais de campanha, bem como nas unidades preexistentes adaptadas, além do necessário **espaço físico, exige a disponibilidade de equipamentos e equipe assistencial especializada, assim como definição e implementação de protocolos assistenciais e de segurança do paciente para a operação satisfatória dessas unidades.**

Quanto ao papel dos órgãos de vigilância sanitária dos estados, municípios e Distrito Federal diante da urgência da montagem de estruturas provisórias, é importante considerar o momento de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), bem como o estabelecido pelo Ministério da Saúde para estruturas temporárias na Portaria 2.022/GM/MS, de 7 de agosto de 2017. Dessa forma, é recomendável que os órgãos de fiscalização da vigilância sanitária trabalhem em sintonia com os Centros de Operações de Emergências e com outras instâncias locais, como a Coordenação de Controle de Infecção e o Núcleo de Segurança do Paciente, a fim de poderem verificar a operação dessas estruturas. Destaque também para a parceria com os Corpos de Bombeiros e Defesa Civil locais quanto às instalações de segurança e de proteção contra incêndio e o entorno dessas unidades.

É recomendável que a avaliação das equipes de vigilância sanitária, neste momento de crise, busque, em caráter orientativo, fornecer os requisitos mínimos, de forma a favorecer uma assistência à saúde adequada, com a mitigação dos riscos e a ampliação dos benefícios.

II. ORGANIZAÇÃO FÍSICO FUNCIONAL

Os parâmetros apresentados no quadro a seguir são recomendações para as unidades alternativas de assistência à saúde, no caso, os ambientes adaptados de unidades de saúde já constituídas e os hospitais de campanha, com a finalidade de prestar atendimento a pacientes críticos com a Covid-19:

Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos - Recomendações		
Unidade/Ambiente	Infraestrutura mínima recomendada	Observações
Área de acolhimento de paciente	Considerar a distância mínima de 1,00 m entre as pessoas, garantindo também o distanciamento físico seguro da assistência. Sistema de climatização ou ventilação natural. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	As Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos devem ser planejadas para acolher somente pacientes referenciados.
Sala de triagem de paciente	Área compatível com a demanda prevista. Lavatório ou dispensador com preparação alcoólica a 70% para a higiene das mãos. Sistema de climatização.	Para a triagem de cuidados críticos recomenda-se um ambiente reservado. Pode estar apoiada por unidades de exames laboratoriais e de imagenologia (Tomografia).
Vestiário de acesso à unidade (Masculino e Feminino)	Dotados de lavatório(s). Pode estar acoplado ou não a um sanitário ou banheiro.	

Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos - Recomendações		
Sala/área de paramentação	Dotado de lavatório(s) e de espelho que proporcione um correto processo de paramentação. Sistema de climatização ou ventilação natural.	Pode estar dentro do vestiário de barreira ou anexo a ele. Recomenda-se estabelecer pontos/locais separados de entrada e saída da equipe de modo que não haja cruzamento entre os profissionais.
Posto de enfermagem	Um posto de enfermagem para cada ala coletiva ou conjunto de quartos. Lavatório. Elétrica de emergência. Sistema para monitoramento. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	O posto de enfermagem deve estar, no mínimo, a 3 m do leito mais próximo.
Sala de Serviços - área de preparo de medicamentos - área de dispensação de medicamentos	Área compatível com a demanda prevista. Bancada com pia e lavatório. Bancada de apoio. Sistema de climatização. Elétrica de emergência. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	
Sala/área de guarda de amostras biológicas para exames	Área compatível com a demanda prevista. Sistema de climatização. Condições de armazenamento das amostras. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	Se o ambiente necessitar de um profissional fixo no local, recomenda-se que este ambiente seja deslocado para o apoio externo. Deve haver suporte laboratorial na área de apoio externo, seja como estrutura de campanha (móvel) ou da unidade de saúde adaptada.
Copa	Área de 3,0 m ² . Bancada com pia.	
Enfermaria	Deve ter uma distância de 1,0 m entre leitos, 1,0 m entre laterais do leito e parede, 1,5 m ao pé do leito para circulação. Sistema de abastecimento: oxigênio medicinal. Sistema de climatização ou ventilação natural. Controle de luminosidade. Elétrica de emergência. Deve prever dispositivo que garanta privacidade ao paciente. Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual ou dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	Se possível: barreira física entre camas. Camas e barreiras devem ser orientadas paralelamente ao fluxo de ar. Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA. Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos.
Sala/área para leitos de suporte ventilatório pulmonar	Em área coletiva deve ter uma distância de 2 m entre leitos, e 1,50 m ao pé do leito para circulação. Em sala/quarto com afastamento mínimo de 1 m entre paredes laterais e leito; 1,20 m de afastamento do pé do leito e 0,60 cm da cabeceira. Sistema de abastecimento: ar	Ambiente preferencialmente com pressão negativa. Não havendo pressão negativa no sistema de climatização os pacientes

Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos - Recomendações		
	comprimido medicinal, oxigênio medicinal e vácuo clínico. Sistema de climatização. Controle de luminosidade. Elétrica de emergência. Sistema para monitoramento remoto. A sala deve possuir 1 (um) conjunto com 8 (oito) tomadas elétricas por leito, 1 (uma) tomada para equipamento portátil de raio x com afastamento máximo de 15,0 m do leito. Um ponto de água e um ponto de coleta de esgoto exclusivo para diálise a beira leito. Deve prever dispositivo que garanta privacidade ao paciente. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	podem ser colocados em quartos individuais adequadamente ventilados com as portas fechadas, conforme recomendado pela OMS, de preferência com janelas abertas.
Sala de procedimentos invasivos	Área de 10,0 m ² e dimensão de 2,50 m. Bancada com pia e lavatório. Bancada de apoio. Sistema de climatização. Sistema de abastecimento: ar comprimido medicinal, oxigênio medicinal e vácuo clínico. Elétrica de emergência. Uma sala para cada 20 leitos.	Ambiente preferencialmente com pressão negativa para realização de procedimentos geradores de aerossóis. Não havendo pressão negativa no sistema de climatização, a sala deve estar adequadamente ventilada com as portas fechadas, conforme recomendado pela Nota técnica 04/2020.
Depósito de material de limpeza (DML)	Área compatível com a demanda prevista. Tanque e área para guarda de materiais utilizados na limpeza. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	
Sala de utilidades/ Expurgo - área de recepção de material contaminado; - área de pré-limpeza; - área de limpeza e desinfecção de produtos não críticos; - área para guarda de carrinho de roupa suja.	Área compatível com a demanda prevista. Sistema de climatização ou ventilação natural. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	
Sanitários para funcionários	1 (uma) bacia sanitária e 1 (um) lavatório para cada 10 funcionários.	
Banheiros para pacientes	1 (um) chuveiro, 1 (uma) bacia sanitária e 1 (um) lavatório para cada 15 pacientes.	
Sala de guarda de materiais e rouparia	Área compatível com a demanda prevista. Sistema de climatização ou ventilação natural.	
Sala/área de desparamentação	Dotado de lavatório(s) e de espelho que proporcione um correto processo de desparamentação. Sistema de climatização ou ventilação natural. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	Preferencialmente em lado oposto à sala/área de paramentação da unidade.
Farmácia satélite	Área compatível com a demanda prevista. Lavatório. Sistema de climatização. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	
Sala/área de estar de funcionários (descompressão)	Área de 1,20 m ² por pessoa. Ventilação natural. Pode dispor de banheiro com área de 3,60 m ² , com dimensão mínima de 1,60 m para banheiros individuais, com previsão de 1 (uma) bacia sanitária,	Recomenda-se a provisão de áreas de descanso e apoio à saúde mental.

Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos - Recomendações		
	1 (um) lavatório e 1 (um) boxe para chuveiro com dimensões de 0,90 m x 1,10 m.	
Área externa coberta de embarque e desembarque de paciente	De acordo com a unidade requerente.	Considerar a necessidade de outra área externa coberta de embarque em carro funerário.
Sala de pré-limpeza e preparo de equipamentos/produtos para saúde	Área compatível com a demanda prevista. Bancada com pia. Sistema de climatização.	
Sala de preparo e guarda de cadáver	Bancada com pia e lavatório. Bancada de apoio. Sistema de climatização. Elétrica de emergência.	
Sala de equipamento de geração alternativa de energia	A depender da tecnologia utilizada.	
Área para centrais de gases	A depender da tecnologia adotada.	
Sala de armazenamento externo de resíduos de serviço de saúde	Área compatível com a demanda prevista, com dois compartimentos para armazenar os coletores de resíduos. Deve dispor de instalação de água fria, ralo sifonado com tampa escamoteável e canaletas de escoamento. Sistema de climatização ou ventilação natural dotada de tela.	

III. RECOMENDAÇÕES GERAIS

Recomenda-se que os serviços de análises clínicas, processamento de produtos para a saúde, lavanderia e nutrição e dietética sejam referenciados para as unidades responsáveis pela gestão da unidade alternativa de assistência ou para unidades terceirizadas, mantendo *in loco*, quando possível fora das áreas de terapia, ambientes de apoio sem assistência direta ao paciente.

Os pacientes devem ser mantidos em unidades com pressão negativa. Na indisponibilidade de unidades com pressão negativa, recomenda-se uma cascata de pressão em relação aos ambientes adjacentes ou ainda sistemas que visem reduzir a concentração dos contaminantes no ar, e, quando possível, o isolamento do paciente, que deve ocorrer, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

A setorização das unidades em coorte deve levar em consideração a segurança do paciente, a otimização da circulação e a exposição da equipe de assistência. Para tanto, deve ser considerada a segregação das equipes e o distanciamento físico. A configuração espacial e a disposição das áreas devem facilitar o fluxo e a dinâmica de trabalho da equipe assistencial. Também deve-se minimizar a movimentação dos pacientes para fora da unidade para investigações como tomografias computadorizadas, pois apresenta elevado risco de transmissão viral. Recomenda-se que a estrutura tenha no local, minimamente, serviço de

raio-X, preferencialmente portátil, ou outro método de diagnóstico por imagem.

A adoção de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão de doenças entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, antes da chegada ao serviço de saúde, no acolhimento, na triagem e durante toda a assistência prestada. Portanto, deve ser dada atenção especial aos profissionais de saúde, pois constituem uma população de alto risco de contágio se as ações de precaução não forem adequadamente realizadas.

Devem ser adotados sistemas de abertura de portas com o cotovelo ou com os pés, e o mesmo pode ser previsto para o acionamento dos dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos. Os materiais de acabamento devem ser lisos, homogêneos, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, e de fácil higienização.

As equipes assistenciais, preferencialmente, devem ser exclusivas e dedicadas a pacientes com Covid-19.

Cabe também estender às unidades alternativas de assistência à saúde para pacientes críticos o que foi preconizado pela Nota Técnica n. 69/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA (SEI [0971534](#)) sobre os seguintes aspectos:

- equipe assistencial e de apoio treinada e em quantidade adequada;
- disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) e preparação alcoólica a 70% distribuídos entre os leitos e em pontos estratégicos;
- gerenciamento logístico para garantir suprimentos, medicamentos e equipamentos suficientes em todo o período de funcionamento e dispor de retirada e transporte adequado dos exames ao laboratório de referência; e
- estabelecer orientações: 1) assistenciais e fluxo de atendimento dos pacientes, que deve ser de conhecimento de todo profissional envolvido no atendimento; 2) para higienização das mãos, para o uso de EPI, para a limpeza dos ambientes, equipamentos, mobiliário e para o gerenciamento dos resíduos; e 3) para o treinamento sobre as rotinas de fluxos que serão realizados.

IV. CONCLUSÃO

Recomendamos aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal que, antes de decidir pela estrutura temporária, deve-se priorizar as adequações no âmbito de unidades hospitalares já existentes, mesmo que para isso seja necessário ocupar com leitos outros ambientes que antes não tenham sido pensados para essa finalidade, remanejando outras atividades de menor criticidade, como enfermaria, internação geral, área de indução e recuperação pós-anestésica. Outras opções incluem a adaptação de unidades de urgência e emergência.

Nesse sentido, os gestores de saúde local, bem como os administradores de estabelecimentos assistenciais de saúde, devem se preparar para um aumento substancial na capacidade de leitos de cuidados intensivos com foco não apenas em infraestrutura e suprimentos, mas também no gerenciamento de equipe, incluindo proteção contra a transmissão de infecção, segurança do paciente e promoção do bem-estar mental da equipe de assistência.

Durante a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), a aprovação de projeto arquitetônico dessas novas áreas pode não ser exigida pelo órgão de vigilância sanitária responsável. Contudo, recomendamos que, findo este período, os serviços de saúde retornem à situação anterior ou regularizem-se com relação às adequações realizadas, conforme as normas vigentes.

Por fim, ressaltamos que esta Nota Técnica tem um caráter orientativo, ainda que contenha informações baseadas na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Nesse sentido, as necessidades impostas pela situação de pandemia podem requerer a utilização de parâmetros diferentes dos recomendados.

V. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária
– <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 08/05/2020). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. (Atualizado em 16 abril 2020). Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/13/Recomendacoes_AMIB-atual.-16.04.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Considerations for Alternate Care Sites - Infection Prevention and Control Considerations for Alternate Care Sites. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/alternative-care-sites.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Federal Healthcare Resilience Task Force Alternate Care Site Toolkit Second Edition. Disponível em: <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/acs-toolkit-ed1-20200330-1022.pdf>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf>

Phua, Jason et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. The Lancet Respiratory Medicine, Volume 8, Issue 5, 506 - 517. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30161-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30161-2/fulltext)

World Health Organization. WHO. Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre - Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities. (March 2020) . Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre>



Documento assinado eletronicamente por **Andre Phillippe Bacelar Ferreira Gomes, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 26/05/2020, às 19:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Graziela Costa Araujo, Gerente de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde**, em 26/05/2020, às 19:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **1014983** e o código CRC **55C03B28**.



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
Página 1 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 197/2021

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 197, de 29 de dezembro de 2021.

Aprova por AD Referendum os Hospitais e Unidades de Referência Estadual – público estadual, público municipal, Privado sem Fins Lucrativos Contratualizado, Privado Credenciado/ Contratualizado, e sobre a quantidade de leitos para atendimento exclusivo dos pacientes acometidos pela COVID-19 no Estado do Tocantins.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas na Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 188, de 3 de fevereiro de 2020, que “Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”;

Considerando o artigo 3º da Lei nº 13.979, 6 de fevereiro de 2020, que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019”;

Considerando a Portaria SAES/MS Nº. 237, de 18 de março de 2020, que “Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19”;

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 829, de 28 de abril de 2021, que “Dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto e Pediátrico Covid-19, em caráter excepcional e temporário, para o atendimento exclusivo de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave SRAG/Covid-19”;

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 1.412, de 28 de junho de 2021, que “Dispõe sobre o procedimento para autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), em caráter excepcional e temporário, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19”;

Considerando o OFÍCIO CIRCULAR – 140/2021/SES/GASEC, de 24 de março de 2021, em que o Secretário de Estado da Saúde do Tocantins orienta os gestores municipais de saúde quanto à necessidade de pactuar na CIB os leitos Covid-19;

Considerando a Nota Técnica Nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA;

Considerando o documento “Orientações Técnicas sobre Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar – LSVP” do Ministério da Saúde que trata do conceito, nível de resolubilidade técnica assistencial quanto a infraestrutura mínima, os equipamentos médicos hospitalares, materiais, insumos e os recursos humanos necessários para que o LSVP venha a se tornar operacional;





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
Página 2 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 197/2021

Considerando a necessidade de atualizar a quantidade de leitos Covid-19 pactuada na Resolução CIB/TO Nº. 144, de 21 de outubro de 2021 que contabiliza **308 (trezentos e oito) Leitos**, atualizando para **273 (duzentos e setenta e três)** o número total, conforme apresentação anexa.

Considerando a urgência do assunto e a necessidade de cumprimento dos prazos junto ao Ministério da Saúde emite-se a Resolução *Ad Referendum*.

RESOLVE:

Art. 1º – Ad Referendum:

I - Aprovar a relação dos Hospitais e Unidades de Referência e a quantidade de leitos para atendimentos exclusivos dos pacientes acometidos pela Covid-19 no Estado do Tocantins em Hospital Público Estadual, Hospital Público Municipal, Hospital Privado sem Fins Lucrativos Contratualizado, e em Hospital Privado Credenciado/Contratualizado na conformidade da tabela constante no Anexo Único e de acordo com o Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) do Estado do Tocantins.

a) Quantidade Total de Leitos Covid-19:

Localidade/Município		Leito Estabilização - LSVP *	Leito Clínico	Leito UTI	TOTAL	%
			Adulto/Pediátrico	Adulto		
1	Palmas	32	06	32	70	35%
2	Araguaína	12	15	30	57	19%
3	Gurupi	7	10	10	27	9%
4	Porto Nacional	9	14	0	23	7%
5	Augustinópolis	2	10	10	22	7%
6	Miracema	3	10		13	4%
7	Paraíso	2	10		12	4%
8	Pedro Afonso	1	06		7	0%
9	Guaraí	3	07		10	3%
10	Xambioá	1	08		9	4%
11	Alvorada	1	04		5	2%
12	Araguaçu	2	04		6	2%
13	Dianópolis	1	04		5	2%
14	Arapoema	1	02		3	1%
15	Arraias	2	02		4	1%
TOTAL		79	112	82	273	100%

Nota: * Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar.

b) Total Geral de Leitos Covid-19 por esfera de gestão:

Esfera	Quant.	Percentual
Estadual - Instalado nos 17 Hospitais Estaduais	147	54%
Estadual - Contratualizado no setor Privado	57	21%





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
Página 3 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 197/2021

Estadual - Gerenciamento de Organização Social	-	-
Estadual – Total	204	75%
Federal - Contratualizado pela Esfera Estadual	-	-
Municipal - Instalado na Rede Própria	49	18%
Municipal - Contratualizado no Setor Privado	20	7%
TOTAL	273	100%

c) Total de Leitos de UTI Covid-19 por esfera de gestão:

Esfera	Regulação	Quant.	Percentual
Estadual - Instalado nos 17 Hospitais Estaduais	Estadual	20	24,39%
Estadual - Contratualizado no setor Privado	Estadual	42	51,22%
Estadual - Gerenciamento de Organização Social	Estadual	-	-
Estadual - Total	-	62	75,61%
Municipal - Instalado na rede própria	Estadual (se for autorizado pelo Ministério da Saúde)	-	-
Municipal - Contratualizado no setor Privado		20	24,39%
TOTAL		82	100,00%

d) Total de Leitos Clínicos Covid-19 por esfera de gestão:

Esfera	Regulação	Quant.	Percentual
Estadual - Instalado nos 17 Hospitais Estaduais	Estadual	97	87%
Estadual - Contratualizado no Setor Privado	Estadual	15	13%
Estadual - Gerenciamento de Organização Social	Estadual	-	-
Estadual - Total	-	112	100%
Federal - Contratualizado pela Esfera Estadual	Estadual	-	-
Municipal - Instalado na Rede Própria	Municipal	-	-
TOTAL		112	100%

e) Total de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) Covid-19 por esfera de gestão:

Esfera	Quant.	Percentual
Estadual - Instalado nos 17 Hospitais Estaduais	30	37,97%
Municipal - Instalado na Rede Própria	49	62,03%
TOTAL	79	100,00%

f) Quantidade de Leitos Covid-19 reduzidos:

Ord.	Tipo de Leito	Hospital	Esfera Gestão	Total no Mês de Outubro	Quant. Reduzida	Total dez/2021
1	UTI Adulto	Hospital Geral de Palmas	Estadual	10	10	-
2	UTI Adulto	Hospital de Combate a COVID-19 em Palmas – gerenciamento Organização Social em Saúde (OSS)	Estadual	10	10	-





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB – TO
Página 4 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 197/2021

Soma				20	20	-
3	LSVP	UPA Dra Márcia Mucky - Gurupi	Municipal	07	01	06
4	Clínico	Hospital Regional de Xambioá	Estadual	10	02	08
5	Clínico	Hospital de Combate a COVID-19 em Palmas – gerenciamento Organização Social em Saúde (OSS)	Estadual	30	30	-
Soma				40	32	08

g) Quantidade de Leitos Covid-19 acrescentados:

Ord.	Tipo de Leito	Hospital	Esfera Gestão	Total no Mês de Outubro	Quant. Acrescentada	Total dez/2021
1	UTI Adulto	Instituto Sinai de Palmas – Rede Privada Contratualizada	Estadual	0	12	12
2	Clínico	Hospital Regional de Pedro AFonso	Estadual	0	06	06

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Assinatura Digital

AFONSO PIVA DE SANTANA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

RONDINELLY DA SILVA E SOUZA
Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
Página 5 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 197/2021

ANEXO ÚNICO - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 197, de 29 de dezembro de 2021.

RELAÇÃO DOS HOSPITAIS E UNIDADES DE REFERÊNCIA COM A QUANTIDADE DE LEITOS PARA ATENDIMENTO EXCLUSIVO DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 NO ESTADO DO TOCANTINS

ORD	UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	LEITOS COVID-19					CONTATOS DA UNIDADE		DATA DE ATUALIZAÇÃO
						LEITO DE SUPORTE VENTILATÓRIO DISPONÍVEL	LEITO CLÍNICO ADULTO DISPONÍVEL	LEITO CLÍNICO PEDIÁTRICO DISPONÍVEL	LEITO UTI ADULTO DISPONÍVEL	LEITOS UTI PED DISPONÍVEL	REFERÊNCIA NO HOSPITAL PARA INFORMAÇÕES	TELEFONE DE CONTATO	
1	TO	1700707	Alvorada	3385205	Hospital de Alvorada	1	4	0	0	0	Diretor Geral: Sidoman	Sidoman (63) 99966-1128	29/12/2021
2	TO	1702000	Araguaçu	2546671	Hospital Regional Tertuliano Corado Lustosa – Araguaçu	2	4	0	0	0	Dir. Geral – Miguel	Miguel (63) 98121-1235	29/12/2021
3	TO	1702109	Araguaína	2600536	Hospital Regional de Araguaína – Dr. Iderval da Silva Sobrinho	6	0	0	0	0	Diretor Geral: Waldineide	(63) 99217-0376	29/12/2021
4	TO	1702307	Arapoema	2494167	Hospital Regional de Arapoema	1	2	0	0	0	Dir. Geral - Vagner Araújo Silva	(63) 99206-6085	29/12/2021
5	TO	1702406	Arraias	2792451	Hospital Regional de Arraias	2	2	0	0	0	Dir. Geral – Marcio	(63)98142-8099	29/12/2021
6	TO	1702554	Augustinópolis	2468972	Hospital Regional de Augustinópolis	2	10	0	10	0	Dir. Adm/Fin. Dione Ribeiro Da Silva	(63) 99210-9515	29/12/2021
7	TO	1707009	Dianópolis	2786095	Hospital Regional de Dianópolis	1	4	0	0	0	Dir. Geral – Yaporan	(63) 99110-8318	29/12/2021
8	TO	1709302	Guaraí	2765640	Hospital Regional de Guaraí	3	7	0	0	0	Diretora Geral: Consuelo	Consuelo (63) 99979-1252	29/12/2021
9	TO	1709500	Gurupi	2786109	Hospital Regional de Gurupi	1	10	0	10	0	Diretor Geral: Cristiane	Cristiane (63) 99954-7459	29/12/2021
10	TO	1713205	Miracema	2765659	Hospital Estadual de Miracema do Tocantins – Dona Oneide Borba	3	10	0	0	0	Diretora Geral: Maria da Penha	Maria da Penha (63) 98433 3116	29/12/2021





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
Página 6 de 7 - RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 197/2021

11	TO	1721000	Palmas	2786117	Hospital Geral de Palmas – Dr. Francisco Ayres	2	0	0	0	0	Diretor Geral: Leonardo	Leonardo (63) 99239-9279	29/12/2021
12	TO	1721000	Palmas	2755157	Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança D. Regina	0	6	0	0	0	Diretora Geral: Débora	Débora (63) 99235-2829	29/12/2021
13	TO	1716109	Paraiso	2755149	Hospital de Referência de Paraiso - Dr. Alfredo Oliveira de Barros	2	10	0	0	0	Diretora Geral: Leiliane	Leiliane (63) 9225-2908	29/12/2021
14	TO	1716505	Pedro Afonso	2468271	Hospital Regional de Pedro Afonso	1	6	0	0	0	Diretor Geral: Mauricélia	Mauricélia (63) 98485-8533	29/12/2021
15	TO	1718204	Porto Nacional	2786125	Hospital Regional de Porto Nacional	2	10	0	0	0	Dir. Geral – Ronelson	(63) 98439-2491	29/12/2021
16	TO	1718204	Porto Nacional	3668770	Hospital Materno-Infantil Tia Dedé	0	4	0	0	0	Dir. Geral- Ales Azevedo	(63) 99979-1252	29/12/2021
17	TO	1722107	Xambioá	2647095	Hospital Regional de Xambioá	1	8	0	0	0	Dir. Geral - Hércules	(63)99212-3832	29/12/2021
18	TO	1702109	Araguaína	2755165	Hospital e Maternidade Dom Orione	0	15	0	10	0	Responsável: Osvair	(63) 99287-2405	29/12/2021
19	TO	1702109	Araguaína	3663051	Hospital Municipal de Araguaína	6	0	0	0	0	Dr Márcio	reg.urgencia@gmail.com	29/12/2021
20	TO	1702109	Araguaína	7998864	Instituto SINAI Serviços Médicos Ltda (Araguaína)	0	0	0	20	0	Médico Plantonista/dia	(63) 3228-2312	29/12/2021
21	TO	1721000	Palmas	9393080	Instituto SINAI Serviços Médicos Ltda (Palmas)	0	0	0	12	0	Médico Plantonista/dia	(63) 3228-2312	29/12/2021
22	TO	1709500	Gurupi	3331326	UPA Dra Márcia Mucky	6	0	0	0	0	Dr. Gabriel Fernandes Ciel CRM -TO 5310 Diretor Técnico Mônica Machado-Coordenadora	(63) 99966-5764	29/12/2021
23	TO	1721000	Palmas	6773907	Intensicare IOP	0	0	0	5	0	Ludmilla	dae.semus@gmail	29/12/2021





GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB - TO
Página 7 de 7 - RESOLUÇÃO - CIB/TO Nº. 197/2021

												l.com	
24	TO	1721000	Palmas	6454283	Instituto de Terapia Intensiva do Tocantins	0	0	0	5	0	Ludmilla	dae.semus@gmail.com	29/12/2021
25	TO	1721000	Palmas	7373120	Hospital Palmas Medical	0	0	0	10	0	Ludmilla	dae.semus@gmail.com	29/12/2021
26	TO	1721000	Palmas	2755289	Unidade de Pronto Atendimento Sul	15	0	0	0	0	Ludmilla	dae.semus@gmail.com	29/12/2021
27	TO	1721000	Palmas	2492555	Unidade de Pronto Atendimento Norte	15	0	0	0	0	Ludmilla	dae.semus@gmail.com	29/12/2021
28	TO	1718204	Porto Nacional	7299729	Unidade de Pronto Atendimento de Porto Nacional	7	0	0	0	0	Lorena	(63) 98411-3851	29/12/2021
Total						79	112	0	82	0			

Notas:

Os leitos clínicos do Hospital Materno-Infantil Tia Dedé e do Centro Integrado de Assistência à Mulher e à Criança D. Regina (Maternidade Dona Regina) atendem ao binômio (mãe e filho).
O Hospital e Maternidade Dom Orione é o hospital filantrópico contratualizado pela SES-TO - unidade de referência estadual.

ASSINATURA DIGITAL

AFONSO PIVA DE SANTANA
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

RONDINELLY DA SILVA E SOUZA
Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

