

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 272/2013, de 24 de outubro de 2013.

Dispõe sobre o Protocolo de Admissão nos Leitos de Gestação de Alto Risco do Estado do Tocantins.

A PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM/MS Nº. 1.459, de 24 de junho de 2011, que Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha;

Considerando o Decreto Nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa;

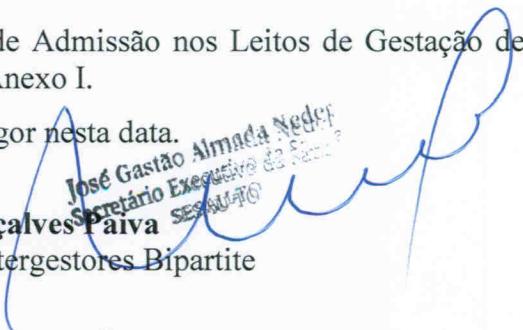
Considerando a Portaria GM/MS Nº. 1.020, de 29 de maio de 2013, que Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 24 dias do mês de outubro do ano de 2013.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar o Protocolo de Admissão nos Leitos de Gestação de Alto Risco do Estado do Tocantins, conforme Anexo I.

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


Vanda Maria Gonçalves Paiva
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



ANEXO I – RESOLUÇÃO – CIB Nº. 272/2013, de 24 de outubro de 2013.

PROTOCOLO DE ADMISSÃO NOS LEITOS DE GESTAÇÃO DE ALTO RISCO DO ESTADO DO TOCANTINS

- Trabalho de parto prematuro, com menos de 6 cm de dilatação. Acima de 6 cm somente depois de sedadas as contrações.
- Ruptura prematura de membranas ovulares em idade gestacional < 34 semana.
- DHEG ou HAS com PAS < 160 mmHg e PAD < 110 mmHg; as com PA maiores que esses valores deverão ser medicadas antes de encaminhadas a enfermaria.
- Diabéticas (gestacionais ou prévias).
- Crises asma.
- Pneumonias.
- Doenças hematológicas descompensadas.
- Cardiopatas descompensadas.
- Mal formações fetais para programar interrupção (reserva vaga na UTI).
- Oligoâmnio e Polidrâmnio.
- Fetos com RCIU.
- Dispneias a esclarecer, depois de compensadas na emergência.
- Isoimunização Rh.
- Hepatites.
- Placenta prévia sangrando.
- Distúrbios trato digestivo (hiperemese gravídica, colecistites, colelitíases em crise, pancreatites, colestases, hematêmeses, etc).
- Nefropatias descompensadas.
- HIV descompensadas.

José Gastão Almada Nedel
Secretário Executivo da Saúde
SESAU-TO

Vanda Maria Gonçalves Paiva
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

