

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE : PROJETO FIBRINÓLISE-IAMCSST

Maria Angélica Benetasso
Superintendente de Gestão Estratégica



Fazer
bem-feito
para fazer
dar certo.

PREMISSAS


DOENÇAS CARDIOVASCULARES

- ☐ Doenças cardíacas isquêmicas são a principal causa de morte no mundo;
- ☐ Em 2023 Mato Grosso do Sul estava em os 3 dos Estados com maior proporção de mortalidade por Doenças Isquêmicas do Coração, seguido por Pernambuco e Espírito Santo (Instituto do Coração - Incor da Universidade de São Paulo -USP;
- ☐ 16% dos IAM levam a óbito;
- ☐ O infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCS) pode ser tratado sem solicitação de enzimas laboratoriais; e
- ☐ Regionalização da Saúde - descentralização do atendimento e tratamento dos pacientes de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e do Guideline da Sociedade Europeia de Cardiologia:


O MELHOR TRATAMENTO É O MAIS PRECOCE!





MICRO E MACRORREGIÕES

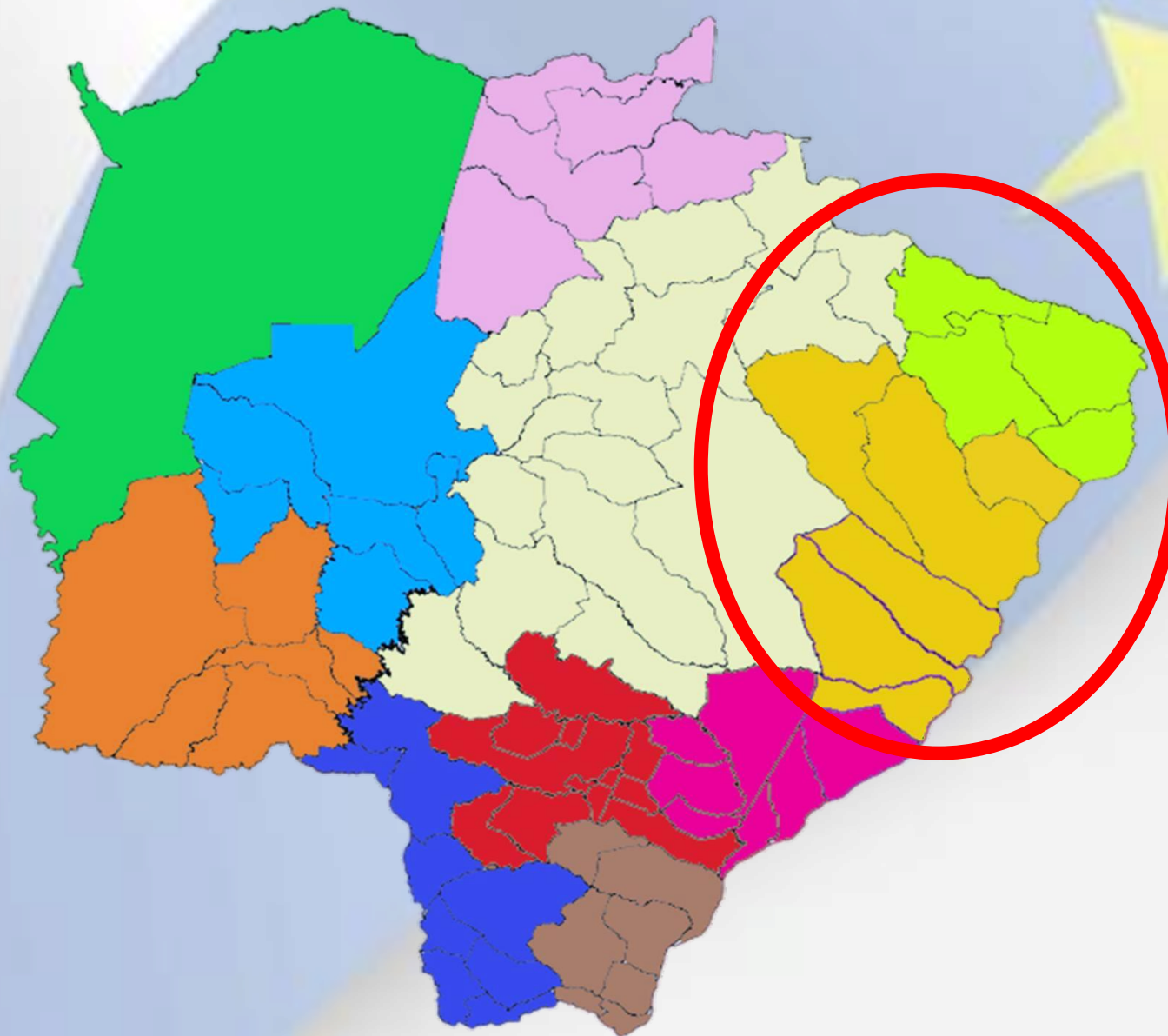
AQUIDAUANA
 133.845


CAMPO GRANDE
 1.178.235


COXIM
 84.960

JARDIM
 10.308

DOURADOS
 376.764




NOVA ANDRADINA
 115.105

NAVIRAÍ
 137.108

PONTA PORÃ
 202.333

PARANAÍBA
 96.942

TRÊS LAGOAS
 183.646

CORUMBÁ
 133.744

MATO GROSSO DO SUL

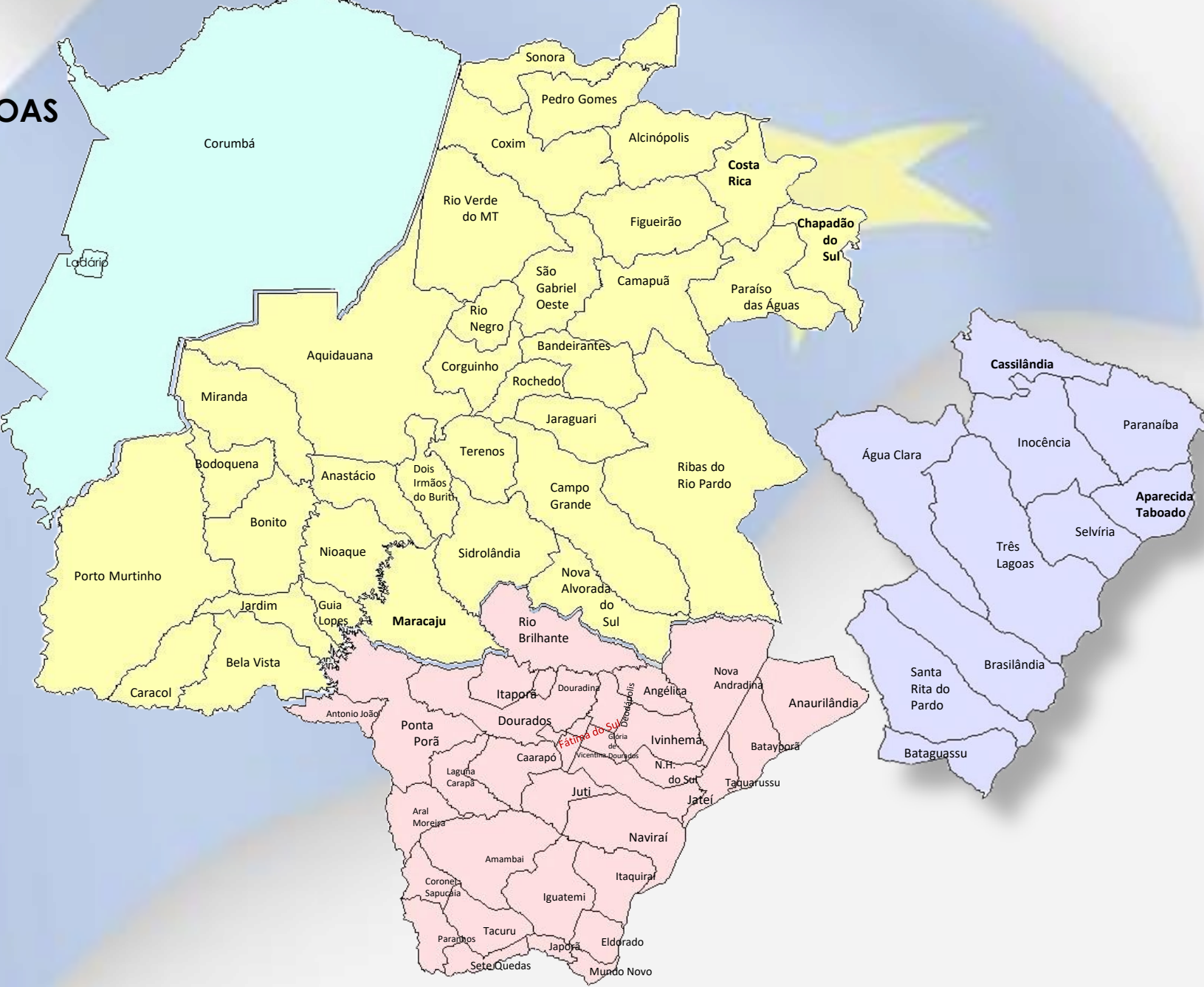
MACRORREGIÃO DE SAÚDE TRÊS LAGOAS

As distâncias entre as cidades da microrregião de Três Lagoas, por transporte rodoviário são:

- ☐ Água Clara – Três Lagoas – 134 Km
- ☐ Bataguassu – Três Lagoas – 137 Km
- ☐ Brasilândia – Três Lagoas – 65 Km
- ☐ Santa Rita do Pardo – Três Lagoas – 191 Km (condução)
- ☐ Selvíria – Três Lagoas – 75 Km

Se constar a Micro de Paranaíba que compõe a Macro de Três Lagoas, as distâncias são:

- ☐ Aparecida do Taboado – Três Lagoas – 128 Km
- ☐ Cassilândia – Três Lagoas – 226 Km
- ☐ Inocência – Três Lagoas – 139 Km
- ☐ Paranaíba – Três Lagoas – 178 Km



LEITOS CRÍTICOS MATO GROSSO DO SUL

Macrorregião	População MS por Macrorregião	Total de Leitos de UTI por Macrorregião	Leitos por Habitante da Macrorregião
Campo Grande	1.549.444	333	0,000214916
Corumbá	115.869	17	0,000146717
Dourados	869.992	119	0,000136783
Três Lagoas	298.437	57	0,000190995



Segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde, a relação ideal de leitos de UTI é de 1 a 3 leitos para cada 10 mil habitantes.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE TRÊS LAGOAS

MACRORREGIÃO	MICRORREGIÃO	MUNICÍPIO	CNES	NOME HOSPITAL	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	UCINCO- Unidade Intermediária Neonatal	UTI NEO	Canguru
TRÊS LAGOAS	PARANAÍBA	Paranaíba	2375850	Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	10	0	0	0	
	TRÊS LAGOAS	Três Lagoas	2756951	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora	17	0	0	10	
		Três Lagoas	2945622	Hospital Regional da Costa Leste	10	10	0	0	
				Total	37	10	0	10	

PROJETO FIBRINÓLISE-IAMCSST

OBJETIVO

Estabelecer um protocolo de diagnóstico e tratamento do IAMCSST, por meio de uso de agentes antifibrinolíticos imediatamente no local do primeiro atendimento e encaminhar prontamente a centro de referência regional.

Resolução n. 190/SES/2024 IMPLANTAÇÃO NA MACROREGIÃO DE TRÊS LAGOAS

Esses municípios não são servidos por SAMU e apenas Santa Rita do Pardo, Bataguassu, Aparecida do Taboado e Paranaíba tem Corpo de Bombeiros Militar, porém sem unidade avançada (tripulada por médicos), fazendo com que a providência do transporte seja das prefeituras. Essa demanda precisa ser racionalizada, pois a necessidade de transporte até o centro de referência se faz em até 24h após o primeiro atendimento.

Municípios que realizaram a adesão a Resolução nº 193/SES/MS.

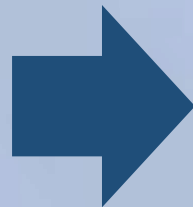
Município	Unidade Hospitalar	CNES
Água Clara	Hospital Municipal Nossa Senhora Aparecida	2371618
Aparecida do Taboado	Fundação Estatal de Saúde de Aparecida do Taboado	7456530
Brasilândia	Hospital Julio Maia	2371065
Cassilândia	Santa Casa de Misericórdia de Cassilândia	2375680
Inocência	Hospital e Maternidade de Inocência	2536781
Paranaíba	Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba	2375850
Três Lagoas	Unidade de Pronto Atendimento 24 H	7433530
Santa Rita do Pardo	Unidade Mista de Saúde Nossa Senhora Aparecida	2375958



MÉTODO DE EXECUÇÃO

1 –Identificação dos locais elegíveis para atendimento de urgência:

- ☐Água Clara;
- ☐Bataguassú;
- ☐Brasilândia;
- ☐Santa Rita do Pardo;
- ☐Selvíria;
- ☐Três Lagoas;
- ☐Aparecida do Taboado;
- ☐Cassilândia;
- ☐Inocência; e
- ☐Paranaíba;



2 –Identificação de necessidades das “portas de entrada”

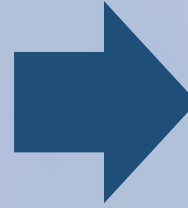
- Eletrocardiógrafo;
- Oxímetro de pulso;
- Cardioversor e monitor cardíaco;
- Oxigênio portátil;
- Material para acesso venoso profundo; e
- Material de permeabilização de vias aéreas.

MÉTODO DE EXECUÇÃO

3 - Utilização de ferramentas tecnológicas de comunicação



5 – Alinhamento com equipe de referência



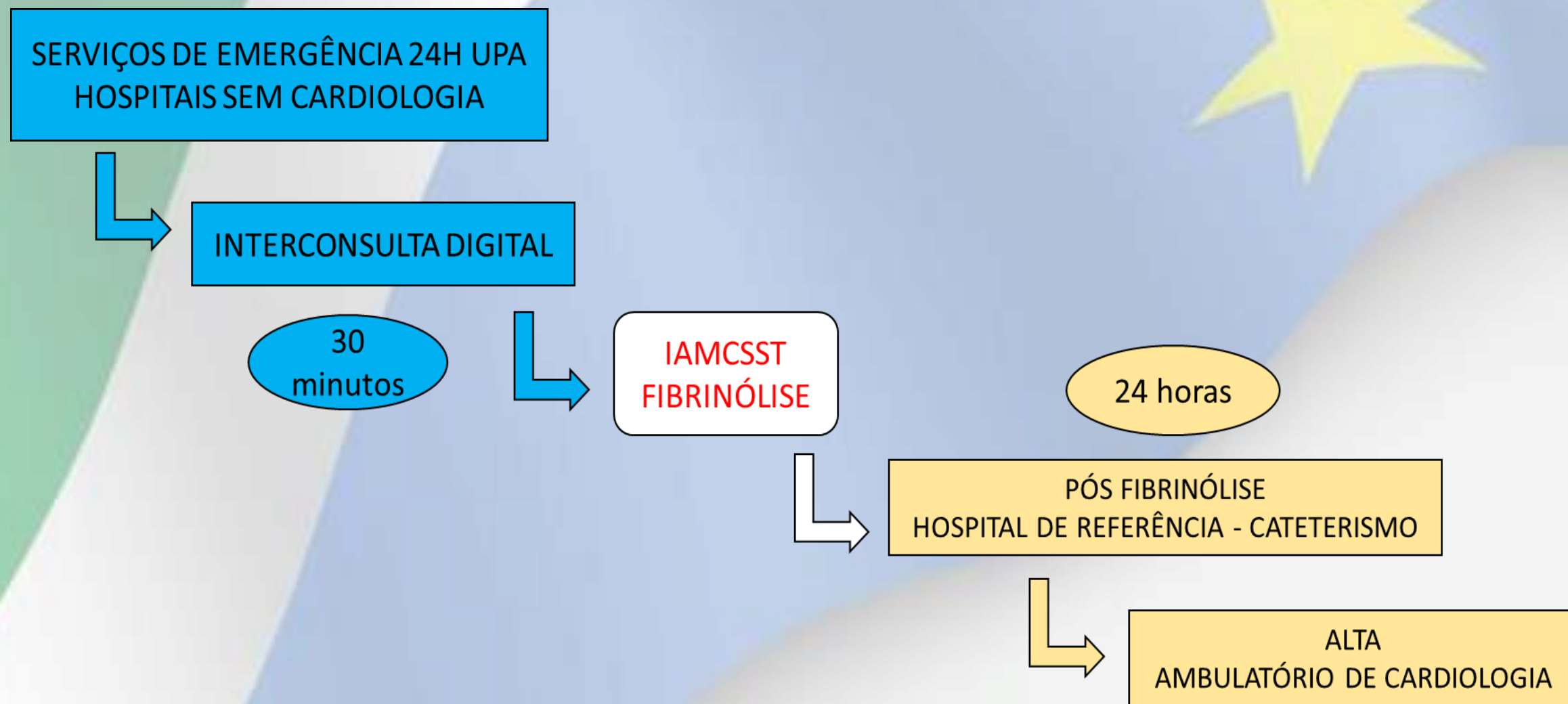
4 – Capacitação das equipes



6 – Adequação do Transporte. Ex.: Micro de Três lagoas



FLUXO PROPOSTO PARA TERAPÊUTICA FIBRINOLÍTICA DO IAMCSST



USO DE MEDICAMENTOS

Indicações aos fibrinolíticos

Critérios de inclusão

Infarto agudo do Miocárdio com evolução menor de 12 horas, associado à presença de supra desnívelamento persistente do segmento ST > 1 mm em, pelo menos, duas derivações contíguas ou de um novo ou presumivelmente novo Bloqueio do Ramo Esquerdo, desde que não existam contraindicações. Em situações em que a Intervenção Coronariana Percutânea não está disponível em tempo hábil (dentro de 90 minutos).

Critérios de exclusão

Contraindicações aos fibrinolíticos

A – Absolutas

- Qualquer sangramento intracraniano prévio
- AVC isquêmico nos últimos 3 meses
- Dano ou neoplasia no sistema nervoso central
- Trauma significativo na cabeça ou rosto nos últimos 3 meses
- Sangramento ativo ou diátese hemorrágica (exceto menstruação)
- Qualquer lesão vascular cerebral conhecida (malformação arteriovenosa)
- Dissecção aguda da aorta
- Discrasia sanguínea

B – Relativas

- Histórico de AVC isquêmico > 3 meses ou doenças intracranianas não listadas nas contraindicações absolutas
- Gravidez
- Uso atual de antagonistas da vitamina K: quanto maior o INR maior o risco de sangramento
- Sangramento interno recente < 2-4 semanas
- Ressuscitação cardiopulmonar traumática e prolongada ou cirurgia de grande porte < 3 semanas
- HAS não controlada (PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg)
- Punções não compressíveis
- Úlcera péptica ativa

Monitorização Laboratorial



Hematócrito e hemoglobina ao menos a cada 24h, ou em intervalo mais curto, a critério médico, se sinais de sangramento e instabilidade clínica.

DOSE RECOMENDADA

Tenecteplase (TNK-tPA)

Bolus único:

- 30 mg se < 60 kg
- 35 mg se entre 60 kg e < 70 kg
- 40 mg se entre 70 kg e < 80 kg
- 45 mg se entre 80 kg e < 90 kg
- 50 mg se > 90 kg
- Em pacientes > 75 anos, deve-se considerar o uso de metade da dose calculada de acordo com o peso. Associar HNF ajustada ao peso por 48 horas ou enoxaparina por até 8 dias.



Investir em saúde é investir no futuro.

Obrigada!

