

# REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE : PROJETO FIBRINÓLISE-IAMCSST

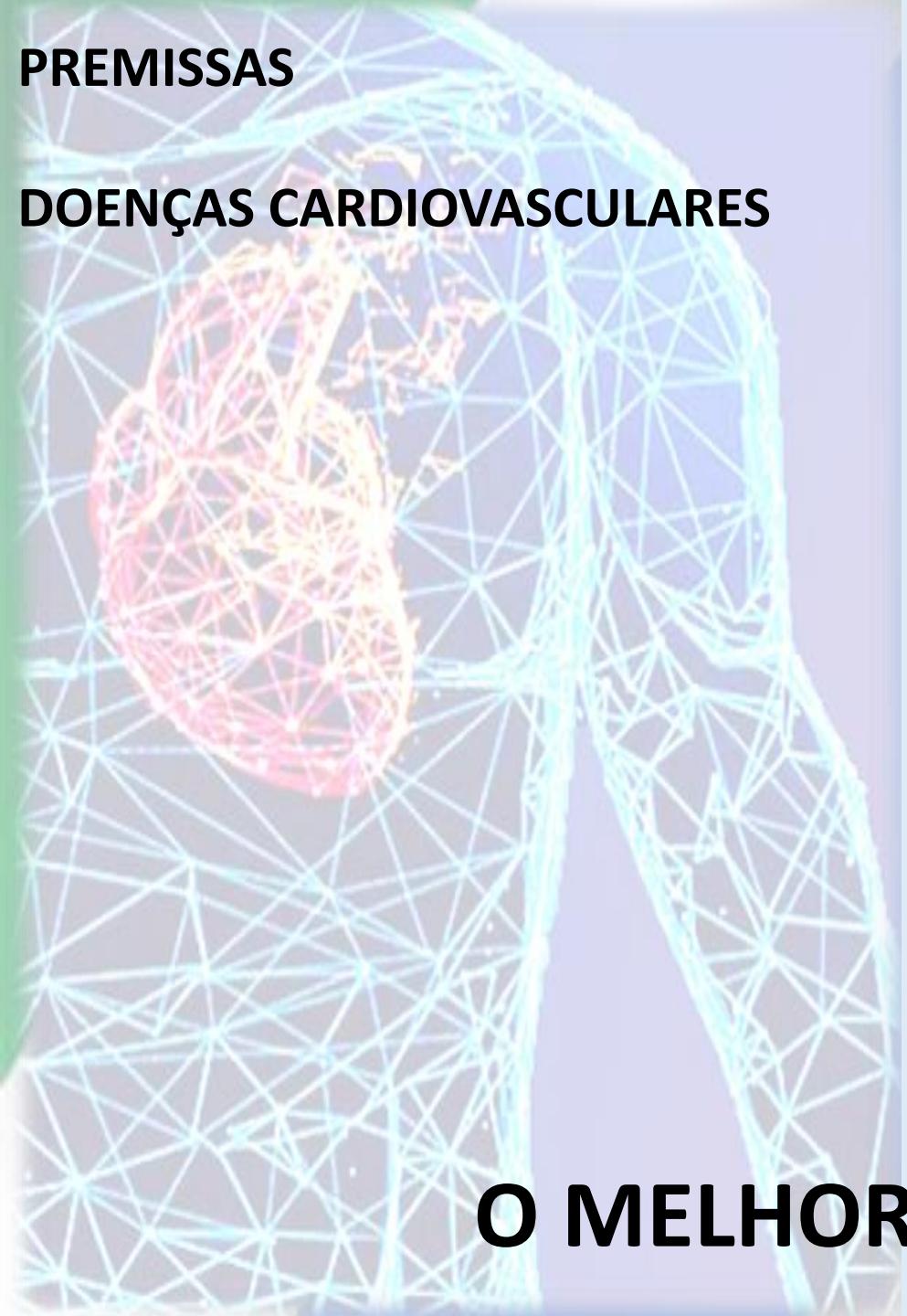
Maria Angélica Benetasso  
Superintendente de Gestão Estratégica



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

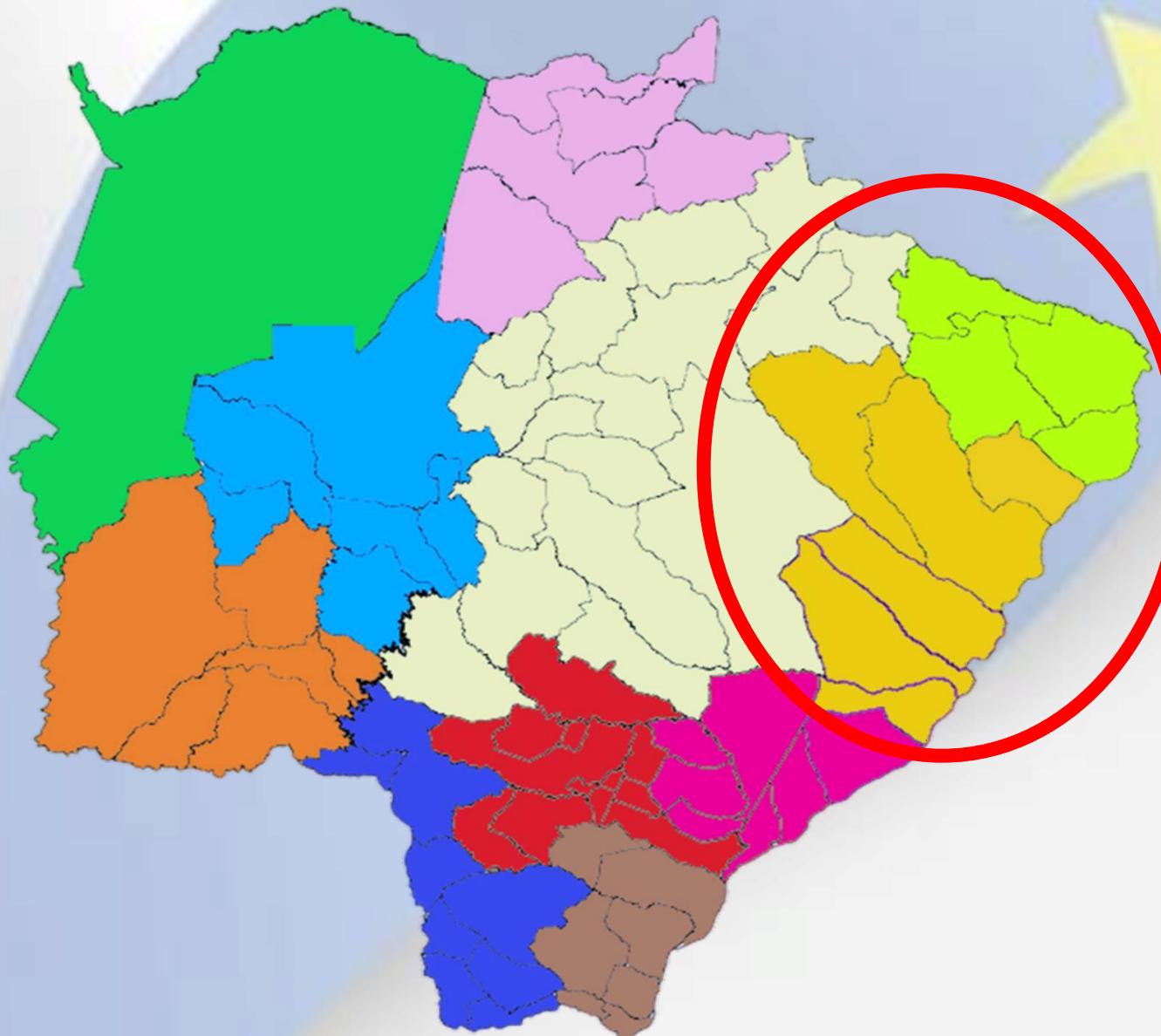


10.308

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

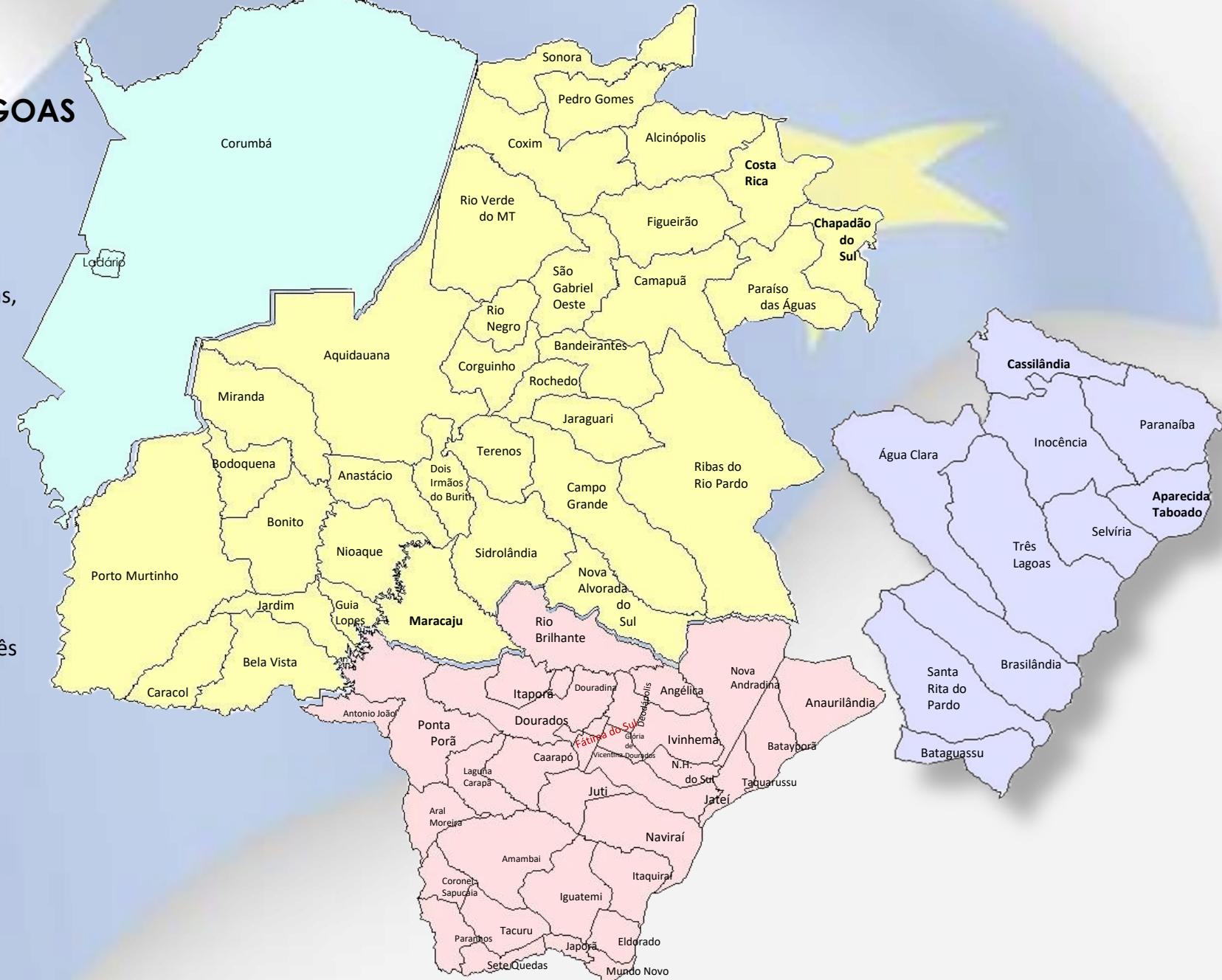
## MACRORREGIÃO DE SAÚDE TRÊS LAGOAS

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 Misericordia 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.

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”

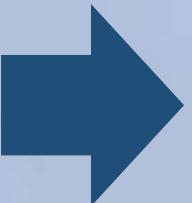
- Eletrocardiógrafo;
- Oxímetro de pulso;
- Cardioversor e monitor cardíaco;
- Oxigênio portátil;
- Material para acesso venoso profundo; e
- Material de permeabilização de vias aéreas.

# MÉTODO DE EXECUÇÃO

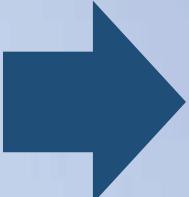
## 3 - Utilização de ferramentas tecnológicas de comunicação



## 5 – Alinhamento com equipe de referência



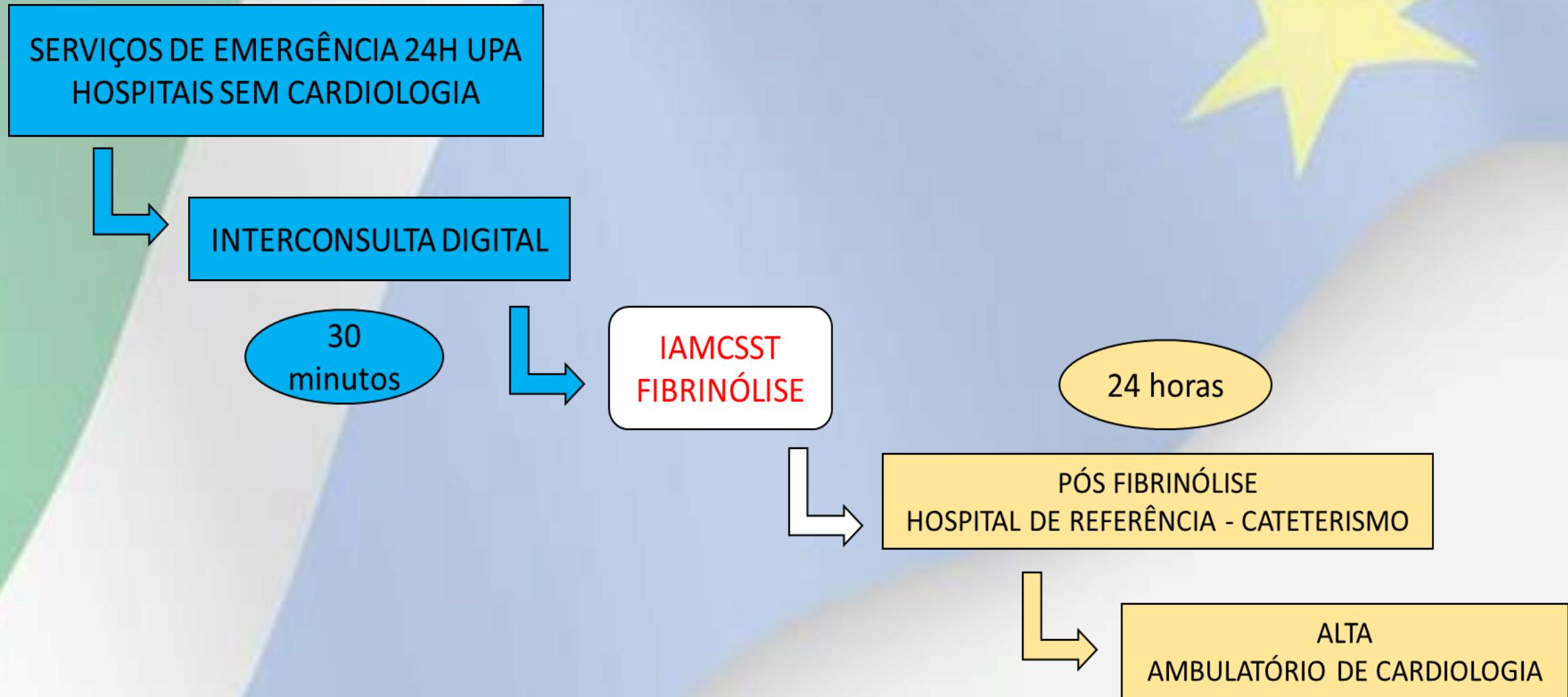
## 4 – Capacitação das equipes



## 6 – Adequação do Transporte. Ex.: Micro de Três Iagoas



# FLUXO PROPOSTO PARA TERAPÊUTICA FIBRINOLÓTICA 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 desnivelamento 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 significante 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  $< 2\text{-}4$  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



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!

