

USO DA TROMBÓLISE E TROMBECTOMIA NO SUS E A ORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DO AVC

Laura Giovanna Miranda Noceti¹

¹Universidade de Cuiabá

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) constitui uma das principais causas de mortalidade e incapacidade no Brasil, representando expressivo impacto clínico, social e econômico para o Sistema Único de Saúde (SUS). As terapias de reperfusão, como a trombólise intravenosa e a trombectomia mecânica, configuram intervenções eficazes no tratamento do AVC isquêmico agudo, desde que aplicadas em tempo oportuno e em pacientes criteriosamente selecionados. No contexto do SUS, a efetividade dessas terapias depende diretamente da organização da linha de cuidado, que envolve o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, o atendimento inicial rápido, o acesso oportuno à tomografia computadorizada e a adequada articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A implementação de protocolos assistenciais padronizados tem sido apontada como estratégia fundamental para reduzir atrasos no atendimento, melhorar a tomada de decisão clínica e ampliar o acesso às terapias de reperfusão. **Objetivo:** Analisar a relação entre o uso da trombólise e trombectomia no SUS e a implementação de protocolos de AVC na organização da linha de cuidado ao paciente com AVC isquêmico agudo. **Metodologia:** Revisão bibliográfica narrativa, baseada na análise de artigos científicos, diretrizes nacionais e internacionais e documentos técnicos do Ministério da Saúde, publicados nos últimos anos, que abordam a organização da linha de cuidado do AVC, a implantação de protocolos assistenciais e seu impacto no acesso às terapias de reperfusão no âmbito do SUS. **Resultados:** A literatura evidencia que serviços que adotam protocolos de AVC bem estruturados apresentam redução significativa do tempo porta-agulha, aumento das taxas de trombólise intravenosa e maior encaminhamento oportuno para trombectomia mecânica. A organização da linha de cuidado, com definição clara de fluxos entre unidades de pronto atendimento, hospitais de referência e centros de alta complexidade, contribui para maior eficiência assistencial e melhores desfechos clínicos. Entretanto, persistem desafios relacionados à desigualdade regional, à limitação de recursos tecnológicos, à escassez de centros habilitados para trombectomia e à necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais. **Conclusões:** A implementação de protocolos de AVC é essencial para a organização da linha de cuidado no SUS e para a ampliação do acesso à trombólise e trombectomia. O fortalecimento das redes de atenção, a padronização dos fluxos assistenciais e o investimento na qualificação profissional são estratégias fundamentais para reduzir a morbimortalidade e o impacto funcional do AVC no Brasil.

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Sistema Único de Saúde. Terapia de reperfusão.

Área Temática: Emergências Neurológicas

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado do acidente vascular cerebral (AVC) na Rede de Atenção às Urgências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

MARTINS, S. C. et al. **Diretrizes brasileiras para o tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, 2017.

PONTES-NETO, O. M. et al. **Stroke care in Brazil: advances and challenges**. The Lancet Neurology, London, 2020.

POWERS, W. J. et al. **Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke**. Stroke, Dallas, 2019.