

RECONHECIMENTO PRECOCE DO AVC ISQUÊMICO AGUDO NA EMERGÊNCIA E IMPACTO DA ABORDAGEM INICIAL NO PROGNÓSTICO

Igor Calado da Costa Barros¹, Thiago Olavo de Oliveira¹, João Gabriel Rodrigues de Souza¹

¹Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA)

E-mail para correspondência: iccbarros2@gmail.com

RESUMO: O acidente vascular cerebral isquêmico agudo constitui uma das principais emergências neurológicas e exige reconhecimento rápido na porta de entrada, visto que o tempo influencia diretamente a elegibilidade terapêutica e o prognóstico funcional. Este trabalho teve como objetivo analisar a importância do reconhecimento precoce do AVC isquêmico agudo na emergência e o impacto da abordagem inicial no prognóstico. Trata-se de revisão narrativa da literatura, baseada na análise de publicações científicas e documentos técnicos sobre triagem, neuroimagem e tratamento agudo do AVC isquêmico. A literatura aponta que a rápida suspeição diagnóstica, associada à aplicação de protocolos assistenciais e à redução do tempo de atendimento, favorece melhores desfechos clínicos e funcionais, além de ampliar a possibilidade de terapias de reperfusão em tempo oportuno. Conclui-se que a abordagem inicial sistematizada e o reconhecimento precoce do quadro são determinantes para o manejo eficaz e para a redução de sequelas.

PALAVRAS-CHAVE: AVC isquêmico agudo. Triagem. Prognóstico.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências neurológicas.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral isquêmico agudo representa importante causa de incapacidade funcional, mortalidade e impacto socioeconômico em todo o mundo. No contexto da emergência, sua abordagem exige rapidez e organização, uma vez que a evolução do quadro depende diretamente do tempo entre o início dos sintomas, o reconhecimento clínico e a instituição das condutas terapêuticas adequadas. A máxima "tempo é cérebro" reflete a perda progressiva de tecido nervoso viável durante a isquemia, tornando a intervenção precoce um fator central para melhor prognóstico. A identificação inicial pode ser dificultada por apresentações clínicas variáveis, mas a equipe de emergência deve estar capacitada para reconhecer sinais sugestivos, acionar protocolos institucionais e garantir avaliação rápida, incluindo exame neurológico e neuroimagem.

OBJETIVOS

Analisar a importância do reconhecimento precoce do AVC isquêmico agudo na emergência e discutir como a abordagem inicial interfere no prognóstico do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise de publicações científicas e documentos técnicos relacionados ao acidente vascular cerebral isquêmico agudo, à avaliação neurológica inicial, à triagem na emergência, à neuroimagem e às condutas terapêuticas na fase aguda. Foram priorizados estudos e diretrizes com enfoque no reconhecimento precoce do quadro, na redução do tempo de atendimento e nos fatores associados a melhor evolução clínica e funcional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O AVC isquêmico agudo ocorre pela interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, com consequente redução da oferta de oxigênio e glicose ao tecido nervoso. Essa condição gera área de infarto estabelecido e região de penumbra isquêmica, potencialmente recuperável quando o tratamento é instituído em tempo oportuno. Na prática clínica, escalas de triagem, como a escala de Cincinnati, auxiliam na suspeição diagnóstica inicial, identificando sinais comuns como hemiparesia, desvio de rima labial e disartria. Além disso, instrumentos como o NIH Stroke Scale (NIHSS), amplamente utilizado no ambiente hospitalar, contribuem para a avaliação da gravidade do déficit neurológico, auxiliando na estratificação inicial do paciente e no planejamento da condução terapêutica. Por se tratarem de instrumentos clínicos de aplicação rápida e sem dependência de equipamentos sofisticados, essas escalas favorecem maior agilidade na identificação e priorização do atendimento. A tomografia computadorizada de crânio, por sua vez, tem papel decisivo na diferenciação entre AVC isquêmico e hemorrágico, sendo etapa indispensável para definição terapêutica. Nesse cenário, a rapidez no reconhecimento clínico e na confirmação diagnóstica por neuroimagem influencia diretamente a elegibilidade para terapias de reperfusão e, consequentemente, o prognóstico funcional do paciente.

DISCUSSÃO

Os achados reforçam que a qualidade da abordagem inicial na emergência exerce papel decisivo no prognóstico do paciente com AVC isquêmico agudo. Mais do que reconhecer o quadro, é necessário que esse reconhecimento seja acompanhado de resposta assistencial rápida, integrada e protocolizada. Nesse contexto, a suspeição clínica precoce, a comunicação eficiente entre triagem, equipe médica, neurologia e radiologia, bem como o acesso oportuno à neuroimagem, constituem etapas críticas para o manejo adequado. A redução de

atrasos evitáveis influencia diretamente a possibilidade de trombólise intravenosa e trombectomia mecânica, estratégias que dependem de janela terapêutica e tempo-resposta. Assim, a literatura indica que o fortalecimento de protocolos institucionais e o treinamento das equipes de emergência não apenas melhoram a organização do atendimento, mas também ampliam a segurança assistencial e reduzem o impacto funcional do evento cerebrovascular.

RESULTADOS

Os estudos analisados demonstram que o reconhecimento precoce do AVC isquêmico agudo está diretamente relacionado ao aumento da elegibilidade para terapias de reperfusão, à redução do tempo entre admissão, diagnóstico e tratamento e à melhora dos desfechos funcionais. A literatura evidencia que a identificação rápida de sinais neurológicos focais, associada à aplicação de escalas de triagem e à realização oportuna de neuroimagem, favorece a tomada de decisão em tempo adequado. Também se observou que o uso de escalas padronizadas de triagem e avaliação, como Cincinnati e NIHSS, favorece maior agilidade na identificação do quadro, melhor organização da tomada de decisão clínica e maior priorização de pacientes com potencial benefício de terapias de reperfusão.

Tabela 1 - Principais elementos da abordagem inicial no AVC isquêmico agudo

Elemento	Importância na emergência
Reconhecimento clínico precoce	Permite suspeição imediata do quadro e reduz atrasos evitáveis no atendimento.
Avaliação neurológica inicial	Auxilia na estratificação da gravidade e na definição de prioridades assistenciais.
Neuroimagem	Confirma o diagnóstico e diferencia AVC isquêmico de hemorrágico.
Janela terapêutica	Define elegibilidade para terapias de reperfusão.
Fluxo assistencial organizado	Contribui para menor tempo entre admissão, diagnóstico e tratamento.

Fonte: elaboração dos autores, 2026.

CONCLUSÃO

O reconhecimento precoce do AVC isquêmico agudo na emergência é fator decisivo para o prognóstico do paciente. A abordagem inicial sistematizada, associada à rápida suspeição diagnóstica, à realização de neuroimagem e à adoção de fluxos assistenciais eficientes, favorece intervenções oportunas e reduz o impacto funcional do evento. Assim, a qualificação da triagem e a organização do atendimento emergencial são medidas centrais para ampliar a efetividade terapêutica e melhorar os desfechos clínicos.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke.** Dallas: American Heart Association, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado do acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

POWERS, W. J. et al. Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. **Stroke**, v. 50, n. 12, p. e344-e418, 2019.

CAMPBELL, B. C. V.; KAMMEN, G. A. Acute ischemic stroke. **The Lancet**, London, v. 396, n. 10244, p. 129-142, 2020.

SACCO, R. L. et al. An updated definition of stroke for the 21st century. **Stroke**, v. 44, n. 7, p. 2064-2089, 2013.