MANEJO INICIAL DO AVC EM POPULAÇÕES RIBEIRINHAS: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE RECONHECIMENTO PRECOCE

Anna Júlia Oliveira Saraiva[1], Caio Felipe Nunes Martins[2], Camila Freire Castro Côrte Real[3], Camila Santos Carneiro Falcão[4], Luiza Freire Coelho[5], Nayara Lima Milhomem[6]

[1]Universidade Una Tucuruí, [2]Universidade Una Tucuruí, [3]Universidade Una Tucuruí, [4]Universidade Una Tucuruí, [5]Universidade Una Tucuruí, [6]Universidade Una Tucuruí

E-mail para correspondência: saraivaannaju27@gmail.com

RESUMO:

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa causas de morte e incapacidade no mundo, exigindo reconhecimento precoce e atendimento rápido para redução de sequelas neurológicas. Em populações ribeirinhas da Amazônia, fatores como isolamento geográfico, dependência do transporte fluvial e limitações estruturais dificultam o acesso aos serviços especializados, comprometendo o manejo inicial da doença. O presente estudo objetiva analisar os desafios relacionados ao atendimento inicial do AVC em populações ribeirinhas e discutir o papel da educação em saúde no reconhecimento precoce dos sinais. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, incluindo estudos publicados nos últimos anos sobre AVC, reconhecimento precoce e acesso à saúde em regiões remotas. Os achados evidenciam que o atraso no atendimento contribui para perda da janela terapêutica e pior prognóstico funcional. Nesse contexto, estratégias educativas e atuação da Atenção Primária mostram-se fundamentais para reduzir atrasos e melhorar desfechos clínicos.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente vascular cerebral. População ribeirinha. Educação em saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Emergências Neurológicas.

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui importante problema de saúde pública, sendo responsável por elevados índices de mortalidade e incapacidade funcional em todo o mundo (BRASIL, 2021). Caracteriza-se como uma emergência médica tempo-dependente, na qual o reconhecimento precoce dos sinais clínicos e o rápido acesso ao atendimento especializado são determinantes para melhores desfechos neurológicos (BRASIL, 2021). O conceito “tempo é cérebro” reforça que cada minuto sem reperfusão adequada contribui para perda neuronal progressiva e aumento das sequelas (GOMEZ, 1993).

No contexto amazônico, especialmente entre populações ribeirinhas, o manejo inicial do AVC torna-se ainda mais desafiador devido ao isolamento geográfico, à dependência do transporte fluvial e à centralização dos serviços especializados nos centros urbanos (DIAS; FERNANDES; MORAES, 2026). Essas dificuldades

frequentemente resultam em atraso no atendimento, perda da janela terapêutica para trombólise e trombectomia mecânica e maior comprometimento neurológico no momento da admissão hospitalar.

Além das barreiras estruturais, o desconhecimento da população acerca dos sinais e sintomas do AVC também contribui para demora na busca por assistência médica. Dessa forma, a educação em saúde surge como importante estratégia para promover reconhecimento precoce dos sinais clínicos, estimular o acionamento imediato dos serviços de emergência e minimizar os impactos decorrentes das desigualdades territoriais e assistenciais presentes na Amazônia.

OBJETIVOS

Analisar os desafios relacionados ao manejo inicial do AVC em populações ribeirinhas da Amazônia e discutir o papel da educação em saúde no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da doença.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, desenvolvida com o objetivo de discutir os desafios no manejo inicial do Acidente Vascular Cerebral (AVC) em populações ribeirinhas e a importância da educação em saúde no reconhecimento precoce da doença.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Scholar, utilizando os descritores “acidente vascular cerebral”, “AVC atendimento emergencial”, “stroke early recognition”, “stroke awareness education”, “população ribeirinha Amazônia” e “healthcare access remote populations”, associados pelo operador booleano AND.

Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 a 10 anos, nos idiomas português e inglês, relacionados ao manejo inicial do AVC, educação em saúde, reconhecimento precoce e acesso aos serviços de saúde em regiões remotas. Excluíram-se estudos sem relação direta com a temática e fontes não científicas. Após leitura dos títulos e resumos, selecionaram-se estudos considerados mais relevantes para composição da análise narrativa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O manejo inicial do AVC depende diretamente da identificação rápida dos sinais neurológicos focais de início súbito, como fraqueza muscular unilateral, assimetria facial, alterações da fala, perda visual súbita, tontura e alterações do equilíbrio (BRASIL, 2020). Ferramentas simplificadas de triagem, como FAST, BE-FAST e Escala de Cincinnati, auxiliam tanto a população quanto os profissionais de saúde no reconhecimento precoce da doença e no encaminhamento rápido aos serviços especializados (BRASIL, 2020).

As terapias de reperfusão, especialmente a trombólise intravenosa com alteplase e a trombectomia mecânica, apresentam forte dependência temporal (BRASIL, 2021). A trombólise é indicada em até 4 horas e 30 minutos após início dos sintomas, enquanto a trombectomia pode ser realizada em janelas terapêuticas específicas para pacientes selecionados. Assim, atrasos no atendimento reduzem significativamente as possibilidades terapêuticas e agravam os desfechos clínicos.

Nas populações ribeirinhas da Amazônia, entretanto, o acesso aos serviços de urgência e emergência é dificultado pela dependência do transporte fluvial, escassez de ambulanchas, ausência de serviços especializados próximos e limitações diagnósticas, como indisponibilidade de tomografia computadorizada (DIAS; FERNANDES; MORAES, 2026). Além disso, muitas comunidades apresentam dificuldades de comunicação e acesso limitado à telemedicina (FONSECA et al., 2023).

Estudos demonstram que grande parte dos pacientes ribeirinhos chega aos centros especializados já com importante comprometimento neurológico, consequência direta do atraso no atendimento (FERNANDES, 2013). Dessa forma, fatores geográficos e estruturais tornam-se determinantes importantes para aumento da mortalidade, incapacidade funcional e dependência pós-AVC.

Nesse cenário, a educação em saúde apresenta importante potencial para reduzir atrasos na identificação dos sintomas e estimular a procura imediata por assistência médica (BRANDÃO; LANZONI; PINTO, 2023). Estratégias educativas culturalmente adaptadas, como programas de rádio, vídeos educativos, materiais ilustrativos e atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), favorecem maior conscientização da população acerca da urgência do AVC.

DISCUSSÃO

Os achados da literatura evidenciam que o manejo inicial do AVC em populações ribeirinhas está diretamente relacionado às desigualdades geográficas e estruturais existentes na Amazônia. A dependência do deslocamento fluvial prolonga o tempo entre início dos sintomas e chegada ao atendimento especializado, comprometendo a realização de terapias tempo-dependentes (FONSECA et al., 2023).

Além disso, a insuficiência de recursos diagnósticos e de profissionais capacitados dificulta a implementação de protocolos estruturados de atendimento nas regiões mais remotas. Mesmo com avanços na telemedicina, persistem limitações relacionadas à conectividade e infraestrutura, dificultando a integração dos serviços de saúde (FONSECA et al., 2023).

A educação em saúde demonstra importante impacto na redução dos atrasos relacionados à busca por atendimento (LUIZ et al., 2021; MACHADO et al., 2020). O reconhecimento precoce dos sinais de AVC pela população pode acelerar o acionamento dos serviços de emergência e favorecer a pré-notificação hospitalar ainda durante o deslocamento do paciente.

Dessa forma, o fortalecimento da Atenção Primária, associado à capacitação contínua dos Agentes Comunitários de Saúde e à implementação de tecnologias educativas adaptadas à realidade sociocultural amazônica, representa importante estratégia para minimizar os impactos do AVC em regiões ribeirinhas.

RESULTADOS

Os estudos analisados demonstram que o atraso no atendimento do AVC em populações ribeirinhas está associado à perda da janela terapêutica para realização de trombólise e trombectomia mecânica, contribuindo

para agravamento do dano neurológico e aumento da incapacidade funcional (ROSÁRIO et al., 2022; LEITE et al., 2023).

Observou-se que barreiras territoriais, ausência de serviços especializados próximos, limitações diagnósticas e dificuldades de transporte configuram os principais fatores relacionados à demora no atendimento (DIAS; FERNANDES; MORAES, 2026). Além disso, verificou-se que o desconhecimento da população sobre os sinais do AVC favorece a demora na procura por assistência.

Em contrapartida, ações educativas voltadas ao reconhecimento precoce dos sintomas e à valorização do atendimento emergencial mostraram potencial para melhorar o fluxo assistencial e reduzir complicações associadas ao atraso terapêutico (STORCK et al., 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo inicial do AVC depende diretamente do reconhecimento precoce dos sinais clínicos e do acesso rápido aos serviços especializados. Entretanto, nas populações ribeirinhas da Amazônia, fatores geográficos, limitações estruturais e fragilidades assistenciais dificultam o atendimento oportuno e contribuem para piores desfechos neurológicos.

Nesse contexto, a educação em saúde constitui estratégia fundamental para reduzir atrasos na identificação dos sintomas e estimular a busca imediata por assistência médica. A atuação da Atenção Primária e dos Agentes Comunitários de Saúde, associada à utilização de tecnologias educativas culturalmente adaptadas, pode contribuir significativamente para redução das desigualdades no cuidado ao AVC em regiões remotas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S. et al. Barreiras territoriais e acesso à saúde na Amazônia. Revista de Saúde Pública, v. 56, n. 2, p. 1-10, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção ao acidente vascular cerebral. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRANDÃO, A. C.; LANZONI, G. M. M.; PINTO, I. C. Educação em saúde e reconhecimento precoce do AVC. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 4, p. 1-8, 2023.

DIAS, R.; FERNANDES, L.; MORAES, P. Desafios assistenciais em populações ribeirinhas amazônicas. Saúde em Debate, v. 50, n. 1, p. 45-58, 2026.

FONSECA, M. et al. Acesso à saúde em comunidades ribeirinhas da Amazônia. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 5, p. 1201-1212, 2023.

GOMEZ, C. Time is brain revisited. Stroke, v. 24, n. 1, p. 1-2, 1993.

LEITE, F. et al. Impactos clínicos do atraso no atendimento ao AVC. Revista Neurociências, v. 31, n. 2, p. 88-97, 2023.