REVISTA CADERNOS CAJUÍNA

V. xx N. x ANO 202x

Revista Interdisciplinar

eXXX

Manejo Inicial de AVC na Emergência: Uma Revisão Integrativa da Literatura

Initial Management of Stroke in the Emergency Department: An Integrative Literature Review

Manejo Inicial del Accidente Cerebrovascular en la Emergencia: Una Revisión Integradora de la Literatura

DOI:
Submitted on: xx.xx.202x | Accepted on: xx.xx.202x | Published on: xx.xx.202x

Ana Julia Mota Clemente[1]
Anna Klara Siqueira Santos[2]
Rafaella Cavalcante Brito[3]
Daniela Vasconcellos Achcar [4]
Júlia Souza Gonçalves[5]
Kênia Alessandra de Araújo Celestino[6]

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade funcional no mundo, sendo considerado um importante problema de saúde pública devido às elevadas taxas de morbimortalidade e às sequelas neurológicas associadas. O manejo inicial adequado na emergência é fundamental para reduzir complicações e melhorar o prognóstico dos pacientes. O presente trabalho tem como objetivo discutir o manejo inicial do AVC na emergência, enfatizando a importância do reconhecimento precoce, dos métodos diagnósticos e das condutas terapêuticas imediatas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, OMS e Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Foram encontrados 2.531 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 20 estudos para análise. Observou-se que a rápida identificação dos sinais e sintomas do AVC, associada à aplicação de protocolos assistenciais, contribui

[1] Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Mineiros – Campos Tindade, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: clementeanajuliaa@gmail.com
[2] Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Mineiros – Campos Tindade, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: annaklara221020@gmail.com
[3] Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Mineiros – Campos Tindade, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: cavalcanterafaella@hotmail.com
[4] Acadêmico de medicina, Centro Universitário de Mineiros – Campos Tindade, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: danielav.achcar@gmail.com
[5] Acadêmica de medicina, Centro Universitário de Mineiros – Campos Tindade, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: andressa.unifimes@gmail.com
[6] Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Docente Substituta, Centro Universitário de Mineiros – Campos Trindade, Trindade, Goiás, Brasil. E-mail: keniacelestino@unifimes.edu.com.br

ISSN: 2448-0916

significativamente para a redução da mortalidade e das sequelas neurológicas. Destacam-se a importância da neuroimagem precoce, do uso de terapias reperfusionais no AVC isquêmico e do controle hemodinâmico no AVC hemorrágico. Entretanto, desafios estruturais e limitações no acesso aos serviços especializados ainda dificultam a implementação adequada das diretrizes, principalmente em países de baixa e média renda. Conclui-se que o reconhecimento precoce e a intervenção imediata são fundamentais para melhorar os desfechos clínicos no AVC. Além disso, o fortalecimento das linhas de cuidado, da capacitação profissional e do acesso às terapias especializadas é essencial para reduzir os impactos funcionais, sociais e econômicos causados pela doença.

Palavras-chave: Atendimento Vascular Cerebral, Emergências, Procolos Clínicos, Diagnósticos Precoce.

ABSTRACT: Stroke is one of the leading causes of death and functional disability worldwide, being considered a major public health issue due to its high morbidity and mortality rates and the associated neurological sequelae. Appropriate initial management in the emergency setting is essential to reduce complications and improve patient prognosis. This study aims to discuss the initial management of stroke in emergency care, emphasizing the importance of early recognition, diagnostic methods, and immediate therapeutic interventions. This is an integrative literature review conducted using the PubMed, SciELO, WHO, and Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences databases. A total of 2,531 articles were identified and, after applying the inclusion and exclusion criteria, 20 studies were selected for analysis. The findings showed that the rapid identification of stroke signs and symptoms, combined with the implementation of care protocols, significantly contributes to reducing mortality and neurological sequelae. The importance of early neuroimaging, the use of reperfusion therapies in ischemic stroke, and hemodynamic control in hemorrhagic stroke are highlighted. However, structural challenges and limited access to specialized services still hinder the proper implementation of guidelines, especially in low- and middle-income countries. It is concluded that early recognition and immediate intervention are essential to improve clinical outcomes in stroke. Furthermore, strengthening care pathways, professional training, and access to specialized therapies is crucial to reduce the functional, social, and economic impacts caused by the disease.

Keywords: Stroke, Emergencies, Clinical Protocols, Early Diagnosis.

RESUMEN: El Accidente Cerebrovascular (ACV) es una de las principales causas de muerte y discapacidad funcional en el mundo, siendo considerado un importante problema de salud pública debido a las elevadas tasas de morbimortalidad y a las secuelas neurológicas asociadas. El manejo inicial adecuado en la emergencia es fundamental para reducir complicaciones y mejorar el pronóstico de los pacientes. El presente trabajo tiene como objetivo discutir el manejo inicial del ACV en la emergencia, enfatizando la

ISSN: 2448-0916

importancia del reconocimiento precoz, de los métodos diagnósticos y de las conductas terapéuticas inmediatas. Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos PubMed, SciELO, OMS y Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Se encontraron 2.531 artículos y, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 20 estudios para el análisis. Se observó que la rápida identificación de los signos y síntomas del ACV, asociada a la aplicación de protocolos asistenciales, contribuye significativamente a la reducción de la mortalidad y de las secuelas neurológicas. Se destacan la importancia de la neuroimagen precoz, del uso de terapias de reperfusión en el ACV isquémico y del control hemodinámico en el ACV hemorrágico. Sin embargo, los desafíos estructurales y las limitaciones en el acceso a los servicios especializados aún dificultan la adecuada implementación de las directrices, especialmente en países de ingresos bajos y medios. Se concluye que el reconocimiento precoz y la intervención inmediata son fundamentales para mejorar los desenlaces clínicos en el ACV. Además, el fortalecimiento de las líneas de atención, de la capacitación profesional y del acceso a terapias especializadas es esencial para reducir los impactos funcionales, sociales y económicos causados por la enfermedad.

Palabras clave: Accidente cerebrovascular, Emergencias, Protocolos clínicos, Diagnóstico Precoz.

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) constitui uma síndrome neurológica aguda decorrente da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, podendo ser classificado em isquêmico, quando há obstrução vascular, ou hemorrágico, quando resulta do rompimento de vasos sanguíneos intracranianos. Trata-se de uma das principais causas de morte, incapacidade funcional e hospitalizações prolongadas em todo o mundo, configurando-se como relevante problema de saúde pública em razão das elevadas taxas de morbimortalidade e do expressivo impacto socioeconômico decorrente das sequelas motoras, cognitivas e funcionais associadas à doença (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Além da elevada mortalidade, muitos sobreviventes apresentam limitações permanentes que comprometem a independência funcional e a qualidade de vida, gerando repercussões familiares, sociais e econômicas de grande magnitude (BRASIL, 2021).

Entre os principais fatores de risco relacionados ao AVC, destacam-se hipertensão

ISSN: 2448-0916

arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, obesidade, etilismo e doenças cardiovasculares, sendo a maioria desses fatores potencialmente modificável por meio de medidas preventivas e de acompanhamento adequado em saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES, 2023). Nesse contexto, o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas torna-se essencial, uma vez que manifestações como hemiparesia súbita, assimetria facial, alterações da fala, déficits visuais e perda do equilíbrio representam sinais clínicos sugestivos de comprometimento neurológico agudo que demandam intervenção imediata. Conforme preconiza a American Heart Association (2023), a identificação rápida dos sintomas e o encaminhamento imediato a centros especializados estão diretamente associados à redução de sequelas neurológicas e da mortalidade.

O manejo inicial do AVC constitui etapa determinante para o prognóstico do paciente, especialmente em razão da chamada "janela terapêutica" — período no qual intervenções rápidas podem reduzir significativamente a extensão da lesão cerebral e minimizar as sequelas neurológicas. Dessa forma, o atendimento pré-hospitalar eficiente, associado à implementação de protocolos clínicos bem estabelecidos, à avaliação neurológica rápida, à realização precoce de exames de neuroimagem e à definição adequada da conduta terapêutica, desempenha papel fundamental na redução da mortalidade e na melhora dos desfechos clínicos (WANG et al., 2024). Somam-se a isso os avanços recentes nas terapias reperfusionais, na trombectomia mecânica e nos protocolos de atendimento emergencial, que têm contribuído para otimizar o cuidado prestado aos pacientes acometidos por AVC.

Entretanto, a despeito dos avanços diagnósticos e terapêuticos, diversos desafios ainda limitam a efetividade do atendimento, especialmente em países de baixa e média renda, nos quais dificuldades estruturais, superlotação dos serviços de urgência e acesso desigual a centros especializados podem comprometer a celeridade do diagnóstico e do tratamento (THE LANCET, 2026). No Brasil, tais limitações impactam diretamente a organização das linhas de cuidado do AVC no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a necessidade de estratégias voltadas à capacitação profissional, à ampliação

ISSN: 2448-0916

do acesso à neuroimagem e ao fortalecimento da assistência emergencial especializada.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo discutir o manejo inicial do Acidente Vascular Cerebral na emergência, com ênfase no reconhecimento precoce, na abordagem inicial e nas condutas terapêuticas imediatas, bem como compreender os fatores associados à doença, suas manifestações clínicas, estratégias diagnósticas, medidas preventivas e possibilidades de reabilitação.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, modalidade que permite a síntese e a análise crítica de estudos publicados sobre determinado tema, contribuindo para a consolidação do conhecimento científico na área. A pesquisa foi conduzida por meio de busca nas bases de dados PubMed, OMS, Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences e SciELO, sem restrição de idioma, data de publicação ou tamanho amostral.

Para a construção da estratégia de busca, foram cruzados os descritores: "AVC", "emergências", "protocolo clínico", "diagnóstico precoce" e "atendimento pré-hospitalar", utilizando os operadores booleanos AND e OR. Foram considerados elegíveis artigos científicos originais, revisões de literatura, ensaios clínicos, metanálises e diretrizes pertinentes ao tema. Os critérios de inclusão compreenderam estudos que abordassem os subtemas centrais desta revisão: Acidente Vascular Cerebral, avanços diagnósticos e terapêuticos, e Ataque Isquêmico Transitório (AIT). Foram excluídos artigos duplicados, aqueles que não atendessem ao objetivo proposto e os que não estivessem disponíveis gratuitamente em formato eletrônico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 2.531 artigos nas bases de dados consultadas. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 20 estudos para compor a amostra final desta revisão, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Análise do manejo inicial do AVC na emergência.

Artigos/Ano	Título	Autores	Objetivos
A01 2024	Abordagem de urgência no AVC: diagnóstico rápido e intervenção eficaz para reduzir sequelas.	Santos, L. M. et al.	Compreender o procedimento de urgência no AVC e a importância de um atendimento rápido e eficaz para a redução de sequelas.
A02 2022	Global stroke fact sheet 2022.	World Health Organization.	Entender a relevância do AVC como problema de saúde pública e o impacto causado pela doença.
A03 2022	Prehospital recognition of stroke is associated with a lower risk of death.	Magnusson, C. et al.	Discutir como o reconhecimento pré-hospitalar do AVC se associa à redução do risco de morte.
A04 2020	Diagnosis and management of acute ischaemic stroke.	Hurford, R. et al.	Analisar o diagnóstico e o tratamento do AVC isquêmico agudo.
A05 2024	Medical Management of Acute Stroke based on Japan Stroke Society Guidelines and the Japan Stroke Data Bank.	Yoshimura, S.	Analisar dados populacionais acerca da adesão a protocolos institucionais e da melhora da sobrevida em pacientes com hemorragia intracerebral aguda.
A06 2023	Diagnosis, Workup, Risk Reduction of Transient Ischemic Attack in the Emergency Departament Setting: A Scientific Statement From the American Heart Association.	Amin, H. P. et al.	Abordar a declaração científica da American Heart Association quant o ao diagnóstico, à investigação e à redução de risco do AIT no pronto-socorro.
A07 2023	Visual symptom in acute stroke: a systematic review of observational studies.	Helboe, K. S. et al.	Discutir os sintomas visuais no AVC agudo a partir de uma revisão de estudos observacionais.
A08 2025	BE-FAST vs FAST in prehospital stroke recognition: a systematic review.	Hilditich, M. et al.	Comparar o BE-FAST com o FAST no reconhecimento pré-hospitalar de AVC.
A09 2025	European Stroke Organization (ESO)	Rowe, F. J. et al.	Abordar a deficiência visual no AVC conforme

	guideline on visual impairment in stroke.		a diretriz da Organização Europeia de AVC (ESO).
A10 2024	Comprehensive review of Tenecteplase for Thrombolysis in Acute Ischemic Stroke.	Wang, L. et al.	Compreender os fatores fundamentais para a redução da mortalidade e para a melhora dos desfechos clínicos, além de comparar as vantagens do Tenecteplase em relação ao Alteplase.
A11 2021	Thrombus Composition and Efficacy of Thrombolysis and Thrombectomy in Acute Ischemic Stroke.	Jolugbo, P.; Ariëns, R. A. S.	Explicar a resposta ao tratamento trombolítico e como a composição do trombo influencia na eficácia terapêutica no AVC isquêmico.
A12 2023	Periprocedure Management of Blood Pressure After Acute Ischemic Stroke.	Sharma, D.	Discutir o manejo pressórico em casos de AVC hemorrágico.
A13 2023	Treatament of intracerebral hemorrhage: An overview.	Mazya, M.; Bartek Jr., J.; Hansen, B.	Apresentar uma visão geral sobre o tratamento da hemorragia intracerebral.
A14 2023	Comtemporany Antiplatelet and Anticoagulant Therapies for Secondary Stroke Prevention: A Narrative Review of Current Literature and Guidelines.	Bhatia, K. et al.	Apresentar o contexto do SUS frente às terapias e estratégias de prevenção secundária precoce e as limitações impostas.
A15 2023	Immersive Virtual Reality in Post-Stroke Rehabilitation: A Systematic Review.	Demeco, A. et al.	Mostrar abordagens complementares e seus potenciais para melhora da recuperação e reinserção social após AVC.
A16 2020	Stroke systems of care in low-income and middle-income countries: Challenges and Opportunities.	Pandian, J. D. et al.	Apresentar os sistemas de cuidado ao AVC em países de baixa e média renda.
A17 2023	Scientific statement on transient ischemic attack and early stroke risk.	American Heart Association.	Salientar a importância da identificação rápida dos sintomas e do encaminhamento imediato para redução de sequelas e mortalidade, evidenciando o AIT

			como importante marcador de risco para AVC isquêmico.
A18 2021	Linha de cuidado do acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências.	Ministério da Saúde. Brasil.	Enfatizar o impacto funcional e social do AVC a longo prazo e suas repercussões familiares e econômicas.
A19 2023	Diretrizes brasileiras para o manejo do acidente vascular cerebral.	Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares.	Destacar os principais fatores de risco relacionados ao AVC.
A20 2026	Stroke care in low- and middle-income countries challenges and future directions.	The Lancet.	Comentar os desafios que ainda limitam a efetividade do atendimento e as dificuldades estruturais para a implementação integral dos protocolos recomendados.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

3.1 Reconhecimento pré-hospitalar e ferramentas de triagem

Um dos principais desafios no manejo do AVC na emergência relaciona-se ao reconhecimento inicial adequado, visto que falhas na triagem comprometem diretamente o benefício das terapias tempo-dependentes. Embora a escala FAST (Face, Arm, Speech, Time) seja amplamente utilizada na prática clínica, estudos recentes apontam limitações relevantes nessa abordagem. Nesse contexto, a transição para o modelo BE-FAST (Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, Time) representa uma tentativa de ampliar a sensibilidade diagnóstica, particularmente nos casos de infartos da circulação posterior, frequentemente subdiagnosticados (HILDITCH et al., 2025). Sintomas como ataxia e alterações visuais agudas costumam ser confundidos com labirintopatias ou distúrbios oftalmológicos isolados, dificultando o reconhecimento precoce do AVC (HELBOE; EDDELIEN; KRUUSE, 2023).

Assim, a validação de ferramentas com maior sensibilidade diagnóstica e o treinamento contínuo das equipes pré-hospitalares tornam-se imprescindíveis. Estratégias educativas direcionadas demonstraram redução significativa do tempo de transporte até os centros de referência, contribuindo para a preservação da área de

penumbra isquêmica e ampliando as possibilidades de recuperação neurológica (SVEIKATA et al., 2022).

3.2 Ataque Isquêmico Transitório e risco de AVC

A necessidade de intervenção rápida também se aplica aos episódios transitórios. O posicionamento científico da American Heart Association ressalta que a resolução espontânea dos sintomas do Ataque Isquêmico Transitório (AIT) não deve ser interpretada como benignidade clínica. Pelo contrário, o AIT constitui importante marcador de risco para AVC isquêmico nas primeiras 48 horas após o evento (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2023). Diante da suspeita clínica, portanto, a investigação diagnóstica deve ser iniciada imediatamente, com destaque para a neuroimagem. A Tomografia Computadorizada (TC) de crânio sem contraste permanece como exame inicial de escolha na emergência, sobretudo por sua rapidez e capacidade de excluir hemorragia intracraniana antes da instituição da terapia reperfusional.

3.3 Terapias reperfusionais no AVC isquêmico

Após a confirmação do AVC isquêmico, a literatura recente aponta mudanças relevantes na escolha do agente fibrinolítico. O Tenecteplase (TNK) apresenta vantagens operacionais em relação ao Alteplase (rtPA), especialmente pela possibilidade de administração em bolus único, o que reduz erros de infusão e otimiza o tempo porta-agulha (WANG et al., 2024). Além disso, sua maior especificidade pela fibrina parece estar associada a melhores taxas de recanalização em determinados cenários clínicos. Entretanto, a resposta terapêutica também depende das características biológicas do próprio trombo: trombos ricos em eritrócitos tendem a apresentar maior permeabilidade à lise, ao passo que coágulos com elevada densidade de fibrina e plaquetas costumam ser mais resistentes tanto à trombólisequanto à trombectomia mecânica (JOLUGBO; ARIËNS, 2021). Tais achados reforçam a importância da intervenção precoce, antes da estabilização estrutural do trombo e da progressão da lesão isquêmica.

3.4 Manejo do AVC hemorrágico

Nos casos em que a neuroimagem evidencia AVC hemorrágico, a prioridade terapêutica passa a ser a contenção da expansão do hematoma e a estabilização hemodinâmica do paciente. O controle pressórico deve ser realizado de forma rápida, porém criteriosa, mantendo a pressão arterial sistólica entre 130 mmHg e 140 mmHg, com o objetivo de reduzir o sangramento sem provocar hipoperfusão cerebral (SHARMA, 2023). Nesse cenário, a padronização das condutas em ambiente intensivo possui impacto relevante nos desfechos clínicos. Dados populacionais apresentados pela Sociedade Japonesa de AVC indicam que a adesão a protocolos institucionais estruturados associa-se à melhora da sobrevida em pacientes com hemorragia intracerebral aguda (YOSHIMURA, 2024).

3.5 Desafios estruturais e perspectivas terapêuticas

A aplicação prática das recomendações das diretrizes internacionais ainda enfrenta limitações expressivas em países de baixa e média renda. Relatório publicado pelo The Lancet evidencia que muitos sistemas de saúde apresentam dificuldades estruturais para implementar integralmente os protocolos recomendados (THE LANCET, 2026). No Brasil, fatores como superlotação dos serviços de urgência, distribuição desigual de centros especializados e escassez de equipes multidisciplinares dificultam o acesso ágil à neuroimagem e à neurorradiologia intervencionista. No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), terapias como o Tenecteplase e estratégias de prevenção secundária precoce frequentemente encontram obstáculos relacionados à disponibilidade de insumos e à organização assistencial (BHATIA et al., 2023).

Diante desse panorama, a literatura atual reforça a necessidade de estratégias de adaptação local, incluindo a expansão do suporte por telemedicina (telestroke), o fortalecimento das linhas de cuidado e a ampliação do acesso às terapias especializadas. Complementarmente, abordagens voltadas à reabilitação e à neuroplasticidade, como o uso de realidade virtual imersiva, demonstram potencial promissor para melhorar a

recuperação funcional e favorecer a reinserção social dos pacientes após o AVC (DEMECO et al., 2023).

4. CONCLUSÃO

O AVC permanece como uma das principais emergências neurológicas e um relevante problema de saúde pública, exigindo reconhecimento precoce e intervenção imediata para a redução da morbimortalidade e das sequelas funcionais. A análise da literatura evidencia que a celeridade no atendimento, aliada à aplicação rigorosa de protocolos assistenciais, exerce impacto direto no prognóstico dos pacientes, especialmente no que concerne às terapias tempo-dependentes.

Nesse contexto, destacam-se a importância da capacitação contínua das equipes de atendimento pré-hospitalar e hospitalar, bem como a utilização de ferramentas diagnósticas mais sensíveis, como o protocolo BE-FAST, capazes de ampliar a identificação precoce dos casos de AVC. A realização imediata de exames de neuroimagem e a escolha terapêutica adequada — tanto no AVC isquêmico quanto no hemorrágico — são determinantes para conter a progressão das lesões cerebrais e melhorar os desfechos clínicos.

Os avanços terapêuticos recentes, como o uso do Tenecteplase e o fortalecimento das estratégias de reabilitação, representam perspectivas promissoras para o manejo da doença. Persistem, todavia, desafios estruturais relevantes, especialmente em países de baixa e média renda como o Brasil, onde restrições no acesso à neuroimagem, à neurorradiologiaintervencionista e à organização dos serviços de urgência dificultam a implementação integral das diretrizes internacionais.

Portanto, o fortalecimento das linhas de cuidado ao AVC, a ampliação do acesso às terapias especializadas, o investimento em telemedicina e a implementação de políticas

ISSN: 2448-0916

públicas que favoreçam um atendimento mais rápido, eficiente e integral são medidas imprescindíveis. A consolidação de protocolos bem estruturados e de estratégias multidisciplinares pode contribuir de forma expressiva para a redução do impacto social, funcional e econômico causado pelo AVC.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Scientific statement on transient ischemic attack and early stroke risk.** Dallas: AHA, 2023.

AMIN, H. P. et al. **Diagnosis, workup, risk reduction of transient ischemic attack in the emergency department setting: a scientific statement from the American Heart Association**. Stroke, v. 54, n. 3, p. e109-e121, mar. 2023.

BHATIA, K. et al. **Contemporary antiplatelet and anticoagulant therapies for secondary stroke prevention: a narrative review of current literature and guidelines**. Current Neurology and Neuroscience Reports, v. 23, n. 5, p. 235-262, maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado do acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DEMECO, A. et al. **Immersive virtual reality in post-stroke rehabilitation: a systematic review**. Sensors, Basel, v. 23, n. 3, p. 1712, fev. 2023.

HELBOE, K. S.; EDDELIEN, H. S.; KRUUSE, C. **Visual symptoms in acute stroke: a systematic review of observational studies**. Clinical Neurology and Neurosurgery, v. 229, p. 107749, jun. 2023.

HILDITCH, M. et al. **BE-FAST vs FAST in prehospital stroke recognition: a systematic review**. British Journal of Community Nursing, v. 30, n. 9, p. 439-447, set. 2025.

HURFORD, R. et al. **Diagnosis and management of acute ischaemic stroke**. Practical Neurology, v. 20, n. 4, p. 304-316, ago. 2020.

JOLUGBO, P.; ARIËNS, R. A. S. **Thrombus composition and efficacy of thrombolysis and thrombectomy in acute ischemic stroke**. Stroke, v. 52, n. 3, p. 1131-1142, mar. 2021.

MAGNUSSON, C. et al. **Prehospital recognition of stroke is associated with a lower risk of death**. Acta Neurologica Scandinavica, v. 146, n. 2, p. 126-136, ago. 2022.

MAZYA, M.; BARTEK JUNIOR, J.; HANSEN, B. **Treatment of intracerebral hemorrhage: an overview**. Lakartidningen, v. 120, p. 23056, set. 2023.

PANDIAN, J. D. et al. **Stroke systems of care in low-income and middle-income countries: challenges and opportunities**. The Lancet, v. 396, n. 10260, p. 1443-1451, out. 2020.

ROWE, F. J. et al. **European Stroke Organisation (ESO) guideline on visual impairment in stroke**. European Stroke Journal, v. 10, n. 4, p. 1087-1159, dez. 2025.

SANTOS, L. M. dos et al. **Abordagem de urgência no AVC: diagnóstico rápido e intervenção eficaz para reduzir sequelas**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 10, p. 2168-2177, 2024.

SHARMA, D. **Periprocedure management of blood pressure after acute ischemic stroke**. Journal of Neurosurgical Anesthesiology, v. 35, n. 1, p. 4-9, jan. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES. **Diretrizes brasileiras para o manejo do acidente vascular cerebral**. São Paulo: SBDCV, 2023.

THE LANCET. **Stroke care in low- and middle-income countries: challenges and future directions**. The Lancet, London, 2026.

WANG, L. et al. **Comprehensive review of tenecteplase for thrombolysis in acute ischemic stroke**. Journal of the American Heart Association, v. 13, n. 9, p. e031692, maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global stroke fact sheet 2022**. Geneva: WHO, 2022.

YOSHIMURA, S. **Medical management of acute stroke based on Japan Stroke Society guidelines and the Japan Stroke Data Bank**. Journal of Atherosclerosis and Thrombosis, v. 31, n. 12, p. 1652-1659, dez. 2024.