IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

IMPORTANCE OF EARLY RECOGNITION OF STROKE IN PREHOSPITAL CARE

IMPORTANCIA DEL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

10.56238/IIMedCientifica-166

Marcos Italo Comino
Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: marcositalo19@hotmail.com

Raphael Santos de Santana
Médico
Instituição: Faculdade Santa Marcelina (FASM)
E-mail: raphael.desantana1998@gmail.com

Lucas Davi Ribeiro
Biomédico; Graduando em Medicina
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: biolucasdavi@gmail.com

Wallace Wandaiko de Melo Barbosa
Médico
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: wallacewandaiko19@gmail.com

Amanda Rodrigues de Oliveira
Médica
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: amanda.rodriguesoliveira198@gmail.com

Fernanda França Zanella
Médica
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: fernanda_fzanella@hotmail.com

Bianca França Zanella
Médica
Instituição: Universidade Brasil (UB)
E-mail: bia_3zanella@hotmail.com

Eduarda Cunha Azevedo
Médica
Instituição: UNINASSAU – Vilhena (RO)
E-mail: eduarda_cnp@hotmail.com

RESUMO
O acidente vascular cerebral (AVC) constitui uma emergência neurológica cuja abordagem depende do reconhecimento oportuno dos sintomas e do acesso rápido ao atendimento especializado. O presente estudo tem como objetivo analisar a importância da identificação precoce do AVC no atendimento pré-hospitalar, destacando instrumentos de triagem e estratégias de organização da assistência. Trata-se de uma revisão narrativa fundamentada em diretrizes clínicas, revisões científicas e documentos institucionais. A literatura indica que a identificação de déficits neurológicos súbitos, associada à utilização de escalas como FAST e Cincinnati, favorece a suspeita inicial de AVC. A determinação do último momento em que o paciente estava sem sintomas, a avaliação da glicemia e a comunicação antecipada com a unidade hospitalar auxiliam na organização do atendimento. Entretanto, as escalas de rastreamento apresentam limitações e não substituem a confirmação diagnóstica por avaliação médica e neuroimagem. Conclui-se que a capacitação dos profissionais, a educação da população e a integração entre os serviços de urgência e os centros especializados são fundamentais para reduzir atrasos assistenciais. O reconhecimento precoce pode favorecer o acesso às terapias de reperfusão em pacientes elegíveis e contribuir para melhores desfechos funcionais.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral. Serviços Médicos de Emergência. Diagnóstico Precoce. Triagem. Atendimento Pré-hospitalar.

ABSTRACT
Stroke constitutes a neurological emergency whose approach depends on timely recognition of symptoms and rapid access to specialized care. This study aims to analyze the importance of early stroke identification in pre-hospital care, highlighting screening tools and strategies for organizing care assistance. This is a narrative review based on clinical guidelines, scientific reviews, and institutional documents. Literature indicates that the identification of sudden neurological deficits, associated with the use of scales such as FAST and Cincinnati, favors initial stroke suspicion. Determining the last moment when the patient was asymptomatic, blood glucose assessment, and early communication with the hospital unit aid in organizing care. However, screening scales present limitations and do not replace diagnostic confirmation by medical evaluation and neuroimaging. It is concluded that training of professionals, education of the population, and integration between emergency services and specialized centers are fundamental to reducing care delays. Early recognition can favor access to reperfusion therapies in eligible patients and contribute to better functional outcomes.

Keywords: Stroke. Emergency Medical Services. Early Diagnosis. Screening. Pre-hospital Care.

RESUMEN
El accidente cerebrovascular (ACV) constituye una emergencia neurológica cuyo abordaje depende del reconocimiento oportuno de los síntomas y del acceso rápido a la atención especializada. El presente estudio tiene como objetivo analizar la importancia de la identificación precoz del ACV en la atención prehospitalaria, destacando instrumentos de cribado y estrategias de organización de la

asistencia. Se trata de una revisión narrativa fundamentada en directrices clínicas, revisiones científicas y documentos institucionales. La literatura indica que la identificación de déficits neurológicos súbitos, asociada a la utilización de escalas como FAST y Cincinnati, favorece la sospecha inicial de ACV. La determinación del último momento en que el paciente estaba sin síntomas, la evaluación de la glucemia y la comunicación anticipada con la unidad hospitalaria auxilian en la organización de la atención. Sin embargo, las escalas de cribado presentan limitaciones y no sustituyen la confirmación diagnóstica por evaluación médica y neuroimagen. Se concluye que la capacitación de los profesionales, la educación de la población y la integración entre los servicios de urgencia y los centros especializados son fundamentales para reducir retrasos asistenciales. El reconocimiento precoz puede favorecer el acceso a las terapias de reperfusión en pacientes elegibles y contribuir a mejores resultados funcionales.

Palabras clave: Accidente Cerebrovascular. Servicios Médicos de Emergencia. Diagnóstico Precoz. Cribado. Atención Prehospitalaria.

1 INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) caracteriza-se pela ocorrência de alterações neurológicas decorrentes da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral ou do rompimento de vasos sanguíneos. A distinção entre eventos isquêmicos e hemorrágicos depende da investigação clínica e de exames de neuroimagem, sendo necessária a avaliação urgente diante da suspeita de ambas as condições (1).

A identificação precoce de manifestações como assimetria facial, fraqueza unilateral, alterações da fala, perda visual e desequilíbrio súbito representa uma etapa essencial para reduzir os atrasos no atendimento. A população deve ser orientada a acionar imediatamente o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), pelo número 192 (1,2).

No AVC isquêmico, a rapidez do atendimento influencia a possibilidade de realização de terapias de reperfusão. A avaliação pré-hospitalar estruturada e a comunicação com o serviço de referência contribuem para organizar o encaminhamento e reduzir o tempo até o tratamento (3).

Diante desse cenário, torna-se relevante analisar as estratégias de reconhecimento do AVC no atendimento pré-hospitalar e suas implicações na qualidade da assistência e na prevenção de incapacidades.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, fundamentada em buscas direcionadas realizadas em novembro de 2026 no PubMed e em páginas institucionais do Ministério da Saúde e de sociedades científicas. Foram consultados documentos sobre reconhecimento do AVC, escalas pré-hospitalares e organização das redes de urgência.

Foram priorizadas diretrizes e revisões publicadas entre 2019 e 2026, além de orientações institucionais pertinentes. A síntese descritiva considerou os sinais de alerta, a precisão dos instrumentos de triagem e as medidas de encaminhamento. Não foi realizada busca sistemática ou avaliação formal do risco de viés.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As escalas FAST (Face, Arm, Speech, Time) e de Cincinnati auxiliam na identificação de assimetria facial, alterações da força nos membros superiores e dificuldades na fala. A presença de alterações súbitas exige avaliação urgente. Uma revisão sistemática Cochrane identificou diferentes instrumentos de reconhecimento, com desempenho variável conforme o cenário de aplicação (4).

Uma revisão com metanálise publicada em 2022 identificou sensibilidade entre 83% e 91% para Cincinnati, FAST e ROSIER, com especificidade inferior a 64%. Esses resultados indicam que os instrumentos são úteis na triagem, mas podem gerar suspeitas em pacientes sem AVC. Resultados negativos também não excluem a doença, especialmente diante de manifestações de circulação posterior (5).

A abordagem pré-hospitalar deve contemplar avaliação inicial das funções vitais, verificação da glicemia capilar e registro do horário de início dos sintomas ou do último momento em que o paciente estava em seu estado neurológico habitual. A comunicação antecipada com a unidade de destino permite preparar a equipe para a avaliação e a neuroimagem, evitando atrasos desnecessários (3,6).

A capacitação dos profissionais de regulação e das equipes de emergência, associada à definição de fluxos regionais de transporte, contribui para a organização do cuidado. Unidades móveis especializadas em AVC podem ampliar as possibilidades de avaliação e tratamento precoce onde disponíveis, embora sua implementação dependa da infraestrutura local. A educação comunitária e o acionamento imediato do SAMU permanecem essenciais para reduzir o atraso inicial (2,3,7).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento precoce do AVC no atendimento pré-hospitalar constitui uma estratégia fundamental para favorecer o acesso oportuno à assistência especializada. A utilização de escalas de triagem, associada à avaliação clínica e ao registro do início dos sintomas, permite identificar pacientes que necessitam de investigação urgente.

Conclui-se que a capacitação das equipes, a educação da população e a integração entre os serviços de urgência e os hospitais de referência são medidas relevantes para reduzir atrasos e favorecer melhores desfechos. A triagem pré-hospitalar deve ser compreendida como etapa inicial do cuidado, sem substituir a confirmação diagnóstica hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. AVC [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/avc/avc

2. Brasil. Ministério da Saúde. Linha de cuidado: acidente vascular cerebral no adulto [Internet]. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/acidente-vascular-cerebral-%28AVC%29-no-adulto/sou-paciente

3. Prabhakaran S, *et al.* 2026 guideline for the early management of patients with acute ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2026. doi:10.1161/STR.0000000000000513. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41582814/

4. Zhelev Z, *et al.* Prehospital stroke scales as screening tools for early identification of stroke and transient ischemic attack. Cochrane Database Syst Rev. 2019;4:CD011427. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30964558/

5. An updated review and meta-analysis of screening tools for stroke in the emergency room and prehospital setting. 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36201961/

6. Canadian Stroke Best Practices. Emergency medical services management of acute stroke patients [Internet]. Disponível em: https://www.strokebestpractices.ca/recommendations/acute-stroke-management/emergency-medical-services-management-of-acute-stroke-patients

7. European Stroke Organisation (ESO) guidelines on mobile stroke units for prehospital stroke management. Eur Stroke J. 2022;7(1):XXVII-LIX. doi:10.1177/23969873221079413. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8921783/