



RECONHECIMENTO PRECOCE DOS SINAIS E SINTOMAS DO AVC: COMO EVITAR ATRASOS NO DIAGNÓSTICO

Leticia Storck¹, José Lucas Gomes Bispo², Mucio Eustáquio dos Santos Filho³, Lukas Leda Aramaki Fernandes⁴, Alexandre José Olyntho de Almeida Filho⁵, Lucas Araujo Caetano de Souza⁵, Marvin Michelin de Oliveira⁶, Eduardo Scutti Garbugio⁷, Rafaella Leal de Godoi Mesquita⁷, Lucas Januário de Souza⁸, Gabriel dos Santos Matos⁹, Davi Silveira de Jesus¹⁰



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p615-623>

Artigo recebido em 05 de Julho e publicado em 15 de Agosto de 2025

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

INTRODUÇÃO: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma condição neurológica aguda caracterizada por interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, podendo resultar em morte ou incapacidade permanente. O tempo entre o início dos sintomas e o atendimento especializado é determinante para o prognóstico, visto que terapias de reperfusão, como trombólise intravenosa e trombectomia mecânica, são sensíveis ao tempo. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas é essencial para reduzir atrasos no diagnóstico e aumentar as chances de recuperação. **OBJETIVO:** Analisar, a partir da literatura, as principais manifestações clínicas iniciais do AVC e estratégias para evitar atrasos no diagnóstico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 10 anos, abrangendo o período de 2015 a 2025. As bases de dados utilizadas foram PubMed e SciELO. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Acidente Vascular Cerebral”, “Diagnóstico Precoce”, “Sinais e Sintomas” e “Atraso no Diagnóstico”. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, em português ou inglês, que abordassem reconhecimento precoce do AVC e fatores que influenciam o tempo de atendimento. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os sintomas mais comuns identificados foram fraqueza unilateral, alterações na fala e assimetria facial. Campanhas de conscientização, como a FAST, mostraram impacto positivo no conhecimento populacional e no acionamento rápido dos serviços de emergência. Barreiras como desconhecimento dos sinais menos comuns, desigualdades socioeconômicas, residência em áreas rurais e comorbidades que confundem o quadro clínico contribuem para atrasos. A utilização de escalas pré-hospitalares e a pré-notificação ao hospital reduziram significativamente o tempo até a realização de exames e início da terapia. **CONCLUSÃO:** A educação populacional, associada à capacitação de profissionais e à melhoria do acesso aos serviços de emergência, é fundamental para diminuir atrasos no diagnóstico e otimizar os desfechos no AVC.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Diagnóstico Precoce; Sinais e Sintomas



EARLY RECOGNITION OF STROKE SIGNS AND SYMPTOMS: HOW TO AVOID DELAYS IN DIAGNOSIS

ABSTRACT

INTRODUCTION: Stroke is an acute neurological condition characterized by the interruption of cerebral blood flow, potentially resulting in death or permanent disability. The time between symptom onset and specialized care is crucial for prognosis, as reperfusion therapies, such as intravenous thrombolysis and mechanical thrombectomy, are time-sensitive. Early recognition of signs and symptoms is essential to reduce diagnostic delays and improve recovery chances. **OBJECTIVE:** To analyze, based on the literature, the main early clinical manifestations of stroke and strategies to avoid delays in diagnosis. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of the last 10 years, covering the period from 2015 to 2025. The databases used were PubMed and SciELO. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: “Stroke”, “Early Diagnosis”, “Signs and Symptoms”, and “Diagnostic Delay”. Articles available in full, in Portuguese or English, addressing early stroke recognition and factors influencing time to care were included. **RESULTS AND DISCUSSION:** The most common symptoms identified were unilateral weakness, speech disturbances, and facial asymmetry. Awareness campaigns, such as FAST, showed a positive impact on public knowledge and rapid activation of emergency services. Barriers such as lack of recognition of less common signs, socioeconomic inequalities, rural residency, and comorbidities that mimic stroke symptoms contribute to delays. The use of prehospital scales and hospital pre-notification significantly reduced the time to imaging and therapy initiation. **CONCLUSION:** Public education, combined with professional training and improved access to emergency services, is essential to reduce diagnostic delays and optimize stroke outcomes.

Keywords: Stroke; Early Diagnosis; Signs and Symptoms.

Instituição afiliada –

1. Unig – Itaperuna
2. Universidade Tiradentes
3. Uniceplac
4. CEUMA
5. Uniatenas – Paracatu MG
6. Faculdade Morgana Potrich – FAMP
7. Centro Universitário Alfredo Nasser
8. Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – IMEPAC
9. Universidade Federal do Sul da Bahia
10. Faculdade de Medicina ZARNS

Autor correspondente: Leticia Storck, leticiastorck@icloud.com



INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) constitui uma das principais causas de incapacidade permanente e mortalidade no mundo, configurando um importante problema de saúde pública. Caracterizado pela interrupção súbita do fluxo sanguíneo cerebral, o AVC provoca déficit neurológico focal e representa um desafio para os sistemas de saúde devido às suas consequências funcionais, sociais e econômicas¹. A sobrevivência e a recuperação do paciente estão diretamente relacionadas à rapidez com que o diagnóstico é realizado e o tratamento adequado é iniciado, sendo o tempo um fator crucial para a reversibilidade do dano cerebral².

Nos últimos anos, avanços terapêuticos como a trombólise intravenosa e a trombectomia mecânica revolucionaram o manejo do AVC isquêmico, oferecendo melhor prognóstico aos pacientes que chegam ao hospital em tempo hábil. Entretanto, apesar dessas inovações, uma parcela significativa dos indivíduos elegíveis não consegue receber essas intervenções devido a atrasos no reconhecimento dos sintomas e no acesso ao atendimento especializado³. Essa limitação se deve, em grande parte, ao desconhecimento populacional dos sinais iniciais da doença, especialmente daqueles que fogem do quadro clássico, como alterações súbitas da visão e assimetria facial^{3,5}.

Além do conhecimento da população, a eficácia do atendimento pré-hospitalar também depende da capacidade dos profissionais em identificar precocemente os sintomas do AVC. O uso de escalas de triagem validadas, como a FAST (Face, Arm, Speech, Time), é uma estratégia eficaz para padronizar a abordagem e acelerar o diagnóstico, favorecendo a comunicação e a pré-notificação hospitalar⁶. Esses protocolos, aliados a campanhas educativas, têm mostrado impacto positivo na redução do tempo entre o início dos sintomas e o tratamento, elemento chave para a melhora dos desfechos clínicos.

Adicionalmente, fatores sociodemográficos, incluindo nível educacional, renda, raça e local de residência, influenciam significativamente o tempo para chegada ao serviço de emergência e a mortalidade associada ao AVC⁷. Populações vulneráveis, que possuem menor acesso à informação e aos serviços de saúde, são desproporcionalmente afetadas, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à conscientização e à melhoria do acesso.

Portanto, a compreensão dos fatores que interferem no reconhecimento precoce do AVC, bem como a implementação de medidas educativas e organizacionais adequadas, são essenciais para a melhoria do atendimento e a ampliação do acesso às terapias de reperfusão. Este trabalho



tem como objetivo analisar, a partir da literatura recente, as principais barreiras e estratégias relacionadas ao diagnóstico precoce do AVC, enfatizando a importância da educação populacional e da capacitação pré-hospitalar.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com base em artigos publicados nos últimos 10 anos, em português e inglês, que abordassem o reconhecimento precoce do AVC e estratégias para evitar atrasos no diagnóstico. Foram utilizadas as bases de dados PubMed e SciELO, aplicando-se combinações de descritores como “Acidente vascular cerebral”; “Diagnóstico precoce”; “Sinais e sintomas” e “Atraso no diagnóstico”.

Os critérios de inclusão contemplaram estudos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e estudos observacionais que apresentassem dados quantitativos ou qualitativos sobre conhecimento populacional, utilização de escalas pré-hospitalares, campanhas educativas, fatores socioeconômicos e desfechos clínicos relacionados ao tempo de chegada ao hospital. Foram excluídos artigos com mais de 10 anos de publicação, relatos de caso e estudos sem acesso ao texto completo.

Ao final da busca e triagem, foram incluídos oito artigos, publicados entre 2015 e 2025, que atendiam aos critérios estabelecidos. Esses estudos foram analisados de forma descritiva e comparativa, considerando as evidências sobre intervenções, barreiras e facilitadores para o diagnóstico rápido do AVC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, sendo responsável por elevado impacto social e econômico. Caracteriza-se pelo início súbito de sintomas neurológicos decorrentes de interrupção ou redução do fluxo sanguíneo cerebral, podendo ser isquêmico ou hemorrágico¹. No contexto do AVC isquêmico, que representa aproximadamente 85% dos casos, o tempo entre o início dos sintomas e o início do tratamento é determinante para o prognóstico clínico. Intervenções como a trombólise intravenosa e a trombectomia mecânica dependem de uma janela terapêutica restrita, frequentemente de 4,5 a 6 horas, e qualquer atraso reduz significativamente a chance de recuperação funcional³.

Apesar dos avanços na terapêutica, estudos mostram que apenas uma pequena parcela

dos pacientes com AVC recebe tratamento de recanalização. Estima-se que cerca de 35% dos indivíduos sejam potencialmente elegíveis para essas intervenções, mas somente 8–10% efetivamente as recebem³. O principal fator limitante é o atraso no atendimento pré-hospitalar, em grande parte relacionado ao desconhecimento dos sinais de alerta e à subvalorização de sintomas iniciais, sobretudo aqueles menos clássicos como visão turva, vertigem súbita e parestesia em um hemicorpo^{1,5}.

Contudo, a falta de reconhecimento rápido pela população é um dos maiores desafios. Estudos indicam que sinais clássicos, como hemiparesia e dificuldade de fala, são mais facilmente identificados, enquanto manifestações visuais e alterações súbitas de equilíbrio são frequentemente ignoradas^{1,5}. Essa lacuna de conhecimento faz com que muitos pacientes percam a janela terapêutica por não procurarem atendimento de emergência imediato.

Campanhas de conscientização têm se mostrado eficazes para reduzir esse problema. A estratégia FAST (Face, Arm, Speech, Time), difundida internacionalmente, utiliza mensagens simples e de fácil memorização, aumentando a chance de acionamento rápido dos serviços de emergência⁴. Estudos indicam que a implementação dessa campanha resultou em um aumento significativo no conhecimento populacional sobre os sinais de alerta e no comportamento adequado diante de um possível AVC, evidenciando o potencial de impacto de medidas de comunicação bem estruturadas⁴.

No atendimento pré-hospitalar, o uso de escalas de triagem validadas, como Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS), Los Angeles Prehospital Stroke Screen (LAPSS) e FAST-ED, mostrou-se eficaz para aumentar a detecção precoce da doença^{2,6}. Comparações diretas entre diferentes escalas indicam variações na sensibilidade e especificidade, mas todas contribuem para agilizar a pré-notificação hospitalar, o que encurta o tempo até a realização de exames de imagem e o início do tratamento. Com isso, essa pré-notificação está associada a melhores desfechos clínicos e menor mortalidade em três meses⁷.

Entretanto, é importante reconhecer que até 50% dos casos suspeitos de AVC no pré-hospitalar podem ser mimetizadores, como crises epiléticas, hipoglicemia e distúrbios vestibulares. Apesar disso, a adoção de protocolos que priorizam o encaminhamento rápido mesmo diante de suspeita não confirmada é considerada preferível, pois o erro por excesso é menos prejudicial do que o atraso em casos reais de AVC^{2,7}.

Fatores socioeconômicos e geográficos também influenciam de forma significativa no tempo de chegada ao hospital. Pacientes com menor escolaridade e renda, bem como aqueles



que residem em áreas rurais, tendem a apresentar atrasos maiores⁸. Barreiras relacionadas ao transporte, distância física dos centros especializados e falta de conhecimento sobre a gravidade da condição agravam essa desigualdade⁸. Além disso, disparidades raciais e culturais podem influenciar tanto a percepção dos sintomas quanto a velocidade da resposta, especialmente em comunidades menos assistidas.

A gravidade dos sintomas no momento da instalação do AVC também exerce papel relevante na decisão de buscar atendimento. Pacientes com manifestações neurológicas flutuantes ou menos incapacitantes tendem a esperar por melhora espontânea, o que resulta em atrasos críticos⁵. Esse fenômeno é potencializado quando familiares e cuidadores não reconhecem a urgência do quadro.

Portanto, a educação comunitária contínua é fundamental para garantir que a população reconheça prontamente todos os sinais e sintomas, não apenas os mais conhecidos. A capacitação das equipes de emergência com aplicação de escalas padronizadas e protocolos bem definidos é igualmente essencial. Por fim, a redução das barreiras socioeconômicas e geográficas, aliada à pré-notificação hospitalar, constitui estratégia decisiva para que mais pacientes cheguem dentro da janela terapêutica.

Assim, a integração entre educação populacional, agilidade no pré-hospitalar e melhoria do fluxo hospitalar representa a principal via para reduzir atrasos no diagnóstico e ampliar o acesso às terapias de recanalização, impactando diretamente na sobrevida e na qualidade de vida pós-AVC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do AVC é determinante para reduzir atrasos no diagnóstico e aumentar as chances de tratamento efetivo. Campanhas de conscientização como a FAST demonstraram resultados positivos ao simplificar e difundir a informação para a população, potencializando a ação imediata diante de um quadro suspeito.

A combinação entre educação populacional, uso de ferramentas diagnósticas no pré-hospitalar e políticas de redução de desigualdades de acesso à saúde é fundamental para melhorar os desfechos clínicos. Estratégias direcionadas para grupos de maior vulnerabilidade socioeconômica e geográfica podem contribuir para reduzir disparidades e otimizar a utilização das terapias de reperfusão.



Em síntese, o enfrentamento dos atrasos no diagnóstico do AVC exige ações coordenadas e contínuas entre gestores, profissionais de saúde e sociedade civil, com foco em informação acessível, atendimento ágil e integração entre os níveis de atenção.

REFERÊNCIAS

1. Vatsalis T, Papadopoulos D, Georgousopoulou V, Bostantzis P, Rudolf J. Global Awareness and Response to Early Symptoms of Acute Stroke: A Systematic Literature Review. *Cureus* [Internet]. 2025 Feb 3 [cited 2025 Feb 10].
2. Zhelev Z, Walker G, Henschke N, Fridhandler J, Yip S. Prehospital stroke scales as screening tools for early identification of stroke and transient ischemic attack. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2019 Apr 9;4(4).
3. Moraes M de A, Jesus PAP de, Muniz LS, Costa GA, Pereira LV, Nascimento LM, et al. Ischemic stroke mortality and time for hospital arrival: analysis of the first 90 days. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2023;57.
4. Hickey A, Mellon L, Williams D, Shelley E, Conroy RM. Does stroke health promotion increase awareness of appropriate behavioural response? Impact of the face, arm, speech and time (FAST) campaign on population knowledge of stroke risk factors, warning signs and emergency response. *European Stroke Journal*. 2018 Jan 11;3(2):117–25.
5. Soto-Cámara R, González-Bernal JJ, González-Santos J, Aguilar-Parra JM, Trigueros R, López-Liria R. Knowledge on Signs and Risk Factors in Stroke Patients. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2020 Aug 7;9(8):2557.
6. Dekker L, W Moudrous, Daems JD, Ewout FH Buist, Venema E, Marcel DJ Durieux, et al. Prehospital stroke detection scales: A head-to-head comparison of 7 scales in patients with suspected stroke. *International Journal of Stroke*. 2024 Aug 11.
7. Magnusson C, Herlitz J, Sunnerhagen KS, Hansson P, Andersson J, Jood K. Prehospital recognition of stroke is associated with a lower risk of death. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2022 Apr 6;146(2):126–36.
8. Factors affecting time between symptom onset and emergency department arrival in stroke patients. *eNeurologicalSci* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Mar 25]; 21:10028



Título
Autor 1 et. al.