

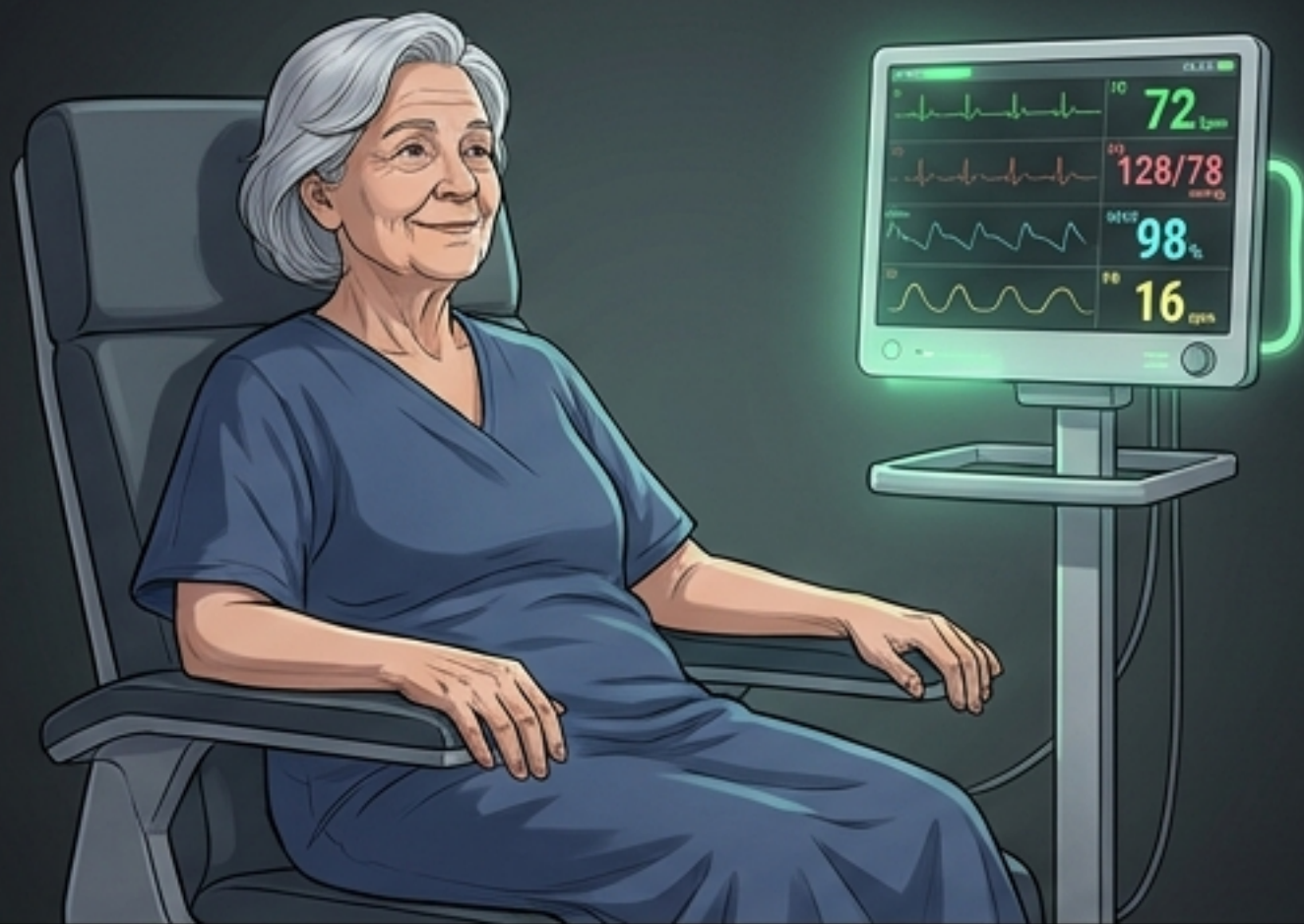
AIT — VOCÊ DECIDE:

10 decisões que podem prevenir um AVC

Simulador Clínico Interativo • Baseado no Protocolo Municipal de Itariri 2026



CENÁRIO 1: A CHEGADA



Ubalдина, 66 anos, DM e dislipidemia.

Chega à unidade relatando que o braço direito ficou “meio bobo” e a fala arrastada por 30 minutos.

Porém, no trajeto até o PS, ela melhorou completamente.

Agora está assintomática, exame neurológico 100% normal, e quer ir para casa dizendo que “foi só um pico de pressão”.

! PENSE ANTES DE DECIDIR

Button A

[A] Dar alta com orientações.
Afinal, ela está ótima.

Button B

[B] Reter na unidade e
investigar com urgência.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**

Reter e investigar.



● **ARMADILHA:**

Desvalorizar a queixa.
O AIT é um aviso; 10% evoluem para AVC, principalmente nas primeiras 48h.

CENÁRIO 2: O RELÓGIO

Você decidiu segurar Ubaldina.

A equipe de enfermagem se aproxima para a triagem rápida.

Qual é a informação **MAIS** importante a ser documentada **IMEDIATAMENTE** para nortear o fluxo?

! **PENSE ANTES DE DECIDIR**

[A] O valor exato da Pressão Arterial inicial.

[B] O horário do início dos sintomas / Último momento bem.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**

Horário / Último momento bem.



● **ARMADILHA:**

Perder tempo.
TEMPO É CÉREBRO.
Janela < 4,5h é
emergência máxima.

CENÁRIO 3: O MIMETIZADOR

Início foi há exatamente 1 hora.
PA é 150/90.

Ao realizar o ABCDE,
o dextro (glicemia capilar)
de Ubaldina aponta **42**
mg/dL.



! **PENSE ANTES DE DECIDIR**

[A] Acionar protocolo de AIT
urgente imediatamente.

[B] Tratar a hipoglicemia
primeiro e reavaliar o déficit.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**
Tratar hipoglicemia primeiro.



● **ARMADILHA:**
Acionar protocolo neurológico sem checar o dextro. É o grande mimetizador!

CENÁRIO 4: A PIORA SÚBITA

Você corrige a glicemia (agora 110 mg/dL). No entanto, de repente, Ubaldina volta a apresentar fraqueza severa no braço e fica afásica. O déficit está **PRESENTE** durante o seu exame.



! PENSE ANTES DE DECIDIR

[A] É um ALT. Vamos observar se reverte novamente em 1 hora.

[B] É um AVC agudo. Acionar protocolo de reperfusão IMEDIATO.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**
AVC Agudo (Reperusão).



● **ARMADILHA:**
Chamar de AIT
enquanto há déficit.
Déficit atual = AVC até
prova em contrário!

CENÁRIO 5: A FALSA SEGURANÇA

Vamos rebobinar a simulação!
Na verdade, após a correção
da glicemia, o **déficit de**
Ubalina **desapareceu**
completamente. Seu exame
é **100% normal**.



! PENSE ANTES DE DECIDIR

[A] A paciente melhorou.
O risco acabou.

[B] A paciente melhorou. Mas o
risco de infarto grave continua.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



CONDUTA CORRETA:

O risco continua
(Alto risco nas 48h).



ARMADILHA:

Achar que resolução dos
sintomas significa resolução
do trombo/placa.

CENÁRIO 6/7: O ESCORE ABCD²

$$\left[\begin{array}{c} \text{Idade} > 60 \\ 1 \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{Blood Pressure} \\ \text{PA} < 140 \\ 0 \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{Fraqueza} \\ 2 \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{Duração} < 60 \\ 1 \end{array} \right] + \left[\begin{array}{c} \text{Diabetes} \\ \text{Mellitus} \\ 1 \end{array} \right] = 5$$

2 PONTOS (BAIXO RISCO)

O ABCD² da Ubaldina é 5 (Alto Risco). Mas imagine uma reviravolta:
E se o score dela fosse apenas **2 pontos (Baixo Risco)**?

! PENSE ANTES DE DECIDIR

- [A] ABCD² baixo garante alta automática e investigação ambulatorial.
- [B] ABCD² baixo NÃO exclui etiologias graves. Não dar alta automaticamente.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**
Nunca dar alta automática.

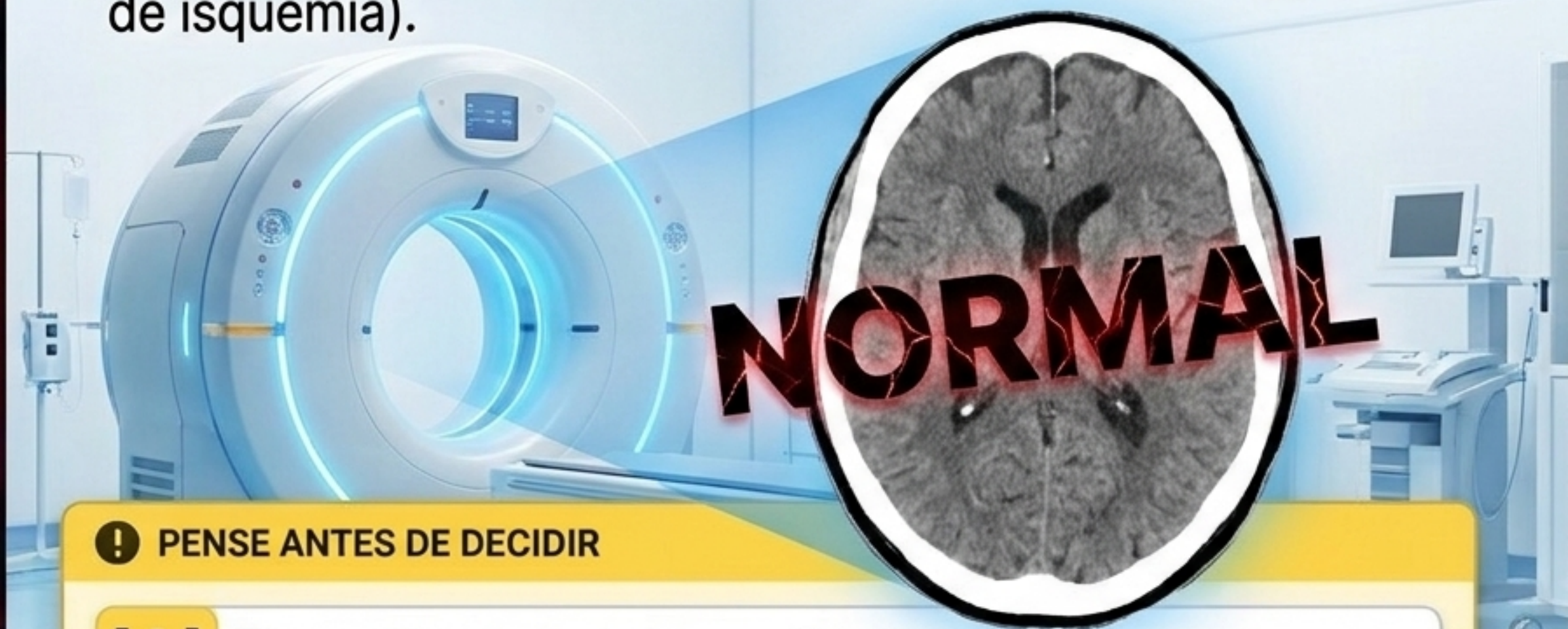


● **ARMADILHA:**

Usar ABCD² isoladamente.
Ele não diagnostica Fibrilação
Atrial nem oclusão de carótida!

CENÁRIO 8: A NEUROIMAGEM

Ubalдина faz uma TC de crânio sem contraste de urgência.
O laudo aponta: **NORMAL** (sem sangramentos, sem sinais de isquemia).



! **PENSE ANTES DE DECIDIR**

[A] TC normal? Excelente. Excluimos o AIT.

[B] TC normal? Excelente. Excluimos sangramento, mas o AIT continua provável.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**

A TC normal apenas exclui sangramento/outras lesões.



● **ARMADILHA:**

Esperar isquemia aguda na TC no AIT. Se houvesse lesão definitiva, já seria AVC.

CENÁRIO 9: O CORAÇÃO

De volta à Sala Vermelha, Ubaldina é monitorizada. O ECG revela uma surpresa: **Fibrilação Atrial** (FA) sem história prévia.



! PENSE ANTES DE DECIDIR

- [A] Iniciar Antiagregação Plaquetária (AAS / Clopidogrel) urgente.
- [B] Investigar/planejar Anticoagulação plena.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**
Anticoagulação plena.



● **ARMADILHA:**
Usar antiagregante crônico
como substituto em paciente
com cardioembolia (FA).

CENÁRIO 10: A PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

Nova Simulação: E se o ECG fosse normal? Temos um AIT de ALTO RISCO, **NÃO** cardioembólico, com TC sem hemorragia.



! PENSE ANTES DE DECIDIR

- [A] Iniciar DAPT (Dupla Antiagregação, ex: AAS + Clopidogrel) por curta duração (21 dias).
- [B] Iniciar DAPT prolongada, para o resto da vida.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**
DAPT curta duração (21 dias).



● **ARMADILHA:**
Manter DAPT prolongada sem indicação específica aumenta severamente o risco de sangramento.

CENÁRIO 11: A PRESSÃO ARTERIAL

Enquanto aguarda regulação, Ubaldina fica ansiosa.
Sua Pressão Arterial bate **180/100 mmHg**.



! **PENSE ANTES DE DECIDIR**

- [A] Abaixar a pressão abruptamente com anti-hipertensivos IV.
- [B] Evitar redução abrupta. Permitir certa permissividade para manter perfusão.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**

Evitar redução abrupta
(Mantenha perfusão da penumbra).



● **ARMADILHA:**

Atribuir o déficit
neurológico a um “pico de
pressão” e despençar a PA,
piorando a isquemia.

CENÁRIO 12: A REGULAÇÃO

O município não possui Neuro 24h. O médico regulador recusa a vaga: “Por que transferir uma paciente assintomática e normal? O hospital está superlotado!”



! **PENSE ANTES DE DECIDIR**

- [A] Concordar, dar alta e orientar retorno se piorar.
- [B] Utilizar método SBAR para exigir a vaga, focando no risco da janela de 48h.

O QUE VOCÊ FARIA AGORA?



✓ **CONDUTA CORRETA:**

Defender o paciente com SBAR.
"Paciente na janela crítica de 48h
com alto risco de AVC embólico."



● **ARMADILHA:**

Defender o canolonga sem
perceito de atantimadrios.
asteramentario prerfusão o
sangramento.

O DESAFIO FINAL: O PLANO COMPLETO

A paciente foi regulada com sucesso! Para garantir que a equipe nunca mais perca um caso, você precisa montar o protocolo visual da unidade.



Organize estas 8 ações na ordem perfeita de atendimento.

QUAL É A SEQUÊNCIA?

O MAPA DE DECISÃO: PROTOCOLO AIT ITARIRI 2026



“O MAIOR ERRO NO AIT É CONFUNDIR MELHORA CLÍNICA COM SEGURANÇA.”



O paciente melhorou. O risco não.

A resolução completa do déficit NÃO elimina a necessidade de investigação urgente.
O ABCD² ajuda a comunicar risco, mas NÃO substitui neuroimagem rápida nem avaliação vascular.

RECONHECER É O PRIMEIRO PASSO. PREVENIR HOJE, PROTEGER AMANHÃ.