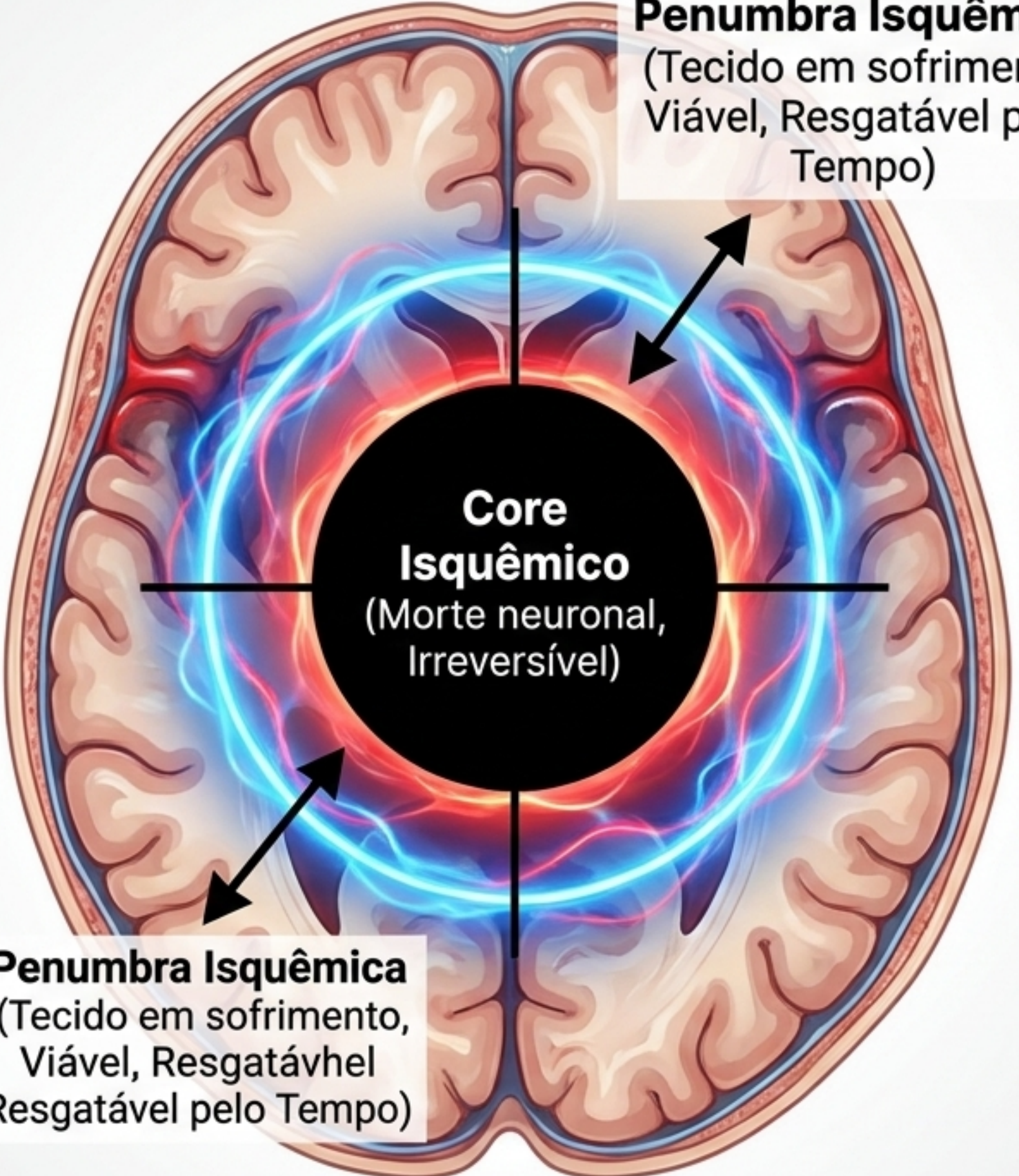


AVC Isquêmico Agudo

**Protocolo Municipal de
Urgência e Emergência 2026
(Sala Vermelha, PA,
Ambulância e Regulação)**

Código: PMUE-NEURO-001 | Versão 1.0





Penumbra Isquêmica
(Tecido em sofrimento,
Viável, Resgatável pelo
Tempo)

The diagram illustrates a cross-section of a human brain. At the center is a black circle labeled 'Core Isquêmico (Morte neuronal, Irreversível)'. Surrounding this core is a ring of blue and red light, representing the 'Penumbra Isquêmica'. Two arrows point from the text labels to this ring. The rest of the brain is shown in naturalistic colors.

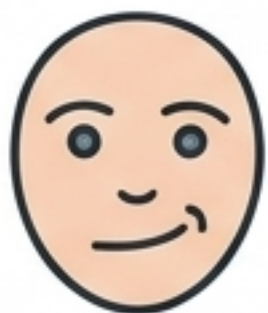
Penumbra Isquêmica
(Tecido em sofrimento,
Viável, Resgatável
Resgatável pelo Tempo)

O Princípio de Ouro: Tempo é Cérebro

Ameaça Epidemiológica: 400 a 500 mil óbitos/ano no Brasil por causas cardiovasculares (IAM e AVC).

Nossa missão não é o core. É batalhar pela penumbra. Cada minuto sem fluxo destrói a área resgatável.

RÁPIDO / FAST



F - Face Assinétrica



A - Arm Drifting
(Fraqueza)



S - Speech
(Fala Anormal)

Princípio Institucional:

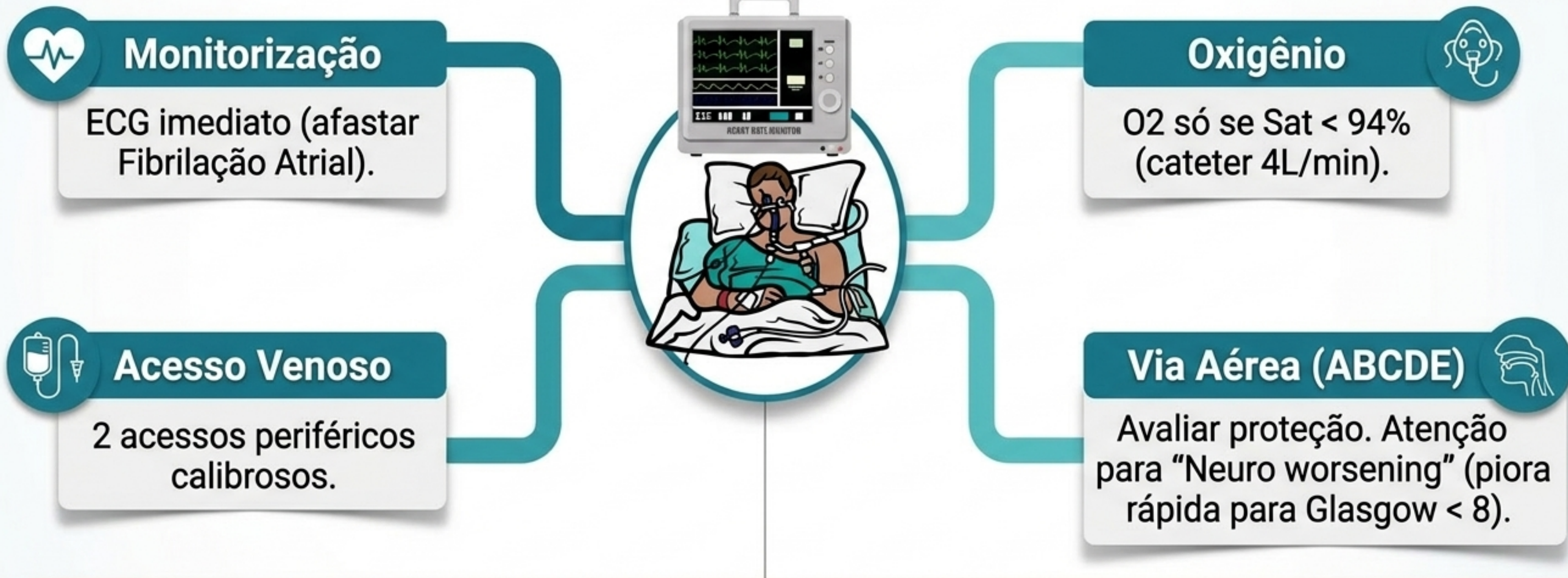
Todo déficit neurológico focal súbito = AVC até prova em contrário.

**LKW - Last
Known Well**
(Última vez visto bem)

**O relógio começa EXATAMENTE
neste momento.**

[!] Se acordou com déficit
(Wake-up stroke), o LKW é a
hora em que foi dormir bem.

Os Primeiros 10 Minutos (Estabilização M.O.V.E + ABCDE)



REGRA: Não atrase a Tomografia para procedimentos não críticos.
Meta: < 10 min para estabilização.

O Grande Mimetizador



●	Glicemia Capilar (HGT) < 10 min
●	[!] HGT < 60 mg/dL: Tratar imediatamente com Glicose 50% e reavaliar déficit.
●	Outros mimetizadores: Crise Convulsiva, Sepses.

O Risco Iatrogênico



PROIBIDO! Soro glicosado agrava o edema cerebral e lesiona a penumbra.

Manutenção: Usar **APENAS** Soro Fisiológico (SF 0,9%).

Avaliação Neurológica Estruturada

NIHSS (Baseline & Pós)



Consciousness



Vision



Motor



Language

- **Uso:** Chegada (Baseline) e checagem pós-reperusão.
- **Escala:** 0-4 (Leve) até 21-42 (Grave).
- **Objetivo:** Fotografia detalhada da extensão do dano isquêmico.

RACE+ (Triagem Rápida LVO)

ASSESSMENT	SCORE/DESCRIPTION		
Facial Palsy	0	1	2
Arm Motor Function	0	1	2
Leg Motor Function	0	1	2

- **Uso:** Pré-hospitalar e Triagem.
- **Foco:** Identificar Oclusão de Grandes Vasos (Large Vessel Occlusion).
- **Objetivo:** Alarme rápido indicando necessidade de Trombectomia (Vaga Zero Avançada).

O Papel Crítico da Tomografia



! O objetivo da 1ª TC **NÃO** é 'ver' a isquemia (ela não aparece nas primeiras horas). O objetivo absoluto é **EXCLUIR sangramento**.

Janelas de Reperusão: Trombólise e Extensão

Janela Verde



Janela Laranja

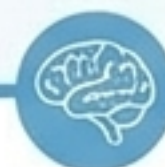


0 a 4.5 horas



Trombólise IV Clássica.

Requer apenas TC sem contraste.
Ação imediata na unidade.



4.5h a 24 horas

Protocolo Estendido.

Trombectomia ou Trombólise Especial.
Requer imagem avançada
(Mismatch Perfusional).



Mesmo fora das 4.5h, **BATALHE PELO PACIENTE**. Centros de referência utilizam softwares de perfusão para resgatar cérebro até 24h depois. Acione a **Regulação**.

Manejo da Pressão Arterial (A Maior Armadilha)

Candidato à Fibrinólise (Trombólise IV)

- **Alvo ANTES da infusão:**
↓ Reduzir para $< 185/110$ mmHg.
- **Alvo APÓS a infusão:**
Manter $< 180/105$ mmHg nas primeiras 24h.

NÃO vai fazer Terapia de Reperusão

- ✓ **Conduta:** Hipertensão Permissiva.
- ⊗ **Alvo:** NÃO reduzir rotineiramente.
- **Exceção:** Só tratar se PA $\geq 220/120$ mmHg (redução lenta, máx. 15% em 24h).

SEGURANÇA: Nunca use Nifedipino sublingual. Evite quedas abruptas de PA. Tirar a pressão é tirar a força que irriga a penumbra!

Cuidados Pós-Fase Inicial e Prevenção

Controle Térmico



Meta $< 37.5^{\circ}\text{C}$. Febre acelera a morte neuronal. Usar Dipirona/Paracetamol.

Disfagia e Dieta



NPO Absoluto (Jejum). Zero dieta ou medicação oral até teste fomal de deglutição.

Posicionamento



Cabeceira elevada a 30° para otimizar retorno venoso e prevenir broncoaspiração.

Prevenção Secundária



AAS + Clopidogrel (Apenas se indicado pela neurologia e após TC afastar sangramento).

Regulação e Transporte: CROSS / Vaga Zero



Checklist Pré-Transferência (Ambulância / USA)

- [✓] Vias aéreas garantidas (Intubação se Glasgow em queda rápida / Neuro worsening).
- [✓] 2 Acessos venosos periféricos prévios e fixados com segurança.
- [✓] PA rigorosamente controlada conforme metas da Matriz.
- [✓] Jejum (NPO) mantido restritamente.
- [✓] Cópias de exames, imagens de TC e laudos enviados no sistema e impressos.
- [✓] Relatório médico detalhado contendo a hora exata do LKW (Última vez visto bem).

Transporte neurológico
não perdoa solavancos
ou picos de PA na
estrada.
Segurança máxima.

Matriz de Responsabilidades da Equipe

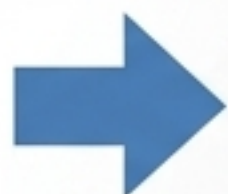
Médico	Enfermagem	Condutor / SAMU	Gestão
• Comanda ABCDE inicial. • Indica e julga a TC de Crânio. • Prescreve alvo exato de PA. • Executa inserção CROSS.	• Executa M.O.V.E imediato. • Realiza HGT em < 10 min. • Garante 2 acessos rigorosos. • Aplica escalas NIHSS.	• Aviso prévio à unidade de destino. • Transporte focado em estabilidade e rapidez. • Auxílio na prancha e maca.	• Garante 'Via Verde' para Tomografia. • Assegura estoque de Soro Fisiológico e Anti-hipertensivos IV.

Síntese Clínica: Dashboard de Casos Práticos

CASO 1: O Mimetizador

Cenário:

Hemiparesia +
Confusão mental.
HGT = 45 mg/dL.



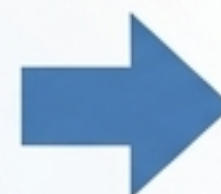
Conduta:

Corrigir glicose
imediatamente. Não
acionar protocolo AVC
antes de reavaliar.

CASO 2: O Alvo Perfeito

Cenário:

Chegada com 2h
de evolução.
TC sem sangue.



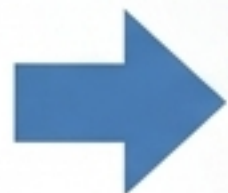
Conduta:

Janela Verde.
Manter PA <185/110.
Acionar transferência
urgente para Trombólise.

CASO 3: Wake-Up Stroke

Cenário:

Dormiu bem,
acordou plégico.
LKW desconhecido.



Conduta:

Janela Estendida.
Regular para centro de
AVC com Imagem
Avançada (Perfusão).

CASO 4: Fora de Janela

Cenário:

10h de evolução,
sem reperfusão.
PA = 230/120.



Conduta:

Hipertensão Permissiva.
Reduzir suavemente
(~15%). Não forçar PA para
níveis normais (120/80).

Nossas Metas e Indicadores (KPIs)



Triagem → HGT (Glicemia)



Chegada → Tomografia



Chegada → Avaliação da Imagem

Tempo é Cérebro.

A agilidade da nossa rede define se o paciente voltará para casa andando ou acamado. O relógio não para.