

A IMPORTÂNCIA DA HORA DE OURO NO DESFECHO DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM AVC

Ana Lara Rodrigues Belém Moraes¹, Bruna dos Reis Barros Rodrigues², Bruno Ribeiro Lira³, Fernanda Moreira Lino⁴, Ludmila Madureira Soares Mariano⁵, Maria Eduarda Marques Macedo⁶, Maria Fernanda Lima da Silva⁷, Sofia Melo Santana⁸.

Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina / FACAPE¹, Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina / FACAPE², Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina / FACAPE³, Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina / FACAPE⁴, Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina / FACAPE⁵, Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina / FACAPE⁶, Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina / FACAPE⁷, Faculdade de Ciências Aplicadas e Sociais de Petrolina / FACAPE⁸

(bruna.rbr.21@gmail.com)

RESUMO:

O Acidente Vascular Cerebral, também conhecido pela sigla AVC, é uma emergência neurológica causada pelo entupimento ou rompimento de vasos responsáveis por fazer a irrigação sanguínea cerebral, resultando na paralisia da região do cérebro que ficou sem circulação sanguínea. É uma condição que acomete cerca de 15 milhões de pessoas anualmente, sendo uma das principais causas de internamento, incapacidade e mortalidade no mundo. Desse modo, esse estudo discute a importância do diagnóstico precoce e a intervenção médica de emergência para aumentar as chances do paciente de uma recuperação completa sem sequelas, principalmente no período que tange a chamada “hora de ouro no AVC”.

PALAVRAS-CHAVE: Desfecho clínico. Janela Terapêutica. Trombólise.

TEMÁTICA: Emergências Cardiovasculares

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma condição neurológica aguda causada pela interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, podendo ser por obstrução vascular (AVC isquêmico) ou por rompimentos desses vasos (AVC hemorrágico), resultando na redução ou perda súbita de determinadas funções neurológicas. No caso do AVC isquêmico, a reperfusão das áreas isquêmicas dentro da janela terapêutica é o objetivo principal. Dessa forma, o conceito de “hora de ouro” corresponde ao período inicial em que a conduta médica imediata impacta na sobrevivência e evita danos neurológicos permanentes nos pacientes.

OBJETIVOS

Este estudo teve como viés compreender a importância do manejo clínico rápido e precoce dos sinais e sintomas em pacientes com AVC agudo; e seus desfechos com relação à janela de tratamento ou “hora de ouro” para preservação

neurológica, redução e reversão de sequelas e diminuição da mortalidade. Bem como avaliar a eficácia das principais intervenções terapêuticas e o impacto na mortalidade de pacientes com AVC agudo.

METODOLOGIA

O resumo consiste em uma revisão de literatura de caráter qualitativo com uso de base de dados PUBMED, SCIELO e BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES, sendo incluídos artigos publicados em revistas em Português e Inglês de agosto de 2023 a outubro de 2024 , com uso de descritores como “Hora de ouro”, “AVC”, “Abordagem”, “Urgência”.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:

Em 2024, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um guia para organizar o atendimento de AVC e síndromes coronárias, contendo informações sobre diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando reduzir incapacidades e mortes, objetivando que os serviços possam se tornar acessíveis. Tendo isso em vista, o Acidente Vascular Cerebral - AVC acontece quando vasos que levam sangue ao cérebro entopem ou se rompem, provocando a paralisia da região cerebral que ficou sem circulação sanguínea. Essa obstrução pode acontecer devido a um trombo (trombose) ou a um êmbolo (embolia). O AVC isquêmico é o mais comum e representa 85% de todos os casos. A OMS destaca a importância da identificação precoce e do tratamento eficaz para um melhor prognóstico do paciente. Nesse contexto, é fundamental implementar formas de suprir as deficiências regionais e econômicas para reverter e diminuir os cenários de piora clínica, devido a falta da identificação de sintomas precoces. De acordo com isso, entender a condição do paciente no momento da janela terapêutica é essencial para uma conduta clínica precoce e eficaz. A colaboração entre todos os elos do sistema de saúde é crucial para um manejo adequado de pacientes com AVC, de forma que esse processo seja realizado por profissionais da saúde e familiares ou auxiliares no momento inicial para detecção e intervenção.

DISCUSSÃO

O reconhecimento dos sinais de forma precoce no AVC é um fator determinante para o sucesso do tratamento e a redução de sequelas permanentes. Sobre isso, a identificação rápida segue um padrão utilizado pelos profissionais da saúde chamado FAST (Face, Arm, Speech, Time) que quer dizer respectivamente: rosto, braço, fala e tempo. Estes são sintomas clássicos do AVC e quando percebidos pelo paciente ou outra pessoa, permite o acionamento imediato dos serviços de emergência médica. Isto porque a hora de ouro do AVC corresponde a janela terapêutica de até 4,5 horas desde o início do primeiro sintoma até a reversão do quadro clínico ao perfundir a área de penumbra. A trombectomia mecânica e a trombólise intravenosa, por exemplo, são opções de tratamento utilizadas atualmente que se mostraram responsáveis por aumentar a perspectiva de recuperação funcional dos pacientes. Além disso, hoje em dia é efetivado o uso de terapias neuroprotetoras, junto ao uso de tecnologias avançadas de imagem, que mostram grande potencial para diminuir danos cerebrais e promover a neuroplasticidade, mas ainda existem desafios no

manejo do próprio, como as variações de resultado, principalmente entre países de alta e baixa renda (em razão das desigualdades na infraestrutura da saúde e acesso de qualidade a estes serviços), e a janela terapêutica limitada. A investigação do impacto que o tempo porta-agulha, ou “hora de ouro”, nos desfechos clínicos e na mortalidade de pacientes com AVC agudo se dá como tópico relevante e essencial no manejo do paciente. Isso porque, como anteriormente mencionado, desde o início dos sinais, a janela terapêutica de até 4,5 horas, é um fator que possibilita a precoce intervenção de emergência (BRASIL, 2023). Sendo assim, o chamado tempo porta-agulha (*door-to-needle time* – DTN) corresponde a esse intervalo entre a chegada do paciente ao hospital e a administração da trombólise intravenosa e, ao mesmo tempo que auxilia na diminuição de sequelas e danos cerebrais, ao ultrapassar essa janela terapêutica, há maior incidência de complicações e redução das possibilidades de intervenção eficaz (MUNIZ *et al.*, 2023). A associação americana AHA (American Heart Association) define que valores de DTN abaixo de 60 minutos são considerados ideais, devido aos seus inúmeros benefícios como ampliação da janela terapêutica, melhor adesão aos fármacos, alta taxa de recuperação, redução de hemiparesia (paralisia de apenas um lado do corpo), afasia (dificuldades na fala) e deficiências cognitivas, devido à precoce desobstrução arterial ou controle do coágulo que impede o bloqueio no fluxo de oxigênio ocasionando a morte neurológica por necrose.

RESULTADOS

Diante disso, os estudos mostram que há relação direta entre o tempo de intervenção e o desfecho clínico do paciente, incluindo maior taxa de independência funcional e baixa taxa de déficit neurológico fixos. Uma vez que a reperfusão dentro das 4,5 horas preserva a penumbra isquêmica e reduzindo o dano neural. Nesse cenário, foram encontradas disparidades socioeconômicas entre países desenvolvidos e em países em desenvolvimento em relação ao acesso e à identificação precocemente dos sinais e sintomas, impactando diretamente no prognóstico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Avaliando de modo geral, é possível perceber que o diagnóstico e tratamento do AVC isquêmico progrediu muito nos últimos anos, entretanto ainda existem muitas dúvidas quanto a eficácia dos mesmos devido às dificuldades, principalmente socioeconômicas, enfrentadas. Esses fatores geram dificuldade para implementação de intervenções terapêuticas de alta qualidade gerando variação de resultados.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do acidente vascular cerebral isquêmico agudo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

JIVAN, Kalpesh; RANCHOD, Kaushik; MODI, Girish. **Management of ischaemic stroke in the acute setting: review of the current status**. Cardiovascular Journal of Africa, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 88–94, 2013.

MUNIZ, Ludimila Santos et al. **Factors associated with decision time to seek care in the face of ischemic stroke**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 57, e20230075, 2023.

SILVA FLOR, Isabela Oliveira da et al. **Eficácia de intervenções pré-hospitalares no manejo do paciente com acidente vascular encefálico (AVE): uma revisão abrangente**. Recife: Journal of Medical and Biosciences Research, 2024.

VIEIRA, Daniele de Souza et al. **Ação educativa para vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil fundamentada na teoria da aprendizagem significativa**. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2024.

WANG, Jia Dong James et al. **Improved functional outcomes and cost benefits of door-to-needle time under 30 min in acute ischemic stroke: an observational study**. [S.l.]: Frontiers in Stroke, 2025.