

## CONHECIMENTO DA ESCALA DE CINCINNATI PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UBS

Dalyra Jaquelina Sampaio Miranda Malafaia<sup>1</sup>  
Queziamara de Souza Silva Brandão<sup>2</sup>  
Renata Ferreira Pieroti Machado Pêsoa<sup>3</sup>

queziasbrandao2018@gmail.com

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da saúde

### RESUMO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) acontece quando existe uma interrupção do fluxo sanguíneo nos vasos cerebrais. Podendo comprometer a funcionalidade de diversas áreas do cérebro e resultar num conjunto de sinais e sintomas neurológicos agudos. Logo, o objetivo do estudo, é analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem atuantes nas Unidades Básicas de Saúde sobre a Escala de Cincinnati, através de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada cujo universo foi composto por 5 profissionais da equipe de enfermagem, a saber enfermeiros e técnicos, por meio da aplicação de um instrumento de coleta de dados.

Em relação ao conhecimento sobre a aplicabilidade da Escala de Cincinnati, 03 (60%) conhecem e 02 (40%) desconhecem a existência da mesma. Através do presente estudo foi possível evidenciar a necessidade premente de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) no que se refere ao uso da Escala de Cincinnati para o diagnóstico precoce do Acidente Vascular Encefálico (AVE).

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Acidente Vascular Encefálico; Enfermagem; Escala de Cincinnati

### 1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) acontece quando existe uma interrupção do fluxo sanguíneo nos vasos locais do cérebro que pode ser causado por um coágulo, trombo, por pressão de perfusão cerebral insuficiente, ou pelo rompimento da parede de um vaso. Esses eventos podem acarretar em uma falta de

---

<sup>1</sup>Acadêmica do 8º período do curso de enfermagem, Professora do Centro Universitário Vértice-UNIVÉRTIX.

<sup>2</sup>Acadêmica do 8º período do curso de enfermagem, Professora do Centro Universitário Vértice-UNIVÉRTIX.

<sup>3</sup>Graduada em Enfermagem, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Professora do Centro Universitário Vértice-UNIVÉRTIX.

oxigenação ou sangramento local que pode comprometer a funcionalidade de diversas áreas do cérebro, isso resulta em um conjunto de sinais e sintomas neurológicos agudos. O AVE se divide em duas principais categorias: AVE hemorrágico e o AVE isquêmico, que depende da causa para classificar cada um. Esse evento pode culminar num aumento da pressão intracraniana que pode resultar em sequelas graves ou até mesmo o óbito (Alves; Santana; Aoyama, 2020).

Santos e Waters (2020), afirmam que a instalação dessa patologia está associada a fatores de risco, alguns dos quais são modificáveis, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes mellitus (DM) e o tabagismo. Outros hábitos, como o etilismo, a obesidade e o sedentarismo, também apresentam riscos significativos, enquanto fatores não modificáveis incluem a idade avançada, a raça negra e o sexo masculino.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa doença neurovascular é a segunda principal causa de morte no mundo, e estima-se que até 2030 cerca de 12,2% das mortes serão atribuídas a ela (Santos; Waters, 2020, p. 2750).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial. Ela constitui um conjunto abrangente de ações realizadas em um ambiente específico, com o objetivo de promover e proteger a saúde, identificar doenças, prevenir agravos, e garantir o tratamento, a restauração e a manutenção da saúde. Fundamentada nos princípios de universalidade, integralidade, acessibilidade, vínculo, coordenação do cuidado, continuidade, responsabilização, humanização e participação social, a APS visa preparar os serviços para enfrentar uma variedade de situações. Assim, a capacitação dos profissionais de saúde torna-se crucial, pois facilita o reconhecimento de condições como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) por meio da Escala de Cincinnati. Isso possibilita um diagnóstico mais rápido e preciso, permitindo o início imediato de um tratamento adequado e, conseqüentemente, melhorando o prognóstico do paciente (Silva; Carmo, 2023).

De acordo com Alves *et al.* (2019, p. 35): “A Escala de Cincinnati é uma escala Pré-Hospitalar utilizada para reconhecimento dos sinais e sintomas do Acidente Vascular Encefálico”. No âmbito da rede básica de saúde, o enfermeiro juntamente com a equipe de enfermagem tem um papel primordial para promover a

saúde e o bem-estar da comunidade além de prevenir agravos de doenças (Silva; Mendes; Oliveira; Lima, 2024).

Nessa ótica, essa pesquisa se justifica pela relevância que a enfermagem tem na APS, ficando incumbida do cuidado com os pacientes, avaliação de comprometimentos, ocorrências, debilidades e da continuidade do tratamento.

E para tanto, levanta-se o questionamento: Será que as equipe de enfermagem que atua na APS tem o preparo para manejar a Escala de Cincinnat?

Logo, o objetivo do estudo, é analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem atuantes nas Unidades Básicas de Saúde sobre a Escala de Cincinnati.

Diante disso, o presente artigo torna-se relevante diante a alta prevalência e o impacto significativo do Acidente Vascular Encefálico (AVE) no Brasil, enfatizando a importância da identificação rápida dos sinais clínicos e a eficácia da Escala Cincinnati para um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

De acordo com Cruz *et al.* (2019), no Brasil, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) afeta cerca de 2.231.000 pessoas, resultando em graves incapacidades que impactam mais de 568.000 indivíduos, comprometendo diversos aspectos da funcionalidade. Por esse motivo, essa doença requer tanta atenção, visto que é um evento relativamente comum no país. Silva e Carmo (2023) corroboram essa visão, destacando que o AVC é uma patologia que acomete o sistema nervoso central e pode ocorrer em qualquer fase da vida, sendo o risco mais elevado em pessoas idosas ou com doenças cardiovasculares previamente instaladas.

Silva e Carmo (2023), também enfatizam a importância do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas do AVC. Eles identificam que paralisia facial ou desnível da comissura labial, hemiplegia, hemiparesia, distúrbios na dicção, diminuição da coordenação motora ou perda de equilíbrio, além de alterações no nível de consciência, são as principais manifestações clínicas que evidenciam um provável AVC.

Dos Santos *et al.* (2023), reforça a necessidade de uma avaliação rápida e precisa para aumentar as chances de um diagnóstico correto.

Para efetivar esse reconhecimento rápido e preciso, Marques *et al.* (2019), destacam a importância da utilização de escalas de avaliação neurológica pós-AVC, como a Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS). Eles afirmam que essa escala foi criada para auxiliar no reconhecimento imediato e no tratamento adequado do paciente, sendo uma das intervenções mais eficientes para essa patologia, pois identifica os sinais e sintomas comuns nos casos de AVC na fase aguda.

Silva (2005), acrescenta que a Escala de Cincinnati (EC) é eficaz na identificação de casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE). A escala é composta por três sinais principais: fala, face e membros superiores em movimento. Segundo ele, o diagnóstico é baseado na observação de dificuldades na fala, assimetria facial e fraqueza muscular após a queda de um membro superior. A rápida avaliação desses sinais pelo profissional de saúde contribui significativamente para a redução das sequelas do AVE.

Silva (2005), destaca que a formação adequada dos estudantes e seu preparo para a prática clínica são fundamentais para garantir que a Escala de Cincinnati seja utilizada de maneira eficaz. A importância da formação adequada dos profissionais de saúde também é um ponto de concordância entre os autores.

Essa visão é compartilhada por Marques *et al.* (2019), que ressaltam que a capacitação contínua dos profissionais de saúde é essencial para melhorar a detecção e o tratamento do AVE, reduzindo assim as sequelas e melhorando o prognóstico dos pacientes. Assim como, é apontado na literatura a combinação de uma formação sólida e o uso de ferramentas de diagnóstico eficientes, como a Escala de Cincinnati, como elementos cruciais para enfrentar os desafios impostos pelo AVC e melhorar os resultados de saúde dos pacientes afetados por essa condição.

### **3 METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa. Em consonância, a pesquisa descritiva tem por fomento a identificação, registro e análise das particularidades, características ou variáveis que estão condicionadas com o fenômeno ou processo, discorrendo e contribuindo para novas

representatividades acerca de determinada realidade já conhecida (NUNES, NASCIMENTO e LUZ, 2016; CARDANO, 2018).

O estudo foi realizado nas unidades que oferecem assistência na Atenção Primária à Saúde (APS) que são compostas por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESFs), de um município com 13.927 mil habitantes e um Produto Interno Bruto (PIB) per capita de \$19.553,86, que fica situado na mesorregião da Zona da Mata Mineira (IBGE, 2022)

Logo, o universo dessa pesquisa foi composto por 5 profissionais da equipe de enfermagem que contemplam enfermeiros e técnicos de enfermagem. A coleta de dados se deu com autorização prévia da secretaria municipal de saúde através comunicação via telefone e assinatura do termo permissionário para realização do estudo nas unidades de saúde sob sua gestão, a coleta de dados ocorreu durante os meses de junho e julho de 2024 através de questionário previamente montado e disseminado utilizando o recurso Google formulários, a disseminação também contou com o uso do aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp sendo repassado aos participantes com o uso de *link*.

Para a coleta de dados, os enfermeiros pesquisados foram informados dos objetivos do estudo e a participação foi concretizada mediante aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), corroborando para questões éticas sobre anonimato, confidencialidade das informações discorridas e aspectos de voluntariedade.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento previamente semiestruturado adaptado de Ribeiro e Félix (2017), contendo 8 questões. Foram incluídos no universo da pesquisa os enfermeiros atuantes nas ESF e UBS que aceitaram participar voluntariamente do estudo.

O instrumento de coleta de dados foi dividido em duas partes, a primeira com questões que abordam o perfil profissional com 4 questões refere-se, grau de formação, tempo de atuação na da enfermagem, tempo de atuação na APS, e área de atuação na APS (UBS ou ESF), a segunda, a saber, apresenta 4 questões fechadas sobre a Escala de Cincinnati onde os profissionais puderam expor o que conheciam sobre a avaliação da escala.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples mediante exposição do percentual das respostas alcançadas aplicando o Microsoft Excel® versão 2013, e organizados em forma de tabelas para apresentação dos resultados, incluindo análises descritivas para todas as variáveis apresentadas.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 dispõe sobre as características relacionadas ao perfil dos enfermeiros da APS, destacando sobre o conhecimento da aplicabilidade da EC, sobre a segurança na aplicação da referida escala, o local de atuação do enfermeiro, sexo, idade e tempo de formação profissional enfermeiro e tempo de atuação na APS.

Tabela 1 – Distribuição das características relativas ao perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.

Variáveis	n	%
<b>Conhecimento sobre a aplicabilidade da Escala de Cincinnati</b>		
Sim	3	60
Não	2	40
<b>Segurança na aplicação da Escala de Cincinnati</b>		
Sim	2	40
Não	2	40
Pouca	1	20
<b>Local de atuação</b>		
Estratégia de Saúde da Família	1	20
Unidade Básica de Saúde	4	80
<b>Sexo</b>		
Masculino	2	40
Feminino	3	60
<b>Tempo de Formação</b>		
Média em anos	3,4	100
<b>Tempo de atuação na Atenção Primária()</b>		
Média em anos	2,9	100
<b>Grau de formação</b>		
Enfermeiro	2	40
Técnico de enfermagem	3	60

Fonte: Autoras (2024).

Em relação ao conhecimento sobre a aplicabilidade da EC, 03 (60%) conhecem e 02 (40%) desconhecem sobre a aplicabilidade da EC, ou seja, 40% desconhecem a existência da EC.

No item sobre a segurança na aplicação da Escala, 02 (40%) se sentem seguros e 02 (40%) referem insegurança, enquanto 01 (20%) descartam a possibilidade de prosseguir com a aplicabilidade da EC.

Sobre o local de atuação, 01 (20%) atuam nas ESF e 04 (60%) nas UBS.

O sexo masculino demonstra 02 (40%) e o sexo feminino 03 (60%).

Com um grau de formação acadêmica sendo enfermeiros 02 (40%), e técnicos em enfermagem 03 (60%), e com tempo de formação de 3,4 anos, e tempo de atuação na APS é de 2,9 anos.

A Tabela 2 dispõe sobre o conhecimento dos enfermeiros da APS sobre a EC destacando o conhecimento sobre fala, paresia facial e função motora; elencando os sinais e sintomas, avaliação, resposta normal e anormal; sendo analisado as respostas corretas, incorretas e sem respostas.

Tabela 2 – Distribuição das respostas relativas ao conhecimento de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a Escala de Cincinnati distribuídos pelos itens avaliados

		Corretas		Incorretas		Sem resposta	
		N	%	N	%	N	%
<b>FALA</b>	<b>Sinais e Sintomas</b>	4	80	0	0	1	20
	<b>Avaliação</b>	4	80	0	0	1	20
	<b>Resposta Normal</b>	4	80	0	0	1	20
	<b>Resposta Anormal</b>	4	80	0	0	1	20
<b>PARESIA FACIAL</b>	<b>Sinais e Sintomas</b>	4	80	0	0	1	20
	<b>Avaliação</b>	4	80	0	0	1	20
	<b>Resposta Normal</b>	3	60	1	20	1	20
	<b>Resposta Anormal</b>	2	40	2	40	1	20
<b>FUNÇÃO MOTORA</b>	<b>Sinais e Sintomas</b>	2	40	2	40	1	20
	<b>Avaliação</b>	4	80	0	0	1	20
	<b>Resposta Normal</b>	4	80	0	0	1	20
	<b>Resposta Anormal</b>	4	80	0	0	1	20

Fonte: Autoras ( 2024).

Considerando a avaliação da fala, no levantamento do conhecimento em relação aos sinais e sintomas foi evidenciado porcentagem de 04 (80%) corretas, não houve respostas incorretas e 01 (20%) sem resposta; sobre a avaliação, resposta normal e anormal obteve o mesmo resultado 02 (40%) corretas, no incorreto 02 (40%) e sem resposta 1 (20%). Na paresia facial, os sinais e sintomas tiveram uma porcentagem de 4 (80%) no correto, não houve respostas incorretas e sem resposta 1 (20%); a avaliação, a resposta normal e a resposta anormal obtiveram o mesmo resultado, 11 (50%) no correto, no incorreto 01 (4,5%) e sem resposta 10 (45,5%). Na função motora, os sinais e sintomas tiveram uma porcentagem de 12 (54,5%) no

correto, 01 (4,5%) no incorreto e sem resposta 9 (41%); a avaliação, a 49 resposta normal e a resposta anormal obtiveram o mesmo resultado, 10 (45,5%) no correto, no incorreto 03 (13,5%) e sem resposta 09 (41%).

Considerando a paresia facial, o conhecimento em relação às respostas normais foram de 03, (60%) corretas, 01, (20%) incorretas, 01, (20%) sem resposta; na função motora, foram obtidos os seguintes resultados resposta normal, 04, (80%) corretas, 01, (20%), sem resposta, sem respostas incorretas; no quesito fala, avaliação da resposta normal, 04, (80%) corretas, 01, (20%), sem resposta, não houveram respostas incorretas. Considerando também a avaliação da função motora com resposta anormal 04 (80%) corretas, 01 (20%) sem resposta, sem respostas incorretas; no quesito fala, resposta anormal 04 (80%) corretas 01 (20%) sem resposta, não foram obtidas respostas erradas; paresia facial 02 (40%) corretas. 02, (40%), incorretas, 01(20%) sem resposta.

Os participantes incluíram técnicos de enfermagem e enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF), com uma gama de experiência que varia de seis meses a quatro anos. A maioria dos respondentes possui uma experiência relativamente curta com a escala, com exceção de alguns, que já estão mais familiarizados com o uso da ferramenta. Como podemos ver, o conhecimento dos profissionais de saúde em relação à Escala de Cincinnati revela um panorama variado do entendimento e da familiaridade com esta ferramenta crucial para o diagnóstico precoce de Acidente Vascular Encefálico (AVE) (Silva; Mendes; Oliveira; Lima, 2024).

Os profissionais possuem pouco conhecimento e pouca familiaridade com a Escala de Cincinnati, demonstrando confundir (Marques *et al.*, 2019).

O conhecimento limitado sobre a Escala de Cincinnati, aponta a necessidade de uma compreensão geral de que a escala envolve a avaliação de sinais visíveis como alterações na fala e movimentos motores. No entanto, a precisão dos detalhes fornecidos é desigual, indicando uma necessidade de treinamento adicional (Silva; Mendes; Oliveira; Lima, 2024).

A Escala de Cincinnati é uma ferramenta vital para o diagnóstico rápido e eficaz de AVE, e um treinamento adequado pode melhorar significativamente a

capacidade dos profissionais de saúde em identificar sinais precoces da condição (Marques *et al.*, 2019).

A diferença na experiência dos profissionais reflete na compreensão da escala, ou seja, profissionais com mais tempo de serviço parecem compreender com mais clareza os sinais avaliados pela escala ao passo que os profissionais com menos experiência demonstraram um conhecimento menos detalhado ou até mesmo incerteza sobre a aplicação da escala (Silva; Mendes; Oliveira; Lima, 2024).

Para melhorar a eficiência no diagnóstico precoce de AVE, é essencial que sejam implementados programas de capacitação focados no uso da Escala de Cincinnati e na importância de uma avaliação rápida e precisa dos sinais neurológicos. Essa abordagem não só melhorará a detecção de AVE, mas também poderá impactar positivamente o prognóstico dos pacientes ao garantir um tratamento mais ágil e adequado (Marques *et al.*, 2019).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através do presente estudo foi possível evidenciar a necessidade premente de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) no que se refere ao uso da Escala de Cincinnati para o diagnóstico precoce do Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Alguns profissionais demonstraram um entendimento sólido e aplicável da Escala de Cincinnati, porém a maioria revelou uma compreensão limitada ou vaga da ferramenta, indicando uma lacuna significativa na formação.

A implementação de treinamentos regulares e a inclusão de módulos específicos sobre a Escala de Cincinnati nos currículos de formação dos profissionais são passos essenciais.

#### **REFERÊNCIAS**

ALVES, C. L.; DE SANTANA, D. S. S.; AOYAMA, E de A. Acidente vascular encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde-ReBIS**, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/download/60/58>. Acesso em: jul.2024.

DOS SANTOS JÚNIOR, E. B.; DE LIMA, E. P. M.; MORAES, K. M.; VALE, S. C. E.; DA PONTE, H. M. S.; CAVALCANTE, M. M. B. Manejo do Acidente Vascular Encefálico (AVE) pelo componente pré-hospitalar. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, v. 16, n. 7, p. 6991–7003, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/975>. Acesso em: jul. 2024.

CRUZ, C. F.; SILVA, S. M.; ARAÚJO, E. de F., PENICHE, P. C.; AGUIAR L. T.; FARIA, C. D. C. de M. Relação entre fatores ambientais e qualidade de vida em indivíduos com acidente vascular cerebral usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Acta fisiátrica**, v. 26, n. 2, p.108-114, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/39857/2/Rela%20entre%20fatores%20ambientais%20e%20qualidade%20de%20vida%20em%20indiv%20adduos%20com%20acidente%20vascular%20cerebral%20usu%20a1rios%20da%20aten%20a7%20a3o%20primaria%20SUS.pdf> Acesso em: jul.2024.

MARQUES, E. A.; SANTOS, C. T.; AMARAL, M. B.; DE PAULA, S. D. S. Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. **Nursing Edição Brasileira**, [S. l.], v. 22, n. 251, p. 2921–2925, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/402> . Acesso em: 24 jul. 2024.

MARQUES, P. S.; SANTANA, J. F.; AOYAMA, E. C. A eficácia da Escala de Cincinnati no reconhecimento do AVC. **Revista de Enfermagem**, v. 10, n.1, 2019.

SANTOS, L. B.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 2749-2775, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6186>. Acesso em: jul. 2024.

SILVA, G. S; GOMES, D. L; MASSARO, A.R. Tratamento da Fase Aguda do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. **Rev. Neurociências**, v.13, n.1, p.039-049, 2005. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8844/6377>. Acesso em: jul.2024.

SILVA, M. C. da; MENDES, N. K. da C.; OLIVEIRA, L. L. F. de; LIMA, U. T. S. Cuidados de enfermagem à mulher idosa na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e 141108, 2024. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1108>. Acesso em: jul. 2024.

SILVA, R. C. S.; CARMO, M. S. do. Acidente vascular cerebral: Fisiopatologia e o papel da atenção primária à saúde. **Revista de Estudos Multidisciplinares UNDB**, [S. l.], v. 3, n. 3, 2023. Disponível em: <https://periodicos.undb.edu.br/index.php/rem/article/view/170>. Acesso em: jul. 2024.