

CONHECIMENTO DA ESCALA DE CINCINNATI EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA: AVALIAÇÃO ENTRE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Maria de Jesus Nobre Vieira ¹
Sofia Duarte de Araújo Vieira Braga ²
Renata Ferreira Pieroti Machado Pessoa ³

re.pieroti@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade e incapacidades no Brasil, demandando reconhecimento precoce para a redução de sequelas. A Escala de Cincinnati é uma ferramenta rápida e de fácil aplicação, utilizada na identificação de sinais sugestivos de AVC. Este estudo tem como objetivo investigar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre a Escala de Cincinnati em uma unidade de internação clínica. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada com 12 profissionais, ¹sendo 6 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem, por meio de um questionário online. Os resultados demonstraram que, embora 75% dos participantes relatem conhecer a escala, há fragilidades na sua aplicação rotineira e na realização de treinamentos atualizados. As principais barreiras identificadas foram ausência de protocolo institucional, falta de capacitação periódica e dificuldades na avaliação de pacientes com comorbidades. Conclui-se que há necessidade de implementação de protocolos, capacitações contínuas e fortalecimento da educação permanente, a fim de garantir uma triagem neurológica eficaz e segura, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos dos pacientes com suspeita de AVC.

PALAVRAS-CHAVE: Acidente Vascular; Cerebral; Enfermagem; Escala de Cincinnati; Triagem Neurológica; Educação Permanente.

1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e de incapacidades no Brasil e no mundo, sendo reconhecido como um sério desafio para a saúde pública. A identificação precoce dos sinais sugestivos de AVC é fundamental para a redução das sequelas e para a melhoria dos desfechos clínicos, uma vez que o tratamento rápido e eficaz pode minimizar danos neurológicos e salvar vidas. Ressalta-se que a ativação imediata dos serviços de emergência e a

¹ Graduanda do 8º período do Curso Bacharelado em Enfermagem – UNIVÉRTIX – Matipó.

² Graduanda do 7º período do Curso Bacharelado em Enfermagem – UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Graduada em Enfermagem. Mestre em Políticas Públicas e desenvolvimento Local. Professora da Faculdade Vértice-UNIVÉRTIX.

aplicação de protocolos específicos são decisivas para a agilidade no diagnóstico e início do tratamento, aumentando as chances de recuperação (Neto *et al.*, 2024)

Diante desse cenário, a Escala de Cincinnati evidencia-se como uma ferramenta de triagem rápida, prática e eficiente, sendo amplamente empregada para a detecção precoce do AVC. Por meio da avaliação de três sinais clínicos desvio de rima labial, fraqueza em um dos braços e alteração da fala, a escala permite que os profissionais de saúde suspeitem de AVC em menos de um minuto, favorecendo o encaminhamento imediato para atendimento especializado.

Apesar de ser amplamente utilizada nos atendimentos de urgência e emergência, a aplicação da Escala de Cincinnati ainda é pouco explorada nos setores de internação clínica. Pacientes internados por outras condições podem apresentar, subitamente, sinais neurológicos agudos, o que exige da equipe de enfermagem uma avaliação rápida e precisa. No entanto, estudos recentes apontam que muitos desses profissionais não se sentem plenamente capacitados ou não aplicam rotineiramente essa ferramenta, o que pode comprometer a detecção precoce e o manejo adequado dos casos. (Lopes *et al.*, 2020).

Tendo em vista as informações anteriores, levantou-se como questão norteadora: será que na prática, os enfermeiros possuem o conhecimento sobre a Escala de Cincinnati? Este estudo tem como objetivo investigar o nível de conhecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre a Escala de Cincinnati em uma unidade de internação clínica, buscando contribuir para o fortalecimento da capacitação profissional e, conseqüentemente, para a melhoria do cuidado aos pacientes com suspeita de AVC. (Lopes *et al.*, 2020).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A identificação precoce dos sinais de Acidente Vascular Cerebral (AVC) configura-se como uma estratégia fundamental para a redução de sequelas neurológicas e da mortalidade, sendo amplamente priorizada em protocolos assistenciais nacionais e internacionais. Nesse contexto, a Escala de Cincinnati destaca-se como uma ferramenta prática, de fácil aplicação e clinicamente validada para a triagem rápida de pacientes com suspeita de AVC. Em um estudo brasileiro, a versão adaptada da escala demonstrou sensibilidade de 92,4% e acurácia de 93,0% (Almeida *et al.*, 2021). Contudo Lopes *et al.* (2020) evidenciou que apenas

31,8% dos estudantes de enfermagem conheciam a Escala de Cincinnati, o que reforça a urgência de incluir treinamentos específicos e reforçar seu uso no contexto assistencial por equipes de enfermagem.

Estudos internacionais também têm demonstrado que a Escala de Cincinnati, apresenta desempenho relevante na identificação de oclusões de grandes vasos em casos de AVC isquêmico agudo sendo considerada comparável a outras escalas pré-hospitalares na prática clínica (Tárkányi *et al.*, 2020).

Além disso, foi observada elevada validade da Escala de Cincinnati em contextos de avaliação pré-hospitalar rápida, conforme evidenciado por pesquisas que comparam sua eficácia com outras ferramentas neurológicas. Em um estudo retrospectivo com mais de treze mil registros pré-hospitalares, A Escala Pré-Hospitalar de AVC de Cincinnati (CPSS), com ponto corte igual ou superior a dois, apresentou sensibilidade de 69% e especificidade de 78% na detecção de oclusão de grandes vasos, desempenho semelhante a escalas mais complexas como RACE, LAMS e VAN, o que confirma sua utilidade prática em triagens rápidas e eficazes (Crowe *et al.*, 2021)

A confiabilidade da avaliação clínica em pacientes com acidente vascular cerebral tem sido corroborada pela correlação significativa entre os achados clínicos e os resultados de exames de imagem, evidenciando consistência entre a avaliação pré-hospitalar e o diagnóstico definitivo, conforme destacado por Song *et al.*, (2020) em estudo sobre fatores de risco e prevenção do AVC.

Além disso, a literatura reforça sua aplicabilidade como instrumento eficiente para a detecção precoce de sinais clínicos indicativos de AVC, o que a torna particularmente relevante na rotina assistencial de enfermagem em unidades hospitalares.

A escala avalia três sinais clínicos principais: desvio de rima labial, fraqueza unilateral de membro superior e alteração da fala. A presença de qualquer um desses sinais já aponta uma elevada probabilidade de AVC e exige encaminhamento imediato do paciente para avaliação médica especializada (Saberian *et al.*, 2021)

O tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo exige atuação rápida e organizada dos profissionais de saúde, com base em protocolos clínicos que orientem a utilização de intervenções específicas, como a trombólise

intravenosa. A aplicação dessas diretrizes contribui diretamente para melhores desfechos clínicos e redução de sequelas neurológicas, reforçando a importância do preparo técnico da equipe assistencial (Martins *et al.*, 2012).

Sendo assim, estudos recentes apontam que a aplicação da escala no ambiente pré-hospitalar é essencial para garantir um encaminhamento ágil e eficaz, uma vez que a ferramenta permite identificar sinais clínicos de forma rápida e padronizada, favorecendo intervenções precoces e seguras no atendimento de urgência (Da rocha *et.al* 2025)

Apesar de amplamente recomendada, a familiaridade com a escala e sua aplicação prática ainda são heterogêneas entre os profissionais de saúde. Estudos recentes indicam que uma parcela significativa dos enfermeiros e técnicos de enfermagem ainda apresenta insegurança quanto ao uso rotineiro do instrumento

A utilização de tal escala, fortalece a assistência de enfermagem estruturada e baseada em protocolos durante o atendimento de emergências, uma vez que esta prática impacta diretamente no prognóstico do paciente com suspeita de AVC (Alves; Antunes; Barros;2024).

O desafio torna-se ainda mais crítico nas unidades de internação clínica, onde os pacientes, embora monitorados, não estão sob vigilância intensiva contínua. Nesses contextos, agravos neurológicos podem surgir de forma súbita, exigindo que a equipe de enfermagem reconheça rapidamente sinais sugestivos de AVC e acione prontamente os protocolos institucionais. Estudos demonstram que programas de educação e capacitação contínua em enfermagem voltados ao cuidado com pacientes com AVC contribuem para maior segurança clínica, melhoria na resposta assistencial e fortalecimento do julgamento clínico da equipe. (Zhao *et al.*,2024).

De forma semelhante, Sousa *et al.* (2025) reforçam que a implementação de capacitações específicas em unidades clínicas aumenta a acurácia na triagem neurológica, melhora o fluxo interno de notificação e potencializa a segurança do paciente. Esses achados reforçam a necessidade de formação continuada, treinamento prático e padronização dos protocolos institucionais, especialmente entre profissionais de enfermagem que atuam fora do ambiente de pronto atendimento. Portanto, de modo geral, a literatura científica recente é convergente ao demonstrar que o domínio da Escala de Cincinnati pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidades de internação clínica favorece a detecção precoce de

AVC, encurta o tempo até a intervenção médica e, conseqüentemente, melhora os desfechos clínicos dos pacientes).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva, que objetivou avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem enfermeiros e técnicos acerca da utilização da escala de Cincinnati em unidade de internação clínica.

O estudo foi realizado em um hospital localizado no município de Matipó na região da zona da mata mineira Minas Gerais tendo como cenário o setor de internação clínica local destinado ao cuidado de pacientes com condições clínicas diversas.

Participaram da pesquisa 12 profissionais de enfermagem atuantes diretamente no setor de internação clínica sendo 6 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem. Foram incluídos os profissionais que concordaram em participar mediante a assinatura do termo de consentimento livre e de esclarecimento (TCLE). Como Critério de exclusão, foram considerados aqueles em afastamento por férias, licença médica ou outro motivo durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de 28 de maio a 7 de junho de 2025, por meio de questionário estruturado disponibilizado via plataforma online Google forms. O Instrumento de coleta foi elaborado com base em estudos recentes e relevantes sobre a escala de Cincinnati.

O questionário foi estruturado em duas partes: A primeira contemplou as questões referentes ao perfil sócio demográfico e formação profissional dos participantes; A segunda parte abordou perguntas sobre a experiência dos profissionais com emergências clínicas e o seu conhecimento específico sobre a Escala de Cincinnati.

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva simples, com apresentação de frequência absoluta e relativas além de medidas de tendência central, como média e desvios-padrão. A organização dos dados e dos resultados foram apresentados em forma de texto, a fim de facilitar a compreensão das variáveis estudadas.

No que se refere à Frequência de uso da escala de Cincinnati na prática profissional 5 participantes relataram utilizá-la diariamente 3 informaram usá-la

raramente, enquanto 4 afirmaram nunca fazer o uso da escala em sua rotina de atendimento.

Em relação às principais Barreiras enfrentadas para a utilização da escala de Cincinnati, os participantes destacaram como dificuldades mais frequentes a ausência de um protocolo institucional (mencionada por 6 profissionais), a falta de treinamento adequado (também como 6 mesões) e Dificuldade de aplicação da escala em pacientes com comorbidades (citadas por 3 participantes).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos nesta pesquisa indicam que, embora a maioria dos profissionais de enfermagem afirme conhecer a Escala de Cincinnati, ainda existem lacunas significativas quanto a sua aplicação sistemática e a atualização profissional sobre o tema. Esses achados corroboram estudos recentes de destacam a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de enfermagem no reconhecimento precoce do AVC (Baser *et.al.*, 2024).

O fato de parte dos participantes relatar nunca ter participado de atualizações recentes acende um alerta importante, porque a Escala de Cincinnati é uma ferramenta simples, de baixo custo e de alta eficácia para a triagem rápida de sinais sugestivos de AVC. A capacitação contínua dos profissionais de saúde sobre o uso correto dessa escala é fundamental para garantir a identificação precoce do AVC, o que favorece o encaminhamento imediato do paciente e contribui significativamente para a redução das sequelas neurológicas e de mortalidade associada a essa condição (Brasil 2025).

A implementação de um protocolo de triagem baseado na Escala de Cincinnati em um centro urbano de referência para AVC resultou em melhorias significativas na detecção precoce dos casos, especialmente daqueles associados oclusão de grandes vasos. A adoção sistemática da escala no ambiente pré-hospitalar facilitou a identificação rápida dos pacientes candidatos à tromboectomia, reduzindo o tempo até a intervenção especializada e melhorando os desfechos clínicos (Mohamed *et al.*, 2022).

Estes dados reforçam a necessidade de protocolos institucionais claros, padronizados e alinhados à realidade dos setores clínicos, bem como de treinamentos periódicos que contemplem tanto o aperfeiçoamento teórico quanto a

prática clínica. Outro aspecto relevante observado foi a percepção unânime dos profissionais quanto à eficácia da Escala de Cincinnati na identificação rápida de sinais sugestivos de AVC, o que demonstra que, apesar das dificuldades estruturais e formativas, os profissionais reconhecem a importância da ferramenta e estão abertos a processos de melhoria e capacitação contínua. Além disso, evidências demonstram que a aplicação da Escala de Cincinnati no atendimento pré-hospitalar contribui para reduzir o tempo até a intervenção médica especializada e otimizar os desfechos clínicos dos pacientes com suspeitas de AVC (Rocha; Hreçay; Tibúrcio; 2025).

“A atuação da equipe de enfermagem é essencial no atendimento inicial ao paciente com AVC” (Alves et al., 2024, p. e17500).

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de estratégias educacionais consistentes, que incluam programas de educação permanente, além da elaboração de protocolos institucionais específicos e da implementação de ações formativas frequentes, visando garantir a qualificação da equipe de enfermagem na triagem de AVC no contexto das unidades de internação clínica.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que persistem lacunas significativas no conhecimento e na aplicação da Escala de Cincinnati por profissionais de enfermagem em setores de internação clínica, o que pode comprometer o reconhecimento precoce de manifestações neurológicas agudas e o manejo adequado dos casos de AVC. Portanto, a adoção de programas contínuos de capacitação prática, atualizações periódicas, elaboração de protocolos institucionais e avaliação sistemática das competências profissionais configura-se como uma estratégia essencial para qualificar e oferecer um cuidado eficiente, aumentar a segurança do paciente e garantir a aplicação de práticas baseadas em dados comprovados.

REFERÊNCIAS

ALVES, Flávia Cristina Rodrigues *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Salvador, v. 24, n. 11, p. e17500, nov. 2024.

BASER, Yaghoob *et al.* Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS) as a screening tool for early identification of cerebral large vessel occlusions: a systematic review and meta-analysis. **Archives of Academic Emergency Medicine**, Teerã, v. 12, n. 1, p. e38, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.22037/aaem.v12i1.2242>. Acesso em: 25 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 25 jul. 2025.

CROWE, Remle P. *et al.* Escala pré-hospitalar de AVC de Cincinnati comparada a ferramentas de gravidade de AVC para predição de AVC por oclusão de grandes vasos. **Prehospital Emergency Care**, Filadélfia, v. 25, n. 1, p. 67–75, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10903127.2020.1725198>. Acesso em: 25 jul. 2025.

LOPES, Leonardo Queiroz *et al.* Conhecimento acerca da Escala de Cincinnati entre acadêmicos de medicina, enfermagem e agentes comunitários de saúde da atenção primária. **Revista Atenas Higeia**, Paracatu, v. 2, n. 1, p. 23–28, jan. 2020. Disponível em: <https://revistas.atenas.edu.br/higeia/article/view/31>. Acesso em: 25 jul. 2025.

MARTINS, Sônia Cristina Alves *et al.* Diretrizes para o tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo – Parte II. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, v. 70, n. 11, p. 885–893, nov. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2012001100012>. Acesso em: 25 jul. 2025.

MOHAMED, Gamil A.; MARMARCHI, Farid; FONKEU, Yvan; *et al.* Cincinnati Prehospital Stroke Scale implementation of an urban county severity-based stroke triage protocol: impact and outcomes on a comprehensive stroke center. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, Filadélfia, v. 31, n. 8, p. 106575, 2022. Disponível em: [https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057\(22\)00269-5/fulltext](https://www.strokejournal.org/article/S1052-3057(22)00269-5/fulltext). Acesso em: 25 jul. 2025.

NETO, Manoel Gomes Azevedo *et al.* Abordagem de urgência no AVC: diagnóstico rápido e intervenção eficaz para reduzir sequelas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 2168–2177, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3923>. Acesso em: 25 jul. 2025.

ROCHA, Lucas Batista da *et al.* Uso da Escala Cincinnati para triagem rápida de AVE no pré-hospitalar. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, [S.l.], v. 23, n. 1, p. e8780, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv23n1-191>. Acesso em: 3 jul. 2025.

SABERIAN, Mohammad *et al.* A multicenter diagnostic accuracy study on prehospital stroke screening scales. **Archives of Iranian Medicine**, Teerã, v. 24, n. 6, p. 453–459, jun. 2021. Disponível em: <https://journalaim.com/Article/aim-19022>.

SONG, Tae Jung *et al.* Risk factors and prevention of stroke. **Cerebrovascular Diseases**, [S.l.], v. 49, suppl. 1, p. 1–149, 2020. Disponível em: <https://karger.com/ced/article-pdf/49/Suppl.%201/1/4006277/000513130.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2025.

TÁRKÁNYI, Gábor *et al.* Avaliação detalhada da gravidade da Escala Pré-Hospitalar de AVC de Cincinnati para detectar oclusão de grandes vasos no AVC isquêmico agudo. **BMC Emergency Medicine**, Londres, v. 20, n. 1, p. 64, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12873-020-00360-9>. Acesso em: 25 jul. 2025.

ZHAO, Yanjie *et al.* O impacto da educação/treinamento em enfermeiros que cuidam de pacientes com AVC: uma revisão de escopo. **BMC Enfermagem**, Londres, v. 23, n. 1, p. 90, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-01754-x>. Acesso em: 25 jul. 2025.