

 <https://doi.org/10.58871/000.25042023.v1.56>

**A EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE CINCINNATI NA
IDENTIFICAÇÃO RÁPIDA DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

**THE EFFECTIVENESS OF USING THE CINCINNATI SCALE IN THE RAPID
IDENTIFICATION OF STROKE: AN INTEGRATIVE REVIEW**

ELISANE ALVES DO NASCIMENTO

Enfermeira, Residente, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

THAYS REIS DE CASTRO

Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

NATALIA AMARAL SOUSA

Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

THALLYSON DA SILVA E SILVA

Enfermeiro, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

MARLLA MARIELE SOUSA DA SILVA

Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

ANA PAULA PEREIRA DA SILVA

Graduanda de Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

EDVANIA DE SOUSA OLIVEIRA

Enfermeira, Centro Universitário Maurício de Nassau - UNINASSAU

CARLOS EDUARDO DA SILVA-BARBOSA

Psicólogo, Universidade do Grande Rio - UNIRIO

SÁVIO DOS ANJOS DA SILVA

Graduando de Enfermagem, Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

RODRIGO DANIEL ZANONI

Médico, Mestre, Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC CAMPINAS

RESUMO

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE), gerador de grandes intercorrências emergenciais, é considerado como um caso de elevada importância no cenário da assistência, assim, a Escala de Cincinnati (EC) pode ser importante para a identificação precoce do AVE, o



que torna necessário descobrir a sua eficácia real durante o atendimento. **Objetivo:** Identificar a eficácia da Escala de Cincinnati na identificação rápida do Acidente Vascular Encefálico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em fevereiro de 2023, utilizando a MEDLINE, LILACS e BDNF como bases de dados para a pesquisa, aplicando como descritores, “Enfermagem em Emergência”; “Acidente Vascular Encefálico”; “Identificação da Emergência”, e filtrando os resultados encontrados de acordo com critérios específicos de inclusão e exclusão. **Resultados e discussão:** Após análise dos seis artigos selecionados, evidenciou-se que a EC possui impactos diretos na tomada ágil de decisão, na qual pode ser utilizada, inclusive, por profissionais ou não da saúde. Ademais, consegue gerar atitudes que impedem, muitas vezes, o surgimento de sequelas irreversíveis e incapacitantes provocadas pelo AVE, que são prejudiciais ao estilo de vida dos indivíduos. Além disso, a alta confiabilidade da Escala de Cincinnati colabora para a popularização da mesma e para o diagnóstico precoce do AVE, apesar de ainda não ser muito reconhecida. **Considerações finais:** A Escala de Cincinnati apresenta ótima acurácia, sensibilidade e concordância na prática dos atendimentos emergenciais e na identificação rápida do Acidente Vascular Encefálico, contudo, apesar da sua grande eficácia, ainda não é utilizada em grandes níveis na sociedade.

Palavras-chave: Enfermagem em Emergência; Acidente Vascular Encefálico; Identificação da Emergência.

ABSTRACT

Introduction: The cerebrovascular accident (CVA), generator of major emergency complications, is considered a case of high importance in the care setting, thus, the Cincinnati Scale (CE) can be important for the early identification of the CVA, which makes it necessary to discover its real effectiveness during care. **Objective:** To identify the effectiveness of the Cincinnati Scale in the rapid identification of cerebrovascular accident. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out in February 2023, using MEDLINE, LILACS and BDNF as databases for the research, applying “Emergency Nursing” as descriptors; “Brain stroke”; “Emergency Identification”, and filtering the results found according to specific inclusion and exclusion criteria. **Results and discussion:** After analyzing the six selected articles, it was shown that CE has direct impacts on agile decision-making, in which it can be used, including by health professionals or not. In addition, it manages to generate attitudes that often prevent the emergence of irreversible and disabling sequelae caused by the stroke, which are harmful to the lifestyle of individuals. In addition, the high reliability of the Cincinnati Scale contributes to its popularization and to the early diagnosis of stroke, although it is still not widely recognized. **Final considerations:** The Cincinnati Scale presents excellent accuracy, sensitivity and agreement in the practice of emergency care and in the identification of cerebrovascular accident, however, despite its great effectiveness, it is still not used at large levels in society.

Keywords: Emergency Nursing; Brain stroke; Emergency Identification.

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE), gerador de grandes intercorrências emergenciais, é considerado como um caso de elevada importância, necessitando, dessa forma, de hospitalização, geralmente tendo o Pronto Atendimento (PA) como porta de entrada.

Ademais, é comum que o AVE ocorra, em demasiadas vezes, antes mesmo de se chegar ao local de assistência, exigindo que os profissionais tenham conhecimentos específicos acerca da situação, o que envolve toda a equipe multiprofissional, incluindo a equipe de enfermagem (ALVES *et al.*, 2019).

Em parâmetros globais, o AVE é a segunda causa de morte nos dados contabilizados, ocorrendo, principalmente, em grupos compostos por idosos e adultos de meia idade. Em cenário nacional, o AVE é uma das principais causas de hospitalizações e óbitos, produzindo inúmeras sequelas em muitos pacientes, podendo ser de maneira parcial ou até mesmo completa, o que se consolida como uma preocupação relevante na qualidade de vida populacional (ALVES *et al.*, 2019).

Levando em consideração essa perspectiva, urge que as unidades pré-hospitalares e intra-hospitalares de atendimento possuam técnicas e profissionais preparados para a identificação rápida do AVE, a fim de prevenir danos irreversíveis ao indivíduo que apresenta tal estado de emergência. Dessa maneira, foram desenvolvidos alguns métodos que conseguem ajudar na percepção rápida diante de um Acidente Vascular Encefálico, dentro desses, a Escala de Cincinnati se destaca como uma das mais reconhecidas na área da saúde (CASSIANO *et al.*, 2022).

A Escala de Cincinnati é utilizada principalmente na identificação precoce do AVE em ambiente pré-hospitalar, nesse sentido, é respaldada por três parâmetros que podem ser encontrados na maioria das vítimas: assimetria facial, paresia em um ou ambos os membros superiores e alterações na fala sugestivas de afasia, fala monótona ou até mesmo arrastada (LOPES, 2020).

Carregando o nome oficial de *Cincinnati Prehospital Stroke Scale* (CPSS), a popularmente conhecida como Escala de Cincinnati (EC) surgiu de uma pesquisa desenvolvida na Universidade de Cincinnati, em que indicou que a identificação precoce do AVE reduz o tempo de tratamento e a morbimortalidade dos acometidos pelo mesmo. Assim, o conhecimento dos profissionais da saúde sobre os sinais de AVE, bem como a aplicabilidade da EC, se torna fundamental pelas habilidades e competências que são necessárias para tomadas de decisão nas práticas diárias de atendimento, impactando diretamente na efetividade das ações de prevenção e promoção da saúde populacional (ALVES *et al.*, 2019).

Dessa forma, com base no supracitado, levando em consideração a importância direcionada à EC, o trabalho em tela tem como objetivo identificar a eficácia da Escala de Cincinnati na identificação rápida do Acidente Vascular Encefálico.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir das seguintes etapas: 1) definição do tema de pesquisa e elaboração da pergunta norteadora, com base na estratégia PICO: “Qual a eficácia da Escala de Cincinnati na identificação rápida do Acidente Vascular Encefálico?”. Nesse contexto, considerou-se: P (população) = vítimas de AVE, I (fenômeno de interesse) = Escala de Cincinnati, Co (contexto) = emergências por Acidente Vascular Encefálico; 2) identificação dos descritores no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde); 3) definição das bases de dados a serem utilizadas; 4) procura de artigos nas bases de dados selecionadas; 5) aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; 6) leitura e análise completa dos estudos selecionados após filtragem. A revisão integrativa (RI) apresenta reputação internacional na pesquisa e na prática baseada em evidências, além de permitir que os pesquisadores sintetizem diversos tipos de estudos, proporcionando uma visão aprofundada da temática a ser escolhida e das etapas a serem realizadas, ademais, requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados de forma que cheguem aos resultados esperados (SOARES *et al.*, 2014).

As bases de dados utilizadas para a busca dos estudos foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Nesse âmbito, para a otimização da pesquisa, todos os descritores foram combinados entre si pelo operador booleano AND, os quais foram: “Enfermagem em Emergência”; “Acidente Vascular Encefálico”; “Identificação da Emergência”. Tal busca ocorreu no mês de fevereiro de 2023. O quadro 1 demonstra a quantidade de estudos encontrados em cada base de dados, assim com a quantidade restante após filtragem e o total selecionado no final.

Quadro 1: Número de estudos encontrados, restantes e selecionados.

| Bases de Dados | Número de artigos (11) | Restantes após filtragem (08) | Selecionados no total (06) |
|-----------------------|-----------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| BDENF | 03 | 02 | 01 |
| LILACS | 04 | 03 | 02 |
| MEDLINE | 04 | 03 | 03 |

Fonte: Autores, 2023.

Foram usados como critérios de inclusão: artigos completos e disponíveis na íntegra. Ademais, também com o intuito de encontrar materiais recentes e atualizados, foram selecionados somente estudos dos últimos cinco anos (2018-2023), que abordassem o tema nos idiomas português, espanhol ou inglês. Como critérios de exclusão, usou-se: literatura cinzenta, que se refere a materiais difíceis de encontrar em canais tradicionais de distribuição, com controle bibliográfico ineficaz, sendo frequentemente não incluídas em bibliografias e catálogos (CASARIN *et al.*, 2020), artigos repetidos, estudos que não respondessem à pergunta de pesquisa dessa revisão e que fugissem do tema em foco. Em um primeiro momento, foram encontrados 11 estudos no total, contudo, após filtragem levando em consideração todos os critérios supracitados, dois foram excluídos, assim, dos oito restantes, após leitura dos títulos e resumos, apenas seis foram selecionados para análise completa e composição da presente revisão de literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos seis artigos selecionados, foi possível reunir informações que abrangem diversas comprovações sobre a eficácia da utilização da EC na identificação rápida do AVE, a exemplo dos impactos dessa técnica na tomada ágil de decisão, na qual pode ser utilizada, inclusive por profissionais ou não da saúde, levando em consideração que ao ser aplicada por alguma pessoa sem formação para assistência, pode diminuir o tempo de atitude para transporte até uma unidade de atendimento preparada para lidar com a situação (MARQUES *et al.*, 2019).

A escala *Los Angeles Prehospital Stroke Screen* (LAPSS), ou simplesmente EC, ao ser aplicada na triagem das Unidades de Primeiro Atendimento pelo enfermeiro e no atendimento pré-hospitalar realizado na ambulância pelo médico, diante da suspeita de AVE, consegue pré-definir mais rapidamente os próximos passos a serem tomados, conseguindo gerar atitudes que impedem, em muitas vezes, o surgimento de sequelas irreversíveis e incapacitantes, sendo prejudiciais ao estilo de vida dos indivíduos. A suspeita clínica inicial deve ocorrer sempre que o paciente apresentar déficit neurológico súbito, com ou sem sinais de rebaixamento do nível de consciência, o que já se considera relevante para a aplicação da escala (CASSIANO *et al.*, 2022).

Segundo Lopes (2020), apesar dos benefícios evidenciados da EC, quando se compara a outros países, nos quais o reconhecimento do AVE é realizado através da aplicação rápida da escala, no Brasil o tempo de internação é relativamente tardio, o que se torna evidentemente

preocupante, visto que a Escala de Cincinnati é, por demasiadas vezes, negligenciada ou até mesmo desconhecida por leigos, estudantes, estagiários, residentes e os demais profissionais de saúde, mesmo com a facilidade de aplicação e os benefícios inerentes, além de ser uma técnica reconhecida por poder ser realizada de maneira rápida, levando apenas alguns minutos.

Apesar de não conseguir, de maneira independente, concluir sozinha o diagnóstico do AVE, levando em consideração que também existem técnicas e exames complementares para a comprovação completa, a Escala de Cincinnati, ao ser aplicada, também pode ajudar a descartar outras alterações não relacionadas ao Acidente Vascular Encefálico, o que se consolida também como grande respaldo diante da emergência. Infelizmente, desde o cenário acadêmico, há um baixo e insuficiente conhecimento da EC. Além disso, mesmo dentre os profissionais de saúde já graduados, a porcentagem de aplicação e conhecimento de tal escala ainda deixa muito a desejar, sendo mais reconhecida somente por aqueles que atuam especificamente como emergencistas (VICO; HÉRNANDEZ, 2021).

Para Almeida *et al.* (2021), após a tradução e a adaptação transcultural da EC, levando em consideração que ela não tem origem nacional, a escala foi aplicada em diversos pacientes em território brasileiro, apresentando a incrível acurácia de 93,0% e sensibilidade de 92,4% em relação ao diagnóstico final, sendo considerada, dessa forma, como um importante padrão-ouro de identificação. Nesse viés, percebe-se que sua versão, mesmo sendo uma adaptação do modelo internacional, não traz influências negativas no que diz respeito à eficácia quando é utilizada.

Portanto, a alta confiabilidade da Escala de Cincinnati colabora para a popularização da mesma, mas ainda se faz necessária uma ampla propagação a fim de conferir agilidade ao diagnóstico do Acidente Vascular Encefálico e de mais conhecimentos relacionados à EC, principalmente desde a graduação, para que os profissionais já cheguem ao ambiente de trabalho com ciência dos benefícios e da eficácia da mesma, principalmente na prevenção de sequelas. Além disso, levando em consideração que a Escala de Cincinnati avalia de maneira prioritária somente o funcionamento normal de três parâmetros principais, sendo eles: assimetria facial, debilidade dos braços e a fala, não se descarta a possibilidade de aplicar outras escalas diferentes ou até mesmo mais completas, isso dependerá no nível de emergência da situação e do tempo disponível para atitudes rápidas de assistência (LÓPEZ; FONSECA, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Escala de Cincinnati apresenta ótima acurácia, sensibilidade e concordância na prática dos atendimentos emergenciais, nesse âmbito, possui uma eficácia padronizada e evidentemente relevante na identificação do Acidente Vascular Encefálico, levando em consideração o seu nível de transparência referente ao diagnóstico final. Nesse sentido, constitui-se como uma ferramenta valiosa para respaldo aos profissionais da saúde durante a avaliação inicial do paciente com suspeita de AVE, uma vez que contribui significativamente para o reconhecimento precoce da doença de uma maneira simples e rápida, levando apenas alguns minutos.

Entretanto, apesar dos benefícios, ainda existe um grande *déficit* de estudos nacionais direcionados à EC, o que acaba refletindo diretamente na ausência de conhecimentos sobre a temática dentro e fora do ambiente hospitalar, fator que também é grandemente influenciado pela falta de materiais e aulas direcionadas durante a formação dos profissionais da saúde, dessa maneira, a eficácia da Escala de Cincinnati é muitas vezes desperdiçada pela ausência do conhecimento populacional a respeito da sua existência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. M.V. *et al.* Tradução, adaptação transcultural e validação da escala de Cincinnati no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 79, n. 4, p. 272-277, 2021.

ALVES, M. G. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre a escala de Cincinnati. **Revista Atenas Higéia**, v. 1, n. 1, p. 35-40, 2019.

CASARIN, S. T. *et al.* Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health/Types of literature review. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 5, p. 1-7, 2020.

CASSIANO, R. C. S. *et al.* Acidente vascular encefálico: conhecimento da equipe de enfermagem da unidade de pronto atendimento de um município do interior de Minas Gerais. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 11, n. 1, p.1-13, 2022.

LOPES, L. Q. Conhecimento acerca da escala de Cincinnati entre acadêmicos de medicina, enfermagem e agentes comunitários de saúde da atenção primária. **Revista Atenas Higéia**, v. 2, n. 1, p. 23-28, 2020.

LÓPEZ, Y. G.; FONSECA, D. C.; ZAMORA, A. J. C. Evento cerebro vascular isquêmico agudo. **Revista Médica Sinergia**, v. 5, n. 5, p. 476-476, 2020.

MARQUES, E. A. *et al.* Escalas aplicadas em pacientes com suspeita e diagnóstico de acidente vascular encefálico. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 251, p. 2921-2925, 2019.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa (RI): conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

VICO, A. R.; HERNÁNDEZ, F. S. Nursing triage in acute stroke. **Enfermería Global**, v. 20, n. 4, p. 108-130, 2021.