

Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde sobre a escala de Cincinnati



Mateus Goulart Alves^{1,2,3}
Bianca Aparecida Ribeiro²
Vania Maria De Carvalho Félix²
Marco Túlio Menezes Carvalho^{2,3}
Aline Teixeira Silva²
Luana Matos Silva Araújo^{2,4}
Vanessa Oliveira Silva Pereira^{2,4}

Artigo Original

¹ Faculdade Atenas de Passos
² Universidade do Estado de Minas Gerais
³ Universidade de Franca

⁴ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Endereço para contato: mateusgoulartalves@gmail.com

Resumo

A Escala de Cincinnati é uma escala Pré-Hospitalar utilizada para reconhecimento dos sinais e sintomas do Acidente Vascular Encefálico. Segundo a Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008 do Ministério da Saúde, o Acidente Vascular Encefálico é considerado uma das Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde. O objetivo foi investigar o conhecimento dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde em relação a Escala de Cincinatti. Pesquisa descritiva, de caráter exploratório, transversal com abordagem quantitativa, sendo realizada em uma cidade situada no interior de Minas Gerais com 22 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde em julho de 2017. Para realização da coleta de dados, utilizou-se um questionário e os dados foram analisados através de estatística descritiva simples. Verificou-se que somente 59% dos enfermeiros conhecem a existência da Escala. Em relação à segurança na aplicação, 72,7% sentem-se inseguros em aplicá-la. Falta incentivos e programas de capacitação para estes profissionais. É essencial que os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde trabalhem em conjunto com a comunidade, atendendo as necessidades dos usuários e contribuindo, assim, para o diagnóstico precoce do Acidente Vascular Encefálico.

Abstract

The Cincinnati Scale is a prehospital scale used for the recognition of signs and symptoms of stroke. According to Ordinance No. 221 of April 17, 2008 of the Ministry of Health, the Stroke is considered one of the Conditions Sensitive to Primary Health Care. The objective was to investigate the knowledge of nurses who work in Primary Health Care in relation to the Cincinatti Scale. A descriptive, cross-sectional exploratory study with a quantitative approach was carried out in a city located in the interior of Minas Gerais, Brazil, with 22 nurses working in primary health care in July 2017. A questionnaire was used to collect data and they were analyzed through simple descriptive statistics. It was verified that only 59% of the nurses know the existence of the Scale. Regarding application safety, 72.7% feel insecure about applying it. There is a lack of incentives and training programs for these professionals. It is essential that Primary Health Care nurses work together with the community, meeting the needs of the users and thus contributing to the early diagnosis of Stroke.

Introdução

Ao reconhecer um usuário com sinais de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e obter um diagnóstico preciso é necessário instituir um método de avaliação para a rápida identificação dos sinais e sintomas¹. No instante de acolhimento do usuário existem várias escalas pré-hospitalares validadas e disponíveis passíveis de utilização para diagnóstico precoce do AVE^{1,2}, dentre as quais

destaca-se a Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS), popularmente conhecida como 'Escala de Cincinnati' (EC)³, que 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 morbimortalidade².

A EC foi avaliada a presença ou ausência de paralisia facial, assimetria da fraqueza do braço e anormalidades de fala em usuários

com sinais de AVE, tem alta sensibilidade e especificidade, podendo ser aplicada por qualquer pessoa e em qualquer ambiente, não só em serviços de saúde², podendo ser aplicada por profissionais ou não de saúde em menos de um minuto, de modo que se o paciente apresentar anormalidades nas três avaliações realizadas a probabilidade para um AVE é maior que 85%¹.

A EC foi elaborada e validada em 1999 por Kathari e colaboradores², conforme descrito abaixo:

Queda facial – Como testar: pede-se para o usuário mostrar os dentes ou sorrir. Normal: Ambos os lados da face se movem igualmente. Anormal: Um lado da face não se move tão bem quanto o outro.

Debilidade dos braços – Como testar: O usuário fecha os olhos e mantém os braços estendidos. Normal: Ambos os braços se movem igualmente ou não se movem. Anormal: Um braço não se move ou cai baixo, quando comparado com o outro.

Fala anormal – Como testar: Solicita-se ao usuário dizer, por exemplo, “o rato roeu a roupa do rei de Roma”. Normal: Usa as palavras corretas, com pronúncia clara. Anormal: Pronuncia palavras ininteligíveis, usa palavras incorretas ou é incapaz de falar.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o AVE atinge 16 milhões de pessoas no mundo a cada ano, das quais 6 milhões morrem, sendo proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a criação de medidas urgentes para prevenir e tratar a doença⁴.

O AVE é assinalado como uma das doenças mais predominantes, visto que o envelhecimento populacional tem sido cada vez mais elevado. Diante desse crescimento, analisa-se a presença de diversas doenças dentre os usuários que apresentam idades mais avançadas, exibindo altos níveis de morbidade e mortalidade e, em certos casos em que os indivíduos acometidos por ela não virem a óbito, conseguem ser gerados quadros de incapacidades funcionais que podem ser apresentados como provisórios ou permanentes⁵.

O conhecimento faz com que o enfermeiro

tenha capacidade no reconhecimento e nas intervenções dos usuários com sinais de AVE, detectando os primeiros sinais ou sintomas que indicam a instalação da doença, visto que demanda não apenas conhecimento, mas profundo envolvimento durante o cuidado dispensado ao usuário⁶.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é conceituada como sendo um emaranhado de atos de saúde, no ambiente exclusivo, que promove e protege a saúde, que previne agravos, que identifica a doença, o tratamento, a restauração e a conservação da saúde; orientada pelos princípios da universalidade, integralidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, da responsabilização, humanização, equidade e participação social⁷.

A capacitação de profissionais da APS para o reconhecimento do AVE por meio da EC favorece o diagnóstico precoce e o estabelecimento do tratamento adequado para otimização da evolução e prognóstico do usuário⁸.

Assim, os profissionais que contribuem na APS têm papel excepcional, pois acompanham a população na prevenção e no controle de doenças, sendo o enfermeiro profissional ativo e responsável nas atividades de promoção e educação em saúde. Desse modo, é importante que este possua conhecimento científico para contribuir de maneira apropriada no diagnóstico precoce do AVE⁹.

O conhecimento dos enfermeiros sobre os sinais de AVE, bem como a aplicabilidade da EC, torna-se fundamental pelas habilidades e competências que são necessárias para tomadas de decisão na prática diária na APS, impactando diretamente na efetividade das ações de prevenção e promoção da saúde.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo investigar o conhecimento dos enfermeiros da APS em uma cidade do interior de Minas Gerais sobre a aplicabilidade da EC.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal com abordagem

quantitativa, realizado em uma cidade situada no interior de Minas Gerais em julho de 2017, com 22 enfermeiros da APS.

Definiu-se como critério de inclusão os enfermeiros da APS com assistência direta à usuários. Já no critério de exclusão estavam enfermeiros ausentes no período da coleta de dados por férias, atestado ou afastamento.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário para caracterização do perfil sócio demográfico dos participantes e um instrumento para coleta de dados por meio de questionário, o qual teve como propósito investigar o conhecimento teórico dos enfermeiros da APS em relação à EC.

Inicialmente, realizou-se contato com os enfermeiros por meio de ligação telefônica para agendamento para convite em participar da pesquisa. Na data e horário agendados foram realizadas visitas nas unidades da APS, sendo exposto o objetivo da pesquisa e, aos que concordaram em participar, foi realizado a aplicação do questionário, antecedido da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada com cada enfermeiro individualmente no seu devido local de trabalho e horário de serviço, porém em sala reservada para minimizar os riscos de interrupções e interferências nas respostas pelos enfermeiros.

Os dados levantados através da coleta de dados foram avaliados quantitativamente e passaram por análise de estatística descritiva simples, após dupla digitação na planilha Excel Microsoft.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) – Unidade Passos, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 69114017.3.0000.51.12 em atenção à Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre Ética em Pesquisa com Seres Humanos obtendo parecer favorável (número do parecer: 2.135.375).

Resultados

A Tabela 1 dispõe sobre as características relacionadas ao perfil dos enfermeiros da APS, Atenas Higeia vol. 1 nº 1. Jan./Jun. 2019.

destacando sobre o conhecimento da aplicabilidade da EC, sobre a segurança na aplicação da referida escala, o local de atuação do enfermeiro, sexo, idade, tempo de formação profissional e tempo de atuação na APS.

Tabela 1 – Distribuição das características relativas ao perfil dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Passos, MG, Brasil, 2017.

Em relação ao conhecimento sobre a

CONHECIMENTO SOBRE ESCALA DE CINCINNATI	n	%
Sim	13	59
Não	09	41
SEGURANÇA NA APLICAÇÃO DA ESCALA DE CINCINNATI		
Sim	06	27,3
Não	16	72,7
LOCAL DE ATUAÇÃO		
Estratégia de Saúde da Família	17	77,3
Unidade Básica de Saúde	05	22,7
SEXO		
Masculino	01	4,5
Feminino	21	95,5
IDADE (Média em anos)		38,6
TEMPO DE FORMAÇÃO (Média em anos)		13,8
ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (Média em anos)		11

aplicabilidade da EC, 13 (59%) conhecem e 09 (41%) desconhecem a existência da EC. No item sobre a segurança na aplicação da Escala, 06 (27,3%) sentem-se seguros e 16 (72,7%) referem insegurança na aplicação da EC. Sobre o local de atuação, 17 (77,3%) atuam nas ESF e 05 (22,7%) nas UBS. O sexo masculino demonstra 01 (4,5%) e o sexo feminino 21 (95,5%). A idade média é de 38,6 anos, tempo de formação de 13,8 anos e tempo de atuação na APS de 11 anos.

Tabela 2 – Distribuição das respostas relativas ao conhecimento de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre a Escala de Cincinnati distribuídos pelos itens avaliados. Passos, MG, Brasil, 2017.

A Tabela 2 dispõe sobre o conhecimento

Variável	Correto		Incorreto		Sem resposta		
	n	%	n	%	n	%	
Fala	Sinais e Sintomas	09	41	02	09	11	50
	Avaliação	09	41	01	4,5	12	54,5
	Resposta normal	09	41	01	4,5	12	54,5
Paresia Facial	Resposta Anormal	09	41	01	4,5	12	54,5
	Sinais e Sintomas	11	50	0	0	11	50
	Avaliação	11	50	01	4,5	10	45,5
Função Motora	Resposta normal	11	50	01	4,5	10	45,5
	Resposta Anormal	11	50	01	4,5	10	45,5
	Sinais e Sintomas	12	54,5	01	4,5	09	41
Função Motora	Avaliação	10	45,5	03	13,5	09	41
	Resposta normal	10	45,5	03	13,5	09	41
	Resposta Anormal	10	45,5	03	13,5	09	41

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.

Considerando a avaliação da fala, no levantamento do conhecimento em relação aos sinais e sintomas foi evidenciado porcentagem de 09 (41%) corretas, 02 (9%) incorretas e 11 (50%) sem resposta; sobre a avaliação, resposta normal e anormal obteve o mesmo resultado: 09 (41%) corretas, 01 (4,5%) incorreto e 12 (54,5%) sem resposta.

Na paresia facial, 11 (50%) responderam corretamente os sinais e sintomas, não houveram respostas incorretas e 11 (50%) sem resposta; a avaliação, a resposta normal e a resposta anormal obtiveram o mesmo resultado: 11 (50%) no correto, 01 (4,5%) no incorreto e 10 (45,5%) sem resposta.

Na função motora, os sinais e sintomas tiveram uma porcentagem de 12 (54,5%) no correto, 01 (4,5%) no incorreto e 9 (41%) sem resposta; a avaliação, a resposta normal e a resposta anormal obtiveram o mesmo resultado: 10 (45,5%) no correto, 03 (13,5%) no incorreto e 09 (41%) sem resposta.

Discussão

Conforme os resultados obtidos pela pesquisa, foi possível perceber que parte significativa dos enfermeiros participantes (41%) referem não ter conhecimento sobre a aplicabilidade da EC.

No estudo que nos remete ao contexto desta pesquisa, Maissiat e Lautert¹⁰ trazem que a insegurança e medo dos profissionais da APS estão entre os oito pilares de eventos que estão frequentemente relacionados aos maiores problemas e dificuldades enfrentadas no cotidiano.

Os resultados alcançados nesta pesquisa evidenciam que em relação à segurança dos profissionais quanto à aplicação da EC (72,7%) não se sentem seguros na aplicação da mesma.

A enfermagem é uma das profissões da área da saúde que possui como foco e especificidade o cuidado com o ser humano, seja de forma individual, familiar ou na comunidade, realizando atividades como a promoção da saúde, a prevenção de doenças, a reparação e a reabilitação da saúde,

fazendo-se necessário, portanto, o conhecimento de instrumentos que podem favorecer na manutenção a saúde principalmente na APS, assegurando a possibilidade de segurança pelos profissionais em prestar assistência direta aos usuários¹¹.

O enfermeiro está presente em todos os níveis de prestação de serviços da saúde, desde a ABS até os serviços da mais alta complexidade, bem como atua no ensino do pessoal de nível médio, técnico e nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem. Contudo, para que o profissional esteja sempre presente há a importância de aquisição e atualização de conteúdos que favoreçam em uma atenção completa ao paciente¹².

Conforme os resultados finais do presente estudo, na abordagem inicial ao profissional, muitos dos entrevistados (41%) nem sabiam o significado e funcionalidade da EC, sendo que o reconhecimento inicial dos sinais do AVE pode levar a uma mais rápida intervenção e, conseqüentemente, menores sequelas aos usuários.

Tais resultados assemelham-se aos resultados da pesquisa de Backes e colaboradores¹³, que evidenciam que os profissionais de saúde se encontram, por meio do SUS e mais especificamente através da ESF, diante de um novo modelo assistencial, no qual o impacto do desconhecido e a insegurança diante do novo são inevitáveis.

Para os efeitos do AVE serem combatidos desde o início dos sintomas existem fatores que devem ser melhorados com o intuito de fornecer um tratamento oportuno e eficaz. Acredita-se que a falta do conhecimento dos profissionais a respeito dos sintomas do AVE e a necessidade de um atendimento rápido é o principal fator de falha no processo¹⁴.

Segundo estudo realizado por Bezerra e colaboradores¹⁴, cujo objetivo foi identificar fatores que levam ao atraso no internamento hospitalar e que poderiam ser os focos para a educação e determinar as oportunidades da reeducação, o tempo médio entre o início dos sintomas e a procura de ajuda médica foi de 30 minutos, a ajuda médica foi procurada pelo paciente com AVE em apenas 15% dos casos e em 80% dos casos, o médico clínico geral foi

procurado em consultório ou em ESF, ao invés de uma ambulância.

De acordo com a Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008¹⁵, no Brasil foi definida a Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP) que é composta por todo grupos de diagnósticos, estabelecidos de acordo com a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). O AVE encontra-se na lista de doenças sensíveis na APS. Diante disso, se faz obrigatório o conhecimento da EC pelo profissional enfermeiro da APS.

Cabe aos profissionais de saúde o uso de protocolos e escalas de atendimentos ao AVE e conhecimento das condutas terapêuticas que devem ser iniciadas após o diagnóstico¹⁵.

O fundamental é que o acompanhamento de todos os sintomas seja feito para evitar a interpretação equivocada de outras doenças como sendo doença vascular e conduzir a estratégias ineficazes¹⁶.

Os avanços científicos na prevenção, no tratamento e reabilitação do AVE mostram que é possível modificar a realidade da doença, sendo as soluções para esse problema, fundamentalmente, informações detalhadas sobre a magnitude e o impacto que ele ocasiona à saúde da população.

Atualmente, não é tarefa fácil para um profissional de saúde conhecer e analisar todas as informações existentes, sendo indispensável que o enfermeiro busque atualizar-se constantemente, diante de tantas informações disponíveis. O árduo trabalho de aplicar seus conhecimentos nos atendimentos que rotineiramente os profissionais de saúde fazem, torna-se necessário para a prestação de uma assistência com qualidade e, principalmente, resolutiva.

Na atuação do enfermeiro, percebe-se que a competência profissional é um requisito básico, uma vez que se vive a era da informação e do conhecimento, buscando padrões de excelência, alcançando melhores resultados organizacionais e aumentando a competitividade. Faz-se necessário que os profissionais da rede de ABS estejam preparados e tenham, no mínimo, noções dos procedimentos, dos protocolos das escalas e dos fluxogramas de atendimento.

Atenas Higeia vol. 1 nº 1. Jan./Jun. 2019.

Conclusão

É indispensável ao enfermeiro da APS a atualização constante dos seus conhecimentos, para que a assistência prestada ao usuário seja de qualidade e, também, baseada em evidências.

Sendo o AVE uma CSAP, conforme Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008, torna-se fundamental que os enfermeiros tenham conhecimento sobre a EC, a fim de reduzir as sequelas advindas da doença pelo atraso no diagnóstico em casos de acometimento pela doença.

O presente estudo evidenciou que dos enfermeiros participantes, 13 (59%) já sabiam da existência da EC e 16 (72,7%) não possuíam segurança na aplicação desta.

Ao analisarmos o conhecimento dos enfermeiros relativo à fala, paresia facial e função motora, evidenciou-se maior conhecimento no item paresia facial (52,3%) e menor conhecimento no item fala (41%).

Com a concretização deste estudo, é possível concluir que há insuficiência no conhecimento sobre a EC pelos participantes enfermeiros da APS.

Ressalta-se que a capacitação profissional é de fundamental importância para a excelência nos atendimentos.

É possível observar a ausência de estudos e pesquisas relacionadas à EC, fato este que limitou a discussão apresentada neste estudo. Novos estudos devem ser desenvolvidos, principalmente direcionados a aplicabilidade da referida escala.

Finalmente, pode-se enfatizar que o presente estudo contribuiu intensamente para despertar nos enfermeiros e gestores da APS a busca em garantir conhecimento e atualizações frequentes sobre a EC, devido à importância do diagnóstico precoce do AVE e visto que este agravo é sensível à CSAP.

Referências bibliográficas

1 Tambara EM. Diretrizes para Atendimento Pré-hospitalar no Acidente Vascular Encefálico. In: Cavalcanti IL, Cantinho FAF, Assad A (Organizadores). Medicina Perioperatória. 2006; 77-84.

2 Kothari RU, Pancioli A, Liu T, Brott T, Broderick J. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: Reproducibility and Validity. *Annals of Emergency Medicine*. 1999; 33(4): 373-78.

3 Massaro AR. Triagem do AVC Isquêmico Agudo. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul*. 2006; (7).

4 Botelho TS, Machado Neto CD, Araújo FLC, Assis SC.

Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. Temas em Saúde. 2016; 16 (2): 361-76.

5 Damata SRR, Formiga LMF, Araújo AKS, Oliveira EAR, Oliveira AKS, Formiga RCF. Perfil epidemiológico dos idosos acometidos por acidente vascular cerebral. R. Interd. 2016; 9 (1): 107-17.

6 Carneiro RF, Carneiro VF, Cunha LGP; Paula ACN, Dias MJC, Coutinho ARL. Conhecimento dos Enfermeiros Acerca da Sintomatologia do Acidente Vascular Encefálico. ReTEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis. 2015; 7 (1): 1475-80.

7 Fracollí LA, Castro DFA. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. O Mundo da Saúde. 2012; 36 (3): 427-32.

8 Castro, IPR. Acidente Vascular Cerebral: Contribuição da Atenção Básica para Prevenção e Atendimento Precoce [Trabalho de Conclusão de Curso]. 2014.

9 Santos WM, Cerqueira GS, Oliveira MVV, Sousa MJS, Ferreira FFC. Perfil Epidemiológico dos Pacientes Sequelados de Acidente Vascular Cerebral: um estudo transversal. Enciclopédia Biosfera. 2012; 8 (15): 1997.

10 Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36 (2): 42-9.

11 Nunes DLS, Fontes WS, Lima MA. Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2017; 21 (1): 87-96.

12 Ferreira JCOA, Kurcgant P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. Acta Paul Enferm. 2009; 22 (1): 31-6.

13 Backes DS, Backes MS, Erdemann MT, Buscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. Ciência e Saúde Coletiva. 2012; 17 (1): 223-30.

14 Bezerra RVS, Soares BTA, Pimentel AS, Sampaio AT, Coelho ACC. Educação em Saúde na Prevenção do Acidente Vascular Cerebral. Paraninfo Digital. 2014; VIII (20).

15 Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Portaria nº 221, de 17 de abril de 2008. Lista Brasileira de Condições Sensíveis à Atenção Primária. Diário Oficial da União. 18 abr. 2008.

16 Lima ACMACC, Silva AL, Guerra DR, Barbosa IV, Bezerra KC, Oriá MOB. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2016; 69 (4): 785-92.