

# Reconhecer o AVC pela Cincinnati PreHospital stroke scale (CPSS)

Bule, M. José; Pires, Elsa; Fernandes, Manuel Agostinho Matos; Teixeira, Camila; Sim-Sim, M.

O tratamento precoce no AVC depende da resposta concertada em ambiente pré-hospitalar<sup>1</sup>. O tratamento precoce e a possibilidade da administração de terapêutica fibrinolítica contribuem favoravelmente para diminuir as alterações da funcionalidade dos doentes vítimas de AVC. A CPSS avalia a capacidade de ser reconhecida a assimetria facial, a diminuição da força e as alterações na comunicação que são prevalentes nos doentes (Fig.1)<sup>2</sup>. A escala é uma versão simplificada da Stroke Scale do National Institutes of Health e aplicada por profissionais de saúde, em meio pré-hospitalar demonstrou ter elevada sensibilidade e especificidade na identificação dos doentes<sup>3</sup>.

**Objetivos:** Analisar a capacidade de idosos reconhecerem na Cincinnati sinais indiciadores de AVC; Identificar as atividades mais valorizadas pelos idosos na ajuda à pessoa em episódio agudo de AVC.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo quantitativo transversal, integrado no Centro de Investigação em Ciências e Tecnologias da Saúde e aprovado pela Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-estar da Universidade de Évora. Amostra de conveniência de 35 idosos de ambos os sexos, com média de idades 72.11 anos (DP= 6,868) que frequentam três associações de recreio da cidade de Évora. O formulário de recolha de dados, além dos aspetos sociodemográficos, apresentava a CPSS e três questões referentes às ações imediatas dos sujeitos perante pessoa com episódio agudo de AVC. Formulário aplicado após verificação cognitiva do estado mental (Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro & Martins, 2009). Solicitou-se o consentimento informado. Para análise dos dados foi usado o software IBM SPSS 20,0.

## RESULTADOS

Face ao pictograma, a maioria dos sujeitos reconhece alterações tanto na expressão facial, como mobilidade reduzida no membro superior afetado, como ainda na expressão verbal (n=32; 91.4%).

Construiu-se um score “Conhecimento-Ação”, resultante da soma do reconhecimento dos sinais de AVC e resposta adequada frente a pessoa com episódio agudo. O somatório variou entre 2 e 6 pontos



A pessoa usa palavras corretas pronunciando bem  
 A pessoa arrasta as palavras ou usa erradas ou não fala  
 Não sabe

Fig. 1

	Score
Pearson Correlation	-,430**
Sig. (2-tailed)	,010
N	35

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

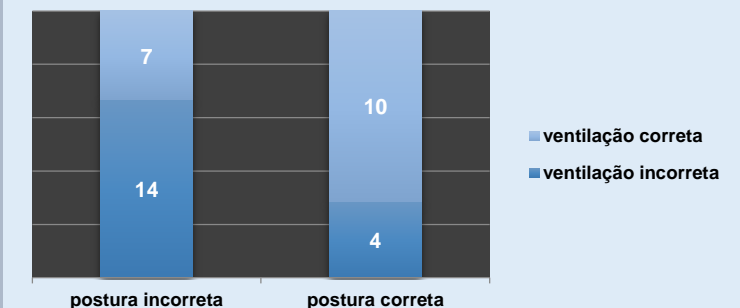
Fig. 2

Considerando o score “Conhecimento-Ação” observa-se uma associação negativa com a idade

Não existe associação significativa entre o Score “Conhecimento-Ação” versus a Escolaridade (r=,319; N=35; p=.062) e versus o sexo dos sujeitos (r=,224; N=35; p=.195)

Existe co representação correta nos parâmetros posição e ventilação (n=14) versus co representação incorreta nos mesmos parâmetros (n=10).

Fig. 3 Ação dos sujeitos perante uma vítima



## CONCLUSÕES

Os sujeitos revelaram capacidade para identificar os sinais de AVC a partir do estímulo da CPSS. O conhecimento da população sobre AVC e a atuação dirigida ao correto encaminhamento são importantes na prevenção de complicações e no acesso ao tratamento precoce<sup>4-7</sup>. O enfermeiro de reabilitação tem um papel importante no ensino e treino das comunidades com vista aos ganhos em saúde. Surgem indícios da necessidade dos idosos serem capacitados para agir perante uma vítima de AVC.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.ESO European Stroke Organisation. Stroke facts s.d [cited 2014 07 novembro]. Available from: URL: <http://www.eso-stroke.org/eso-stroke/stroke-information/stroke-facts.html>.
2. Recognizing stroke early. Harvard Health Letter 2006;31(5):3-.
3. Kothari RU, Pancioli A, Liu T, Brott T, Broderick J. Cincinnati Prehospital Stroke Scale: Reproducibility and Validity. Annals of Emergency Medicine 1999. p 373-8.
4. Goldstein LB, Bushnell CD, Adams RJ, Appel LJ, Braun LT, Chaturvedi S et al. Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke 2011;42(2):517-84.
5. He M, Wu Z, Guo Q, Li L, Yang Y, Feng J. Validation of the use of the ROSIER scale in prehospital assessment of stroke. Annals of Indian Academy of Neurology 2012;15(3):191-5.
6. Moreira E, Correia M, Magalhães R, Silva MC. Stroke awareness in urban and rural populations from northern Portugal: knowledge and action are independent. Neuroepidemiology 2011;36(4):265-73.
7. Caple C, Schub T. Stroke: Risk and Protective Factors. Ipswich, Massachusetts: EBSCO Publishing; 2013.