

## CAPACIDADE FUNCIONAL DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

### FUNCTIONAL INDEPENDENCE OF INDIVIDUALS AFFECTED BY STROKE: AN OBSERVATIONAL STUDY

### CAPACIDAD FUNCIONAL DE INDIVIDUOS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

Maria de Fatima Luana Leite de Oliveira<sup>1</sup> , Lucca Ferdinando Queiroz Fernandes<sup>1</sup> , Thiago Santos de Araújo<sup>1</sup> , Samara Campos de Assis<sup>2</sup> , Ana Carolina Patrício de Albuquerque Sousa<sup>1</sup> 

1. Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte (EMCM-UFRN), Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.
2. Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos, Paraíba, Brasil.

**Correspondência:** Maria de Fatima Luana Leite de Oliveira  
Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica.  
Escola Multicampi de Ciências Médicas.  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte.  
mariadefatimaoliveira.fisio@gmail.com

**Recebido:** 04/12/2025

**Aprovado:** 07/05/2026

**Publicado:** 09/09/2026

**Como citar:** Oliveira MFL et al. Capacidade funcional de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral: um estudo observacional.

Ciênc. Plural. 2026; 12:e 41931. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2026v12n1ID41931>

**Editor Associado:** Jonas Eduardo Monteiro dos Santos 

**Copyright:** Este é um artigo de acesso aberto publicado sob uma Licença Creative Commons.



#### RESUMO

**Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral ocorre quando há interrupção da irrigação sanguínea no cérebro, com presença de sequelas por mais de 24 horas, podendo acontecer de forma hemorrágica ou isquêmica. Dentre as sequelas mais frequentes pós-Acidente Vascular Cerebral, destacam-se a hemiparesia, que ocasiona sobrecarga no hemicorpo não afetado, assimetria corporal, espasticidade, diminuição da força muscular e alterações na marcha e na coordenação. **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, observacional e descritivo, desenvolvido no período de abril a junho de 2023, em um Centro Especializado em Reabilitação no município de Caicó, estado do Rio Grande do Norte, com a utilização do instrumento para avaliar a capacidade funcional, Índice de Barthel. Os dados foram analisados no Statistical Package for the Social Science versão 20.0 para Windows (SPSS 20.0). **Resultados:** Participaram da pesquisa 19 indivíduos acometidos por Acidente Vascular Cerebral, atendidos no Centro Especializado em Reabilitação. Os participantes eram, majoritariamente, do sexo masculino (52,6%), idade média de 60 anos 13,6, com acometimento de Acidente Vascular Cerebral isquêmico (52,6%) há menos de 5 anos (84,2%). Com relação à capacidade funcional, o Índice de Barthel Modificado obteve mediana de 32 pontos, e 52,6% dos participantes apresentaram dependência moderada. **Conclusões:** Considera-se que o Acidente Vascular Cerebral é uma questão de saúde pública, afetando inúmeras pessoas no Brasil e no mundo. Faz-se necessária a divulgação de informações e políticas públicas para a prevenção das doenças cardiovasculares e promoção à saúde, ressaltando hábitos de vida capazes de minimizar os fatores de risco para o surgimento da doença e consequente redução das pessoas acometidas.

**Palavras-Chave:** Acidente vascular cerebral; Reabilitação; Atenção à saúde; Saúde pública; Independência funcional.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Stroke occurs when there is an interruption of blood flow to the brain, resulting in neurological deficits that persist for more than 24 hours. It can be classified as either hemorrhagic or ischemic. Among the most common post-stroke sequelae are hemiparesis, which leads to asymmetry and overload on the unaffected side, spasticity, reduced muscle strength, and impairments in gait and coordination. **Objective:** To assess the functional independence of individuals affected by stroke. **Methodology:** This was an epidemiological, observational, and descriptive study conducted between April and June 2023, at a Specialized Rehabilitation Center in Caicó, RN, Brazil, using the Barthel Index as an instrument to assess functional capacity. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0 for Windows. **Results:** Nineteen individuals affected by stroke and receiving treatment at the Specialized Rehabilitation Center participated in the study. Most were male (52.6%) with a mean age of 60 ± 13.6 years. The majority had experienced an ischemic stroke (52.6%) within the past five years (84.2%). Regarding functional independence, the Modified Barthel Index presented a median score of 32 points, with 52.6% of participants showing moderate dependence. **Conclusions:** Stroke represents an important public health challenge, affecting numerous individuals in Brazil and worldwide. The dissemination of information and the implementation of public health policies are essential for prevention of cardiovascular diseases and health promotion, emphasizing lifestyle habits that can minimize risk factors and reduce disease incidence.

**Keywords:** Stroke; Rehabilitation; Health Care; Public Health; Functional Independence.

## RESUMEN

**Introducción:** El accidente cerebrovascular se produce cuando se interrumpe el flujo sanguíneo cerebral, generando secuelas que persisten por más de 24 horas, y puede manifestarse en forma hemorrágica o isquémica. Entre las secuelas más frecuentes se encuentran la hemiparesia, que suele provocar asimetría corporal, sobrecarga en el hemicuerpo no afectado, espasticidad, disminución de la fuerza muscular y alteraciones en la marcha y la coordinación. **Objetivo:** Evaluar la capacidad funcional de personas sobrevivientes de accidente cerebrovascular. **Metodología:** Se trata de un estudio epidemiológico, observacional y descriptivo, realizado en el Centro Especializado em Reabilitação de Caicó-RN, utilizando el Índice de Barthel como instrumento para evaluar la capacidad funcional. La recolección de datos se realizó entre abril y junio de 2023. Los datos fueron analizados utilizando el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 20.0 para Windows. **Resultados:** Participaron en el estudio 19 personas con diagnóstico de accidente cerebrovascular atendidas en el Centro Especializado em Reabilitação. La mayoría eran hombres (52,6%), con una edad media de  $60 \pm 13,6$  años. Predominó el tipo isquémico (52,6%), y el 84,2% de los participantes refirió haber sufrido el evento cerebrovascular en los últimos cinco años. La mediana del Índice de Barthel Modificado fue de 32 puntos, lo que indica un nivel de dependencia moderada en 52,6% de los casos. **Conclusiones:** El accidente cerebrovascular constituye un importante problema de salud pública que afecta a un número significativo de personas en Brasil y en el mundo. En consecuencia, es crucial promover la difusión de información y la implementación de políticas públicas orientadas a la prevención de enfermedades cardiovasculares y promoción de la salud. Dichas acciones deben centrarse en fomentar hábitos de vida saludables que reduzcan los factores de riesgo asociados a la enfermedad, contribuyendo así a disminuir su incidencia.

**Palabras clave:** Accidente Cerebrovascular; Rehabilitación; Atención en salud; Salud pública; Estado funcional.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorre quando há interrupção da irrigação sanguínea no cérebro, com presença de sequelas por mais de 24 horas, podendo acontecer de forma hemorrágica ou isquêmica<sup>1</sup>. É uma das principais causas de incapacidade no Brasil, com impactos sociais e econômicos importantes<sup>2</sup>.

Os principais sinais e sintomas de um AVC são: diminuição da força ou alteração de sensibilidade em membro superior, inferior ou face; alteração na fala; confusão mental e alteração do nível de consciência; cefaleia súbita e modificação na visão, equilíbrio e coordenação motora<sup>3</sup>. Caso haja sinais de gravidade, com início da sintomatologia há mais de 24 horas e até 1 mês, é importante orientar o indivíduo a procurar um serviço de emergência hospitalar<sup>4</sup>.

Dentre as sequelas mais frequentes pós-Acidente Vascular Cerebral, destacam-se a hemiparesia, que ocasiona sobrecarga no hemicorpo não afetado, assimetria corporal, espasticidade, diminuição da força muscular e alterações na marcha e na coordenação<sup>5</sup>. Além disso, no que diz respeito ao comprometimento somatossensorial, observa-se déficits de sensibilidade à dor, localização tátil, estereognosia e propriocepção<sup>6</sup>.

Dessa forma, tais alterações prejudicam a execução das atividades de vida diária (AVD), conforme estabelecido na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>7</sup>. Portanto, a capacidade funcional pós-AVC pode ser severamente comprometida devido a déficits na deambulação, memorização e concentração, o que culmina em dependência funcional<sup>8</sup>. A vida social também é impactada, uma vez que a perda de autonomia impõe mudanças na rotina e reduz a participação em atividades de lazer e o convívio social<sup>9</sup>.

Diante disso, o AVC configura-se como um grave problema de saúde pública, dadas as repercussões sociais e econômicas que oneram o indivíduo e, sobretudo, o sistema público de saúde<sup>2</sup>. Tal cenário reforça a relevância de ações de vigilância e promoção à saúde, visando garantir a qualidade de vida dessa população<sup>2,4</sup>. Ademais, é essencial que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) sejam orientadas pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade na condução do processo saúde-doença<sup>4</sup>.

Considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada preferencial e a coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), recomenda-se que o indivíduo acometido por AVC receba acompanhamento multidisciplinar, buscando a prevenção de agravos, e a diminuição das taxas de hospitalização e reinternações. Por isso, torna-se importante a realização de atividades de educação permanente, campanhas educativas, trabalhos realizados com grupos de risco e oficinas terapêuticas para capacitação das equipes da APS<sup>2,4</sup>.

Nesse contexto, este estudo objetivou avaliar a capacidade funcional de indivíduos acometidos por AVC atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação em Caicó-RN, visando nortear ações para o aprimoramento da assistência à saúde, a partir da atenção primária à saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e descritivo. A pesquisa foi realizada no âmbito da Atenção Secundária à Saúde, no município de Caicó, Rio Grande do Norte (RN). Desde 2019, o município possui um Centro Especializado em Reabilitação (CER) do tipo III, contemplando as áreas de reabilitação auditiva, física e intelectual.

Foram investigados indivíduos com 18 anos ou mais que sofreram AVC e que estavam em atendimento no CER do município de Caicó. Participaram da pesquisa 19 indivíduos acometidos por AVC atendidos no CER. A pesquisa foi realizada por conveniência, de acordo com a frequência dos pacientes no CER.

Os critérios de inclusão adotados foram: Indivíduos com 18 anos ou mais, acometidos por AVC e em tratamento no Centro Especializado em Reabilitação (CER). Critério de exclusão: não consentir em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2023, por uma equipe treinada para aplicar os instrumentos de investigação. Todos os participantes foram convidados a participar da pesquisa e concordar em assinar o TCLE.

As informações foram coletadas a partir de uma avaliação realizada em um ambiente reservado no CER/Caicó, garantindo a segurança e privacidade do paciente e do seu acompanhante. As informações coletadas foram referentes a: características sociodemográficas, hábitos de vida e comportamentais, condições clínicas, estado geral da saúde e capacidade funcional para atividades básicas.

Para as características sociodemográficas foram coletadas as seguintes informações: sexo, idade, cor/etnia, estado civil, nível de escolaridade e renda familiar. Com relação aos hábitos de vida e comportamentais foi questionado se o indivíduo consome álcool e tabaco, se pratica atividade física e terapia de reabilitação. As condições clínicas foram investigadas considerando o tipo e tempo do AVC, quantidade de AVC, sequelas oriundas da patologia, hemisfério cerebral acometido, presença de comorbidades (hipertensão, diabetes e dislipidemia) e ocorrência de quedas. O estado geral de saúde foi avaliado investigando sobre a hospitalização e a percepção de saúde. Sobre as terapias de reabilitação, sequelas e comorbidades era possível escolher mais de uma opção de resposta.

A capacidade funcional para as atividades básicas foi avaliada a partir do Índice de Barthel Modificado (IBM). Esse instrumento propõe uma escala de um a cinco pontos para cada item avaliado; e pontuação total que varia de 10 a 50, onde 10 pontos é equivalente a dependência total, 11 a 30 pontos dependência severa, 31 a 45 pontos dependência moderada, 46 a 49 pontos ligeira dependência e 50 pontos independência total. As atividades avaliadas pelo IBM são: alimentação, higiene pessoal, utilização do banheiro, banho, continência de esfínteres anal e vesical, vestir-se, subir e descer escadas, transferência cama-cadeira, deambulação e manuseio da cadeira de rodas (alternativo para deambulação)<sup>10</sup>.

Os dados foram armazenados e processados no software estatístico Statistical Package for the Social Science versão 20.0 para Windows (SPSS 20.0). A análise estatística constou de análise descritiva (medidas de tendência central e medidas de dispersão) para caracterização da amostra.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (CEP FACISA – UFRN) e aprovado sob o número de parecer nº 5.889.232, conforme as determinações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS): nº 466/12, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; e a nº 580/18, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando dentre outras providências que: “a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço”.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 19 indivíduos que sofreram AVC e em tratamento no Centro Especializado em Reabilitação de Caicó-RN. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e hábitos de vida dos indivíduos. No que diz respeito às características sociodemográficas, os participantes eram, predominantemente, do sexo masculino (52,6%), idade média de 60 anos  $13,6$ , cor branca (36,8%) e parda (36,8%), ensino fundamental incompleto (78,9%), renda familiar entre 2 a 4 salários mínimos (36,8%), casado/união estável (52,6%). Já em relação aos hábitos de vida, os participantes da pesquisa fumavam (52,6%), não praticavam exercício físico (57,9%) e não faziam uso de álcool (100,0%). Além disso, tinham como terapia de reabilitação a fisioterapia (100,0%), fonoaudiologia (15,8%) e psicoterapia (21,1%), com uma média de tempo de 12 meses.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas e hábitos de vida e comportamentais. Caicó, RN, Brasil, 2023 (N=19).

| Variáveis                                                                      | Frequência<br>N (Total=19) | Porcentagem válida (%) |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|
| IDADE (anos) ) $[\mu \pm \sigma]$<br>$60 \pm 13,6$<br>[Mínimo= 39; Máximo= 92] |                            |                        |
| SEXO                                                                           |                            |                        |
| Feminino                                                                       | 9                          | 47,4                   |
| Masculino                                                                      | 10                         | 52,6                   |
| NÍVEL DE ESCOLARIDADE                                                          |                            |                        |
| Fundamental incompleto                                                         | 15                         | 78,9                   |
| Fundamental completo                                                           | --                         | --                     |
| Médio incompleto                                                               | 1                          | 5,3                    |
| Médio completo                                                                 | 3                          | 15,8                   |
| Superior ou mais                                                               | --                         | --                     |
| RENDIA FAMILIAR                                                                |                            |                        |
| Menos de 1 salário                                                             | --                         | --                     |
| Apenas 1 salário                                                               | 6                          | 31,6                   |
| Maior que 1 e menor que 2 salários                                             | 6                          | 31,6                   |
| Entre 2 e 4 salários                                                           | 7                          | 36,8                   |
| Mais de 4 salários                                                             | --                         | --                     |
| ESTADO CIVIL                                                                   |                            |                        |
| Solteiro(a)                                                                    | 3                          | 15,8                   |
| Casado(a) /União Estável                                                       | 10                         | 52,6                   |
| Separado(a)/ Divorciado(a)                                                     | 6                          | 31,6                   |
| Viúvo(a)                                                                       | --                         | --                     |
| COR/ETNIA                                                                      |                            |                        |
| Amarela                                                                        | --                         | --                     |
| Branca                                                                         | 7                          | 36,8                   |
| Indígena                                                                       | --                         | --                     |
| Negra                                                                          | 5                          | 26,3                   |
| Parda                                                                          | 7                          | 36,8                   |
| FUMA                                                                           |                            |                        |
| Sim                                                                            | 10                         | 52,6                   |
| Não                                                                            | 9                          | 47,4                   |
| PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO                                                    |                            |                        |
| Sim                                                                            | 8                          | 42,1                   |
| Não                                                                            | 11                         | 57,9                   |



| FREQUÊNCIA DA PRÁTICA            |    |       |
|----------------------------------|----|-------|
| Nenhum dia                       | 11 | 57,89 |
| 1 a 2 dias por semana            | 1  | 5,26  |
| 3 dias ou mais                   | 7  | 36,84 |
| TERAPIA DE REABILITAÇÃO          |    |       |
| Fisioterapia                     | 19 | 100,0 |
| Fonoaudiologia                   | 3  | 15,8  |
| Terapia Ocupacional              | -- | --    |
| Psicoterapia                     | 4  | 21,1  |
| TEMPO DA TERAPIA DE REABILITAÇÃO |    |       |
| [Mediana = 12 meses]             |    |       |
| Mínimo 2 semanas                 |    |       |
| Máximo 108 meses                 |    |       |
| CONSUMO DE ÁLCOOL                |    |       |
| Sim                              | -- | --    |
| Não                              | 19 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 evidencia as variáveis clínicas. Em sua maioria, os participantes foram acometidos por AVC isquêmico (52,6%), há menos de 5 anos (84,2%), com sequelas motora (100,0%), sensitiva (26,3%), cognitiva (26,3%), distúrbios do sono (42,1%), déficits de linguagem (15,8%) e outros (5,3%). Os relatos de comorbidades foram referentes a: hipertensão arterial sistêmica (68,4%), diabetes (57,9%), dislipidemias (10,5%) e outros (21,1%). E 36,8% relataram 1 ou mais queda no último ano.

**Tabela 2.** Caracterização da amostra de acordo com as variáveis clínicas. Caicó, RN, Brasil, 2023 (N=19).

| Variáveis                | Frequência<br>N (Total=19) | Porcentagem válida (%) |
|--------------------------|----------------------------|------------------------|
| TIPO DO AVC              |                            |                        |
| Isquêmico                | 10                         | 52,6                   |
| Hemorragico              | 5                          | 26,3                   |
| Não sabe informar        | 4                          | 21,1                   |
| TEMPO DO AVC             |                            |                        |
| Há mais de 5 anos        | 3                          | 15,8                   |
| Há menos de 5 anos       | 16                         | 84,2                   |
| QUANTIDADE AVC           |                            |                        |
| Apenas 1 AVC             | 11                         | 57,9                   |
| 2 AVC                    | 7                          | 36,8                   |
| 3 ou mais AVC            | 1                          | 5,3                    |
| HEMISFÉRIO ACOMETIDO     |                            |                        |
| Direito                  | 3                          | 15,8                   |
| Esquerdo                 | 5                          | 26,3                   |
| Sem Registro Conhecido   | 11                         | 57,9                   |
| SEQUELAS ORIUNDAS DO AVC |                            |                        |
| Motora                   | 19                         | 100,0                  |
| Sensitiva                | 5                          | 26,3                   |
| Cognitiva                | 5                          | 26,3                   |
| Distúrbios do sono       | 8                          | 42,1                   |
| Déficits de linguagem    | 3                          | 15,8                   |

|                                     |    |      |
|-------------------------------------|----|------|
| Alteração da função sexual          | -- | --   |
| Outros                              | 1  | 5,3  |
| Nenhuma sequela                     | -- | --   |
| <b>COMORBIDADES</b>                 |    |      |
| HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica | 13 | 68,4 |
| Diabetes                            | 11 | 57,9 |
| Dislipidemias                       | 2  | 10,5 |
| Outra/as                            | 4  | 21,1 |
| <b>QUEDAS NOS ÚLTIMOS 12 MESES</b>  |    |      |
| 0                                   | 12 | 63,2 |
| 1-2                                 | 5  | 26,3 |
| 3 ou mais                           | 2  | 10,5 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação ao estado geral da saúde é observado que a percepção da saúde foi considerada excelente, muito boa ou boa (52,6%) e nenhuma internação no último ano (52,6%). No que diz respeito à capacidade funcional, O Índice de Barthel Modificado (IBM) obteve uma mediana de 32 pontos, tendo a maioria dos participantes (52,6%) dependência moderada, seguida de dependência severa (47,4%), não sendo evidenciada ligeira ou total dependência e independência total (Tabela 3).

**Tabela 3.** Caracterização da amostra conforme o estado geral da saúde e classificação da funcionalidade de acordo com o Índice de Barthel Modificado. Caicó, RN, Brasil, 2023 (N=19).

| Variáveis                           | Frequência<br>N (Total=19) | Porcentagem válida (%) |
|-------------------------------------|----------------------------|------------------------|
| <b>PERCEPÇÃO DA SAÚDE</b>           |                            |                        |
| Excelente, muito boa ou boa         | 10                         | 52,6                   |
| Razoável                            | 7                          | 36,8                   |
| Ruim                                | 2                          | 10,5                   |
| <b>INTERNAÇÃO NO ÚLTIMO ANO</b>     |                            |                        |
| 0                                   | 10                         | 52,6                   |
| 1-2                                 | 9                          | 47,4                   |
| 3 ou mais                           | --                         | --                     |
| <b>ÍNDICE DE BARTHEL MODIFICADO</b> |                            |                        |
| IBM Total [Mediana = 32,0]          |                            |                        |
| Mínimo = 11 Pontos                  |                            |                        |
| Máximo= 45 Pontos                   |                            |                        |
| Dependência Severa                  | 9                          | 47,4                   |
| Dependência Moderada                | 10                         | 52,6                   |

Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Os participantes do presente estudo foram, em sua maioria, do sexo masculino (52,6%), idade média de 60 anos 13,6, acometidos pelo AVC isquêmico (52,6%) há menos de 5 anos (84,2%) e classificados com dependência moderada (52,6%) ou severa (47,4%) para realização das atividades básicas da vida diária, de acordo com o Índice de Barthel Modificado.

Tais achados corroboram com outras pesquisas de âmbito nacional. Em um estudo realizado com 223 pacientes acometidos por AVC internados em um hospital de Belo Horizonte- MG, foi observada predominância da patologia em homens (55%), com a média de idade de 64,3 anos<sup>11</sup>.

O que também é observado em outra pesquisa com uma amostra de 1367 participantes, sendo também indivíduos do sexo masculino (51,7%) a maior parte dos acometidos pelo AVC<sup>12</sup>.

No presente estudo, o baixo nível de escolaridade foi evidente na maioria dos participantes que relataram ter ensino fundamental incompleto (78,9%), assim como a renda familiar composta por dois a quatro salários mínimos (36,8%). Outro estudo realizado a partir da análise de prontuários de 138 pacientes internados em virtude do AVC, obteve prevalência do ensino fundamental incompleto (36,2%) e renda de um a três salários mínimos (63%)<sup>13</sup>. Vale ressaltar que ambas pesquisas foram em serviços públicos de média e alta complexidade, evidenciado a vulnerabilidade sócio-econômica do pacientes da rede pública de saúde.

Com relação aos hábitos de vida destacados desta pesquisa, foi observado que o uso do cigarro estava presente atualmente ou no passado (52,6%), entretanto nenhum participante relatou fazer uso de bebida alcoólica (100,0%), divergindo de estudo, no qual o consumo de álcool (20,7%) era maior que o tabagismo (16,4%)<sup>14</sup>. No que diz respeito a prática de exercício físico, no presente estudo, 57,9% afirmaram não praticar exercício físico antes do acometimento, ademais os que afirmaram uma prática, não foi investigado se a intensidade e o tipo são condizentes à prevenção do evento. Isso enfatiza o sedentarismo como um importante fator de risco modificável para o surgimento do AVC, bem como a necessidade de políticas públicas para promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares.

Quanto as terapias de reabilitação realizadas pelos indivíduos desse estudo eram fisioterapia (100,0%), fonoaudiologia (15,8%) e psicoterapia (21,1%) com uma média de tempo de 12 meses de terapias. Assim como um estudo realizado com 140 participantes, foi constatado que os profissionais que mais estavam relacionados à reabilitação dessas pessoas também eram os fisioterapeutas (97,9%), fonoaudiólogos (26,3%) seguido de outros (7,4%), tendo um tempo de reabilitação, em sua maioria, de 0 a 11 meses (42,2%)<sup>15</sup>.

No que concerne às variáveis clínicas, o tipo de AVC predominante dos indivíduos foi o isquêmico (52,6%), sendo acometidos há menos de 5 anos (84,2%), apenas um AVC (57,9%) e não tinham conhecimento do hemisfério cerebral acometido (57,9%), corroborando com um estudo realizado no Estado de Minas Gerais com usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS), no qual 24 indivíduos participaram da pesquisa e se sobressaiu o tipo isquêmico (58,3%) em relação ao hemorrágico (29,2%). Além disso, o tempo pós-AVC em meses foi de  $35,5 \pm 64,016$ . O hemisfério afetado na maioria dos participantes de um estudo (N=10) foi o direito (90%), com consequente lesão encefálica à esquerda<sup>16</sup>.

As sequelas mais observadas por 25 profissionais da fisioterapia do Centro Integrado de Reabilitação e Clínica Espaço Querer na cidade de Teresina- Piauí em pacientes pós-AVC foram em ordem decrescente motora (92%), equilíbrio e coordenação (88%), comportamental e emocional (72%), fala (68%), sensibilidade (44%), paladar (32%), interpretação (16%), visão (12%), outros (12%) e audição (8%)<sup>17</sup>. No presente estudo, as principais sequelas foram motora (100,0%), sensitiva (26,3%), cognitiva (26,3%), distúrbios do sono (42,1%), déficits de linguagem (15,8%) e outros (5,3%).

Com relação as comorbidades, foi observada prevalência da hipertensão arterial sistêmica (68,4%), diabetes (57,9%), dislipidemias (10,5%) e outras (21,1%), corroborando com o que está evidenciado na literatura científica, que mostra a hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus e outros, como fatores de risco e comorbidades dos pacientes com AVC<sup>12</sup>.

No tocante ao estado geral da saúde os indivíduos relataram uma percepção da saúde excelente, muito boa ou boa (52,6%) e nenhuma internação no último ano (52,6%). Em uma pesquisa realizada com uma amostra de 230 indivíduos com idade a partir de 60 anos, consideraram, em sua maioria, a autopercepção da saúde como boa ou muito boa (54,5%) e não estiveram em internação hospitalar no último ano (63,0%)<sup>18</sup>.

Com relação a classificação da funcionalidade, a partir do IBM, foi verificado que a maioria dos participantes (52,6%) possuem dependência moderada, seguida de dependência severa (47,4%), com mediana de 32 pontos, no entanto, vale ressaltar que os participantes do presente estudo foram usuários do Centro Especializado em Reabilitação, explicando a divergência com um estudo realizado com 100 indivíduos, em sua maioria do sexo feminino (55%), a mediana do nível de funcionalidade foi de 49 pontos, sendo os participantes classificados como levemente dependentes<sup>19</sup>. Outra pesquisa com 53 participantes, predominantemente do sexo masculino

(51%), foi avaliada por meio do IBM a capacidade funcional com mediana de 46 pontos, sendo classificados como ligeiramente dependentes<sup>20</sup>.

Os achados referentes às condições clínicas dos participantes sinalizam a necessidade de uma rede de atenção à saúde para níveis de prevenção secundária e terciária, com equipes multi e interprofissionais, a partir da atenção primária à saúde como ordenadora do cuidado. Isso, porque é percebido que muitos pacientes acometidos por AVC saem da internação hospitalar sem a garantia da continuidade do cuidado, visto que o CER apresenta capacidade limitada de atendimento, não conseguindo suprir a crescente demanda de paciente.

Tal aspecto sobre a continuidade do cuidado foi identificado em um estudo, no qual, 88,58% dos pacientes oriundos de uma UBS não tinham sido atendidos por profissionais fisioterapeutas e apenas 11,42% tiveram o atendimento e primeiro contato com o fisioterapeuta, tendo como principais condutas dos atendimentos: orientações, mobilização articular passiva ou ativa, alongamentos globais, entre outras<sup>21</sup>.

Ressalta-se que a APS é a principal porta de entrada dos usuários no SUS, logo, é de suma importância a sua resolutividade e qualidade no cuidado, possuindo como atributos essenciais o primeiro contato, longitudinalidade, abrangência/integralidade e coordenação do cuidado<sup>22,23</sup>. Entretanto, é perceptível a fragmentação no cuidado, e a falta de integração entre os centros especializados em reabilitação e a APS, para a coordenação e integralidade do cuidado de forma sistematizada aos pacientes com AVC<sup>24</sup>.

Por fim, é condizente relatar limitações do presente estudo, cuja principal diz respeito a amostra por conveniência e pequena em um Centro Especializado em Reabilitação, propiciando viés de seleção, embora o estudo tenha sido meramente exploratório e o viés de aferição tenha sido amenizado com a padronização da coleta de dados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta pesquisa, foi possível avaliar a capacidade funcional dos indivíduos acometidos por acidente vascular cerebral, em que foi observada redução na funcionalidade dos participantes, apresentando, majoritariamente, dependência moderada para a realização das atividades básicas da vida diária.

Considera-se que o Acidente Vascular Cerebral é uma questão de saúde pública, afetando inúmeras pessoas no Brasil e no mundo. Portanto, faz-se necessária, a divulgação de informações e políticas públicas para a prevenção de doenças cardiovasculares e de novos agravos, bem como para promoção à saúde da população, ressaltando hábitos de vida capazes de minimizar os fatores de risco para o surgimento da doença e consequente redução das pessoas acometidas.

Os profissionais da APS são fundamentais tanto no gerenciamento de riscos para a prevenção de agravos quanto na coordenação do tratamento dentro da rede assistencial, assegurando a continuidade e a integralidade do cuidado. Ademais, o investimento em todo o processo de reabilitação, nos centros especializados com profissionais de diferentes áreas e categorias, é importante para melhor independência funcional e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Scalzo PL, Zambaldi PA, Rosa DA, Souza DS de, Ramos TX, Magalhães V de. Efeito de um treinamento específico de equilíbrio em hemiplégicos crônicos. Rev Neurocienc. 2011; 19(1):90–7. <https://doi.org/10.34024/rnc.2011.v19.8416>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral [Internet] Brasília. 2013 [Acesso em 2022 ago 01]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_reabilitacao\\_acidente\\_vascular\\_cerebral.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_acidente_vascular_cerebral.pdf)



3. Moita SM, Cardoso AN, Guimarães IP, Rodrigues KS, Gomes MLF, Amaral VF do, et al. Reconhecimento dos sinais e sintomas e dos fatores de risco do acidente vascular cerebral por leigos: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(10):e587101019340–e587101019340. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19340>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto [Internet] Brasília. 2020. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/resources/linhas-completas/LC\\_AVC\\_no\\_adulto.pdf](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/resources/linhas-completas/LC_AVC_no_adulto.pdf)
5. Costa MCF, Bezerra PP, Oliveira APR de. Impacto da hemiparesia na simetria e na transferência de peso: repercussões no desempenho funcional. *Rev Neurocienc*. 2006;14(2):10–3. <https://doi.org/10.34024/rnc.2006.v14.8757>
6. Costa AJF, Silva KMR, Santos R de CCS. Avaliação Sensorial Pós Acidente Vascular Cerebral. *UNILUS Ensino Pesqui*. 2020;17(48):354-61. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1338/u2020v17n48e1338>
7. Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)/Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português; coordenação da tradução Cássia Maria Buchalla. 1ª ed., 1ª reimpr. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2008. Disponível em: [https://www.assistiva.com.br/CIF\\_Classifica%C3%A7%C3%A3o\\_Internacional\\_de\\_Funcionalidade.pdf](https://www.assistiva.com.br/CIF_Classifica%C3%A7%C3%A3o_Internacional_de_Funcionalidade.pdf)
8. Fernandes TG, Goulart AC, Santos-Junior WR, Alencar AP, Benseñor IM, Lotufo PA. Nível de escolaridade e dependência funcional em sobreviventes de acidente vascular cerebral isquêmico. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28 (8):1581–90. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800016>
9. Oliveira AIC de, Silveira KRM da. Utilização da CIF em pacientes com sequelas de AVC. *Rev Neurocienc*. 2011;19(4):653–62. <https://doi.org/10.34024/rnc.2011.v19.8336>
10. Chagas EF, Tavares MCGCF. A Simetria e transferência de peso do hemiplégico: relação dessa condição com o desempenho de suas atividades funcionais. *Fisioter Pesqui*. 2001;8(1):40–50. Disponível em: <https://revistas.usp.br/fpusp/article/view/79397>
11. Mourao AM, Vicente LCC, Chaves TS, Sant'Anna RV, Meira F de C, Xavier RM de B, et al. Perfil dos pacientes com diagnóstico de AVC atendidos em um hospital de Minas Gerais credenciado na linha de cuidados. *Rev Bras Neurol*. 2017; 53(4):12–6. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/14634>
12. Figueiredo ARG, Pereira A, Mateus S. Acidente vascular cerebral isquêmico vs hemorrágico: taxa de sobrevivência. *Higeia: Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias*. 2020; 3(1), 35-45. Disponível em: [https://revistahigeia.ipcb.pt/artigos\\_n3/03\\_Acidente\\_vascular\\_cerebral\\_isquemico\\_vs\\_hemorragico\\_taxa\\_de\\_sobrevivencia.pdf](https://revistahigeia.ipcb.pt/artigos_n3/03_Acidente_vascular_cerebral_isquemico_vs_hemorragico_taxa_de_sobrevivencia.pdf)
13. Marques JC, Silva FAR, Martins AN, Perdigão FSO, Prudente COM, Fagundes RR. Perfil de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral internados em um centro de reabilitação. *Acta Fisiátrica*. 2019;26(3):144–8. <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v26i3a168160>
14. Ribeiro KSQS, Neves R da F, Brito GEG, Morais JD de, Lucena EM de F, Medeiros JM de, et al. Perfil de usuários acometidos por Acidente Vascular Cerebral adscritos à Estratégia Saúde da Família em uma capital do nordeste do Brasil. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2012;16:35–44. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/278411177\\_Profil\\_de\\_Usuarios\\_Acometidos\\_por\\_Acidente\\_Vascular\\_Cerebral\\_Adscritos\\_a\\_Estrategia\\_Saude\\_da\\_Familia\\_em\\_uma\\_Capital\\_do\\_Nordeste\\_do\\_Brasil\\_Profile\\_of\\_users\\_affected\\_by\\_stroke\\_followed\\_by\\_the\\_Family\\_Hea](https://www.researchgate.net/publication/278411177_Profil_de_Usuarios_Acometidos_por_Acidente_Vascular_Cerebral_Adscritos_a_Estrategia_Saude_da_Familia_em_uma_Capital_do_Nordeste_do_Brasil_Profile_of_users_affected_by_stroke_followed_by_the_Family_Hea)

15. Ribeiro KSQS, Neves R da F, Brito GEG, Sousa K de M, Lucena EM de F, Batista HRL. Acesso à reabilitação no pós-avc na cidade de João Pessoa, Paraíba. Rev baiana saúde pública. 2012; 36(3):699-712. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/548>
16. Bastos VS, Martins JC, Faria CDC de M. Preferência de exercícios de indivíduos acometidos pelo acidente vascular cerebral usuários da atenção básica de saúde. Fisioter Pesqui. 2021;28(3):261–6. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/20008528032021>
17. Alves NS, Paz FA do N. Análise das principais sequelas observadas em pacientes vítimas de acidente vascular cerebral - AVC. Revista da Faesf. 2018; 2(4): 25-30. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/726452719/Analise-das-principais-sequelas-observadas-em-pacientes-vitimas-de-acidente-vascular-cerebral-AVC>
18. Carmo JF do, Oliveira ERA, Morelato RL. Incapacidade funcional e fatores associados em idosos após o Acidente Vascular Cerebral em Vitória – ES, Brasil. Rev bras geriatr gerontol. 2016;19(5):809–18. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150215>
19. Pinheiro LOR, Guimarães MP, Baía M, Carvalho ME, Oliveira-Filho J, Pinto EB. Preditores de qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos após Acidente Vascular Cerebral (AVC) residentes na comunidade: estudo longitudinal prospectivo. Rev Pesqui Fisioter. 2022;12:e4911. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.2022.e4911>
20. Nuñez Filha MCD'A. Fatores associados a mobilidade funcional em indivíduos após Acidente vascular cerebral [Tese]. Salvador (BA): Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2020. Disponível em: [https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\\_trabalho=10886589](https://sucupira-legado.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=10886589)
21. Emiliano J, Nishiyama FS. Índice de abordagem fisioterapêutica em indivíduos após AVC atendidos no programa estratégia saúde da família no município de Guarapuava-PR. Braz J Health Rev. 2023;6(3):8636–48. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n3-022>
22. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saude soc. 2011;20(4):867–74. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>
23. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV da. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. Saúde debate. 2018; 42:52–66. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>
24. Bandeira D, Weiller TH, Silveira TF, Damaceno AN, Hodali NFE. Gestão da atenção a usuários com dependência de cuidados por sequelas de Acidente Vascular Cerebral. Rev APS. 2016;19(4):575-81. Disponível em: <https://periodicos.ufff.br/index.php/aps/article/view/15684>

**Contribuições dos autores:** MFLLO: Conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, visualização, redação- rascunho original, redação- revisão e edição. LFQF: Investigação, redação- revisão e edição. TSA: redação- revisão e edição. SCA: redação- revisão e edição. ACPAS: Conceitualização, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração do projeto, recursos, supervisão, visualização, redação- rascunho original, redação- revisão e edição.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, acadêmica ou financeira relacionados a este manuscrito.

**Financiamento:** Não houve financiamento específico para a realização deste estudo.

**Disponibilidade de dados:** Disponíveis mediante solicitação razoável ao autor correspondente.

**Uso de IA generativa:** Os autores declaram que houve uso de IA generativa no manuscrito. Este manuscrito utilizou ferramentas de inteligência artificial generativa GEMINI exclusivamente para correção gramatical e ortográfica do Abstract e do Resumen; Mesmo com a utilização da IA, foi realizada a tradução do resumo com tradutores. Os autores também declaram que IA não foi listada como autora e que os autores assumem responsabilidade integral pelo conteúdo.