Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PERFIL DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SERTÃO PARAIBANO

PROFILE OF PATIENTS SUFFERED BY CEREBRAL STROKE AT A REFERENCE CENTER IN SERTÃO PARAIBANO

Geysa Galdino dos Santos Macedo[1]
Rayne Borges Torres Sette[2]
Manuela Carla de Souza Lima Daltro[3]
Célio Diniz Machado Neto[4]

RESUMO: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma alteração neurológica de rápido desenvolvimento, de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, causada pela interrupção do fluxo sanguíneo em determinada área encefálica com sintomas que perduram por um período superior a 24 horas ou conduzem à morte. Considerado um grave problema de saúde pública, cujas consequências podem ter enorme impacto na vida desses pacientes e de seus familiares, podendo acarretando grandes demandas de recursos físicos e financeiros no diagnóstico, tratamento e reabilitação. A gravidade da lesão varia de uma pessoa para outra e a reabilitação pode durar por mais de seis meses. O objetivo foi traçar o perfil epidemiológico, a funcionalidade e o grau de independência de indivíduos acometidos por acidente vascular encefálico em um centro de referência do sertão paraibano. O estudo tratou-se de uma pesquisa de campo, observacional, transversal e de caráter quantitativo. A população foi composta por pacientes acometidos por acidente vascular encefálico que estavam em processo de reabilitação no Centro Especializado em Reabilitação (CER) e a amostra foi por conveniência composta por 10 destes que possuíam os critérios para inclusão e concordaram participar do estudo. Após triagem, realizou-se a

[1]Estudante do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: geysa900@gmail.com.
[2]Mestra e Professora do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: raynebt@yahoo.com.br.
[3]Doutora e Professora do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[4]Mestre e Professor do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

avaliação por meio da aplicação das escalas Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Medida de Independência Funcional (MIF) e Índice de Barthel e aplicação de um formulário sociodemográfico.

Palavras-chave: Derrame Cerebral, Independência funcional, Acidente Vascular Encefálico, Fisioterapia.

ABSTRACT: Stroke is a rapidly developing neurological disorder with clinical signs of focal and / or global disturbances of brain function caused by disruption of blood flow in a certain brain area with symptoms that persist for a period longer than 24 hours or lead to death. Stroke is a serious public health problem, the consequences of which can have an enormous impact on the lives of these patients, and their families, and may lead to great demands on physical and financial resources for diagnosis, treatment and rehabilitation. The damage left by the AVE varies from one individual to another, and its recovery continues to occur up to six months after the injury. The aim of this study was to outline the epidemiological profile and motor function and degree of independence of individuals affected by stroke at a reference center in sertão paraibano. The present study deals with a field research, transversal, with a quantitative nature. Data collection was carried out in two moments, the first, in the Specialized Rehabilitation Center (CER) of the city of Patos, in the state of Paraíba, and the second in the patients' homes. The population was composed of patients with stroke who were treated at the REC, the sample consisted of 10 individuals with stroke, a functional evaluation was performed using the MEEM, MIF and Barthel, and application of a sociodemographic form.

Keywords: Stroke, Functional Independence, Brain Vascular Accident, Physical Therapy

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma alteração neurológica de rápido desenvolvimento de sinais clínicos de distúrbios focais e/ou globais da função cerebral, causada pela interrupção do fluxo sanguíneo em determinada área encefálica (O'SULLIVAN; SCHMITZ, 2010). Identificada como uma das doenças que mais causa incapacidade, o AVE pode ser dividido em dois tipos: o isquêmico (AVEI), que é apontado

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

como mais frequente, ocorre em 85% dos casos, onde há obstrução vascular e uma significativa hipoperfusão e o hemorrágico (AVEH), que acomete em média de 15% dos indivíduos, ocorre quando há extravasamento de sangue para o encéfalo ou para o espaço subaracnóideo (GREENSPAN, 2006).

Segundo Carvalho e colaboradores (2015), a cada seis segundos, independente do sexo ou idade, alguém em algum lugar no mundo morre vítima de AVE. No Brasil, mais de 90 mil casos de óbitos por ano são registrados, tendo como principal causa o AVE, sendo considerada a taxa mais alta da América Latina (POMPEU *et al*., 2011). Mais frequente em pessoas de idade mais avançada e é nessa população que se observa as maiores taxas de óbito e sequelas (PIRES; GAGLIARD; ARZONI, 2004).

Os danos deixados por AVE variam de uma pessoa para outra e sua recuperação continua a acontecer até seis meses após a lesão. Estudos apontam também que pacientes que sofrem acidente vascular do tipo hemorrágico (AVEH) apresentaram maior índice de recuperação funcional do que os pacientes que por acidente vascular isquêmico (AVEI) (SILVA, 2017).

O AVE provoca insuficiência temporária ou definitivo no funcionamento de uma ou mais áreas do encéfalo, resultando em perdas de funções neurológicas como: disfunções no movimento, equilíbrio e coordenação motora, problemas de comportamento, sensibilidade, linguagem, deglutição, controle de esfíncteres e até déficit visual. Fatores esses que comprometem a autoimagem do indivíduo, interferindo também diretamente na autoestima e em aspectos emocionais e sociais, tanto no convívio com a sociedade, como na interação com a família, o que promove a diminuição do nível de independência funcional (UTIDA; BATISTON; SOUZA, 2017).

Dessa forma, o presente estudo teve por finalidade traçar o perfil epidemiológico e avaliar a independência funcional de um grupo de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. Essa patologia vem acometendo indivíduos cada vez mais jovens, facilitada pelo estilo de vida atual e deixando sequelas físicas e intelectuais que afetam diretamente a vida pessoal e o convívio social. Por isso, faz-se importante conhecer e saber mais sobre o perfil epidemiológico dessa população e seus comprometimentos ou limitações funcionais para elaboração de ações preventivas, de reabilitação e de adaptações ergonômicas sociais, estas últimas para gerar independência funcional.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MÉTODOS

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de campo, prospectiva, transversal e de caráter quantitativa. A coleta de dados foi realizada em dois momentos, o primeiro, por uma triagem no Centro Especializado em Reabilitação (CER) da cidade de Patos, no estado da Paraíba e no segundo momento, uma avaliação na residência dos pacientes. O período de coleta foi de fevereiro a junho de 2018.

A população foi composta por pacientes acometidos por acidente vascular encefálico que faziam tratamento no Centro Especializado em Reabilitação de Patos no período de coleta. A amostra foi por conveniência composta por aqueles que se encaixaram nos critérios do estudo.

Os critérios de inclusão eram ter sido acometido por AVE hemorrágico ou isquêmico, no período de seis meses a três anos, idade maior que 17 anos, de ambos os sexos, concordarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Pacientes que foram acometido mais de uma vez por AVE e que não completassem as informações do formulário ou não completasse a avaliação funcional foram excluídos da pesquisa.

A triagem foi realizada nos livros de registro de dados do CER da cidade de Patos após autorização institucional. Em seguida, realizou-se um telefonema para convite e agendamento da visita para aplicação dos formulários e questionários. Durante o convite, explicou-se os objetivos do estudo e os procedimentos para sua participação.

A avaliação deu-se durante a visita em domicílio, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados foram aplicados um formulário sociodemográfico e três questionários validados. O primeiro foi o mini exame do estado mental (MEEM), que é um teste de rastreamento e avaliação rápida da função cognitiva, o segundo foi a escala de medida de independência funcional (MIF) e, por último, a escala ou índice de Barthel que avalia nível de dependência e funcionalidade.

O MEEM é constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos e outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de nove pontos, totalizando um escore de 30 pontos. Os valores mais altos do escore indicam maior desempenho cognitivo (FOLSTEIN, FOLSTEIN e MCHUGH, 1975). As notas de corte são combinadas segundo a escolaridade, 13 pontos para analfabetos, 18 para média e baixa escolaridades e 26 para alta escolaridade (BERTOLUCCI et al., 1994).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A MIF contém 18 itens que avaliam seis diferentes campos, que são: cuidados pessoais, controle esfincteriano, mobilidade e transferências, locomoção, comunicação e cognitivo social. Cada atividade analisada recebe uma pontuação que parte de um a sete que significa dependência total e independência completa, respectivamente, a pontuação total altera de 18 a 126. Quanto maior o escore, maior a independência funcional do paciente (RIBERTO *et al*., 2004).

O Índice de Barthel é empregado para verificar a capacidade de realização de 10 atividades da vida diária e mensurando o grau de dependência do doente (ELLUL; WATKINS; DAVID, 1998; SAINSBURY, 2005). O índice de Barthel é um instrumento que avalia o padrão de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir-se e despir-se, controle de esfíncteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (MAHONEY; BARTHEL, 1965).

Os dados foram inseridos em planilha no Microsoft Excel e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 22.0). Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos descritos a seguir.

RESULTADOS

Dados sociodemográficos

Dos 28 pacientes acometidos por AVE triados no período de coleta, seis foram excluídos por ter sido acometido mais de uma vez por AVE, seis não conseguiam responder todos os questionários por distúrbios da fala e compreensão, três não foi conseguido o contato e três se recusaram participar, dessa forma, 10 paciente se encaixaram nos critérios do estudo.

Não houve predominância de gênero e quanto à faixa etária dois tinham menos de 30 anos e os demais entre 50 e 75 anos, sendo a média de idade 52,2 (± 21,07) anos. Estes pacientes estavam em tratamento no centro especializado em reabilitação há, em média, seis meses. Quanto ao estado civil, a maioria era casado, tinha ensino médio completo e a renda familiar girava em torno de até dois salários mínimos, detalhes na tabela 1.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo dados sociodemográficos (n= 10)

Variantes	%	N
Sexo		
Masculino	50%	5
Feminino	50%	5
Faixa Etária		
- de 30 anos	20%	2
50 a 60 anos	30%	3
60 a 75 anos	50%	5
Estado Civil		
Solteiro(a)	30%	3
Casado(a)	60%	6
Divorciado(a)	10%	1
Escolaridade		
Analfabeto	20%	2
Ens. Fund. Completo	10%	1
Ens. Médio Incom.	20%	2
Ens. Médio Compl.	50%	5
Renda Familiar		
Até 1 salário mínimo	30%	3
Até 2 salários mínimos	70%	7

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Características clínicas do AVE

Segundo o tipo de AVE, todos foram acometidos pelo tipo isquêmico, sendo que a maioria esteve internada pelo período de cinco a 10 dias, havia mais de um ano de acometimento do episódio agudo e alguns possuíam fatores de risco como tabagismo, alcoolismo e cardiopatias (Tabela 2).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 2 - Caracterização clínica e hospitalar (n= 10)

Variantes	%	n
Dias de internação		
Até 5 dias	10%	1
5 a 10 dias	50%	5
10 a 15 dias	20%	2
+ de 15 dias	20%	2
Tempo de AVE		
Até 1 ano	30%	3
De 1 a 2 anos	30%	3
De 2 a 3 anos	40%	4
Fatores de Risco		
Tabagismo	30%	3
Alcoolismo	40%	4
Cardiopata	20%	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Resultado da escala do MEEM

Levando em consideração que a maioria dos participantes da pesquisa tem ensino fundamental ou médio completo, e estudaram no mínimo 11 anos durante a vida, ao realizar o MEEM (mini exame do estado mental) observou-se que a média total dos avaliados foi de 21±6,359, e que a maioria apresentou menos de 26 pontos, que é o escore esperado para idosos com cinco a oito anos de estudo, estando a amostra abaixo do esperado (Tabela 3).

Tabela 3 - Resultado da média dos dados do MEEM (n = 10)

Média	DP	Min.	Max.
21	6,359	12	28

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Resultado do índice de Barthel

A avaliação da capacidade funcional por meio do Índice de Barthel está demonstrada na Tabela 4. Pode-se verificar que apesar de uma independência para a maioria em questões de alimentação e continência urinária e intestinal, ainda há uma alta porcentagem de pacientes que necessitam de ajuda ou são considerados dependentes para atividades rotineiras, vestir-se, banho e uso do toilet. E quanto à locomoção e transferências, a maioria era independente, mas com auxílio de cadeiras de rodas e ajuda para subir escadas.

Tabela 4 - Resultados de cada domínio do índice de Barthel (n= 10).

Variantes	n	%
Alimentação		
Dependente	0	0,0
Precisa de ajuda	1	10
Independente	9	90
Atividades Rotineiras		
Precisa de ajuda	5	50
Independente	5	50
Vestir-se		
Dependente	3	30
Precisa de ajuda	4	40
Independente	3	30
Banho		
Dependente	5	50
Independente	5	50
Uso do toilet		
Dependente	3	30
Precisa de ajuda	5	50
Independente	2	20
Eliminação urinária		

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Incontinente	0	0,0
Acidente ocasional	0	0,0
Continência	10	100
Eliminação intestinal		
Incontinente	0	0,0
Acidente ocasional	1	10
Continência	9	90
Subir escadas		
Dependente	4	40
Precisa de ajuda	6	60
Mobilidade		
Imóvel	1	10
Independente em cadeira de rodas	5	50
Ajuda mínima	2	20
Marcha Independente	2	20
Transferências		
Imóvel	0	0,0
Independente em cadeira de rodas	4	40
Ajuda mínima	5	50
Independente	1	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

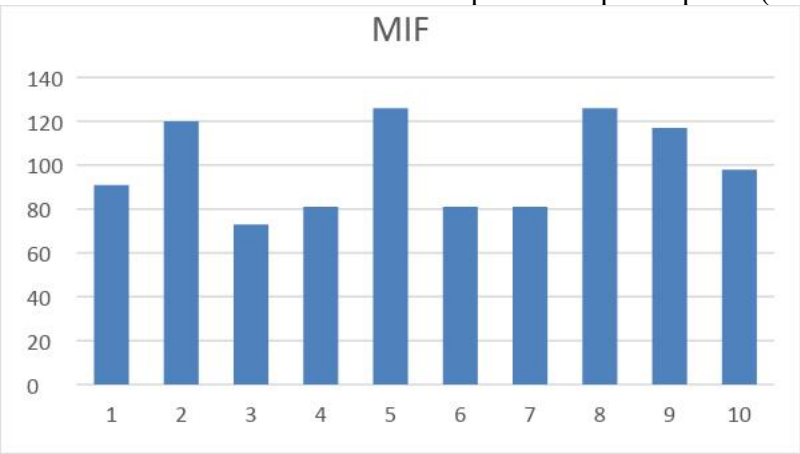
Resultado da escala de MIF

Também foi utilizado para avaliação de capacidade e independência dos participantes da pesquisa a escala MIF, onde se pôde observar que a maioria dos pacientes ficou entre 80 a 100 no resultado de escores total, que indica dependência mínima, apenas dois pacientes avaliados passaram do escore 120, sendo considerados totalmente independentes e um abaixo de 80, sendo o mais dependente (Gráfico 1).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Gráfico 1- Resultado total da escala MIF para cada participante (n = 10).



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na subclassificação, acerca de domínios da MIF, pode-se observar que quanto ao domínio auto-cuidado, a maioria dos indivíduos eram dependentes, apresentando escores entre 14 e 28, três (30%) tinha independência modificada, e apenas um (10%) era totalmente independente. Com relação ao domínio controle de esfíncteres, todos (100%) ficaram entre os escores 12 e 14 indicando uma semi-independência ou independência modificada para continência. Com relação ao domínio mobilidade, a maioria (50%) era dependente, 30% eram semi-independente e 20% independente. Na modalidade locomoção, a maioria (60%) apresentou escores entre seis e dez, semi-independentes ou possuem uma independência modificada, apenas quatro (40%) apresentaram escores próximos à independência nessa modalidade. Na modalidade de comunicação, a maioria é semi-independente (80%) e a modalidade cognição social, a maioria (50%) é independente e 30% é dependente (Tabela 5).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Tabela 5 – Descrição dos dados de cada domínio da MIF

Part.	Auto cuidado	Controle esfíncteres	Mobilidade	Locomoção	Comunicação	Cognição Social
1	22	14	9	10	27	9
2	38	14	21	13	22	21
3	16	14	6	6	21	10
4	16	12	6	5	21	21
5	42	14	15	12	22	21
6	17	14	6	5	20	19
7	20	14	6	5	17	19
8	38	11	21	13	22	21
9	35	14	15	11	22	20
10	27	14	15	10	21	11

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Com relação à média total de cada domínio, podemos observar que a média de autocuidado para a amostra (27,1±10,257) indica uma dependência mínima nessa modalidade, já no domínio controle de esfíncteres, a média de 13,5±1,08 indica a independência dos participantes da pesquisa. Sobre o domínio mobilidade, observamos através da média (12±6,164) uma independência ou dependência modificada nessa modalidade, já para a modalidade locomoção, a média (9±2,460) indica uma dependência acentuada da amostra. Ainda são indicados os domínios comunicação (média = 21,5±2,46) e cognição social (média = 17,2±5,05), ambos indicando semi-independência na amostra para essas modalidades (Tabela 6).

Tabela 6 – Descrição dos dados referente à média de cada domínio da MIF

	Auto cuidado	Controle esfíncteres	Mobilidade	Locomoção	Comunicação	Cognição Social
Média	27,1	13,5	12	9	21,5	17,2
DP	10,257	1,080	6,164	3,399	2,460	5,050

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

DISCUSSÃO

A partir análise das características sociodemográficas dos pacientes em tratamento por sequelas de AVE não houve predominância de gênero. Esses dados divergem com estudo de Carvalho e colaboradores (2015), realizado no norte do Ceará, que se verificou discreto predomínio para gênero masculino com 52,4% (11 indivíduos), sendo o restante 47,6% constituídos pelo feminino.

Os resultados do presente estudo apontam características distintas de alguns autores com relação à faixa etária de idade, observou-se que 20% dos pacientes tinham menos de 30 anos e os demais entre 50 e 75 anos (80%), sendo a média de idade 52,2±21,07 anos. Kelly e colaboradores (2012), em estudo feito com 180 indivíduos acometidos por AVE em Fortaleza – CE, observaram uma idade média de 62,3 anos e Costa, Silva e Rocha (2011), em Natal – RN, apresentou em seu estudo a idade média de indivíduos por AVE de 65,9 anos.

O perfil dos pacientes deste estudo, quanto ao tipo de AVE, houve predomínio de 100% de AVE isquêmico. Mazzola e colaboradores (2007) apresentou uma porcentagem de 83,7% de acometimento por AVE isquêmicos e Costa, Silva e Rocha (2011) observaram 90% de casos de AVE isquêmicos. Isto comprova que, a maioria dos pacientes com sequelas tem predomínio do tipo isquêmico.

Em relação ao tempo de lesão, foi observado que a maioria já estava em tratamento por mais de um ano após o AVE, onde 90% dos indivíduos avaliados tinham algum tipo de fator de risco para AVE. Os fatores de risco mais significativos observados neste estudo, relatado também pela literatura, foram de fato, o tabagismo, o alcoolismo e a cardiopatia. Fava e colaboradores (2004) apontaram o tabagismo como um fator de risco importante para o desenvolvimento de AVE, o qual aumenta em cerca de duas a quatro vezes as chances do indivíduo fumante desenvolver AVE. Também afirmam que, o uso de tabaco é bastante nocivo devido à ação da nicotina, que gera danos vasculares e acarretam oscilação súbita da pressão arterial, podendo levar ao surgimento de lesões cardiovasculares.

No estudo de Carvalho e colaboradores (2015), onde participaram 11 indivíduos, 47,6% eram casados, 38,1% solteiros e, por fim, um paciente separado. Esses dados corroboram com os resultados desse estudo, em que a maior parte da amostra era casada, seguida por solteira e separada, respectivamente.

Referente ao grau de escolaridade, a maioria possuíam ensino médio completo ou incompleto, os resultados desse estudo mostram que a população estudada possui um nível alto de conhecimento e não chega a comprometer o entendimento de informações. O que

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

foi em contra mão ao estudo de Lopes e colaboradores (2013), onde 79% da sua amostra era composta de analfabetos. Fava e colaboradores (2004) afirmam que o nível de escolaridade é bastante importante, pois interfere diretamente na compreensão das orientações, que são fundamentais no conhecimento e tratamento de patologias.

A análise desse estudo com relação à Medida de Independência Funcional a MIF revelou que quanto à mobilidade, locomoção e domínio de auto-cuidado, maioria dos pacientes (60%) apresentaram diminuição significativa na sua funcionalidade com relação às AVDs, apresentando escores entre seis e 10, sendo assim, semi-independentes ou possuindo uma independência modificada, apenas 40% apresentaram escores próximos à independência nessas modalidades. O que se contrapõe com o seguinte estudo produzido por de Souza e colaboradores (2018), com relação à independência funcional, revelaram que a maioria dos indivíduos de sua pesquisa apresentou independência (52,94%) e apenas uma pequena parte (11,76%) demonstrou-se gravemente comprometida.

Por meio do Índice de Barthel observou-se na funcionalidade da variante de alimentação 90% dos pacientes acometidos por AVE eram independentes, nas atividades rotineiras e banho 50% eram independente, uso do toilet e vestir-se 30% e 20% eram independentes, respectivamente, e o restante precisava de ajuda ou eram dependentes. Esses achados se assemelham aos resultados do estudo de Polese e colaboradores (2008), onde mostraram que na avaliação do Índice de Barthel, a maior parte da população estudada (81%) era independentes e 13% necessitavam de supervisão para desenvolver suas atividades de vida diária e apenas 6% dos pacientes eram dependentes.

Dos pacientes avaliados na nossa pesquisa, apenas 20% tinha independência de mobilidade, 70% precisavam de ajuda ou faziam uso de cadeira de rodas e 10% era imóvel. A parte de eliminação urinaria 100% era totalmente continentes e quanto à continência fecal, somente 10% dos pacientes referiram acidentes ocasionais e demais eram continentes. Isso foi em contramão com o estudo de Polese e colaboradores (2008), onde na modalidade incontinência urinaria onde 38% não eram continentes, e na continência fecal somente 6% dos pacientes eram incontinentes.

Em relação ao MEEN observou-se um escore menor que 26 pontos para indivíduos adultos e idosos com até oito anos de estudo a média total dos avaliados foi de 21±6,359, estando a amostra abaixo do esperado, que apontam déficit cognitivo. O que corroborou com o estudo de Ferro, Lins e Trindade Filho (2013), onde os pacientes dos grupos adultos e idosos estudados utilizaram pontos de corte (≤24) e também apresentaram pontuação baixa caracterizando alteração cognitiva no MEEM. Nosso estudo expôs que, a maioria dos indivíduos da amostra estudada relatou déficit de memória, mostrando ser necessária a

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

realização de uma avaliação cognitiva em pessoas após AVE, para que seja trabalhada a prevenção ou mesmo melhora do seu desempenho cognitivo nas atividades cotidianas.

Quadros Jr. e colaboradores (2008) enfatizam em sua pesquisa que esses danos cerebrais, além do fator AVE, devam-se ao avançado da idade, devido à perda de tecido cerebral, ou mesmo a baixa escolaridade encontrada na maior parte na população idosa. A literatura tem apontado maior envolvimento cognitivo associado à idade em idosos, porém, em nossos achados, a idade não foi fator determinante, levando em consideração que a maior prevalência de déficit cognitivo foi nos adulto e não nos idosos.

Desta forma, por meio desse estudo verificamos a importância de se conhecer o indivíduo após AVE de forma integral, por avaliação funcional e cognitiva, para que a conduta fisioterapêutica possa avançar e alcançar os objetivos de reabilitação de maneira significativa para essa população.

CONCLUSÃO

Os pacientes acometidos por acidente vascular encefálico crônicos em um centro de reabilitação referência no sertão paraibano são do tipo isquêmico, sem predomínio de gênero, mais de 50 anos, casados, mais de nove anos de estudo e renda familiar maior que dois salários mínimos. Os fatores de risco identificados foram tabagismo, alcoolismo e cardiopatia.

Quando as avaliações de funcionalidade foram observadas que, apesar de a maioria ter mais de um ano de acometimento, foi considerada semi-independente e dependente pelas escalas utilizadas, exceto em relação ao controle esfincteriano e a alimentação.

Chama atenção esses dados pelo grau de dependência desses indivíduos, apesar do tempo transcorrido, o que se pode concluir não ser importante apenas investir em prevenção, mas em reabilitação visando à independência funcional. Outro fator que chama atenção é que não há programa de reabilitação domiciliar na região, o que talvez ajudasse nessas adaptações para independência funcional.

REFERÊNCIAS

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, R. S.; JULIANO, Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq.**

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Neuropsiquiatr., v. 52, n. 1, p. 01-07, 1994.

CARVALHO, M. I. F.; DELFINO, J. A. S.; PEREIRA, W. M. G.; MATIAS, A. C. X.; SANTOS, E. S. F. Acidente Vascular Cerebral: dados clínicos e epidemiológicos de uma clínica de fisioterapia do sertão nordestino brasileiro. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 6, 2015.

COSTA, F. A.; SILVA, D. L. A.; ROCHA, V. M. Severidade clínica e funcionalidade de pacientes hemiplégicos pós-AVC agudo atendidos nos serviços públicos de fisioterapia de Natal (RN). **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p.1341-1348, 2011.

ELLUL, J.; WATKINS, C.; BARER, D. Estimating total Barthel scores from just three items: the European Stroke Database 'minimum dataset'for assessing functional status at discharge from hospital. **Age and ageing**, v. 27, n. 2, p. 115-122, 1998.

FAVA, S. M. C. L; BOTELHO, F. F; SEABRA, E. R; RODRIGUES, L. B. B; NAGAOKA, A. P. Educação e controle da hipertensão arterial. **Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. Belo Horizonte, 12 a 15 de Setembro de 2004.

FERRO, A. O.; LINS, A. E. S.; TRINDADE FILHO, E. M. Comprometimento cognitivo e funcional em pacientes acometidos de Acidente Vascular Encefálico: Importância da avaliação cognitiva para intervenção na Terapia Ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 21, n. 3, p. 521-527, 2013.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatric Res**, v. 12, p. 189-98, 1975.

GREENSPAN, A. **Radiologia ortopédica: uma abordagem prática.** 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

KELLY, P. J.; CRISPINO, G.; SHEEHAN, O.; KELLY, L.; MARNANE, M.; MERWICK, A. *et al*. Incidence, event rates, and early outcome of stroke in Dublin, Ireland: the North Dublin population stroke study. **Stroke**, v. 43, n. 8, p. 2042-2047, 2012.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

LOPES Jr, J. E. G.; FREITAS JUNIOR, J. H. A.; FIGUEIREDO, A.D.J.; SANTANA, F.M. Perfil dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Fisioter. S. Fun.**, v. 2, n. 1, p. 21-27, 2013.

MAHONEY, F. I; BARTHEL, D.W. Functional evaluation: the Barthel Index: a simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. **Maryland State Medical Journal**, v. 14, p. 61-65, 1965.

MAZZOLA, D.; POLESE, J. C.; SCHUSTER, R. C.; OLIVEIRA, S. G. Perfil dos pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico assistidos na clínica de fisioterapia neurológica da Universidade de Passo Fundo. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 22-27, 2007.

O'SULLIVAN, S.B.; SCHMITZ, T.J. **Fisioterapia: Avaliação e Tratamento**. 5th ed. São Paulo; 2010.

PIRES, S. L.; GAGLIARDI, R. J.; GORZONI, M. L. Estudo das frequências dos principais fatores de risco para acidente vascular cerebral isquêmico em idosos. **Arq neuropsiquiatr**, v. 62, n. 3-B, p. 844-851, 2004.

POLESE, J. C.; TONIAL, A.; JUNG, F. K.; MAZUCO, R.; OLIVEIRA, S. G.; SCHUSTER, S.C. Avaliação da funcionalidade de indivíduos acometidos por Acidente Vascular Encefálico. **Rev Neurocienc**, v. 16, n. 3, p. 175-178, 2008.

POMPEU, S. M. A. A.; POMPEU, J. E.; ROSA, M.; SILVA. M. R. Correlação entre função motora, equilíbrio e força respiratória pós Acidente Vascular Cerebral. **Rev Neurocienc**, v. 19, n. 4, p. 614-20, 2011.

QUADROS JUNIOR, A. C.; SANTOS, R. F.; LAMONATO, A. C. C.; TOLEDO, N. A. S.;
COELHO, F. G. M.; GOBBI, S. Estudo do nível de atividade física, independência funcional e estado cognitivo de idosos institucionalizados: análise por gênero. **Brazilian Journal of Biomotricity**, v. 2, n. 1, P. 39-50, 2008.

RIBERTO, M.; MIYAZAKI, M. H.; JUCÁ, S. S. H.; PINTO, P. P. N.; BATTISTELLA,

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 1
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

L. R. Validação da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. **Acta Fisiátrica**, v. 11, n. 2, p. 72-76, 2004.

SAINSBURY, A.; SEEBASS, G.; BANSAL, A.; YOUNG, J. B. Reliability of the Barthel Index when used with older people. **Age and Ageing**, v. 34, n. 3, p. 228-232, 2005.

SILVA, F. A. R. **Sobrecarga de cuidadores familiares e capacidade funcional de pacientes com Acidente Vascular Cerebral**. Dissertação de Mestrado – Universidade Federal de Góias, 2017.

SOUZA, A. B.; ARAÚJO, T.A.B.; FARIAS, K.S.; CACHO, R.O.; CIRNE, G.N.M. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral em atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia da FACISA-UFRN.**III Conbrasis**, v. 1, trabalho – 961, p-1-16, 2018.

UTIDA, K. A. M.; BATISTON, A. P.; SOUZA, L. A. Nível de independência funcional de pacientes após acidente vascular cerebral atendidos por equipe multiprofissional em uma unidade de reabilitação. **Acta Fisiátrica**, v. 23, n. 3, p. 107-112, 2017.