



## **Avaliação funcional de pacientes com Acidente Vascular Encefálico em uma cidade do Estado do Pará**

Functional assessment of Stroke patients in a city in the State of Pará

Evaluación funcional de pacientes con Accidente Cerebrovascular en una ciudad del Estado de Pará

Adalberto Alves Moreira Neto<sup>1</sup>, Carolina Leão Menezes Andrade<sup>1</sup>, José Robertto Bueno Muniz<sup>1</sup>, Julia Alves Ruiz<sup>1</sup>, Larissa Navarro Barros<sup>1</sup>, Maíra Fontel da Luz<sup>1</sup>, Renato de Andrade Veloso<sup>1</sup>, Giovanna Santana Machado<sup>2</sup>, Romária Emanuela Carvalho Santos Soares<sup>2</sup>, Maria Joana da Silva Pinto<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Delinear a capacidade funcional dos pacientes com acidente vascular encefálico atendidos em ambulatório de neurologia, possibilitando a verificação das principais incapacidades existentes e possíveis complicações para o cotidiano dos questionados e de seus familiares. **Métodos:** Este é um estudo transversal, unicêntrico e vale-se de critérios quantitativos, com 20 pacientes selecionados como amostra. A amostragem foi submetida à aplicação do Índice de Barthel (IB) e à Escala de Lawton (EL), ambas escalas que avaliam a capacidade funcional de pacientes com doenças crônicas incapacitantes. **Resultados:** O IB acusou dependência geral moderada e maior comprometimento de funções relativas à mobilidade dos pacientes, enquanto o EL demonstra dependência parcial e total em 25% e 70% dos pacientes, respectivamente, com predomínio da ausência de autonomia pessoal quando se questiona a capacidade de "Organização de casa". Sabe-se que as Atividades Básicas da Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária compõem a avaliação da capacidade funcional de pacientes em situação de sequelas, demonstrando neste, graves entraves físicos e emocionais para os pacientes e seus familiares. **Conclusão:** Foi possível descrever as principais limitações encontradas no cotidiano dos pacientes avaliados, suscitando o desenvolvimento de políticas públicas que favoreçam o bem-estar dessa população.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral, Estado funcional, Dependência funcional, Atividades cotidianas, Neurologia.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To delineate the functional capacity of stroke patients treated at neurology clinic, making it possible to verify the main existing disabilities and possible complications for the daily lives of those questioned and their families. **Methods:** Is a cross-sectional, single-center study using quantitative criteria, with 20 patients selected as the sample. The sample was submitted to the application of the Barthel Index and the Lawton Scale, both scales that assess the functional capacity of patients with disabling chronic diseases. **Results:**

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Pará (UEPA), Marabá - PA.

<sup>2</sup> Faculdade de Ensino Superior da Amazônia (FESAR), Redenção - PA.

Barthel showed moderate general dependence and greater impairment of the patients' mobility functions, while the Lawton showed partial and total dependence in 25% and 70% of the patients, respectively, with a predominance of lack of personal autonomy when asked about the ability to "Organize the Home". It is known that the Basic Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living make up the assessment of the functional capacity of patients in a situation of sequelae, demonstrating serious physical and emotional obstacles for patients and their families. **Conclusion:** It was possible to describe the main limitations encountered in the daily lives of the patients assessed, prompting the development of public policies that favor the well-being of this population.

**Keywords:** Stroke, Functional status, Functional dependence, Activities of daily living, Neurology.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Delinear la capacidad funcional de los pacientes con ACV tratados en centro de la salud, posibilitando verificar las principales discapacidades existentes y posibles complicaciones para la vida diaria de los cuestionados y sus familiares. **Métodos:** Estudio transversal, unicéntrico, con criterios cuantitativos, con 20 pacientes seleccionados como muestra. La muestra fue sometida al Índice de Barthel y a la Escala de Lawton, ambas escalas que evalúan la capacidad funcional de pacientes con enfermedades crónicas discapacitantes. **Resultados:** Barthel mostró dependencia general moderada y mayor afectación de las funciones de movilidad de los pacientes, mientras que Lawton mostró dependencia parcial y total en el 25% y 70% de los pacientes, respectivamente, con predominio de la falta de autonomía personal cuando se preguntó por la capacidad de "Organizar el Hogar". Se sabe que las Actividades Básicas de la Vida Diaria y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria componen la evaluación de la capacidad funcional de los pacientes en situación de secuelas, demostrando serios obstáculos físicos y emocionales para los pacientes y sus familiares. **Conclusión:** Fue posible describir las principales limitaciones encontradas en la vida diaria de los pacientes evaluados, impulsando el desarrollo de políticas públicas que favorezcan el bienestar de esta población.

**Palabras clave:** Accidente Cerebrovascular, Estado funcional, Dependencia funcional, Actividades de la vida diaria, Neurología.

---

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é um déficit no aporte sanguíneo ao parênquima cerebral, que potencialmente desencadeia um quadro neurológico súbito, tendo duração superior a 24 horas. Os diferentes tipos de mecanismo fisiopatológico associado ao AVE classifica-o em isquêmico ou hemorrágico, sendo o isquêmico (AVEi) vinculado a processo de oclusão total ou subtotal de vaso sanguíneo cerebral. Não obstante, o AVE hemorrágico (AVEh) está associado à ruptura do vaso, com extravasamento de sangue no tecido encefálico, sendo fator de risco para hipertensão intracraniana e desfechos desfavoráveis (SZYMANSKI P, et al., 2021; XAVIER VH, et al., 2024).

No Brasil, a doença cerebrovascular já é a principal causa de morte entre as não infecciosas, estando associada a diversos fatores de risco, como: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dislipidemias, Fibrilação Atrial Crônica, tabagismo, alcoolismo, abuso de anticoncepcionais orais, obesidade, dentre outros. O avanço da idade e o sexo masculino são considerados fatores de risco imodificáveis importantes à gênese dos eventos, levantando bastante atenção para a elevação da expectativa de vida da população brasileira e a intensificação de medidas preventivas (AGUIAR ES, et al., 2022; BARBOSA AM, et al., 2021).

Além de ocupar o primeiro lugar de etiologia para mortalidade no Brasil, o AVE constitui-se como principal causa de incapacidades. A execução de atividades outrora habituais costumeiramente pode ser um desafio, o que garante impacto na seguridade social do país, além de consequência direta na saúde emocional dos pacientes. A hemiparesia é a lesão mais comum associada a eventos cerebrovasculares, com comprometimento de força de dimídio contralateral à lesão central, o que pode ter sequelas motoras, posturais e de manutenção do equilíbrio. Vale ressaltar, que a gravidade das incapacidades é diretamente relacionada

a agilidade em promover terapêutica efetiva ao quadro agudo, além de implementação precoce de fisioterapia motora, que se baseia na plasticidade cerebral para reestabelecimento total/parcial de funções comprometidas (BITENCOURT TC, et al., 2020).

Dessa forma, quando se avalia sequelas e incapacidades, deve ser aventada a possibilidade de dependência gerada pelo agravo, com redução da autonomia do paciente. A capacidade funcional de pacientes pós-eventos cerebrovasculares que, em geral são idosos, acontece em conjunto à alteração da dinâmica familiar, sobrecarga física de terceiros, além do aumento do padrão de gastos relativos aos cuidados. Para compreender a capacidade funcional do idoso é necessário avaliar a realização das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD).

As ABVD compõem os atos de autocuidado, semelhantes as aprendidas no seio familiar durante a infância, como se vestir, realizar higiene pessoal, manter-se continente, entre outros. Já as AIVD dizem respeito a atividades de teor mais complexo e refinado, que são aprendidas com o avanço da idade, em geral na adolescência, como a gestão de finanças, uso de dispositivo celular/telefone, preparo de refeições, dentre outros. O acúmulo de autogestão na realização destas atividades constitui parâmetro fidedigno para considerar a autonomia de um paciente (BADILLO TD, et al., 2020; SCHMIDT TP, et al., 2020; LEAL RC, et al., 2020).

Seguindo essa linha, o Índice de Barthel (IB) foi desenvolvido para avaliar as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), quantificando o grau de dependência de pacientes em situação de vulnerabilidade, considerando o desempenho do indivíduo em alimentar-se, tomar banho, higiene, continência intestinal e urinária, uso do banheiro, mobilidade de curto e longo alcance. As pontuações variam de 0-100, em intervalos de cinco em cinco e a interpretação dos valores sugere que um total de 0-20 acusa dependência total; 21-60, dependência grave; 61-90, moderada; 91-99, muito leve, e 100, independência. A referida escala possui validação para uso no Brasil, com alfa de Cronbach 0,9 (Consistência interna muito alta) obtido em artigo de Minosso JS, et al. (2010) e constitui-se como uma das principais na avaliação de capacidade funcional no mundo (LIMA FS, 2024; OLIVEIRA AR, et al., 2013).

As Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) são melhores avaliadas pelos 7 itens da Escala de Lawton (EL), validada por Santos RL e Júnior JS (2008), com índice de reprodutibilidade obtido caracterizado como “quase perfeito”. O escore pontua tais itens atribuindo entre 1-3 pontos cada, classificando em atividades que o paciente realize “Sem Ajuda” (3 pontos), “Com Ajuda Parcial” (2 pontos) e aquelas que ele “Não consegue” (1 ponto), o que estabelece 9-27 como resultados mínimo e máximo passíveis de serem obtidos. Caso o paciente assinale em algum dos 7 itens a necessidade de ajuda para realização de tarefas, a independência já é considerada parcial, já em caso de atividade em que ele não realize de forma alguma, a dependência é definida como completa (GARCIA DC, 2023).

Tanto IB quando EL são questionários capazes de oferecer um panorama geral da capacidade funcional de indivíduos com AVE, o que possibilita estabelecer inferências na modificação da dinâmica familiar, qualidade vida do paciente e status emocional pós-evento, sendo úteis para estudos que avaliem populações em acompanhamento neurológico e de reabilitação física e motora (ROSA CT, et al., 2023). Portanto, esta pesquisa foi realizada com pacientes assistidos por um Posto de Saúde localizado no interior do Pará, que oferta atendimentos em neurologia de maneira gratuita para a população adscrita na região, sendo os indivíduos com doença cerebrovascular selecionados como amostra.

O objetivo do estudo é delinear a capacidade funcional dos pacientes com acidente vascular encefálico atendidos no Posto, possibilitando verificação das principais incapacidades existentes e as possíveis complicações para o cotidiano dos questionados e de seus familiares.

## MÉTODOS

Este é um estudo transversal, unicêntrico e vale-se de critérios quantitativos. A coleta de dados ocorreu entre outubro e novembro de 2023 em Posto de Saúde de uma cidade do Pará que possui ambulatório de neurologia para acompanhamento de pacientes com agravos cerebrovasculares.

Os pacientes foram abordados espontaneamente após sua rotina de atendimento no ambulatório de neurologia, presente no Posto, e em seguida foram submetidos à aplicação do Índice de Barthel (IB) e Escore de Lawton (EL), ambos validos previamente, além de questionamento acerca de características demográficas e antropométricas gerais. Ambas as escalas avaliam de forma distinta a capacidade funcional dos pacientes, estabelecendo parâmetro seguro para classificação da vulnerabilidade e dependência de pacientes em situações que predispõem a sequelas ou incapacidades, como o AVE.

As perguntas destes 2 questionários foram feitas oralmente pelo pesquisador e respondidas pelo paciente (ou acompanhante em caso de paciente não verbal), sendo assinalada a pontuação cabível a cada resposta. O EL acusa pontuação máxima de 27 pontos, com 3 hipóteses de presença ou ausência de dependência em cada um dos 9 itens, pontuando 3, 2 e 1 ponto, respectivamente às respostas: sem ajuda, com ajuda parcial e não consegue. Já o IB possui 10 domínios de perguntas que perpassam pelas atividades diárias dos pacientes e sua autonomia em relação a estas, pontuando de 0-100, sabendo que a independência do paciente aumenta sob ordem crescente do escore.

O agrupamento dos dados e sua análise ocorreram na plataforma Microsoft Excel® 2020, visto que a diversidade da ferramenta possibilita rapidez ao procedimento de análise dos resultados e prosseguimento com a discussão. Além disso, foi utilizado o software Bioestat® versão 5.3 que fornece análise estatística ampla e de execução facilitada.

A coleta de dados teve seu início apenas sob parecer consubstanciado favorável nº 6.330.614 e CAAE de aprovação 72764623.1.0000.8607. A aplicação dos questionários esteve em consonância às Diretrizes de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde no Brasil, a Declaração de Helsinque e o Código de Nuremberg, respeitando em todas as instâncias os referenciais fundamentais da bioética.

Foram incluídos os pacientes com diagnóstico clínico-radiológico de AVE, com maioridade civil e que fossem abordados em dia que procurassem atendimento espontaneamente no ambulatório, e que concordassem com os questionários e com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pacientes com AVE, mas que apresentassem alcoolismo ou dependência química também não constituíram a amostra, em vista do risco de viés associado a essa inclusão. A comprovação radiológica foi garantida através da visualização de exame levado pelo paciente no dia da consulta e/ou através de descrição radiológica observada via prontuário individual.

## RESULTADOS

Entre outubro e novembro de 2023, 20 pacientes com AVE foram abordados após atendimento de rotina no Posto de Saúde, em que todos participaram integralmente do estudo. A Tabela 1 abaixo sintetiza as principais características envolvendo a amostra. A idade média encontra foi 71,15 anos, com apenas 1 paciente sendo abordado sozinho, o restante estava acompanhado de familiar/cuidador. 20% dos pacientes possuíam alguma limitação a comunicação verbal livre, com 1 destes apresentando quadro demencial grave.

**Tabela 1** - Caracterização dos pacientes com AVE quanto ao gênero, IMC e capacidade funcional.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	11	55
Feminino	9	45
<b>IMC<sup>1</sup></b>		
Eutrofia	9	45
Sobrepeso	8	40
Obesidade Grau I	1	5
Obesidade Grau II	1	5
Obesidade Grau III	1	5
<b>Índice de Barthel</b>		

Dependência total	2	10
Dependência severa	7	35
Dependência moderada	5	25
Dependência leve	1	5
Independência funcional	5	25
<b>Escore de Lawton</b>		
Dependência parcial	5	25
Dependência total	14	70
Independência funcional	1	5

**Legenda:** 1-Índice de Massa Corpórea.

**Fonte:** Alves AMN, et al., 2024.

O Índice de Barthel e Escore de Lawton foram aplicados afim de avaliar a realização de atividades diárias e o grau de dependência do paciente para com terceiros, sendo tais escores discriminados quanto as suas principais medidas estatísticas. Quando se avalia a população estuda de maneira agrupada, o Índice de Lawton tem desvio padrão inferior a 10, e, portanto, amostra homogeneamente apresentando algum grau de dependência, mesmo que parcial. Além disso, o Índice de Barthel obteve média de 67,5 entre os questionados, classificando a amostra em dependência moderada (61-90), porém com elevada heterogeneidade amostral (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Distribuição das medidas de tendência central e de dispersão da avaliação funcional de incapacidades de pacientes com AVE.

Amostra	Média	Mediana	DP <sup>1</sup>
Escore de Lawton	16,3	14	6,3
Índice de Barthel	67,5	67,5	29,4

**Fonte:** Alves AMN, et al., 2024; 1- Desvio Padrão.

Os resultados obtidos após aplicação do Índice de Barthel demonstram maior grau de incapacidade à realização de banho sozinhos, levando em conta que 40% dos pacientes são completamente dependentes a terceiros. Verifica-se independência de 50% dos pacientes para transferir-se da cadeira para cama (vice-versa), porém a autonomia se reduz quando se amplia a dificuldade motora imposta ao movimento, com apenas 35% destes com mobilidade maior que 50 metros sem auxílio (**Tabela 3**).

**Tabela 3** – Avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária segundo o Índice de Barthel para pacientes com AVE.

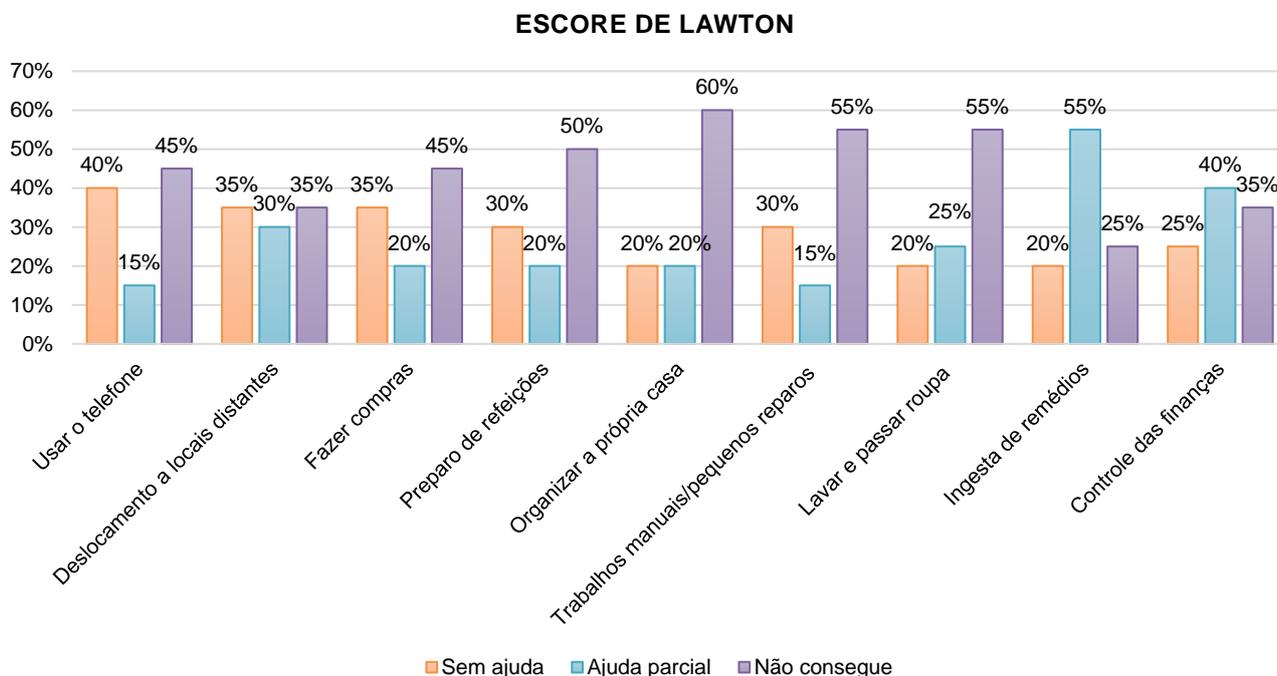
Índice de Barthel	N	%
<b>Alimentação</b>		
Incapacitado	5	25
Necessita de ajuda	6	30
Independente	9	45
<b>Banho</b>		
Dependente	8	40
Independente	12	60
<b>Higiene pessoal</b>		
Precisa de ajuda	7	35
Independente	13	65
<b>Vestir-se</b>		
Incapacitado	3	15
Necessita de ajuda	7	35
Independente	10	50
<b>Evacuação</b>		
Incontinente	3	15
Acidente ocasional	6	30
Continente	11	55
<b>Eliminação urinária</b>		
Incontinente/cateterizado	1	5
Acidente ocasional	7	35
Continente	12	60

Uso do banheiro		
Dependente	3	15
Ajuda parcial	5	25
Independente	12	60
Transferência da cama para a cadeira e da cadeira para a cama		
Incapacidade de ficar sentado	2	10
Muita ajuda (1 ou 2 pessoas) e pode sentar	7	35
Pouca ajuda verbal e física	1	5
Independente	10	50
Mobilidade em superfícies planas		
Imóvel ou mobilidade inferior a 50 metros	3	15
Cadeira de rodas, com mobilidade superior a 50 metros	4	20
Caminha com ajuda física e verbal por mais de 50 metros	6	30
Independente, mesmo com dispositivos auxiliares de marcha	7	35
Subir escadas		
Incapacidade	5	25
Ajuda verbal e física	6	30
Independente	9	45

Fonte: Alves AMN, et al., 2024.

Já entre as AIVD a amostragem demonstrou maior dependência a terceiros nos quesitos de “Organizar a própria casa”, “Lavar e passar roupa” e “Ingesta de remédios”, considerando que apenas 20% dos pacientes possui autonomia plena da execução da atividade pesquisada em cada um dos 3 domínios. O “uso de telefone” foi o domínio de maior independência, uma vez que 40% dos questionados realizam a tarefa sem ajuda. Vale ressaltar, o alto grau de ajuda quando se questiona a “Ingesta de remédios”, em que 55% dos pacientes possuem auxílio de outro indivíduo para tomar medicações.

Figura 1 – Incapacidade de pacientes com AVE segundo o Escore de Lawton.



Fonte: Alves AMN, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

A princípio, deve-se compreender que a faixa etária dos idosos tem maior probabilidade de declínio funcional, tendo em vista a prevalência de comorbidades crônicas, como o AVE, que corroboram para a insatisfação corporal do paciente, além de predomínio de sintomas depressivos e de autodepreciação. Tal

dado é consoante ao explicitado nos resultados dessa pesquisa, uma vez que a idade média da amostragem foi de 71,15, o que detalha o risco imodificável para a ocorrência de eventos cerebrovasculares (CABRAL JF, et al., 2021).

Reconhecer o impacto da doença na capacidade funcional dos pacientes é imprescindível para determinar a gravidade do agravo e a responsividade a medidas de reabilitação. Neste estudo, os pacientes apresentaram redução significativa de sua autonomia, constatada por 2 instrumentos avaliativos independentes, além de antropometria desfavorável. O Índice de Lawton demonstrou maior homogeneidade de resultados, com desvio padrão inferior a 10, resultado compatível ao menor intervalo possível de resultados quando comparado ao Índice de Barthel.

Acerca da avaliação funcional, 10% dos pacientes possuem dependência total para as ABVD e 70% para as AIVD. As manifestações clínicas próprias do AVE podem impor ao paciente uma situação de dependência, e a inaptidão à realização de atividades que outrora eram de domínio global é clássica da história natural da doença. As atividades instrumentais, em geral, exigem interatividade social mais complexa, e maior recrutamento de funções nervosas que as atividades básicas, visto que existe uma relação de capacidade pessoal, bem como o reconhecimento da reciprocidade na ação de outros indivíduos.

Um exemplo é quando se avalia a autonomia financeira, em que 35% dos avaliados possuem dependência total na relação com bancos, pagamentos de boletos e manutenção do padrão de vida, exibindo dificuldade dos pacientes em serem agentes ativos na gerência de seus gastos, além de não terem mais condições de interagir com instituições financeiras (agentes externos) (RIBEIRO YH et al., 2019; CAMARGO MJ, et al., 2022).

Avaliando-se individualmente o IB, o maior grau de dependência residiu entre as atividades motoras, especialmente a mobilidade por mais de 50 metros, em que apenas 35% dos pacientes realizam tal atividade sem intervenção externa. Quando se fala em subir escadas, 55% dos pacientes possuem alguma limitação, seja ela parcial ou total à execução plena da atividade. Sob tal ótica, é importante salientar que mesmo diante de novas propostas terapêuticas para a reabilitação física de pacientes com AVE, muitos permanecem com sequelas motoras que os incapacitam para grandes deslocamentos. A redução na dinâmica do movimento de pacientes idosos, em geral, está associada com a redução do vínculo social deste e sentimentos de solidão, por restringir-se a maior parte do tempo ao ambiente doméstico (EIDT NJ, et al., 2022).

30% dos pacientes necessitam de ajuda para alimentar-se e 25% tem completa dependência, demandando maior preocupação, ao passo que doenças crônicas requerem um padrão alimentar saudável e sob menor índice glicêmico e lipídico. Outro estudo detalhou dado muito semelhante, em que 30% dos pacientes corresponderam a opção “Incapacitado”, quando se avaliava a alimentação, o que levanta questionamentos acerca da importância da maior participação familiar em manter o alto nível do padrão nutricional das refeições do paciente, para que este tenha menor descontrole de algumas comorbidades como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, que poderiam inclusive ser fatores de risco pra novos eventos. Além disso, esse maior tipo de dependência pode promover aumento de gastos com internação, em caso de disfagia grave, além de repercussões sociais negativas para os envolvidos com o cuidado do paciente (SALES RS, et al., 2024).

Quanto às AIVD, o item “Organização de casa” foi o que acusou maior grau de dependência completa, com 60% dos pacientes não o realizando de forma alguma. Esse tipo de atividade exige, além de habilidades motoras e posturais clássicas, atuação do domínio de memória de lembrar-se onde os objetos da residência ficam dispostos, o que tem ampla relação com sistema cognitivo superior.

Nascimento CS, 2022 disserta que lesões em regiões de núcleos da base, além de acometimento de áreas do córtex pré-frontal, favorecem efeitos deletérios sobre a memória, cognição e funções executivas de fácil realização. Uma cognição global mais pobre está associada a piora de funções motoras que já estariam comprometidas intrinsicamente pelo evento, além de acentuar-se com piora da qualidade de vida, uma vez que a memória de curto/longo prazo, pode ser comprometida em déficits de aporte sanguíneo cerebral. Além disso, destaca-se que 55% dos pacientes precisam de algum tipo de ajuda para a “Ingesta de remédios” em

seus horários e doses adequadas. O aumento da ajuda com os medicamentos de uso diários impõe a necessidade de maximização da assistência e da rede de ajuda, com familiares deixando seus empregos, diversão e autopreservação para atender as necessidades do paciente, permanecendo assim, por muitas vezes, até o óbito. Infere-se ainda que este é um tema imprescindível a ser analisado, tendo em vista as classes medicamentosas distintas que um mesmo paciente com AVE faz uso, o que sobrecarrega os custos pessoais e do Sistema Único de Saúde(SUS), além de levantar a possibilidade de interação medicamentosa (GUTTIER MC, et al., 2023; SANCHES BC, et al., 2021).

Os impactos relacionados aos familiares direcionam-se principalmente para a modificação do desenho estrutural e das novas demandas financeiras, principalmente quando o afetado era o maior provedor da renda de casa. Na maior parte das vezes, considerando limitações socioeconômicas, os cuidadores são os próprios parentes e, dessa forma, pode existir um conflito interno inicial entre quem irá assumir as responsabilidades pelo paciente.

Atenta-se ainda para os sentimentos de frustração e maior fragilidade na nova dinâmica relacional entre quem cuida e quem está sob cuidados, levando em conta que memórias prévias de antes do evento podem contribuir para a insatisfação, ansiedade e depressão. Portanto, a participação da equipe multidisciplinar é imprescindível ao reconhecimento de ônus excessivo para apenas um indivíduo, além de medidas de acolhimento que incluam não somente o afetado, mas integralmente o seio familiar (GODOY MR, et al., 2020).

Sabe-se que após a ocorrência do evento, o seguimento com o neurologista é parte importante da reabilitação dos pacientes, em que este profissional irá atuar na coordenação dos cuidados, na avaliação da saúde geral e, principalmente, prevenção de outros eventos através do controle da hipertensão, diabetes, tabagismo, obesidade, dislipidemias, etilismo e outros. É de obrigação do neurologista oferecer a todos os integrantes da equipe multidisciplinar, o registro da gravidade do evento, além das incapacidades motoras e cognitivas produzidas por este, a fim de propiciar tratamento direcionado e longitudinal (NOLL G, 2024).

Outrossim, além da atuação do médico neurologista no acompanhamento de pacientes com doenças cerebrovasculares, os profissionais fisioterapeutas tem lugar de destaque na reabilitação motora, principalmente quando implementada precocemente, baseando-se nos princípios de neuroplasticidade e estímulo de novas conexões no sistema nervoso central, objetivando a adaptação funcional e o retorno, mesmo que as vezes parcial, às atividades cotidianas.

Logo, é importante explicitar a atuação do ambulatório de fisioterapia motora do Posto de Saúde avaliado, uma vez que oferta atendimentos semanais e gratuitos para a população, com muitos dos pacientes aqui referidos como amostra, participantes das sessões semanais garantidas (CAMARGO MJ, et al., 2022). Por fim, destaca-se como uma limitação do estudo a dificuldade em estabelecer associações com estudos multicêntricos e que realizaram coletas de dados com um grande contingente amostral, visto que este ocorreu em centro local de assistência, com enfoque em atendimentos voluntários semanais de diversas especialidades clínicas.

## CONCLUSÃO

O presente estudo avaliou a capacidade funcional de pacientes com acidente vascular encefálico assistidos em Posto de Saúde de uma cidade do estado do Pará, através da avaliação das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). Foi exposta dependência ampla em diversos aspectos do viver em sociedade e do autocuidado, propiciando reflexões acerca do maior grau de exaustão física e emocional de familiares e/ou cuidadores, além dos impactos financeiros associados a implementação de fisioterapia motora que, nem sempre, possui ampla implementação no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso, espera-se que esse estudo possa suscitar novas políticas públicas de universalização do cuidado integral e multidisciplinar de pacientes com AVE e favorecer o desenvolvimento de novas pesquisas que registrem no âmbito científico as dificuldades, incapacidades e o padrão clínico de pacientes com AVE em micro e macrorregiões, o que possibilitará comparações estatísticas dos resultados obtidos.

## AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Universidade do Estado do Pará (UEPA) por ser incentivadora do saber científico e impulsionar a todos nós a uma carreira de ávidos pesquisadores. Agradecemos à equipe de trabalho voluntário do ambulatório de neurologia por terem sido tão solícitos durante a realização de coleta de dados, além de terem permitido a execução desse estudo sem qualquer entrave. Agradecemos à Dra. Maria Joana da Silva Pinto por ser referência no cuidado e prestação de serviços em Neurologia e por ter aceitado orientar essa pesquisa. Agradecemos aos 20 pacientes que contribuíram amplamente para o âmbito científico com suas histórias, vivências, dores, lutas e esperança. O financiamento dessa pesquisa foi de integral participação dos autores, sem qualquer instituição subsidiária associada ao projeto.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR ES, et al. Factors that increase the incidence of mortality due to brain vascular accident. *Research, Society and Development*, 2022; 11(1): 30911124866.
2. BADILLO TD, et al. Sensory and cognitive functions, gait ability and functionality of older adults. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2020; 28: 3282.
3. BARBOSA AM, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Mais Saúde*, 2021; 13(1): 5155.
4. BITENCOURT TC, et al. Relação entre a Funcionalidade e a Capacidade Motora de Pacientes Pós-AVC na Fase Aguda. *Revista Neurociências*, 2020; 28: 1-18.
5. CABRAL JF, et al. Vulnerabilidade e Declínio Funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2021; 24(1): 200302.
6. CAMARGO MJ, et al. Contribuição da terapia ocupacional para a organização da rotina de mulheres submetidas a tratamento cirúrgico para câncer de mama: um enfoque nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD). *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2022; 30: 3328.
7. EIDT NJ, et al. Fatores associados à mobilidade espaço de vida pós-AVC: estudo transversal. *Revista Neurociências*, 2022; 30: 1-23.
8. GARCIA DC. Idoso cuidador de idoso: significados atribuídos ao cuidar de um familiar. Tese (Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2023; 186.
9. GODOY MR. Cuidando de quem cuida: elaboração de uma cartilha de orientações para os cuidadores familiares de pacientes pós-AVC. Tese (Doutorado em Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva) – Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo, Bauru, 2020; 86.
10. GUTTIER MC, et al. Dificuldades no uso de medicamentos por idosos acompanhados em uma coorte do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2023; 26: 230020.
11. LEAL RC, et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(7): 53931-40.
12. LIMA FS. Síndrome da fragilidade e aspectos nutricionais em idosos internados em um hospital universitário: Um estudo transversal observacional. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2024; 34.
13. MINOSSO JS, et al. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2020; 23(2): 218-23.
14. NASCIMENTO CS. Impacto do AVC na metamemória: revisão de literatura. Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Departamento de Fonoaudiologia. Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2022; 26.
15. NOLL G. Impacto da implementação do cuidado estruturado em unidade de AVC: estudo observacional longitudinal em um hospital público universitário no Sul do Brasil. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2024; 102.
16. OLIVEIRA AR, et al. Evaluation of patients with stroke monitored by home care programs. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013; 47(5): 1143–9.
17. RIBEIRO YH, et al. Terapia ocupacional em oncologia: indicações e reflexões. *Diretrizes oncológicas*. São Paulo: Doctorpress, 2019; 2: 827- 833.

18. ROSA CT, et al. Quality of life: predictors and outcomes after stroke in a Brazilian public hospital. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2023; 81(1): 2–8.
19. SALES, RS, et al. Fatores associados a incapacidade funcional após acidente vascular cerebral isquêmico. *Acta Paulista De Enfermagem*, 2024; 37: APE00601.
20. SANCHES BC, et al. Estudo dos hábitos de vida, doenças crônicas não transmissíveis, polifarmácia e interações medicamentosas em pacientes pós acidente vascular cerebral. *Brazilian Journal Development*, 2021; 7(12): 111333-48.
21. SANTOS RL e JÚNIOR JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2008; 21(4): 290-296.
22. SCHMIDT TP, et al. Padrões de multimorbidade e incapacidade funcional em idosos brasileiros: estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 36(11): 00241619.
23. SZYMANSKI P, et al. Trombólise Endovenosa em Acidente Vascular Cerebral isquêmico: uma revisão de literatura. *Revista Neurociências*, 2021; 29: 1-16.
24. XAVIER VH, et al. Análise epidemiológica: O impacto dos acidentes vasculares cerebrais no Brasil de janeiro de 2023 a janeiro de 2024. *Revista Contemporânea*, 2024; 4(3): 3706.