

PERFIL CLÍNICO E FUNCIONAL DE PACIENTES ACOMETIDOS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

CLINICAL AND FUNCTIONAL PROFILE OF PATIENTS AFFECTED BY STROKE

 <https://doi.org/10.63330/sasciencessv6n2-249>

Submetido em: 07/10/2026 e Publicado em: 21/10/2026

SAS: e26476

Luana Cristina Pereira da Silva

Graduanda em Fisioterapia
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: luanacristinapereirasilva@gmail.com

Giglielli Modesto Rodrigues Santos

Mestre em Sistemas Agroindustriais
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: gigliellisantos@fiponline.edu.br

Ana Claudia Ramos Silveira

Especialista em Saúde Coletiva
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: claudiaramosjv@gmail.com

Samara Campos de Assis

Mestre em Ciências da Saúde
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: samaraassis@fiponline.edu.br

Ana Caroline Queiroz Trigueiro

Mestre em Ciências da Saúde
Centro Universitário de Patos - UNIFIP
E-mail: carolinetrigueiro83@gmail.com

Clarissa Stefania Alves de Alencar

Graduanda em Fisioterapia
Centro Universitário de Patos – UNIFIP
E-mail: stefaniaclarissa498@gmail.com

Resumo

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais doenças cerebrovasculares responsáveis por incapacidade e mortalidade no mundo, caracterizado por uma disfunção neurológica aguda decorrente da interrupção do fluxo sanguíneo cerebral, podendo ocorrer de forma isquêmica ou hemorrágica. Suas consequências variam conforme a extensão e localização da lesão, podendo comprometer funções motoras, cognitivas, sensoriais e psicológicas, além de gerar diferentes níveis de dependência funcional. Dessa



forma, a pesquisa objetivou avaliar e descrever o perfil clínico e funcional de pacientes acometidos por AVC, assistidos pela Policlínica João Moisés de Sousa, no município de Nova Olinda-PB. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada mediante aplicação de questionário sociodemográfico e clínico, além da Escala de Rankin Modificada e do Índice de Barthel. Para análise e organização dos dados foi utilizado o software Microsoft Excel. Participaram da pesquisa 20 pacientes, com predominância do sexo masculino (55%), idade acima de 70 anos (45%) e etnia parda (60%). Entre os principais fatores de risco, destacaram-se HAS (75%), DM (50%), colesterol (30%), tabagismo (70%) e etilismo (45%). O AVC isquêmico correspondeu a 90% dos casos, com maior acometimento do hemicorpo esquerdo (70%). Na Escala de Rankin Modificada, 50% apresentaram grau IV (deficiência moderadamente grave), enquanto o Índice de Barthel classificou os indivíduos predominantemente com incapacidade leve. Os achados reforçam a importância da prevenção, do controle dos fatores de risco e da atuação fisioterapêutica na reabilitação e promoção da independência funcional.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral (AVC); Fisioterapia; Funcional; Perfil clínico; Reabilitação.

Abstract

Stroke (CVA) is one of the main cerebrovascular diseases responsible for disability and mortality worldwide, characterized by acute neurological dysfunction resulting from the interruption of cerebral blood flow, and can occur in either ischemic or hemorrhagic form. Its consequences vary depending on the extent and location of the lesion, potentially affecting motor, cognitive, sensory, and psychological functions, as well as leading to different levels of functional dependence. In this context, the research aimed to evaluate and describe the clinical and functional profile of patients affected by stroke, treated at the João Moisés de Sousa Polyclinic in the municipality of Nova Olinda-PB. This is a field, exploratory, and descriptive study with a quantitative approach, conducted using a sociodemographic and clinical questionnaire, in addition to the Modified Rankin Scale and the Barthel Index. Microsoft Excel software was used for data analysis and organization. The study included 20 patients, mostly men (55%), over 70 years old (45%), and of mixed race (60%). Among the main risk factors, hypertension (75%), diabetes (50%), high cholesterol (30%), smoking (70%), and alcohol consumption (45%) stood out. Ischemic stroke accounted for 90% of the cases, with the left side of the body being more affected (70%). On the Modified Rankin Scale, 50% had grade IV (moderately severe disability), while the Barthel Index mostly classified the patients with mild disability. The findings highlight the importance of prevention, controlling risk factors, and physical therapy in rehabilitation and promoting functional independence.

Keywords: Clinical profile; Functional; Physiotherapy; Rehabilitation; Stroke (CVA).



1 INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais doenças cerebrovasculares que se caracteriza pelo surgimento rápido de sinais clínicos focais e/ou globais de origem vascular, com duração igual ou superior a 24 horas. Esse evento compromete a função do cérebro, provocando alterações cognitivas, sensoriais e motoras de início súbito, geralmente com maior intensidade no início do quadro, variando conforme a localização e a extensão da lesão cerebral (Brasil, 2013).

Desse modo, o AVC pode ser classificado em dois tipos, o de origem isquêmica, caracterizado pela obstrução de um vaso sanguíneo (artéria), o que impede a adequada circulação de sangue para as células cerebrais resultando em um infarto (morte do tecido cerebral atingido) e o de origem hemorrágica, no qual ocorre a ruptura de um vaso sanguíneo (artéria ou veia), levando ao extravasamento de sangue para outras áreas do cérebro, geralmente associado a maior duração dos sinais clínicos e a danos mais extensos (Rede Brasil AVC, 2020).

O AVC isquêmico é o tipo mais comum (85% dos casos), podendo ocorrer por trombose, devido à formação de placas ateroscleróticas (acúmulo de gordura) que obstruem parcial ou total o fluxo sanguíneo no vaso, ou por embolia, quando coágulos, que se originam em outras partes do corpo, deslocam-se pela corrente sanguínea e se alojam nos vasos cerebrais, sendo o tromboembolismo a forma mais frequente (Barbosa *et al.*, 2021).

Em contrapartida, o AVC hemorrágico (15% dos casos) ocorre pela ruptura de um vaso sanguíneo cerebral, causando extravasamento de sangue e redução da perfusão. Geralmente associado ao aumento da pressão arterial dentro do vaso, podendo ser intraparenquimatoso associado ao aumento da PA e sangramento interno, ou subaracnóideo, decorrente do rompimento de um aneurisma, com sangramento externo. Sendo essa a forma mais grave e letal (Rede Brasil, 2020; Barbosa *et al.*, 2021).

Souza e Waters (2023) destacam que os fatores de risco para o AVC são de natureza multifatorial, podendo ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Entre os fatores modificáveis estão o tabagismo, o consumo de álcool, DM, HAS, sedentarismo, obesidade, dislipidemia, estresse, uso de terapia hormonal e contraceptivos orais. Já os fatores não modificáveis incluem idade, sexo masculino, raça negra e histórico familiar (Júnior *et al.*, 2023).

Entretanto, pesquisas epidemiológicas apontam que cerca de 90% dos casos podem ser evitados ou controlados por meio de acompanhamento adequado e adoção de hábitos de vida mais saudáveis (CFF, 2026). Especialistas também reforçam que oito em cada dez casos podem ser evitados com controle da PA, prática regular de exercício e abandono do cigarro (Vespa, 2025).

Sob essa perspectiva, em nível global, o AVC é reconhecido como a principal causa de incapacidade física adquirida na população adulta e a segunda maior causa de mortalidade em países de média e alta renda (Murphy; Werring, 2020). Segundo a Rede Brasil AVC (2026), o AVC continua sendo uma das



principais causas de mortalidade no Brasil. Entre 1º e 7 de janeiro de 2026, foram registradas 656 mortes pela doença, o que corresponde a aproximadamente um óbito a cada 15 minutos, superando em 27% os casos de infarto no mesmo período.

Dados recentes reforçam esse cenário: até 1º de outubro de 2025, o AVC já havia causado 64.471 mortes, o equivalente a uma morte a cada seis minutos. Em 2024, foram 85.959 óbitos, e em 2023, 85.292, números que também ultrapassaram as mortes por infarto nesses anos. Conforme dados do Portal da Transparência dos Cartórios de Registro Civil (Rede Brasil AVC, 2026; Vespa, 2025; SBAVC, 2026).

A Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares destaca que o AVC causa grande impacto na vida dos pacientes, com cerca de 70% incapazes de retornar ao trabalho e parte deles torna-se dependente para atividades diárias. Embora seja mais frequente após os 60 anos, devido ao aumento da expectativa de vida e à maior prevalência de doenças crônicas, que contribuem para ocorrência de um AVC, sua incidência tem aumentado entre jovens e também pode afetar crianças (Santa Marcelina, 2025).

Nesse contexto, é importante ressaltar a necessidade de conhecer os sinais e sintomas, visto que ajuda de modo geral na reabilitação de pacientes pós-AVC, contribuindo para a prevenção, melhora da qualidade de vida e do bem-estar físico, mental e social, além de reduzir incapacidades e a dependência gerada por essa doença (Gonçalves, 2022).

Dessa forma, a pesquisa teve como objetivo avaliar o perfil clínico e funcional de pacientes acometidos por AVC, assistidos em uma Policlínica.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO E LOCAL DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral (AVC) assistidos pela Policlínica João Moisés de Sousa, localizada no município de Nova Olinda, Paraíba (PB). O estudo teve como objetivo avaliar e descrever o perfil clínico e funcional desses pacientes.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por pacientes com diagnóstico clínico de AVC. A amostra foi constituída por 20 participantes, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídos indivíduos com diagnóstico clínico de AVC, maiores de 18 anos, assistidos pela Policlínica João Moisés de Sousa e que assinaram o TCLE. Foram excluídos pacientes sem diagnóstico definido de AVC ou que não atenderam aos critérios estabelecidos no TCLE.



2.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada presencialmente por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico e clínico, elaborado pelo pesquisador, contemplando informações referentes à idade, sexo, etnia, ocupação, estado civil, escolaridade, renda mensal, tipo de AVC, hemisfério acometido e demais manifestações clínicas. Também foram investigados fatores de risco, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), histórico de AVC prévio, cardiopatias, tabagismo e etilismo. Para avaliação do estado funcional dos participantes, foram utilizadas a Escala de Rankin Modificada (ERm) e o Índice de Barthel (IB).

A ERm foi utilizada para classificar o grau de incapacidade dos indivíduos após o AVC, sendo composta por uma escala de 0 a 6: grau 0, ausência de sintomas; grau 1, nenhuma deficiência significativa; grau 2, deficiência leve; grau 3, deficiência moderada; grau 4, deficiência moderadamente grave; grau 5, deficiência grave; e grau 6, óbito (Trigueiro, 2019).

O Índice de Barthel foi utilizado para avaliar o nível de independência e dependência dos participantes na realização das atividades de vida diária (AVD). Conforme Caneda et al. (2006), sua classificação considera quatro categorias: incapacidade grave (0–45 pontos), incapacidade moderada (50–70 pontos), incapacidade leve (75–95 pontos) e independência funcional (100 pontos). Ressalta-se que diferentes classificações podem ser encontradas na literatura, não havendo consenso quanto a um único ponto de corte. De modo geral, quanto maior a pontuação obtida, maior o nível de independência funcional do indivíduo (Trigueiro, 2019).

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram organizados, tabulados e analisados por meio do software *Microsoft Excel*, sendo apresentados em tabelas e gráficos, com utilização de frequências absolutas e relativas para a descrição das características sociodemográficas, clínicas e funcionais dos participantes.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam aspectos éticos relacionados às pesquisas envolvendo seres humanos e às pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (UNIFIP) e aprovado sob o parecer nº 8.164.497. Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e assinaram o TCLE antes da participação. A privacidade e o sigilo das informações coletadas foram assegurados durante todas as etapas do estudo.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 20 pacientes com idade entre 18 e 86 anos, obtendo com média 63 anos, todos diagnosticados com AVC e assistidos pela policlínica.

Na Tabela 1, são apresentados os resultados relacionados ao perfil sociodemográfico. Nos resultados, constatou-se que dos 20 pacientes analisados, 11 (55%) corresponderam ao gênero masculino e 9 (45%) ao gênero feminino, sendo a etnia parda (60%), a mais predominante. Observou-se uma maior prevalência na faixa etária acima de 70 anos (45%). Em relação à ocupação, os pacientes relataram atividades variadas, sendo aposentada a mais recorrente (70%).

Quanto ao estado civil, 60% afirmaram ser casados. Quando perguntados sobre o nível de escolaridade, 50% declararam ter 1º grau incompleto. Já em relação à renda mensal, 14 (70%) possuem renda de até 1 salário mínimo.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico (n=20)

Variáveis	N (%)
Sexo	
Masculino	11 (55%)
Feminino	9 (45%)
Idade	
18-60	6 (30%)
61-70	5 (25%)
Acima de 70	9 (45%)
Etnia	
Branca	1 (5%)
Parda	12 (60%)
Negra	7 (35%)
Ocupação	
Agricultor	1 (5%)
Aposentado	14 (70%)
Do lar	3 (15%)
Estudante	1 (5%)
Professora	1 (5%)
Estado civil	
Solteiro	4 (20%)
Casado	12 (60%)
Viúvo	3 (15%)
Divorciado	1 (5%)
Escolaridade	
Nenhuma	6 (30%)
1º grau incompleto	10 (50%)
1º grau completo	1 (5%)
2º incompleto	2 (10%)
Superior completo	1 (5%)
Renda mensal	
Inferior 1 salário mínimo	2 (10%)
1 salário mínimo	14 (70%)
Entre 1 e 3 salários	3 (15%)
Entre 3 e 5 salários	1 (5%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026).



Os resultados do presente estudo demonstraram predominância do sexo masculino (55%) entre os pacientes acometidos por AVC, corroborando os achados de Schmitz *et al.* (2025), que, ao analisarem o perfil epidemiológico de 40 pacientes atendidos por Acidente Vascular Cerebral em um Hospital Terciário no Sul da Bahia, observaram maior prevalência da doença em indivíduos do sexo masculino (57,5%). Observa-se o que afirma Barbosa *et al.* (2021), em seu estudo para traçar um perfil epidemiológico dos pacientes com AVC no Nordeste do Brasil no período de 2010 a 2019, ocorreu uma discreta predominância do sexo masculino (50,8%), obtendo uma amostra de 386.453 casos de AVC.

De forma semelhante, Lima *et al.* (2025), ao analisarem o perfil epidemiológico do AVC isquêmico em adultos e idosos no Nordeste brasileiro entre 2018 e 2023, com uma amostra de 23.944 pacientes, observaram maior prevalência da doença em indivíduos do sexo masculino (53,14%). Segundo os autores, essa predominância está relacionada à maior exposição dos homens aos fatores de risco modificáveis e à menor procura pelos serviços de saúde para ações preventivas.

Quanto à idade, os dados contrastam com os encontrados por Júnior *et al.* (2023), que identificaram que os pacientes com a faixa etária de 70 anos ou mais foram os mais acometidos por internações por AVC no Brasil entre 2018 e 2022, representando um total de 215.273 internações (26,24%). Embora Lima *et al.* (2025) tenham identificado maior prevalência em indivíduos acima de 50 anos (60,88%), os resultados do presente estudo reforçam que a incidência da doença aumenta progressivamente com o avanço da idade, devido ao acúmulo de fatores de risco cardiovasculares e às alterações fisiológicas inerentes ao envelhecimento.

No que se refere à etnia, observou-se que os dados são semelhantes aos de Lima *et al.* (2025), que apontou que 51,07% da população acometida era parda. Os autores destacam que esse perfil pode refletir tanto a composição demográfica da região Nordeste quanto às desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde, fatores que contribuem para maior vulnerabilidade ao desenvolvimento e às complicações da doença.

No que tange à ocupação, Schmitz *et al.* (2025) identificou que 82,5% dos indivíduos acometidos por AVC eram aposentados. Essa predominância pode ser explicada pelo fato de que a maior parte dos pacientes pertence à faixa etária idosa, grupo em que a aposentadoria é mais frequente. Além disso, os autores ressaltam que o AVC acomete principalmente indivíduos com idade avançada, cuja maior vulnerabilidade às doenças cardiovasculares está relacionada ao processo de envelhecimento e ao acúmulo de fatores de risco ao longo da vida. Nesse contexto, a elevada proporção de aposentados observada em ambos os estudos reforça a estreita relação entre o envelhecimento populacional e a ocorrência do AVC.

No presente estudo, observou-se predominância de pacientes casados (60%). Embora o estado civil não seja considerado um fator de risco direto para o acidente vascular cerebral, essa característica pode influenciar o processo de recuperação e reabilitação.



Os dados estão em consonância com os achados de Souza e Waters (2023), identificando uma maior prevalência de indivíduos casados, variando em uma frequência de 48,5% a 56,6%, mediante sua pesquisa bibliográfica sobre o perfil epidemiológico desses pacientes.

Estudos de perfil epidemiológico, como os de Carvalho *et al.* (2020) e Barbosa *et al.* (2021), destacam que a presença de um companheiro constitui importante fonte de apoio familiar durante o tratamento, favorecendo a adesão às terapias, ao uso regular das medicações e ao acompanhamento multiprofissional. Dessa forma, o suporte familiar pode contribuir positivamente para a recuperação funcional e para a qualidade de vida dos pacientes após o AVC.

Nos achados de Trigueiro (2019), apontou que 78,5% da sua amostra de 60 pacientes acometidos com AVC relataram ter nenhuma escolaridade, corroborando, em parte, com os dados da atual pesquisa, posto que obteve 50% da amostra 1º grau incompleto seguido de 30% sem nenhuma escolaridade. Souza e Waters (2023), constataram que indivíduos com menor nível de escolaridade apresentam maior dificuldade na compreensão das orientações em saúde, no reconhecimento dos fatores de risco e na adoção de hábitos de vida saudáveis.

Em estudo de Schmitz *et al.* (2025), que aborda o perfil epidemiológico de pacientes com AVC, observou-se que 50,0% dos indivíduos possuíam renda mensal de até 1 salário mínimo. Esse achado corrobora, em parte, com os achados do presente estudo, no qual a maioria dos participantes também relatou desfrutar dessa mesma renda. Conforme discutido, conhecer o perfil socioeconômico dos pacientes é essencial para subsidiar políticas públicas e estratégias de promoção da saúde direcionadas às populações mais vulneráveis, favorecendo o controle dos fatores de risco e a redução da morbimortalidade associada ao acidente vascular cerebral.

Esse conjunto de características reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção dos fatores de risco, ao diagnóstico precoce e ao acesso oportuno aos serviços de reabilitação, especialmente para populações em maior situação de vulnerabilidade social.

A Tabela 2 apresenta informações relacionadas aos dados clínicos. Quando questionados sobre o tipo de AVC, O AVCI foi o de maior prevalência, em 18 (90%) dos casos e o AVCH em 2 (10%). O hemisfério esquerdo foi o mais afetado na maioria dos casos 14 (70%). Em relação ao atendimento, 70% dos pacientes são atendidos no domicílio e 30% na policlínica. Quando indagados sobre outras manifestações clínicas importantes, 6 (30%) manifestaram grande redução da ADM dos MMSS do lado acometido, 2 (10%) MMII atrofiados e com edema e apenas 1 (5%) relatou alterações de linguagem e deglutição: disfagia e disartria.



Tabela 2 – Dados clínicos (n=20)

Variáveis	N (%)
Tipo de AVC	
AVCI	18 (90%)
AVCH	2 (10%)
Hemicorpo acometido	
Esquerdo	14 (70%)
Direito	6 (30%)
Atendimento	
Domicílio	14 (70%)
Policlínica	6 (30%)
Outros sinais e sintomas*	
Redução da ADM dos MMSS	6 (30%)
MMII atrofiado e edemaciado	2 (10%)
Alterações de linguagem (disartria e disfagia)	1 (5%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026). * Variável opcional, registrada apenas para os participantes que apresentaram outros sinais e sintomas.

A predominância do AVCI observada no presente estudo (90%) está em consonância com os achados de Gadelha (2016), que ao realizar sua pesquisa longitudinal observacional com indivíduos pós-avc em um hospital público de João Pessoa-PB, observou-se que com uma amostra de 42 pacientes, 61,9% foi acometido com AVCI. E no estudo de Trigueiro (2019), dos seus 60 pacientes observados no estudo transversal e admitidos no Hospital Regional de Patos (PB), 76,5% da amostra foram diagnosticados com AVCI.

No estudo de Trigueiro (2019), foi realizado um perfil clínico de 60 pacientes onde resultou que 58,5% da amostra obtiveram o hemicorpo direito acometido. O que vai de encontro ao perfil dos nossos pacientes, onde a maioria foi acometida no hemicorpo esquerdo 70%. Porém, no achados de Carvalho *et al.* (2015), ao avaliar 21 indivíduos pós-AVC, o hemicorpo esquerdo foi o mais acometido com 42,9% dos resultados, corroborando com a presente pesquisa.

Em um estudo de corte transversal, dos 140 usuários acometidos por AVC para reabilitação no município de João Pessoa-PB, 40% tiveram acesso à reabilitação por maior tempo no domicílio (Ribeiro *et al.*, 2012). O que corrobora com nosso estudo, já que a maioria foi atendida em sua residência, 70%.

Entretanto, é notório que há fatores que dificultam ou regredem o uso dos serviços de fisioterapia pelos pacientes com limitações funcionais resultantes do AVC e que impactam na sua reabilitação: a questão da distância, do deslocamento e transporte para chegar a policlínica, a gravidade da limitação funcional, indivíduos que moram na zona rural, os quais encontram dificuldades socioeconômicas para chegar ao serviço de atendimento. Tais barreiras e a ausência de facilitadores nos fatores ambientais e físicos relacionados aos serviços públicos de saúde favorecem o processo de incapacidade no pós-AVC (Silva, 2023).

No presente estudo, a análise da acessibilidade aos atendimentos fisioterapêuticos na rede do SUS evidencia a importância da organização dos serviços de reabilitação para garantir a continuidade do cuidado



às pessoas acometidas por AVC. Embora o atendimento domiciliar tenha representado 70% dos acompanhamentos da amostra, modalidade que pode favorecer o acesso dos pacientes com maior comprometimento funcional e dificuldade de locomoção, estudos anteriores demonstram a existência de importantes barreiras na rede pública.

Gadelha (2016) identificou dificuldades relacionadas ao acesso físico aos serviços, à distância, à burocracia para agendamento, à disponibilidade de vagas e à descontinuidade do tratamento. Além disso, a autora constatou que 42,8% dos indivíduos avaliados não tiveram acesso à reabilitação em nenhum momento, evidenciando lacunas importantes na assistência. Esses achados reforçam que a garantia do acesso à fisioterapia no SUS deve ultrapassar a simples disponibilização do serviço, contemplando assistência contínua, resolutiva e articulada entre os diferentes níveis de atenção, desde o período hospitalar até o retorno do indivíduo à comunidade.

Dessa forma, a ampliação e a melhor articulação da rede do SUS são essenciais para reduzir barreiras assistenciais e possibilitar intervenções fisioterapêuticas oportunas, favorecendo maior independência funcional, participação social e qualidade de vida dos indivíduos pós-AVC.

Em se tratando de outros sinais e sintomas nos pacientes após AVC, neste estudo foram encontrados: redução da ADM dos MMSS do lado acometido 30% e alterações de linguagem e deglutição: disfagia e disartria 5%. Tais achados também foram de acordo com a literatura. Um estudo transversal realizado com 158 pacientes adultos internados por AVC no departamento de medicina interna das Clínicas Universitárias de Lubumbashi, de janeiro de 2018 a dezembro de 2020, 63,29% apresentou hemiplegia e 38,61% apresentaram disartria (Musung *et al.*, 2022).

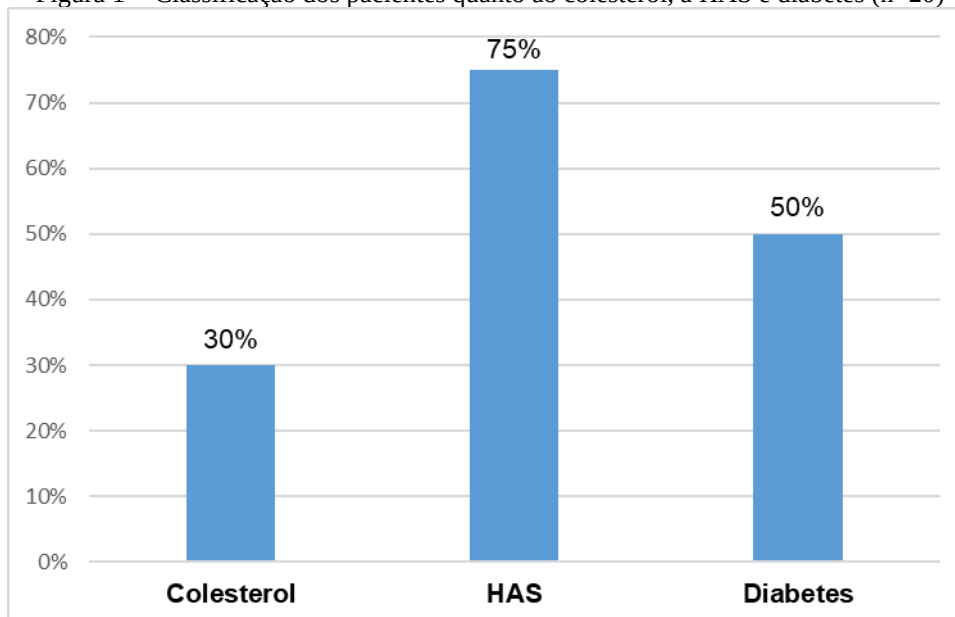
Silva (2023) descreve que grande parte dos sobreviventes apresenta hemiparesia, limitações motoras, comprometimento das atividades de vida diária e alterações funcionais persistentes, sendo as limitações dos membros superiores uma das sequelas mais incapacitantes.

De modo geral, os dados clínicos encontrados corroboram a literatura nacional ao demonstrarem predominância do AVC isquêmico e elevada frequência de sequelas motoras que repercutem diretamente na funcionalidade dos indivíduos. Esses achados reforçam a importância da reabilitação fisioterapêutica precoce, contínua e individualizada, especialmente no ambiente domiciliar, visando minimizar incapacidades, prevenir complicações secundárias e favorecer a recuperação da independência funcional apresentada por cada paciente pós-AVC.

A Figura 1 mostra que 15 (75%) eram hipertensos e 10 (50%) diabéticos. Quando perguntados se tinham algum outro fator de risco para a doença, 6 (30%) relataram terem colesterol alto.



Figura 1 - Classificação dos pacientes quanto ao colesterol, à HAS e diabetes (n=20)



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

No que se refere ao colesterol, observou-se que os dados são semelhantes aos de Musung *et al.* (2022), que apontou que 49,37% da sua amostra relataram ter hiperlipidemia. Os autores realizaram um estudo transversal sobre os fatores de risco para acidente vascular cerebral hemorrágico em adultos na República Democrática do Congo, com 158 pacientes acometidos, no qual 72 pacientes foram diagnosticados com AVCI e 86 pacientes com AVCH.

A maior parte das pessoas acometidas são idosas e, sabendo disso, um achado de grande prevalência foi a HAS, com 75%, que já é um fator de risco bastante comum. Esta evidência está de acordo com o estudo de recorte transversal de Oliveira *et al.* (2024), com 90 pacientes internados na Unidade de Acidente Vascular Cerebral (U-AVC) do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), em Belo Horizonte (MG), onde 67,7% eram hipertensos. Em outro estudo transversal com 158 pacientes, 131 (82,91%) tinham HAS (Musung *et al.*, 2022).

No que se refere ao diabetes, observou-se que os dados do nosso estudo são semelhantes aos de Schmitz *et al.* (2025), que apontou que 47,5% dos entrevistados eram diabéticos. E no estudo de Oliveira *et al.* (2024), dos 90 pacientes observados 24 (26,7%) tinham diabetes.

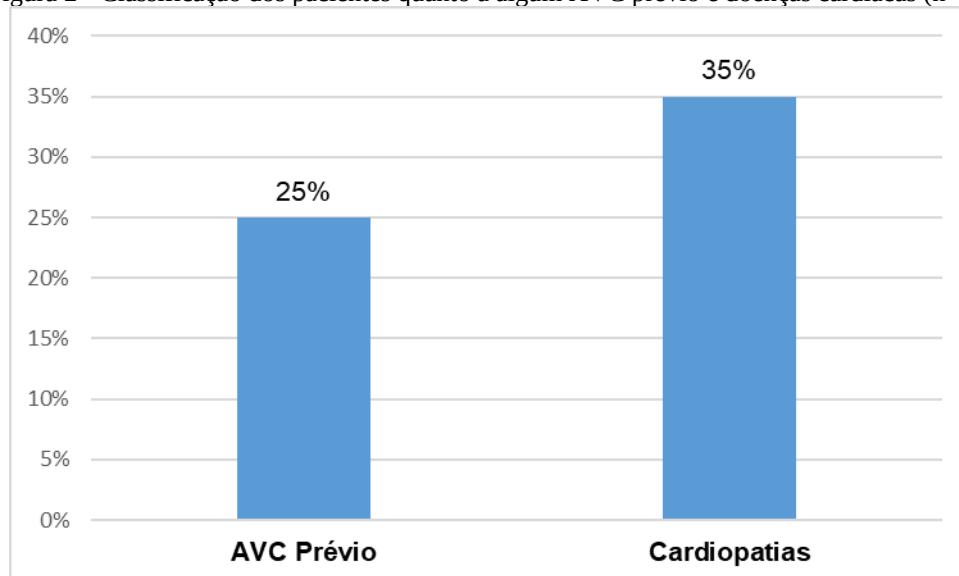
Souza e Waters (2023) destacam que hipertensão e diabetes estão frequentemente associadas à ocorrência do AVC, pois promovem alterações vasculares progressivas que favorecem o desenvolvimento de eventos cerebrovasculares.

Em relação a algum AVC prévio, 15 (75%) nunca sofreram nenhum episódio e 5 (25%) já tinham sido acometidos por pelo menos uma lesão. Já 13 (65%) dos pacientes afirmaram não ter nenhum tipo de



doença cardíaca, os demais 7 (35%) declararam já ter alguma doença cardíaca antes de ser acometido pelo AVC, também foi relatado por eles a ocorrência do IAM (Figura 2).

Figura 2 - Classificação dos pacientes quanto a algum AVC prévio e doenças cardíacas (n=20)



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

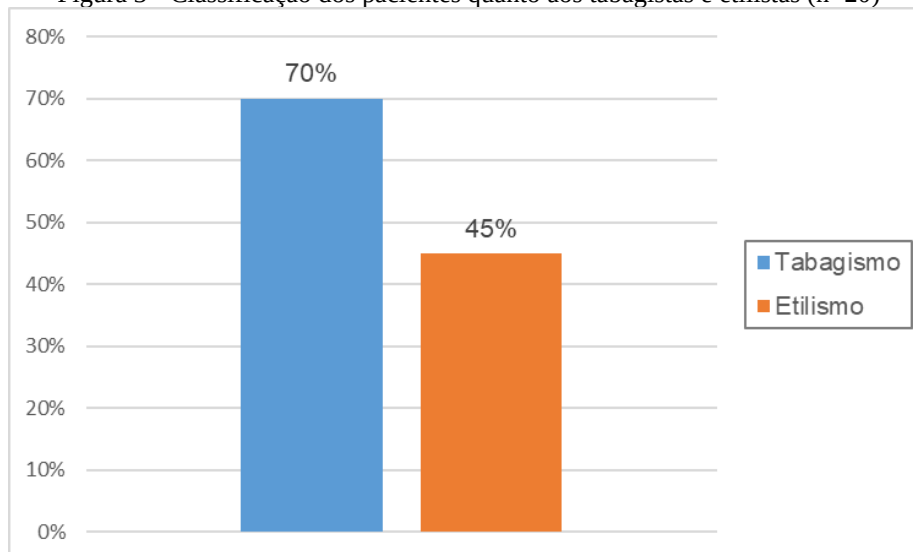
Quanto aos episódios prévios de AVC, o qual já é considerado um fator de risco, foi encontrado em menor proporção no atual estudo, em 5 (25%). Nos achados de Oliveira *et al.* (2024), dos 90 pacientes acometidos com AVC, 48 (53,3%) já tinham sofrido AVC prévio. E o estudo de Schmitz *et al.* (2025), da sua amostra de 40 indivíduos, verificou-se que 27,5% da amostra relataram ter tido AVC prévio. Diante dos resultados do presente estudo, embora a maioria dos pacientes tenha experimentado o primeiro episódio, a presença de recorrência demonstra a necessidade de fortalecer as estratégias de prevenção secundária.

Em relação às doenças cardíacas, 35% dos pacientes relataram diagnóstico prévio, incluindo casos de infarto agudo do miocárdio. Esse resultado está de acordo com Murphy e Werring (2020), que descrevem as cardiopatias como importantes fatores etiológicos do AVC, especialmente os de origem embólica, frequentemente relacionados à fibrilação atrial, insuficiência cardíaca e doença isquêmica do coração. Da mesma forma, Carvalho *et al.* (2020) observaram elevada frequência de doenças cardiovasculares entre indivíduos acometidos por AVC, reforçando a estreita relação entre essas enfermidades e o desenvolvimento de eventos cerebrovasculares.

Quando indagados sobre os hábitos de vida, 14 (70%) declararam que eram tabagistas e 9 (45%) eram etilistas (Figura 3).



Figura 3 - Classificação dos pacientes quanto aos tabagistas e etilistas (n=20)



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Em um Hospital, no estado de Minas Gerais, foram observados 90 prontuários de pacientes que tiveram AVC, com seus seguintes fatores de risco: 33 (36,6%) eram tabagistas e somente 15 (16,6%) eram etilistas (Oliveira *et al.*, 2024). Na atual pesquisa esses fatores de risco obtiveram valores baixos: tabagistas 14 (70%) e etilistas 9 (45%). Porém, no estudo de Schmitz *et al.* (2025), entre outubro de 2024 e março de 2025, foram observados 40 pacientes com diagnóstico de AVC confirmado por neuroimagem, 26 (65%) eram tabagistas.

Já na pesquisa transversal de Musung *et al.* (2022), da sua amostra de 158 pacientes, 50 (31,65%) faziam consumo de álcool e 23 (14,56%) eram fumantes.

Murphy e Werring (2020) acrescentam que mudanças no estilo de vida, como cessação do tabagismo, redução do consumo de álcool, alimentação saudável e prática regular de atividade física, representam estratégias fundamentais para a prevenção primária e secundária do AVC.

Em relação à avaliação funcional pós-AVC de acordo com a escala de Rankin modificada, os indivíduos apresentam maior proporção de deficiência moderadamente grave 10 (50%), deficiência moderada 5 (25%), leve deficiência 3 (15%) e a deficiência grave com 1 (5%), não sendo registrados pacientes assintomáticos ou óbitos (Tabela 3).



Tabela 3 - Classificação dos pacientes quanto à Escala de Rankin modificada (n=20).

Grau	Descrição	N	(%)
0	Sem sintomas	--	--
1	Nenhuma deficiência significativa	1	5%
2	Leve deficiência	3	15%
3	Deficiência moderada	5	25%
4	Deficiência moderadamente grave	10	50%
5	Deficiência grave	1	5%
6	Óbito	--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

No presente estudo, se tratando da funcionalidade houve maior predominância do grau IV (deficiência moderadamente grave) da ERM, em 50% da amostra. Esse resultado indica que a maior parte da amostra apresenta limitações importantes na execução das atividades diárias, necessitando de auxílio para parte significativa de suas atividades e confirmando o elevado impacto funcional causado pelo AVC.

Esses achados são semelhantes aos apresentados na dissertação de Silva (2023), a qual contou com uma amostra de 1.975 pacientes diagnosticados com AVC, que descreve que indivíduos com AVC moderado apresentam aproximadamente 50% de dependência funcional, enquanto pacientes com AVC grave podem atingir 80% de dependência, segundo a classificação da ERM. A autora ressalta ainda que indivíduos com pontuação igual ou superior a três são considerados funcionalmente dependentes, condição observada na maior parte dos participantes deste estudo.

Na pesquisa de Trigueiro (2019) com 60 indivíduos pós AVC, foram encontrados 48,5% de pacientes com incapacidade grau IV e 30% de incapacidade grau V (incapacidade grave), da ERM. Já no estudo de Silva (2023), o mesmo cita o estudo de Mohammed *et al.* (2023), realizado na Etiópia, no qual 43,3% dos sobreviventes de AVC apresentaram incapacidade moderada a grave (ERM 3–5), percentual próximo ao encontrado na presente pesquisa, em que 75% dos participantes foram classificados entre os graus 3 e 5 da ERM.

Entretanto, os dados da presente pesquisa diferem dos resultados encontrados por Estrela, Assis e Daltro (2018), cujo estudo demonstrou que, ao avaliarem 50 pacientes com sequelas de AVC utilizando a Escala de Rankin, observaram predominância de incapacidade leve (32%), sugerindo menor comprometimento funcional em comparação à população avaliada neste estudo. As autoras destacam que a Escala de Rankin constitui uma ferramenta simples e confiável para mensurar o grau de incapacidade e acompanhar a evolução clínica durante o processo de reabilitação, permitindo direcionar as condutas fisioterapêuticas conforme o nível de funcionalidade apresentado pelos pacientes.

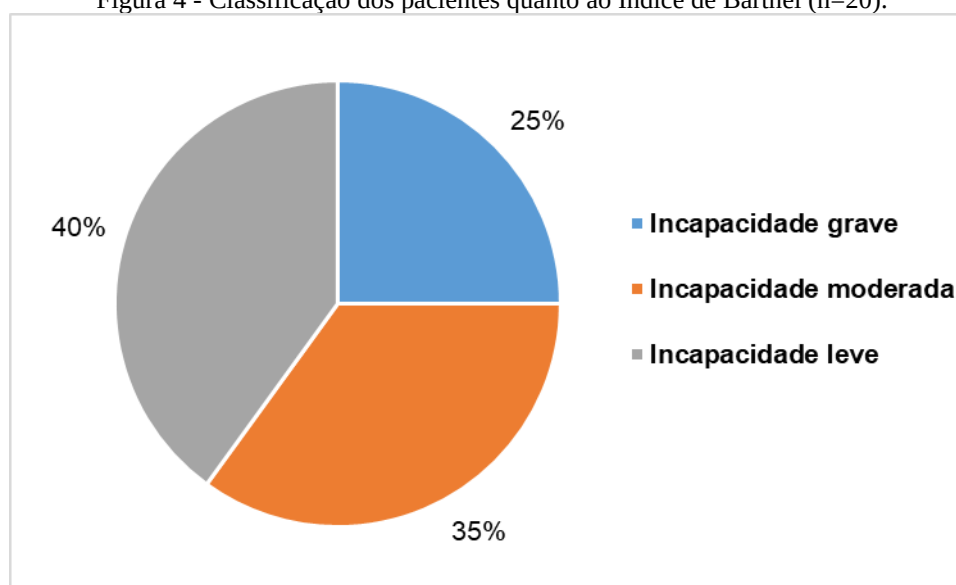
Em uma Clínica Escola de Fisioterapia do sertão nordestino, foi realizado um estudo com 21 pacientes vítimas de AVC, onde obteve maior relevância do grau III (incapacidade moderada) pela ERM (Carvalho *et al.*, 2015).



Essa diferença pode estar relacionada às características da população estudada, ao tempo de evolução da doença, ao acesso aos serviços de reabilitação e à gravidade inicial do AVC. Apesar dessa divergência, ambos os estudos evidenciam que os sobreviventes do AVC apresentam comprometimento funcional persistente, reforçando a necessidade de acompanhamento fisioterapêutico contínuo.

Quanto às atividades básicas da vida diária de acordo com o IB, 8 (40%) tinham incapacidade leve, incapacidade moderada 7 (35%), incapacidade grave 5 (25%) e nenhum indivíduo foi classificado com independência funcional (Figura 4).

Figura 4 - Classificação dos pacientes quanto ao Índice de Barthel (n=20).



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A avaliação da capacidade funcional pelo IB mostrou que a maioria (40%) tinha incapacidade leve. Comparando os dados atuais sobre a funcionalidade dos pacientes acometidos com AVC com o estudo de Trigueiro (2019), que avaliou os pacientes com até 48 horas do início do quadro clínico, admitidos em um hospital, repara-se um contraste nos resultados, onde 76,5% sua amostra de 60 pacientes com AVC tinha incapacidade grave.

Os dados estão em consonância, em parte, com os achados de Carvalho *et al.* (2015), a qual sua amostra de 21 pacientes obteve uma média do Índice de Barthel de 70 pontos, o que classifica os pacientes com incapacidade moderada. Esse achado corrobora, em parte, com os achados do presente estudo, no qual 35% dos participantes também foram classificados com incapacidade moderada.

Resultados semelhantes são descritos por Silva (2023), ao avaliar a incapacidade de 1.975 pacientes no pós-AVC, identificou que apenas 19,7% dos indivíduos com AVC crônico eram totalmente independentes, enquanto 80,3% necessitavam de assistência em alguma atividade de vida diária. De forma



semelhante, Mohammed *et al.* (2023) observaram limitações nas atividades básicas (38%) e instrumentais (79,3%), além de comprometimento grave nas atividades básicas (16,7%).

Estudos brasileiros também evidenciaram limitações na locomoção (88%), alterações de equilíbrio (51,4%) e comprometimento da mobilidade funcional (54,1%) (Silva, 2023). Esses achados corroboram a ausência de independência funcional observada no presente estudo e reforçam a importância da fisioterapia na recuperação funcional pós-AVC.

4 CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados, constatou-se que o perfil dos pacientes avaliados reuniu múltiplos fatores de risco modificáveis para o AVC, com destaque para hipertensão arterial, diabetes mellitus, colesterol elevado, tabagismo e etilismo, além de importantes repercussões funcionais e diferentes níveis de incapacidade. A presença desses fatores reforça a necessidade de intensificar as ações e estratégias de promoção da saúde e prevenção do AVC, com ênfase no acompanhamento das doenças crônicas, na adoção de hábitos de vida saudáveis e na orientação da população quanto aos fatores de risco, visando reduzir a ocorrência e a recorrência da doença.

Os resultados evidenciaram diferentes graus de incapacidade e ausência de independência funcional completa, demonstrando o impacto da doença sobre as atividades de vida diária. Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação da Fisioterapia não apenas na reabilitação das sequelas, mas também na prevenção do AVC, por meio de ações de educação em saúde, incentivo à prática de atividade física e promoção de hábitos de vida saudáveis. Conclui-se, portanto, que o fortalecimento da rede de atenção à saúde, a ampliação do acesso à reabilitação e o início oportuno do tratamento fisioterapêutico na rede do SUS são fundamentais para minimizar incapacidades, prevenir complicações, favorecer a recuperação funcional e promover maior independência e qualidade de vida às pessoas acometidas pelo AVC.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. M. L.; et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no nordeste do Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5155-e5155, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5155>. Acesso em: 10 jul. 2026.

CARVALHO, V. P; Ribeiro, H. L. S; Rocha, B. V. E; Barcelos, K. A; Andrade, F. V. de; Vasconcelos, G. R; Justi, J; Júnior, J. P. de M. Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes com Acidente Vascular Cerebral. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.13, nº15, p.50-61, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1059>. Acesso em: 11 jul. 2026.

CARVALHO, Maria Iasmin Félix de; DELFINO, Juvina Auana de Sousa; PEREIRA, Wallingson Michael Gonçalves; MATIAS, Ana Caryne Xenofonte; SANTOS, Edige Felipe Sousa. ACIDENTE



VASCULAR CEREBRAL: DADOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DE UMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DO SERTÃO NORDESTINO BRASILEIRO. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, [S. l.], v. 2, n. 6, 2015. DOI: 10.16891/143. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/439>. Acesso em: 24 jul. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Comunicação CFF. **AVC avança no Brasil e já mata mais que infarto, com uma morte a cada seis minutos**. 2026. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/20/03/2026/avc-avanca-no-brasil-e-ja-mata-mais-que-infarto-com-uma-morte-a-cada-seis-minutos>. Acesso em: 20 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Acidente Vascular Cerebral**. Brasília/DF; 2013. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com acidente vascular cerebral / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013;56(6):30-74.

ESTRELA, T. L. R. S.; ASSIS, C. S.; DALTRO, M. C. S. Avaliação da funcionalidade de pacientes com sequelas de acidente vascular cerebral através da escala de Rankin. **Rev Fisioter Bras** 2018; 19(5Supl):S192-S199. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2622>. Acesso em: 10 jul. 2026.

GADELHA, I. D. da S. **O comprometimento da capacidade funcional de indivíduos pós-AVC e o acesso aos serviços de fisioterapia**. 2016. 122f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

GONÇALVES, L. H. **Importância da fisioterapia na qualidade de vida dos pacientes pós Acidente Vascular Cerebral (AVC)**. 2022. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Anhanguera Educacional, São José, 2022. Disponível em: https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/54823/1/Luana_Heck_+Goncalves.pdf. Acesso em: 21 mar. 2026.

JÚNIOR, N. S. V.; et al. Perfil epidemiológico dos pacientes internados por acidente vascular cerebral no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 361-369, 2023.

LIMA, L. C. O.; et. al. Perfil epidemiológico do acidente vascular cerebral isquêmico transitório (AVC) e síndromes relacionadas em adultos e idosos no Nordeste brasileiro de 2018 a 2023. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 8, n. 18, p. e081820, 2025. DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1820. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1820>. Acesso em: 25 Jul. 2026. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1820>.

MOHAMMED, S. et al. Post-stroke limitations in daily activities: experience from a tertiary care hospital in Ethiopia. **BMC Neurology**, v. 23, n. 1, p. 1–10, 2023.

MURPHY, S. J. X.; WERRING, D. J.; Acidente vascular cerebral: causas e características clínicas. **Medicina**, v. 48, n. 9, pág. 561-566, 2020. Disponível em: [https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039\(20\)30138-9/fulltext](https://www.medicinejournal.co.uk/article/S1357-3039(20)30138-9/fulltext). Acesso em: 25 de Jul. 2026.

MUSUNG, J. M.; et al. Risk factors for hemorrhagic stroke among adults in the Democratic Republic of the Congo: a hospital-based study in a limited resource setting. **Stroke Research and Treatment**, 2022,



7840921, 7 pages, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2022/7840921>. Acesso em: 20 jul. 2026.

OLIVEIRA, T. M. de., et al. Independência funcional, aspectos clínicos e fatores sociodemográficos em pacientes na fase aguda do Acidente Vascular Cerebral: uma análise de associação. **Audiology-Communication Research**, [S.l.], v. 29, p. e2850, 2024.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva et al. Acesso à reabilitação no pós-AVC na cidade de João Pessoa, Paraíba. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 699-699, 2012. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/548>. Acesso em: 24 jul. 2026.

REDE BRASIL AVC. **Campanha Mundial de AVC no Brasil 2020**. 2020. Disponível em: <http://www.redebrasilavc.org.br/campanha-mundial-de-avc-nobrasil/>. Acesso em 20 de mar. de 2026.

REDE BRASIL AVC. AVC mata uma pessoa a cada 15 minutos em janeiro. **Stroke Beyond Borders**. 2026. Disponível em: https://strokebeyondborders.org/avc-mata-uma-pessoa-a-cada-15-minutos-em-janeiro/?utm_source=ig&utm_medium=social&utm_content=link_in_bio&fbclid=PAb21jcAQtcBtleHRuA2FlbQIxMQBzcnRjBmFwcF9pZA81NjcwNjczNDMzNTI0MjcAAafMDibxB9U5OwBZ25bpivX7IwaEck23WtYWXrJ2ca_3nEtEJq-ndAUk6aZw_aem_KxDhe9i0vOIzDOONFxsVQ. Acesso em: 20 mar. 2026.

SANTA MARCELINA. **29/10: Dia Mundial do AVC**: Brasil teve 1 morte por AVC a cada 7 minutos em 2025. 2025. Disponível em: <https://santamarcelina.org/29-10-dia-mundial-do-avc-brasil-teve-1-morte-por-avc-a-cada-7-minutos-em-2025/>. Acesso em: 21 mar. 2026.

SILVA, L. K. C. **Incapacidade no pós acidente vascular cerebral no Brasil**: análise populacional da limitação em atividade e restrição no acesso aos serviços de saúde. 2023. 88f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Fortaleza, 2023.

SOUZA, D. P. de.; WATERS, C. Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral: pesquisa bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 1466–1478, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-115. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56494>. Acesso em: 20 mar. 2025.

SCHMITZ, R. de O. B., et al. Perfil epidemiológico de pacientes atendidos por Acidente Vascular Cerebral em um Hospital Terciário no Sul da Bahia. **Cuadernos de Educación y Desarrollo - QUALIS A4**, Portugal, v. 17, n. 5, p. 1-19, 2025. DOI: 10.55905/cuadv17n5-055. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/8349>. Acesso em: 01 set. 2025.

SBAVC, Sociedade Brasileira de AVC. **Números do AVC**. 2026. Disponível em: <https://avc.org.br/numeros-do-avc/>. Acesso em: 21 mar. 2026.

TRIGUEIRO, A. C. Q. **Perfil clínico e funcional de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral em Semiárido Paraibano**. 2019. 64f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) - Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, São Paulo, 2019.

VESPA, Talyta. g1 Saúde. AVC tira a vida de um brasileiro a cada seis minutos; 80% dos casos poderiam ser evitados. **G1 Saúde**. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2025/10/29/avc-tira-a-vida->



de-um-brasileiro-a-cada-seis-minutos-80percent-dos-casos-poderiam-ser-evitados.ghtml. Acesso em: 20 mar. 2026.