



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE FISIOTERAPIA

ANA BEATRIZ RABELO BEZERRA

**REABILITAÇÃO EM GRUPO DE INDIVÍDUOS PÓS-AVC NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO**

FORTALEZA

2023

ANA BEATRIZ RABELO BEZERRA

REABILITAÇÃO EM GRUPO DE INDIVÍDUOS PÓS-AVC NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM SAÚDE: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Ramon Távora Viana
Coorientador: Prof. Dr. Bernardo Diniz Coutinho

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

- B469s Bezerra, Ana Beatriz Rabelo.
Reabilitação em grupo de indivíduos pós-AVC na atenção primária em saúde: um estudo coorte retrospectivo / Ana Beatriz Rabelo Bezerra. – 2023.
17 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Curso de Fisioterapia, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Ramon Távora Viana.
Coorientação: Prof. Dr. Bernardo Diniz Coutinho.
1. Acidente Vascular Cerebral. 2. Fisioterapia. 3. Fisioterapia em grupo. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDD 615.82

ANA BEATRIZ RABELO BEZERRA

REABILITAÇÃO EM GRUPO DE INDIVÍDUOS PÓS-AVC NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
EM SAÚDE: UM ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Fisioterapia do Departamento de
Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará,
como requisito para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Ramon Távora Viana
Coorientador: Prof. Dr. Bernardo Diniz
Coutinho

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ramon Távora Viana (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Bernardo Diniz Coutinho (Coorientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Shamyry Sulyvan de Castro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Rodrigo Fragoso de Andrade
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Ao meu avô, minha maior saudade, por todo o amor que me deu durante sua vida.

À minha avó, por toda a escuta e todos os conselhos.

À minha mãe, que sempre me apoiou e torceu por mim em cada momento.

À minha irmã, por todas as conversas e por toda a ajuda durante os 5 anos de graduação.

Ao meu namorado, Felipe, por ter sido meu apoio e incentivo nos momentos difíceis.

Aos meus amigos, Letícia, Andressa, Maria Júlia, Nicolás e Yuri, por toda a parceria ao longo desses 5 anos. Sem eles, essa jornada não teria sido a mesma.

Ao meu orientador e amigo, Ramon, por toda a ajuda e compreensão.

Ao PROSAF, por ser família e me proporcionar viver momentos indescritíveis.

À Liga FISIONEURO, por todo o ensinamento repassado.

RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral causa sequelas que impactam na funcionalidade do indivíduo. No contexto da Atenção Primária em Saúde (APS), a realização de grupos terapêuticos pode ser uma estratégia viável e segura de reabilitação. O objetivo do trabalho foi investigar a viabilidade e segurança de um grupo terapêutico na APS para indivíduos pós-AVC. Foi realizado um estudo coorte retrospectivo a partir do grupo voltado para indivíduos pós-AVC atendidos na UBS Gilmário Teixeira (CDFAM). Foram realizados atendimentos de agosto a novembro de 2022, voltados para a melhora da mobilidade, equilíbrio e marcha. Os desfechos avaliados foram assiduidade, eventos adversos, mobilidade e marcha (TUG), e equilíbrio e risco de quedas (Escala de Equilíbrio de Berg). Dos 9 indivíduos incluídos, 6 realizaram a avaliação final. A idade e o tempo de AVC foram $57,6 \pm 12$ anos e $29,6 \pm 28,9$ meses. Dos participantes, 6 eram do sexo masculino e 8 do tipo isquêmico. Todos os indivíduos classificaram 2 e 3 na Escala de Rankin Modificada. Foram realizados 22 atendimentos, com média de faltas de $5,44 \pm 2,51$. Os valores iniciais de TUG foram $20,9 \pm 8,68$ segundos e EEB $43,3 \pm 4,68$. Os valores finais no TUG foram $18,8 \pm 7,89$ segundos e EEB $45,3 \pm 5,47$, com melhora significativa na EEB ($p < 0,05$). Houve 1 evento adverso de hipotensão durante os exercícios. Sendo assim, o grupo terapêutico é seguro e viável de ser realizado na APS, necessitando de atenção para possíveis intercorrências, com acesso a serviços de emergência. Próximos estudos deverão investigar sua eficácia.

Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Fisioterapia; Fisioterapia em Grupo; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Stroke causes sequelae that impact the individual's functionality. In the context of Primary Health Care (PHC), carrying out therapeutic groups can be a viable and safe rehabilitation strategy. The objective of the work was to investigate the feasibility and safety of a therapeutic group in PHC for post-stroke individuals. A retrospective cohort study was carried out from the group focused on post-stroke individuals treated at UBS Gilmário Teixeira (CDFAM). Services were provided from August to November 2022, aimed at improving mobility, balance and gait. The outcomes assessed were attendance, adverse events, mobility and gait (TUG), and balance and risk of falls (Berg Balance Scale). Of the 9 individuals included, 6 completed the final assessment. Age and time since stroke were 57.6 ± 12 years and 29.6 ± 28.9 months. Of the participants, 6 were male and 8 were ischemic.. All subjects rated 2 and 3 on the Modified Rankin Scale. 22 appointments were made, with an average number of absences of 5.44 ± 2.51 . The initial TUG values were 20.9 ± 8.68 seconds and BBS 43.3 ± 4.68 . The final values in TUG were 18.8 ± 7.89 seconds and BBS 45.3 ± 5.47 , with a significant improvement in BBS ($p < 0.05$). There was 1 adverse event of hypotension during exercises. Therefore, the therapeutic group is safe and viable to be carried out in PHC, requiring attention to possible complications, with access to emergency services. Future studies should investigate its effectiveness.

Keywords: Stroke; Physiotherapy; Group Physiotherapy; Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	10
2.1. Objetivo geral.....	10
2.2. Objetivo específico.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
3.1. Desenho do estudo.....	11
3.2. Coleta de dados.....	11
3.3. Desfechos investigados.....	12
3.4. Análise estatística.....	12
4. RESULTADOS.....	13
4.1. Amostra.....	13
4.2. Atendimentos.....	14
4.3. Desfechos.....	14
5. DISCUSSÃO.....	14
6. CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte e incapacidade no mundo, sendo o principal acometimento neurológico que requer reabilitação devido às deficiências de estrutura e função do corpo, limitação de atividades e restrição de participação social, impactando significativamente na qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos acometidos (MINELLI *et al.*, 2022).

As sequelas motoras pós-AVC apresentam-se de acordo com a localidade e a gravidade da lesão cerebral, no qual o paciente pode apresentar fraqueza muscular, mudança de tônus, perda de equilíbrio, entre outros (LUCENA *et al.*, 2017). Essas condições interferem diretamente na capacidade funcional do indivíduo, dificultando a realização de diversas atividades, como caminhar e manter o equilíbrio.

As sequelas podem ser avaliadas através da Escala de Rankin Modificada (RANKIN), que é classificada em 7 níveis, onde números mais elevados correspondem a uma pior capacidade funcional. Sendo assim, ela classifica o grau de incapacidade e necessidade de auxílio do indivíduo com base no seu desempenho para realizar atividades específicas que envolvem o autocuidado e as atividades diárias (CAMPOS, 2014).

Visando a regulamentação e o direcionamento da assistência prestada a esses indivíduos, o Ministério da Saúde (2020) desenvolveu a Linha de Cuidados do AVC, que determina de que forma deve ocorrer a articulação do cuidado e manejo multiprofissionais prestados nos diferentes níveis de atenção em saúde a fim de fornecer uma abordagem integral ao paciente e suas necessidades.

De acordo com a Linha de Cuidados do AVC, após a fase aguda da condição, o paciente com AVC crônico deve receber acompanhamento integral na Atenção Primária em Saúde (APS), desde o tratamento farmacológico necessário em cada caso, até a definição do grau de reabilitação que o indivíduo irá necessitar de acordo com seu acometimento neurológico e sequelas motoras e funcionais apresentadas (BRASIL, 2020).

Devido às limitações ocasionadas pelo AVC em relação ao seu nível de incapacidade apresentado é de suma importância que esse indivíduo tenha acesso a um serviço de reabilitação. Entretanto, a sobrecarga existente nos serviços de saúde acaba dificultando o acesso devido a existência de extensas listas de espera, o que gera um longo tempo sem assistência e, conseqüentemente, uma possível piora do estado funcional do indivíduo no decorrer desse tempo (LUCENA *et al.*, 2017).

No âmbito da APS, a realização de grupos terapêuticos pode ser uma estratégia de reabilitação viável de ser inserida no serviço de saúde como uma forma de fornecer tratamento eficaz e de qualidade a um maior número de pessoas simultaneamente, proporcionando uma otimização do acesso, agilizando a demanda do serviço e reduzindo os custos em saúde. Renner e colaboradores (2016) relataram que, em doses iguais, o treinamento em grupo é tão eficaz quanto o treinamento individual para pacientes em reabilitação por conta do AVC. Além disso, eles apontam que a realização de grupos terapêuticos requer menos profissionais, o que otimiza o desenvolvimento desse serviço.

Ademais, a prática de grupos terapêuticos proporciona a interação social e o apoio entre os pacientes incluídos, o que pode ser um fator motivador para a adesão ao processo de reabilitação, além de ser uma estratégia viável e de baixo custo para a promoção da prática de atividade física, reduzindo o risco de ocorrência de um novo AVC (CHURCH *et al.*, 2019, BILLINGER *et al.*, 2014).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Investigar a segurança e viabilidade de um grupo terapêutico na atenção primária em saúde voltado para indivíduos pós-AVC.

2.2. Objetivo específico

1. Investigar a adesão ao tratamento, características dos atendimentos e dos participantes e a ocorrência de eventos adversos de um grupo terapêutico voltado para indivíduos pós-AVC.
2. Investigar a viabilidade e a segurança de um grupo terapêutico para indivíduos pós-AVC como estratégia terapêutica na atenção primária.
3. Investigar a efetividade de um grupo terapêutico na atenção primária para indivíduos pós-AVC na redução do risco de quedas e melhora do equilíbrio.
4. Investigar a efetividade de um grupo terapêutico na atenção primária para indivíduos pós-AVC na melhora da mobilidade funcional.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo coorte retrospectivo através da coleta de dados presentes nos prontuários dos indivíduos com AVC crônico que participaram do grupo terapêutico para reabilitação funcional pós-AVC, ocorrido no período de agosto a novembro de 2022 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Gilmário Teixeira/Coordenadoria de Desenvolvimento Familiar (CDFAM), vinculada à Universidade Federal do Ceará (UFC).

O grupo terapêutico pós-AVC ofereceu, ao total, 22 atendimentos fisioterapêuticos, realizados duas vezes na semana. Os atendimentos foram executados no ambulatório de Fisioterapia da CDFAM pelos discentes vinculados à disciplina de Estágio Ambulatorial em Fisioterapia, do Curso de Fisioterapia da UFC, os quais foram supervisionados por dois fisioterapeutas docentes da instituição.

Os estagiários, acadêmicos de Fisioterapia do oitavo semestre, foram responsáveis pela realização da avaliação dos indivíduos, desenvolvimento das estratégias terapêuticas incluídas nos atendimentos, reavaliação e inclusão dos dados nos prontuários. Cada uma das etapas mencionadas foi inserida no sistema de prontuários eletrônicos da Secretaria de Saúde de Fortaleza (SMS), no domínio <https://centralfortaleza.fastmedic.com.br/>.

Para inclusão na pesquisa, os indivíduos eram maiores de 18 anos e receberam diagnóstico de AVC (isquêmico ou hemorrágico, primário ou recorrente). Os indivíduos incluídos possuíam os dados da avaliação no início dos atendimentos e da reavaliação ao final. Foram excluídos aqueles que não frequentaram os atendimentos, que não foram cadastrados no sistema, que não possuíam os dados das avaliações, ou possuíam a presença de outras condições neurológicas associadas ao AVC.

Para participação no grupo, os indivíduos foram recrutados através da lista de espera por atendimento fisioterapêutico da CDFAM, e através do projeto de extensão Grupo Fisioneuro, da UFC, que divulga suas ações em meios de comunicação, como jornais, televisão e redes sociais. Além disso, os participantes poderiam ser encaminhados por ambulatórios de Fisioterapia que atendem indivíduos pós-AVC na cidade de Fortaleza (CE).

3.2. Coleta de dados

As informações da pesquisa foram extraídas dos prontuários preenchidos durante o tratamento, incluindo ficha de avaliação, evoluções e descrição das atividades realizadas. Todos os dados presentes nas evoluções, como a presença de intercorrências, foram cadastrados no banco de dados e encontram-se nos prontuários físicos individuais localizados na sala do ambulatório de Fisioterapia no bloco 2 da CDFAM.

Para a coleta de dados, o código de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFC é 69503023.6.0000.5054. Foram extraídos os dados das fichas de avaliação e evolução físicas, incluindo o relatório dos atendimentos, onde foram reportadas as atividades realizadas e as intercorrências, assim como os dias de atendimento.

3.3. Desfechos investigados

Foram analisados desfechos relacionados com a segurança e adesão ao tratamento. Além disso, também foram investigados desfechos funcionais, sendo eles capacidade funcional, equilíbrio e risco de quedas, mobilidade e marcha.

Em relação aos parâmetros voltados para a segurança dos pacientes e a adesão à terapêutica proposta, foram avaliados os valores de pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), número de faltas de cada participante e efeitos adversos ocorridos ao longo dos atendimentos.

Para avaliar a capacidade funcional dos indivíduos participantes da pesquisa, foi utilizada a Escala Modificada de Rankin, que classifica a pessoa com base no nível de independência para a realização de atividades como caminhar e cuidar dos cuidados pessoais (CAMPOS, 2014).

A Escala de Equilíbrio de Berg (EEB) foi aplicada a fim de avaliar o equilíbrio e risco de quedas. Ela é uma escala composta por 14 itens que podem ser pontuados de 0 a 4. Ao final da sua aplicação, a pontuação total obtida pelo paciente pode variar entre 0 e 56, onde valores mais altos indicam um melhor equilíbrio (DOWNS; MARQUEZ; CHIARELLI, 2013).

Na avaliação da mobilidade e marcha, foi realizado o teste *Timed Up and Go* (TUG) com os participantes. Esse é um teste que consiste em analisar quanto tempo o indivíduo leva para levantar-se de uma cadeira, andar 3 metros na sua velocidade cotidiana, virar 180°, voltar e sentar-se novamente na cadeira (FARIA *et al.*, 2012).

3.4. Análise estatística

Foi realizada a análise descritiva das variáveis investigadas através do instrumento SPSS para Windows® (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, versão 17.0). O nível de significância estabelecido foi de $\alpha=0,05$.

Foram realizadas as análises estatísticas inferenciais através dos testes de diferença entre médias, medianas e variáveis categóricas. Os valores obtidos foram utilizados para comparação entre a avaliação inicial dos participantes e a avaliação final para os desfechos de equilíbrio e risco de quedas (por meio da EEB) e mobilidade funcional (através do TUG). Os testes T-pareado e de Wilcoxon foram utilizados de acordo com a distribuição normal das variáveis. Assim como para variáveis categóricas, foi utilizado o Teste de McNemar ou Qui-quadrado, quando adequado.

4. RESULTADOS

4.1. Amostra

Ao total, 9 indivíduos foram incluídos para participarem das atividades realizadas no grupo. Destes, 6 permaneceram até o final dos atendimentos e realizaram a reavaliação. A idade média dos participantes foi de $57,6\pm 12$ anos e o tempo médio pós-AVC foi de $29,6\pm 28,9$ meses. Dos 9 indivíduos, a maioria era do sexo masculino e teve o AVC do tipo isquêmico. Todos os indivíduos incluídos foram classificados entre os níveis 2 e 3 na Escala de Rankin Modificada, indicando incapacidade leve a moderada. A descrição da amostra encontra-se detalhada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

VARIÁVEL	n = 9
SEXO	
Masculino	6 (66.67)
Feminino	3 (33.33)
IDADE	57.6 ± 12
TEMPO DE AVC (meses)	29.6 ± 28.9
TIPO DE AVC	
Isquêmico	8 (88.89)
Hemorrágico	1 (11.11)
ESCALA DE RANKIN	
2	3 (33.33)
3	6 (66.67)

Legenda - Dados expressos em média \pm desvio padrão ou n (%).

4.2. Atendimentos

Ao total, foram realizados 23 atendimentos no período entre agosto e novembro de 2022. A quantidade média de faltas foi $5,44 \pm 2,51$.

Os atendimentos eram divididos em 8 estações, sendo elas: aquecimento, sentar e levantar, marcha, marcha na velocidade máxima, alcance, fortalecimento de membros inferiores, exercício de step e relaxamento, além disso, também eram realizadas atividades de educação em saúde voltados para prevenção secundária ao AVC.

Ao longo dos atendimentos houve o total de 1 evento adverso, no qual um dos pacientes apresentou hipotensão durante a realização dos exercícios, sendo orientado que pausasse o exercício até que o valor normalizasse.

4.3. Desfechos

Os valores referentes aos desfechos de mobilidade, marcha, equilíbrio e risco de quedas estão descritos na Tabela 2. Após os atendimentos, houve melhora significativa em relação ao equilíbrio e risco de quedas avaliados através da EEB ($p < 0,05$). Já em relação a mobilidade e marcha, não houve melhora significativa nos valores do TUG.

A frequência de intercorrências entre os participantes foi de 11,1%, ocorrendo em 1 dos 9 indivíduos incluídos.

Tabela 2. Análise inferencial dos desfechos principais.

DESFECHO	VALOR INICIAL	VALOR FINAL	p
Equilíbrio - Escala de Equilíbrio de Berg	43,4(38,06-48,74)	45,3(39,83-50,77)	0.041*
Mobilidade - <i>Timed Up and Go</i>	22,4(14,03-30,77)	18,8(10,91-26,69)	0.267

Legenda - Dados expressos em média, seguida pelo valor mínimo e máximo.

5. DISCUSSÃO

No total, 9 indivíduos participaram da pesquisa, entretanto, 6 completaram os atendimentos e a avaliação final. Durante os atendimentos, ocorreu 1 evento adverso. Em relação aos desfechos de mobilidade e marcha, não houve diferença significativa após o fim

dos atendimentos. Já em relação ao desequilíbrio e risco de quedas, houve diferença significativa na avaliação final ($p < 0,05$).

Embora a reabilitação através de exercícios em grupo já apresente evidências na literatura (RENNER *et al.*, 2016), sua utilização no âmbito da APS ainda não foi relatada. Sua implementação proporciona diversos benefícios, como redução de custos para o sistema de saúde, e favorecimento de uma maior socialização entre os indivíduos participantes. Além disso, essa estratégia garante o efetivo cumprimento das orientações definidas pelo Ministério da Saúde (2020), que determina que o paciente na fase crônica do AVC seja tratado e acompanhado na APS.

Ao longo dos atendimentos realizados, um evento adverso de menor gravidade foi reportado, no qual um paciente apresentou hipotensão durante a realização dos exercícios propostos, sendo orientado a descansar até que sua PA retornasse aos valores de normalidade. Sendo assim, é importante que o profissional atente-se para a segurança dos pacientes envolvidos e seja capaz de reconhecer qualquer sinal de alerta que possa indicar o surgimento de evento de maior complexidade, como um novo AVC, sendo eles: paralisia ou assimetria facial, debilidade de um dos braços e alterações na fala (ALMEIDA; BAZAN; PONTES-NETO *et al.*, 2021).

Para que os exercícios propostos tenham melhores resultados na capacidade física, os estudos sugerem que os pacientes realizem com intensidades e doses mais elevadas para que consigam obter melhorias nos aspectos motores (PANG; CHARLESWORTH; LAU *et al.*, 2013). O protocolo proposto através do Fit-Stroke Trial propõe que o tratamento ocorra em 24 atendimentos de 90 minutos para obter ganhos funcionais na marcha e em atividades relacionadas à marcha (VAN DE PORT; WEVERS; ROELSE *et al.*, 2009). Ainda que a intervenção realizada nessa pesquisa tenha sido de menor dosagem, com 23 atendimentos de 60 minutos, as pessoas incluídas conseguiram obter melhora no equilíbrio e risco de quedas.

Com relação a esse desfecho, houve melhora significativa nos valores da EEB, o que corrobora com as evidências trazidas na revisão sistemática de LUBETZKY-VILNAI e KARTIN (2010), que aponta que o treinamento de equilíbrio realizado em grupo com uma frequência semanal de 2 encontros pode proporcionar melhora no desempenho de equilíbrio dos indivíduos participantes.

O valor médio obtido no TUG encontra-se acima do valor esperado (HAFSTEINSDÓTTIR; RENSINK; SCHUURMANS, 2014), corroborando com o estudo de CARVALHO-PINTO e FARIA (2016), onde 54% dos pacientes apresentaram o mesmo

achado. Esse aumento do tempo de realização do TUG indica uma redução na mobilidade e capacidade de marcha dos indivíduos avaliados.

Houve redução nesse tempo de realização do TUG entre os participantes, entretanto, os valores não foram estatisticamente significativos. O mesmo achado foi apresentado em outro estudo, no qual outros testes funcionais, como a EEB, apresentaram diferenças significativas entre indivíduos pós-AVC que já haviam sofrido alguma queda e aqueles que não caíram, exceto os testes de deambulação realizados, como o TUG e o Teste de Caminhada de 10 Metros (TC10M) (JALAYONDEJA; SULLIVAN; PICHAIYONGWONGDEE, 2014).

Uma provável justificativa para que a mobilidade não tenha apresentado melhora é a aplicação do TUG em uma velocidade confortável para o indivíduo. Durante sua realização, o paciente é orientado a andar em uma velocidade confortável, no ritmo do seu dia a dia, e retornar (PODSIADLO; RICHARDSON, 1991). Sendo assim, mesmo que o indivíduo tenha obtido melhora na sua mobilidade, é possível que ele caminhe em uma velocidade menor do que a que ele conseguiria por considerar mais seguro ou não sentir-se confiante para caminhar mais rápido.

As principais limitações do estudo foram a dificuldade de adesão ao tratamento, com perda amostral de 33%, e o tamanho reduzido da amostra, assim como a ausência de grupo controle para comparação dos resultados.

Próximos estudos devem avaliar a eficácia do grupo terapêutico voltado para pacientes pós-AVC na Atenção Primária em Saúde, e não somente a segurança, através de ensaios clínicos aleatorizados.

6. CONCLUSÃO

O grupo terapêutico pode ser seguro e viável de ser realizado na APS, necessitando de atenção para possíveis intercorrências, com acesso a serviços de emergência. Além disso, sua realização proporcionou melhora nos desfechos clínicos de equilíbrio e risco de quedas. Próximos estudos deverão investigar sua eficácia através de ensaio clínico.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Priscila Masquetto Vieira De; BAZAN, Rodrigo; PONTES-NETO, Octávio Marques; *et al.* Translation, cross-cultural adaptation and validation of the Cincinnati prehospital stroke scale in Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 79, n. 4, p. 272–277, 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2021000400272&tlng=en>. Acesso em: 13 nov. 2023.
- BILLINGER, Sandra A.; ARENA, Ross; BERNHARDT, Julie; *et al.* Physical Activity and Exercise Recommendations for Stroke Survivors: A Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, v. 45, n. 8, p. 2532–2553, 2014. Disponível em: <<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000022>>. Acesso em: 12 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) no adulto [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
- CAMPOS, Tânia Fernandes *et al.* Grau neurológico e funcionalidade de pacientes crônicos com acidente vascular cerebral: implicações para a prática clínica. *Arq. Ciên. Saúde*, v. 21, n. 1, p. 28-33, 2014.
- CARVALHO-PINTO, Bárbara P. B.; FARIA, Christina D. C. M. Health, function and disability in stroke patients in the community. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, v. 20, n. 4, p. 355–366, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552016000400355&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.
- CHURCH, Gavin; PARKER, Jack; POWELL, Lauren; *et al.* The effectiveness of group exercise for improving activity and participation in adult stroke survivors: a systematic review. *Physiotherapy*, v. 105, n. 4, p. 399–411, 2019. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0031940619300112>>. Acesso em: 12 nov. 2023.
- DOWNS; MARQUEZ; CHIARELLI, 2013 - DOWNS, Stephen; MARQUEZ, Jodie; CHIARELLI, Pauline. The Berg Balance Scale has high intra- and inter-rater reliability but absolute reliability varies across the scale: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, v. 59, n. 2, p. 93–99, jun. 2013.
- FARIA, Christina D. C. M.; TEIXEIRA-SALMELA, Luci F.; NETO, Mansueto Gomes; *et al.* Performance-based tests in subjects with stroke: outcome scores, reliability and measurement errors. *Clinical Rehabilitation*, v. 26, n. 5, p. 460–469, 2012.
- HAFSTEINSDÓTTIR, Thóra B.; RENSINK, Marijke; SCHUURMANS, Marieke. Clinimetric Properties of the Timed Up and Go Test for Patients With Stroke: A Systematic Review. *Topics in Stroke Rehabilitation*, v. 21, n. 3, p. 197–210, 2014. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1310/tsr2103-197>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

JALAYONDEJA, C.; SULLIVAN, P. E.; PICHAİYONGWONGDEE, S. Six-month prospective study of fall risk factors identification in patients post-stroke: Fall risk factor identification. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 14, n. 4, p. 778–785, out. 2014.

LUBETZKY-VILNAI, Anat; KARTIN, Deborah. The Effect of Balance Training on Balance Performance in Individuals Poststroke: A Systematic Review. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, v. 34, n. 3, p. 127–137, 2010. Disponível em: <<https://journals.lww.com/01253086-201009000-00002>>. Acesso em: 13 nov. 2023.

LUCENA, Eleazar Marinho De Freitas; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva; MORAES, Ronei Marcos De; *et al.* Relationship between body functions and referral to rehabilitation post-stroke. *Fisioterapia em Movimento*, v. 30, n. 1, p. 141–150, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502017000100141&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 5 maio 2023.

MINELLI, Cesar; BAZAN, Rodrigo; PEDATELLA, Marco Túlio Araújo; *et al.* Brazilian Academy of Neurology practice guidelines for stroke rehabilitation: part I. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 80, n. 6, p. 634–652, 2022. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2022000600634&tlng=en>. Acesso em: 4 maio 2023.

PANG, Marco Y.C.; CHARLESWORTH, Sarah A.; LAU, Ricky W.K.; *et al.* Using Aerobic Exercise to Improve Health Outcomes and Quality of Life in Stroke: Evidence-Based Exercise Prescription Recommendations. *Cerebrovascular Diseases*, v. 35, n. 1, p. 7–22, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1159/000346075>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PODSIADLO, Diane; RICHARDSON, Sandra. The Timed “Up & Go”: A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 39, n. 2, p. 142–148, 1991. Disponível em: <<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x>>.

RENNER, Caroline Ie; OUTERMANS, Jacqueline; LUDWIG, Ricarda; *et al.* Group therapy task training versus individual task training during inpatient stroke rehabilitation: a randomised controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, v. 30, n. 7, p. 637–648, 2016. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269215515600206>>. Acesso em: 10 jul. 2023.

VAN DE PORT, Ingrid G1; WEVERS, Lotte; ROELSE, Hanneke; *et al.* Cost-effectiveness of a structured progressive task-oriented circuit class training programme to enhance walking competency after stroke: The protocol of the FIT-Stroke trial. *BMC Neurology*, v. 9, n. 1, p. 43, 2009. Disponível em: <<http://bmcneurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2377-9-43>>.