



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

**ÉRICA LUANNA SALDANHA  
MACIEL**

**FATORES CONTEXTUAIS DA CIF NO ACESSO A REABILITAÇÃO EM  
INDIVÍDUOS PÓS-AVC**

**FORTALEZA  
2023**

**ÉRICA LUANNA SALDANHA  
MACIEL**

**FATORES CONTEXTUAIS DA CIF NO ACESSO A REABILITAÇÃO EM  
INDIVÍDUOS PÓS-AVC**

**Tema apresentado como trabalho de conclusão de curso no curso de graduação de Fisioterapia, da Universidade Federal do Ceará, como parte para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia. Área de concentração: Fisioterapia Neurofuncional.**

**Orientador: Ramon Tavora Viana.  
Coorientador: Renata Viana Brígido de Moura Jucá.**

**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)

---

- M139f Maciel, Érica Luanna Saldanha.  
Fatores contextuais da CIF no acesso a Reabilitação em indivíduos pós-avc / Érica Luanna Saldanha Maciel.  
– 2023.  
19 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: Profa. Dra. Renata Viana Bride Moura Jucá .
1. Fisioterapia . 2. AVC . 3. Cif. 4. Reabilitação . I. Título.

CDD 615.82

---

**ÉRICA LUANNA SALDANHA  
MACIEL**

**FATORES CONTEXTUAIS DA CIF NO ACESSO A REABILITAÇÃO EM  
INDIVÍDUOS PÓS-AVC**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.**

**Aprovado em 11/12/2023.**

**BANCA EXAMINADORA**

---

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

---

**Profa. Dra. Luana Almeida de Sá Cavaleiro**  
**Universidade Federal do Ceará (UFC)**

---

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

## RESUMO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é um distúrbio de ordem vascular que compromete as funções cerebrais ocasionando alterações nos planos cognitivo e sensório-motor, sendo uma das causas mais comuns de incapacidade. São inúmeros os desafios enfrentados pelos indivíduos que sofreram o AVC bem como por suas famílias e que estão intimamente ligados ao acesso e ao sucesso das intervenções fisioterapêuticas. É nesse contexto, que a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) surge como forma de auxiliar os profissionais de saúde na implementação de planos terapêuticos que sejam específicos e adaptados às necessidades dos pacientes. O presente trabalho possui o objetivo de investigar a associação entre fatores contextuais relacionados à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde no acesso a Reabilitação de indivíduos pós-AVC. O presente trabalho trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes pós-AVC cujo desfecho principal é acesso à reabilitação, de maneira mais específica, à Fisioterapia após a alta hospitalar. A variável de desfecho principal foi o acesso a reabilitação, em específico a Fisioterapia após o episódio de AVC. Outros desfechos foram coletados e incluídos como idade, perfil socioeconômico, nível de escolaridade, quantidade de pessoas com quem residem no mesmo domicílio e encaminhamento para reabilitação. Para avaliar o nível socioeconômico foram utilizadas perguntas específicas como quantidade de salários recebida pela família. Foi utilizada a Escala Modificada de Rankin (EMR) para categorizar o nível de gravidade/incapacidade do AVC. Para rastreamento de alterações de cognição foi utilizado o instrumento miniexame do estado mental Minimental. Ao total, 67 indivíduos foram recrutados e incluídos. Após realizado teste T para as variáveis independentes (Escala Modificada de Rankin, quantidade de pessoas residentes no mesmo domicílio e idade), foi observado que nenhuma delas foi estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Em relação a presença de alteração cognitiva, foi observado diferença estatisticamente significativa ( $P < 0,001$ ). Podemos concluir que os fatores contextuais pessoais Como nível de escolaridade, idade e ambientais como número de pessoas que moram na residência não apresentaram diferenças entre indivíduos com e sem acesso a reabilitação. Apenas a alteração cognitiva, influenciou no acesso à Fisioterapia pós AVC.

**Palavras-chave:** Fisioterapia, AVC, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), Neurofuncional.

## ABSTRACT

Cerebral Vascular Accident (CVA) is a vascular disorder that compromises brain functions, causing changes in the cognitive and sensorimotor planes, being one of the most common causes of disability. There are numerous challenges faced by individuals who have suffered a stroke as well as by their families and which are closely linked to access and success of physiotherapeutic interventions. It is in this context that the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) emerges as a way of assisting health professionals in implementing therapeutic plans that are specific and adapted to the needs of patients. The present work aims to investigate the association between contextual factors related to the International Classification of Functioning, Disability and Health in access to Rehabilitation for post-stroke individuals. The present work is a cross-sectional study carried out with post-stroke patients whose main outcome is access to rehabilitation, more specifically, to Physiotherapy after hospital discharge. The main outcome variable was access to rehabilitation, specifically Physiotherapy after the stroke episode. Other outcomes were collected and included, such as age, socioeconomic profile, education level, number of people living in the same household and referral to rehabilitation. To assess socioeconomic level, specific questions were used, such as the amount of wages received by the family. The Modified Rankin Scale (MRS) was used to categorize the level of stroke severity/disability. To screen for changes in cognition, the Minimental mental state examination instrument was used. In total, 67 individuals were recruited and included. After performing a T test for the independent variables (Modified Rankin Scale, number of people living in the same household and age), it was observed that none of them were statistically significant ( $p > 0.05$ ). Regarding the presence of cognitive changes, a statistically significant difference was observed ( $P < 0.001$ ). We can conclude that personal contextual factors such as education level, age and environmental factors such as the number of people living in the residence did not show differences between individuals with and without access to rehabilitation. Only cognitive changes influenced access to post-stroke Physiotherapy.

**Keywords:** Physiotherapy, Stroke, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Neurofunctional.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>3. OBJETIVO.....</b>	<b>7</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>7</b>
a. Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos participantes.....	10
b. Tabela 2 - Análise inferencial em relação ao atendimento fisioterapêutico após- AVC.....	12
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>8. REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>





## Introdução

O Acidente Vascular Cerebral – AVC é um distúrbio de ordem vascular que compromete as funções cerebrais ocasionando alterações nos planos cognitivo e sensório-motor (BRASIL, 2013). Apesar dos dados epidemiológicos demonstrarem a existência de um significativo declínio nas taxas de mortalidade, especialmente na faixa etária de 50 a 69 anos (OLIVEIRA *et.al*, 2021) o AVC é considerado um problema de saúde pública nacional com números ainda importantes demonstrados pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) como aumento na quantidade de casos auto relatados no período de 2013 a 2019.

As principais sequelas são, em sua maioria, motoras, dentre elas podemos citar a disfagia, paralisia facial, fraqueza muscular, déficit de sensibilidade, alterações visuais e limitações na manutenção da postura e transferências (BRASIL, 2013). Os domínios mais afetados após um ano do evento encefálico são a independência física e a ocupação, correspondendo a 66% e 75%, respectivamente (JUCÁ, 2019). As condições patológicas inerentes à patologia citada, onera tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto os sistemas de saúde privados. Além disso, as sequelas afastam os indivíduos acometidos do mercado de trabalho acarretando gastos com a previdência e saúde pública, repercutindo de maneira significativa na saúde mental e em toda organização do núcleo familiar (JUCÁ, 2019).

São inúmeros os desafios enfrentados pelos indivíduos que sofreram o AVC e por suas famílias e que estão intimamente ligados ao acesso e conseqüentemente com o sucesso das intervenções fisioterapêuticas. Dentre eles pode-se citar o perfil socioeconômico que impacta o acesso dos indivíduos aos centros de reabilitação que, muitas vezes, se localizam a grandes distâncias assim como limita as intervenções domiciliares supervisionadas (PACHECO, 2019). Fato que pode ser comprovado, também, pela PNS realizada no ano de 2019 que traz dados acerca do rendimento domiciliar per capita, revelando que o maior número de diagnósticos médicos de AVC ocorrem na população que possui renda de até 2 salários mínimos, logo, o perfil socioeconômico dificulta o acesso à reabilitação destes indivíduos (PACHECO, 2019). Além disso, pode-se citar ainda, que a gravidade do acometimento bem como falta de conhecimento em relação a condição de saúde são desafios ao acesso à reabilitação (PLANT, 2016).

Funcionalidade e incapacidade são entendidas como termos abrangentes que denotam os aspectos positivos e negativos da funcionalidade sob uma perspectiva biológica, individual

e social. Deste modo, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) oferece uma abordagem biopsicossocial com múltiplas perspectivas que se reflete no modelo multidimensional. As definições e categorias da CIF são elaboradas em linguagem neutra, sempre que possível, de forma que a classificação possa ser usada para registrar os aspectos positivos e negativos da funcionalidade (OMS, 2001). A incapacidade apresentada após o AVC é em grande parte devido aos déficits motores classificados como graves e moderados em sua maioria, logo, atividades de vida diária como comer, vestir-se ou segurar objetos encontram-se limitadas em razão da hemiparesia e que afetam a capacidade de deambulação comprometendo a interação social. Vale ressaltar que o nível educacional assim como o nível socioeconômico e de atividade física impactam diretamente no acesso e no sucesso do tratamento. Logo, é de suma importância que os profissionais de saúde estejam atentos a isso e levem estes fatores em consideração na tomada de decisão clínica (PINTO; FARIA, 2016).

### **Justificativa**

Em um sistema de saúde que não é capaz de fornecer tratamento universal a toda comunidade, o sucesso da reabilitação é um dos fatores responsáveis por determinar o retorno ao trabalho (JUCÁ, 2019). O acesso é influenciado por diversos fatores inerentes ao contexto do indivíduo e de sua família. É através do conhecimento destes fatores que podemos traçar metas fisioterapêuticas específicas e adaptadas para cada paciente.

### **Objetivo**

Investigar a diferença entre fatores contextuais e incapacidade relacionados à Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde no acesso a Reabilitação de indivíduos pós-AVC.

### **Metodologia**

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal realizado com pacientes pós-AVC cujo desfecho principal é acesso à reabilitação, de maneira mais específica, à Fisioterapia após a alta hospitalar. Os indivíduos recrutados para este estudo foram acompanhados pelo projeto de extensão Grupo Fisioneuro que é vinculado ao departamento de Fisioterapia da Universidade

Federal do Ceará. O grupo divulga as suas ações através dos meios de comunicação, como jornais, televisão e principalmente redes sociais, podendo também receber pacientes encaminhados de outros serviços ambulatoriais de Fisioterapia que atendem indivíduos pós-AVC. Tendo buscado atendimento, os pacientes passaram pelo processo de triagem onde os objetivos e procedimentos da pesquisa foram explicados e, logo após, realizada a avaliação com a coleta de dados na primeira visita.

Para inclusão no estudo, os indivíduos deveriam ter mais de 18 anos, terem recebido diagnóstico de AVC isquêmico ou hemorrágico, e serem avaliados pelo projeto de extensão do Grupo Fisioneuro durante o ano de 2022. Foram excluídos aqueles que foram incapazes de comparecer ao local de avaliação e recusaram-se a assinar o TCLE.

A variável de desfecho principal foi o acesso a reabilitação, em específico a Fisioterapia após o episódio de AVC. Outros desfechos foram coletados e incluídos como idade, perfil socioeconômico (Acima de um salário mínimo, igual a um salário mínimo ou abaixo de um salário mínimo.), nível de escolaridade (analfabeto ou nunca estudou, ensino fundamental, ensino médio ou ensino superior), quantidade de pessoas com quem reside (1, 2, 3 ou mais), encaminhamento para reabilitação (sim ou não). Para avaliar o nível socioeconômico foram utilizadas perguntas específicas como quantidade de salários recebida pela família. Foi utilizada a Escala Modificada de Rankin (EMR) para categorizar o nível de gravidade/incapacidade do AVC. Para rastreamento de alterações de cognição foi utilizado o instrumento miniexame do estado mental Minimental com ponto de corte de 27 pontos, todos os indivíduos que pontuaram abaixo de 27 pontos apresentaram algum grau de alteração cognitiva.

A Escala Modificada de Rankin foi um instrumento preconizado por J. Rankin em 1957 com o fito de mensurar o grau de incapacidade e dependência nas atividades de vida diária em indivíduos que sofreram AVC. A escala é dividida em 7 itens, na qual o grau zero se enquadram os pacientes sem sequelas e que não apresentam alterações em relação a incapacidade, já no grau cinco são classificados os pacientes com deficiência grave (restritos ao leito, incontinentes e que precisam de cuidados contínuos) e, por fim, no grau 6 são aqueles pacientes que evoluíram para óbito (BRITO et.al 2014).

O miniexame do estado mental (MEEM) é um instrumento que foi preconizado em 1973 por Folstein, é essencial na avaliação quantitativa de alterações cognitivas e é amplamente utilizado na prática em razão da sua confiabilidade, praticidade e rapidez de aplicação. Ele inclui 11 questões divididas nos domínios orientação temporal, orientação espacial, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição,

compreensão, escrita e cópia de desenho. Indivíduos que apresentam algum grau de comprometimento cognitivo possuem pontuação abaixo de 27 pontos e de aqueles domínios mais acometidos devem ser mais investigados (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1973).

Em relação aos aspectos éticos, o estudo seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O Projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa da UFC através da plataforma Brasil com aprovação em julho de 2022 (CAAE 58540022.1.0000.5054).

A análise estatística descritiva foi realizada para todas as variáveis de caracterização da amostra e de desfecho principal considerando o tipo de variável, a normalidade dos dados das variáveis quantitativas. A caracterização dos indivíduos foi apresentada com os dados de idade, sexo, tipo de AVC e o nível de incapacidade. Frequência para as variáveis qualitativas, média e desvio padrão para as variáveis contínuas normalmente distribuídas, e mediana e diferença interquartil para as variáveis categóricas ou variáveis contínuas sem distribuição normal. Foram realizadas análises bivariadas utilizando testes-t para amostras independentes e variáveis com distribuição normal, Mann-Whitney quando a distribuição não for normal, e  $\chi^2$  ou Pearson para variáveis dicotômicas ou categóricas, no intuito de identificar a diferença das variáveis analisadas em relação ao acesso à reabilitação.

Todas as análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico SPSS para Windows® (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, versão 17.0). O nível de significância estabelecido foi de  $\alpha=0,05$ .

## **Resultados**

### **Participantes**

Ao total, 67 indivíduos foram recrutados e incluídos. Dos quais 37 eram do sexo feminino e 30 do sexo masculino. Os participantes tinham idade média de 62,2 (DP 12,3) anos. Em relação ao tipo de AVC, 16 sofreram AVC isquêmico, 4 sofreram AVC hemorrágico e 47 não souberam informar o tipo. Demais variáveis descritivas como Escala Modificada de Rankin, alteração cognitiva, quantidade de pessoas residentes no mesmo domicílio, escolaridade e realização de Fisioterapia para AVC estão contidas na Tabela 1.

Na tabela 2 consta a análise descritiva tomando como variável dependente a realização de Fisioterapia após o AVC. Temos a idade média de 62,2 anos e desvio-padrão de 12,3. Na Escala Modificada de Rankin tem-se uma mediana de 4 tanto para os indivíduos que não

realizaram Fisioterapia após o AVC quanto para os indivíduos que realizaram Fisioterapia com desvio-padrão de 1,13 e 0,754 respectivamente. Em relação a alteração cognitiva, 17,9% dos pacientes possuíam algum grau de alteração e 82% não possuíam alteração. No tocante à quantidade de pessoas residentes no mesmo domicílio, a mediana foi de 2,5 para os pacientes que realizaram Fisioterapia após o AVC com desvio-padrão de 1,44, já a mediana dos pacientes que não realizaram Fisioterapia foi de 3 com desvio-padrão de 1,40.

Após realizado teste T para as variáveis independentes (Escala Modificada de Rankin, quantidade de pessoas residentes no mesmo domicílio e idade), foi observado que nenhuma delas foi estatisticamente significativa ( $p > 0,05$ ). Em relação a presença de alteração cognitiva, foi observado diferença estatisticamente significativa ( $P < 0,001$ ) (tabela 2).

**Tabela 1- Características sociodemográficas e clínica dos participantes**

Características	n=67	
<b>Idade (anos), média±desvio-padrão (min-max)</b>		<b>62,2±12,3 (27-94)</b>
<b>Sexo, n (%)</b>	<b>Mulher</b>	<b>30 (44,8)</b>
	<b>Homem</b>	<b>37 (55,2)</b>
<b>Tipo de AVC, n (%)</b>	<b>Isquêmico</b>	<b>16 (23,9)</b>
	<b>Hemorragico</b>	<b>4 (6,0)</b>
	<b>Não informado</b>	<b>47 (70,1)</b>
<b>Alteração Cognitiva, n (%)</b>	<b>Sim</b>	<b>17 (25,3)</b>
	<b>Não</b>	<b>50 (74,6)</b>

<b>Escala Modificada de Rankin, n (%)</b>	<b>1 – Sintomas sem incapacidade</b>	<b>2 (3)</b>
	<b>2 Incapacidade leve</b>	<b>– 4 (6,1)</b>
	<b>3 Incapacidade moderada</b>	<b>– 15 (22,8)</b>
	<b>4 Incapacidade moderada a grave</b>	<b>– 19 (28,8)</b>
	<b>5 Incapacidade grave</b>	<b>– 26 (39,4)</b>
<b>Quantidade de pessoas residentes no mesmo domicílio, média±desvio-padrão</b>		<b>2,92±1,40</b>
<b>Escolaridade, n (%)</b>	<b>Analfabeto</b>	<b>33 (54,1)</b>
	<b>Fundamental Completo</b>	<b>11 (18,0)</b>
	<b>Médio Completo</b>	<b>13 (21,3)</b>
	<b>Superior Completo</b>	<b>4 (6,6)</b>

---

**AVC = Acidente Vascular Cerebral**

**Tabela 2 - Análise inferencial em relação ao atendimento fisioterapêutico após-AVC**

Desfecho	Foi atendido pelo Fisioterapeuta após o AVC?	
	Sim	Não
Nível de incapacidade EMR Mediana ( $\pm$ DP)	4 ( $\pm$ 0,754)	4 ( $\pm$ 1,12)
Nível de incapacidade EMR n (%)		
1	0 (0,0)	2 (3,0)
2	0 (0,0)	4(6,1)
3	5 (7,6)	10 (15,2)
4	5 (7,6)	14 (21,2)
5	2 (3,0)	24 (36,4)
Idade Média ( $\pm$ DP)	64.2 ( $\pm$ 9,93)	61,8 ( $\pm$ 12,8)
Alteração de cognição n (%)	12 (17,9)	55 (82)*
Nível de escolaridade n (%)		
Analfabeto	6 (9,8)	27 (44,3)
Fundamental Completo	1 (1,60)	10 (16,4)
Médio Completo	5 (8,2)	8 (13,1)
Superior Completo	0 (0,0)	4 (6,6)
Número de pessoas que moram mediana ( $\pm$ DP)	2,5 ( $\pm$ 1,44)	3 ( $\pm$ 1,40)

**\* Nível de significância abaixo de 0,05**

**EMR = Escala Modificada de Rankin; DP = Desvio-Padrão**

## **Discussão**

Após realizada a análise, podemos afirmar que os pacientes eram em sua maioria mulheres, a média das idades foi de 62.2 anos, a classificação de incapacidade teve mediana 4, a quantidade média de pessoas residindo no mesmo domicílio foi de 3 e a maioria não apresentava alteração cognitiva. O desfecho caracterizado como alteração cognitiva foi a única variável que apresentou diferença significativa ( $p < 0.001$ ), logo, nível de incapacidade (Escala Modificada de Rankin), idade e quantidade de pessoas residentes no mesmo domicílio não apresentaram diferença significativa, com valores de  $p > 0,05$ .

O presente estudo destaca que os indivíduos que sofreram AVC e apresentaram algum grau de comprometimento cognitivo são os que mais têm acesso à reabilitação. Como bem explicou Liu-Ambrose et al (2022), o comprometimento cognitivo está relacionado à redução da independência funcional, à institucionalização, à redução da qualidade de vida e à morte, sendo assim, os pacientes que possuem algum grau de comprometimento cognitivo possuem uma maior tendência a buscar serviços de saúde.

É importante destacar que os demais fatores contextuais não apresentaram diferença significativa pois independentemente do nível educacional, da gravidade da condição, do número de pessoas que residem no mesmo domicílio que o indivíduo, e da idade, o acesso a Fisioterapia após o AVC é escasso em Fortaleza, logo, apenas 12 pacientes tiveram acesso à reabilitação.

Segundo Sexton et al, (2019) o comprometimento cognitivo é uma sequela recorrente pós-AVC afetando cerca de 4 a cada 10 indivíduos com AVC logo no primeiro ano e impactando de maneira negativa a qualidade de vida desses indivíduos, logo, é de suma importância que se investigue como as condutas fisioterapêuticas podem contribuir para preservar ou restaurar as habilidades cognitivas pós-AVC.

O atendimento domiciliar disponibilizado através da Atenção Domiciliar – AD do Sistema Único de Saúde - SUS pode ser uma boa estratégia de intervenção para indivíduos



acometidos por AVC que evoluíram com algum grau de acometimento cognitivo, levando em consideração o significativo custo para as famílias e para o sistema de saúde. Para além de intervenções típicas realizadas nos atendimentos domiciliares como exercícios e orientações, estratégias virtuais têm mostrado resultados significativos, foi o que mostrou o ensaio clínico realizado por Wilson et al em que os indivíduos foram submetidos ao treino virtual de controle motor de membros superiores através de um software específico. O estudo concluiu que a estratégia utilizada conferiu ganhos significativos tanto em relação ao desempenho motor quanto ao cognitivo.

A literatura científica nos traz através de diversos autores que existe uma relação positiva entre a prática de atividade física e a função cognitiva em indivíduos que sofreram AVC. É o que demonstra os trabalhos conduzidos por Oberlin et al, Liu-Ambrose et al e Li et al (2022). Eles concordam entre si quando afirmam que a atividade física reduz a carga de déficits cognitivos, melhora o desempenho cognitivo tendo pequenos a moderados impactos e melhora o desempenho de domínios mais específicos como a linguagem, visão, memória e função executiva. Em relação ao tipo de exercícios, os programas de treinamento combinados ou multicomponentes se mostraram superiores aos programas que executam apenas um tipo de exercício. Já no que se refere ao tempo e a intensidade, intervenções de moderada intensidade com duração acima de 3 meses possuem maior efeito significativo.

A principal limitação deste estudo foi a ausência na análise de outras variáveis que podem explicar o acesso à fisioterapia, como é o caso do nível socioeconômico caracterizado através da renda. Além do nível socioeconômico, a quantidade de pessoas que tiveram acesso a Fisioterapia (apenas 12 indivíduos da amostra) pode ter influenciado no resultado da análise. Entretanto o número limitado de variáveis ocorreu devido ao uso destes dados em outros artigos do grupo de pesquisa que utilizaram a mesma amostra.

## **Conclusão**

Podemos concluir que os fatores contextuais pessoais Como nível de escolaridade, idade e ambientais como número de pessoas que moram na residência não apresentaram diferenças entre indivíduos com e sem acesso a reabilitação. Apenas a alteração cognitiva influenciou no acesso à Fisioterapia pós AVC.

## Referências

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, 2013.72p. : il.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; BRANT, Luisa Campos Caldeira; POLANCZYK, Carisi Anne; MALTA, Deborah Carvalho; BIOLO, Andreia; NASCIMENTO, Bruno Ramos; SOUZA, Maria de Fatima Marinho de; LORENZO, Andrea Rocha de; FAGUNDES, Antonio Aurélio de Paiva; SCHAAN, Beatriz D.. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, [S.L.], v. 118, n. 1, p. 115-373, jan. 2022. Sociedade Brasileira de Cardiologia. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20211012>.

Jucá, Renata Viana Brígido de Moura. Fatores determinantes para o retorno ao trabalho em indivíduos pós-acidente vascular encefálico residentes em Fortaleza. [manuscrito] / Renata Viana Brígido de Moura Jucá – 2019. 76 f.: il.

PACHECO, Bruna Débora; CAETANO, Lívia Cristina Guimarães; SAMORA, Giane Amorim; SANT’ANA, Romeu; TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi; SCIANNI, Aline Alvim. Perceived barriers to exercise reported by individuals with stroke, who are able to walk in the community. Disability And Rehabilitation, [S.L.], v. 43, n. 3, p. 331-337, 10 jun. 2019. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09638288.2019.1624396>.

PLANT, Sarah e; TYSON, Sarah F; KIRK, Susan; PARSONS, John. What are the barriers and facilitators to goal-setting during rehabilitation for stroke and other acquired brain injuries? A systematic review and meta-synthesis. Clinical Rehabilitation, [S.L.], v. 30, n. 9, p. 921-930, 4 ago. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0269215516655856>.

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, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 355-366, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0171>.

CARVALHO, João José Freitas de; ALVES, Monique Bueno; VIANA, Georgiana Álvares Andrade; MACHADO, Cícera Borges; SANTOS, Bento Fortunato Cardoso dos; KANAMURA, Alberto Hideki; LOTTENBERG, Claudio Luiz; CENDOROGLO NETO, Miguel; SILVA, Gisele Sampaio. Stroke Epidemiology, Patterns of Management, and Outcomes in Fortaleza, Brazil. Stroke, [S.L.], v. 42, n. 12, p. 3341-3346, dez. 2011. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/strokeaha.111.626523>.

BRITO, Renan; LINS, Lívia; ALMEIDA, Camila; RAMOS-NETO, Edmilson; ARAÚJO, Doralúcia; FRANCO, Carlúcia. Instrumentos de avaliação funcional específicos para o acidente vascular cerebral. Revista Neurociências, [S.L.], v. 21, n. 04, p. 593-599, 5 fev. 2014. Universidade Federal de Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.4181/rnc.2013.21.850.7p>.

BRUCKI, Sonia M.D.; NITRINI, Ricardo; CARAMELLI, Paulo; BERTOLUCCI, Paulo H.F.; OKAMOTO, Ivan H.. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, [S.L.], v. 61, n. 3, p. 777-781, set. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2003000500014>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il.

Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3 Ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2004.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R.. "Mini-mental state". Journal Of Psychiatric Research, [S.L.], v. 12, n. 3, p. 189-198, nov. 1975. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).

SEXTON, Eithne; MCLOUGHLIN, Affraic; WILLIAMS, David J; A MERRIMAN, Niamh; DONNELLY, Nora; ROHDE, Daniela; HICKEY, Anne; WREN, Maev-Ann; BENNETT, Kathleen. Systematic review and meta-analysis of the prevalence of cognitive impairment no dementia in the first year post-stroke. European Stroke Journal, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 160-171, 16 jan. 2019. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/2396987318825484>.

OBERLIN, Lauren E.; WAIWOOD, Aashna M.; CUMMING, Toby B.; MARSLAND, Anna L.; BERNHARDT, Julie; ERICKSON, Kirk I.. Effects of Physical Activity on Poststroke Cognitive Function. Stroke, [S.L.], v. 48, n. 11, p. 3093-3100, nov. 2017. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1161/strokeaha.117.017319>.

LIU-AMBROSE, Teresa; FALCK, Ryan S.; DAO, Elizabeth; BEST, John R.; DAVIS, Jennifer C.; BENNETT, Kim; HALL, Peter A.; HSIUNG, Ging-Yuek Robin; MIDDLETON, Laura E.; GOLDSMITH, Charles H.. Effect of Exercise Training or Complex Mental and Social Activities on Cognitive Function in Adults With Chronic Stroke. Jama Network Open, [S.L.], v. 5, n. 10, p. 1-12, 13 out. 2022. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.36510>.

LI, Xiaogang; GENG, Di; WANG, Siyue; SUN, Guotao. Aerobic exercises and cognitive function in post-stroke patients: a systematic review with meta-analysis. Medicine, [S.L.], v. 101, n. 41, p. 1-8, 14 out. 2022. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/md.00000000000031121>.

WILSON, Peter H.; ROGERS, Jeffrey M.; VOGEL, Karin; STEENBERGEN, Bert; MCGUCKIAN, Thomas B.; DUCKWORTH, Jonathan. Home-based (virtual) rehabilitation improves motor and cognitive function for stroke patients: a randomized controlled trial of the elements (edna-22) system. Journal Of Neuroengineering And Rehabilitation, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-12, 25 nov. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12984-021-00956-7>.