

# Acidente Vascular Cerebral em idade ativa: Caracterização pessoal, clínica e funcional dos utentes enviados para a fisioterapia

A incidência do Acidente Vascular Cerebral (AVC) aumenta com a idade<sup>1,2</sup>, no entanto as incapacidades causadas pelo AVC numa população jovem e ativa tem um grande impacto no indivíduo e na sociedade<sup>3,4</sup>.

Este estudo tem como **objetivo** analisar as características pessoais, clínicas e a capacidade funcional dos indivíduos com AVC em idade ativa (<65 anos) enviados para a fisioterapia.

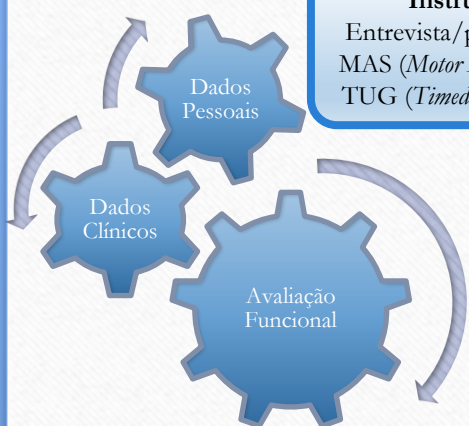
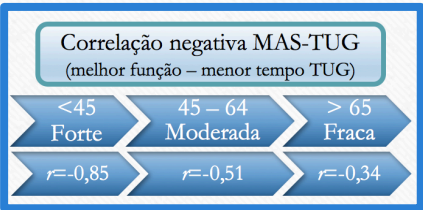
Tipo de Estudo	População
Observacional Descritivo Transversal (3 anos)	Adultos com diagnóstico de AVC Enviados para a fisioterapia, em regime ambulatorio

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS E CLÍNICAS	TOTAL	IDADE ATIVA				IDOSOS
	n=151 (100%)	18-44 anos n=10 (6,6%)	45-64 anos n=54 (35,8%)	18-64 anos n=64 (42,4%)	mais 65 anos n=87 (57,6%)	
<b>Idade</b>						
mediana [min., max.]	66 [28, 87]	37 [28, 44]	56 [45, 64]	54 [28, 64]	73 [65, 87]	
	n %	n %	n %	n %	n %	
<b>Género</b>						
Feminino	68 45,0%	7 70,0%	19 35,2%	26 40,6%	42 48,3%	
Masculino	83 55,0%	3 30,0%	35 64,8%	38 59,4%	45 51,7%	
<b>Tempo de Instalação do AVC</b>						
Até 6 Meses	86 57,0%	4 40,0%	26 48,1%	30 46,9%	56 64,4%	
de 6 a 12 Meses	34 22,5%	3 30,0%	14 25,9%	17 26,6%	16 18,4%	
de 12 a 18 Meses	7 4,6%	1 10,0%	1 1,9%	2 3,1%	7 8,0%	
de 18 a 24 Meses	3 2,0%	0 0,0%	1 1,9%	1 1,6%	3 3,4%	
Superior a 24 Meses	21 13,9%	2 20,0%	12 22,2%	14 21,9%	5 5,7%	
<b>Primeiro AVC</b>						
Sim	119 78,8%	8 80,0%	45 83,3%	53 82,8%	66 75,9%	
Não	32 21,2%	2 20,0%	9 16,7%	11 17,2%	21 24,1%	
<b>Etiologia</b>						
Isquémico	117 77,5%	6 60,0%	35 64,8%	41 64,1%	76 87,4%	
Hemorrágico	34 22,5%	4 40,0%	19 35,2%	23 35,9%	11 12,6%	
<b>Localização da Lesão</b>						
Hemisfério Esquerdo	58 38,4%	3 30,0%	19 35,2%	22 34,4%	36 41,4%	
Hemisfério Direito	50 33,1%	5 50,0%	18 33,3%	23 35,9%	27 31,0%	
Tronco Cefálico	24 15,9%	1 10,0%	10 18,5%	11 17,2%	13 14,9%	
Diencefalo	10 6,6%	1 10,0%	6 11,1%	7 10,9%	3 3,4%	
Cerebelo	9 6,0%	0 0,0%	1 1,9%	1 1,6%	8 9,2%	

CARACTERÍSTICAS FUNCIONAIS	TOTAL	IDADE ATIVA				IDOSOS
	n=151 (100%)	18-44 anos n=10 (6,6%)	45-64 anos n=54 (35,8%)	18-64 anos n=64 (42,4%)	mais 65 anos n=87 (57,6%)	
<b>Motor Assessment Scale</b>						
mediana [min., max.]	31 [4, 48]	36,5 [17, 47]	30,5 [4, 48]	31,5 [4, 48]	31 [4, 48]	
<b>Timed Up and Go</b>						
n (%) com marcha autónoma	119 (78,8%)	10 (100,0%)	42 (77,8%)	52 (81,3%)	67 (77%)	
mediana [min.; max.]	19,6 [7,3; 109]	17,4 [7,3; 87,6]	15,8 [8,5; 56,6]	15,9 [7,3; 87,6]	21,7 [11,2; 109]	
n (%) com TUG ≥ 14 seg *	95 (79,8%)	7 (70%)	31 (73,8%)	38 (73,1%)	57 (85,1%)	
n (%) com auxiliares de marcha	46 (38,7%)	3 (30%)	13 (31%)	16 (30,8%)	30 (44,8%)	

\* TUG ≥ 14 segundos = Risco de queda<sup>5</sup>

Diferenças significativas (teste de Mann-Whitney)	
Escala / Grupos	Valor p
MAS <45 e ≥65	0,048
TUG <65 e ≥65	0,004



**Instrumentos:**  
Entrevista/processo clínico  
MAS (Motor Assessment Scale)  
TUG (Timed Up and Go Test)

**Tratamento de Dados:**  
Estatística Descritiva,  
Análise de Correlação e  
Inferência Estatística  
(IC=95%)

Associação entre variáveis categóricas (teste de qui-quadrado)		
Variáveis	Grupos	Valor p
Idade e Género	<45 e 45-64	0,039
Idade e Etiologia	<65 e ≥65	0,027
Idade e Risco Queda	<65 e ≥65	0,004

O AVC em idade ativa não é comum mas é um fenómeno em crescimento; a prática clínica demonstra que existem muitos utentes nesta faixa etária que apresentam incapacidades e limitações resultantes do AVC que influenciam a sua capacidade funcional e laboral, com consequências pessoais e sociais significativas.

Com este estudo, pelas suas dimensões e limitações, não é possível elaborar considerações definitivas sobre o AVC em idade ativa e as suas repercussões funcionais, no entanto pretende contribuir para uma reflexão sobre esta temática.

**Referências:** 1) Griffiths D, Sturm J. Epidemiology and Etiology of Young Stroke. Stroke Research and Treatment. 2011, Article ID 209370, 9 pp. 2) Zorowitz RD, Baerga E, Cuccurullo SJ. Stroke. In Cuccurullo SJ. Physical Medicine and Rehabilitation Board Review, Third Edition. New York: Demos Medical Publishing; 2015. p. 1-47. 3) Smajlovic D. Strokes in young adults: epidemiology and prevention. Vascular Health and Risk Management. 2015;11: 157-164. 4) Daniel K, Wolfe CD, Busch MA, McKeivitt C. What are the social consequences of stroke for working-aged adults? A systematic review. Stroke. 2009;40. e431-e440. 5) Shummway-Cook A, Brauer S, Woollacott M. Predicting the probability for falls in community-dwelling older adults using the Timed Up & Go Test. Phys Ther 2000;80: 896-905.