

reperusão. Foram revisados registros clínicos de pacientes internados para o tratamento do AVC em 3 hospitais brasileiros para extração do número de consultas de fisioterapia realizadas ao longo da internação (CAAE:29694720000005330). Para as análises a amostra foi estratificada dentre as 3 terapias e foram calculadas as frequências médias de consultas por dia entre os pacientes tratados com cada terapia. Além das terapias, uma segunda análise considerou o nível de risco clínico dos pacientes que foi atribuído com base na idade do paciente e no National Institutes of Health Stroke Scale- NIHSS (NIH) de chegada, sendo nível baixo pacientes com menos de 70 anos e NIH inferior a 8; o nível médio pacientes com menos de 70 anos e NIH entre 8 e 15, bem como pacientes com mais de 70 anos e NIH inferior a 8; e o nível alto pacientes com mais de 70 anos com NIH superior a 8 e pacientes com NIH maior que 15. Em média, os pacientes recebem 0,6(SD 0,9) consultas de fisioterapia por dia. Aquelestratados com trombólise e de alto risco apresentaram maior média de consultas de fisioterapia 1,2(SD 1,6), enquanto os pacientes tratados com antitrombótico de baixo risco apresentaram a menor média de consultas por dia 0,6(SD 0,8). Entre as terapias, a média de consultas por dia dos pacientes tratados com terapia de reperusão foi de 0,8(SD 1,5) e a dos pacientes com terapia antitrombótica de 0,5(SD 0,6). Os pacientes tratados com trombectomia de alto e médio risco apresentaram média de 0,9(SD 0,3 e 0,2 respectivamente) consultas por dia. Os dados analisados mostram que pacientes tratados com terapia de reperusão e de alto risco utilizam mais o serviço fisioterápico em comparação com pacientes tratados com terapia antitrombótica A medição desses resultados contribui para acuradas medições de custos e o estabelecimento de pacotes de remuneração que incorporem a condição clínica e as tecnologias utilizadas no cuidado dos pacientes.

**1651**

**HIGH FREQUENCY OF NON-DEMENTIA MEMORY COMPLAINTS IN PATIENTS WITH LOW EDUCATION A TERTIARY MEMORY CLINIC.**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Wyllians Vendramini Borelli, Priscylla Nunes de Senna, Wagner Scheeren Brum, Artur Francisco Schumacher Schuh, Eduardo Rigon Zimmer, Raphael Machado de Castilhos, Marcia Lorena Fagundes Chaves

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introduction: Non-dementia memory complaint is a common clinical entity in memory clinics in developed countries. However, the frequency of that diagnosis is understudied in low educational settings. Objectives: We aim at investigating the frequency of non-dementia memory complaints in patients with low educational attainment a tertiary memory center. Methods: We included all new referrals primary care to our clinic January 2014 to January 2021. Information regarding final diagnosis, demographic data, education, Mini-mental State Examination (MMSE), Geriatric Depression Scale - 15 items (GDS-15), Functional Assessment Questionnaire (FAQ) score and cerebrovascular risk factors were collected. Groups with and without dementia/Mild Cognitive Impairment (MCI) were compared, and a regression model was used to assess the effect of education on final diagnosis. Results: A total of 516 (70.76±10.3 mean years) patients were included in this analysis. The entire sample presented low educational attainment (4.5±3.94 mean years of education), including 71 (13.75%) illiterates. Non-dementia memory complaint was the most prevalent overall diagnosis, which accounted for 28.3% (n=146) for the whole sample, with an annual frequency of 16.79%. Non-dementia memory complaint patients showed lower age at presentation and higher MMSE scores than individuals with dementia (66.2±9.4 vs. 72.6±10.2 years; 17.3±5.9 vs. 13.3±7.8, respectively; both p<0.001). We did not find differences in education and cerebrovascular risk factors between groups. Conclusions: Non-dementia memory complaint was the most frequent diagnosis in a low educational setting, even higher than dementia due to Alzheimers disease. Referrals of patients without dementia totalized around 28% in this tertiary care, and patients were middle-aged and had higher MMSE scores in the first appointment. Strategies to identify individuals without dementia in primary care settings may benefit both patients and healthcare systems and include long-term training for general practitioners and dementia hotlines implementation.