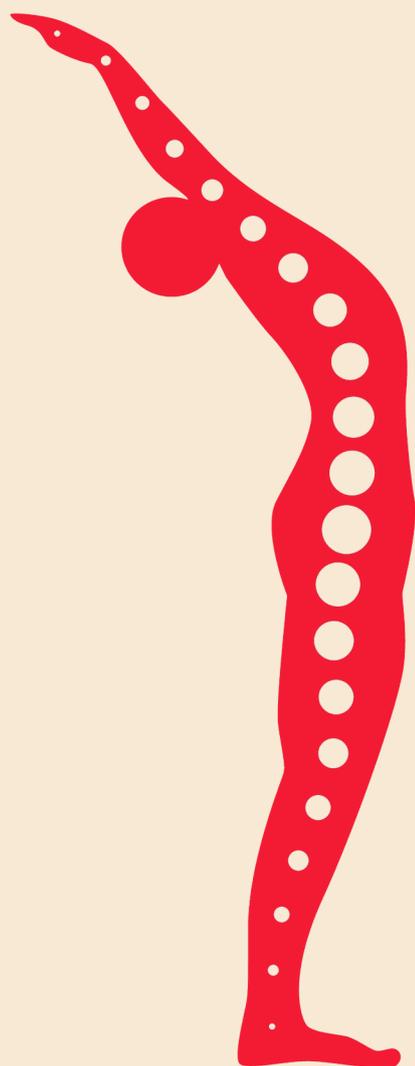


Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

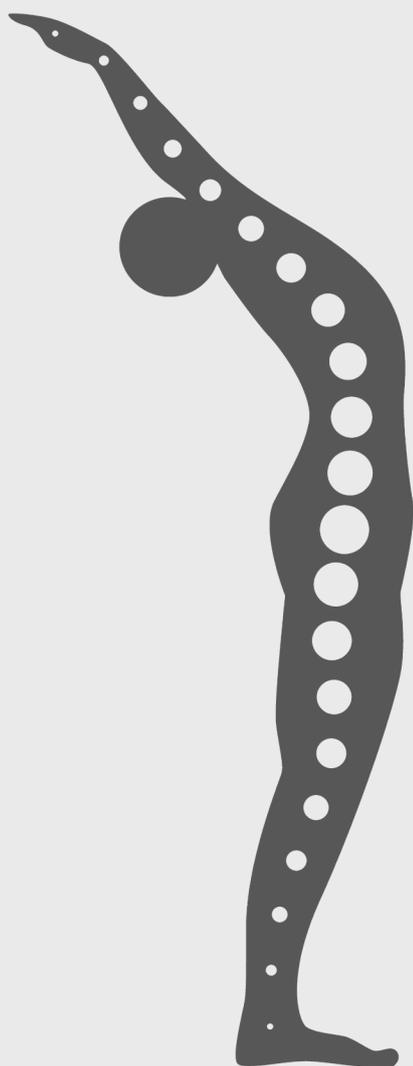
Fisioterapia na Atenção à Saúde 3



Atena
Editora
Ano 2020

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari
(Organizadora)

Fisioterapia na Atenção à Saúde 3



Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Eivaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F537 Fisioterapia na atenção à saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-309-5

DOI 10.22533/at.ed.095201708

1. Fisioterapia – Brasil. 2. Atenção à saúde. I. Ferrari, Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

As ciências da saúde ou ciências médicas são áreas de estudo relacionadas a vida, saúde e/ou doença. A fisioterapia faz parte dessa ciência. Nesta coleção “Fisioterapia na Atenção à Saúde” trazemos como objetivo a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Os volumes abordarão de forma categorizada, interdisciplinar, através de demandas atuais de conhecimento, trabalhos, pesquisas, e revisões de literatura nas diversas áreas da fisioterapia.

A fisioterapia é a ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas.

Para que o fisioterapeuta possa realizar seu trabalho adequadamente é necessário a busca científica incessante e contínua, baseada em evidências prático/clínicas e revisões bibliográficas. Deste modo a obra “Fisioterapia na Atenção à Saúde” apresenta conhecimento fundamentado, com intuito de contribuir positivamente com a sociedade leiga e científica, através de oito artigos, que versam sobre vários perfis de pacientes, avaliações e tratamentos.

Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para a exposição e divulgação dos resultados científicos.

Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa Ferrari

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CARACTERÍSTICAS MOTORAS EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO DE LITERATURA	
Bruna Cristina Campos Pereira Beatriz Julia Pimenta Eloisa Araujo de Souza Lázara Raíssa Faria Oliveira Bianca Vieira Santos Maristela Lúcia Soares Campos Viviane Francisco dos Santos Jéssica dos Santos Fernandes Andressa Souza Rodrigues Bárbara Pires Corveloni Sarah Felipe Santos e Freitas Joana Darc Borges de Sousa Filha	
DOI 10.22533/at.ed.0952017081	
CAPÍTULO 2	7
ANÁLISE DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÃO DE INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL: CENÁRIO ATUAL	
Izabel Mendes de Souza Joana Darc Borges de Sousa Filha Amanda Oliveira da Silva Iara Macário Silverio Samira Lobo Lopes Nathália Rodrigues de Jesus Deivid Leôncio Gomes da Costa Oswaldo Luidi Fernandes Santos José Francisco Dias dos Anjos Matheus Ferreira Cardoso Isabela Coelho de Melo Laura Silva Assis Paniago	
DOI 10.22533/at.ed.0952017082	
CAPÍTULO 3	13
MICROCEFALIA NO ESTADO DA BAHIA (2015 A 2019): UMA ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA E VALORIZAÇÃO DA FISIOTERAPIA	
Carolayne Fernandes Prates Alana Maria Alves Costa Tarcísio Viana Cardoso Luma Lopes da Silva Juliane Silva Soares Gustavo Ferreira Cunha	
DOI 10.22533/at.ed.0952017083	
CAPÍTULO 4	23
USUÁRIOS COM ALTO RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: FATORES RELACIONADOS COM O ESTRESSE	
Karina Mary de Paiva Danúbia Hillesheim Luís Rafaeli Coutinho Rodrigo Vasconi Sáez Brown Patrícia Haas	
DOI 10.22533/at.ed.0952017084	

CAPÍTULO 5 33

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS FATORES DE RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PELO USO DE UM SOFTWARE ESTIMADOR DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Luís Rafaeli Coutinho
Hidelbrando Ferreira Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.0952017085

CAPÍTULO 6 46

ESTIMULAÇÃO TRANSCRANIANA POR CORRENTE CONTINUA EM INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriele Miranda da Silva
Taiza de Maria Santos de Almeida
Adriana Cavalcanti de Macêdo Matos
Laís Rodrigues Moura
Fagner Neres Carvalho
Luana de Moraes Silva
Deuséline Ribeiro do Nascimento Neta
Thais Lopes Pacheco
Richele Jorrara de Oliveira Sales
Wilka da Conceição Sousa de Queiroz
Giovanna Patresse da Paz Soares Sousa
Jessica Maria Santos Dias

DOI 10.22533/at.ed.0952017086

CAPÍTULO 7 60

INFLUÊNCIA DO MÉTODO BOBATH EM UM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE DOWN: ESTUDO DE CASO

Ana Paula Rodrigues Camargo
Alana Suzy de Matos Silva
Daiane Alves da Silva
Jéssica Venâncio Messias de Araújo
Raiane Cardoso Barreto

DOI 10.22533/at.ed.0952017087

CAPÍTULO 8 70

PILATES SOBRE RODAS: REPERCUSSÕES DA PRÁTICA NA SAÚDE FUNCIONAL DE CADEIRANTES APÓS LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA

Luciana Maria de Moraes Martins Soares
Emerson Belarmino de Freitas
Emille Rodrigues dos Santos
George Marques Fernandes da Silva
Glenda Yohana Maria do Nascimento Pereira de Araújo
Hugo Batista Ferreira
Jéssica Andressa de Oliveira Assunção
Marianna Costa Xavier
Maria Samyla Henrique da Silva
Maysa Pereira Alves
Mikeulangelon Estefano Mamede de Souza
Paula Thalita Arcanjo de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.0952017088

CAPÍTULO 9 80

DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR NA CRISE DE AUSÊNCIA DA INFÂNCIA ASSOCIADA AO TDAH – RELATO DE CASO

Mariana de Sousa Silva Oliveira

Mayra Juliane Firmino de Melo
Lorena Fernandes das Chagas Carvalho Simões
Karina Kely da Silva Nascimento
Mariana da Silva Andrade
Marcella Cabral de Oliveira
Mylca Lucyara Alves

DOI 10.22533/at.ed.0952017089

CAPÍTULO 10 94

**A EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DA GAMETERAPIA NA MELHORA DA FUNCIONALIDADE EM DIFERENTES
DESORDENS NEUROLÓGICAS E BIOLÓGICAS**

Mariana dos Anjos Furtado de Sá
Paulo César Sales Pedroso
Lenise Ascensão Silva Nunes
Elis Maria Sardinha Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.09520170810

CAPÍTULO 11 98

**PLANEJAMENTO MOTOR EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UM RELATO
DE EXPERIÊNCIA**

Celina Araújo Veras
Adriana Cavalcanti de Macêdo Matos
Josimeire dos Santos Vieira
Kátia Patrícia Soares Andrade
Lilene Camila de Sousa Eusébio
José Wennas Alves Bezerra
Huda Pereira Araújo
Débora Thalia Rodrigues Carvalho
Paulo Roberto Pereira Borges
Lilian Kelly Alves Limeira

DOI 10.22533/at.ed.09520170811

CAPÍTULO 12 105

**AValiação DOS ASPECTOS MOTORES E FUNCIONAIS APÓS COMPROMETIMENTO POR GUILLAIN-
BARRÉ: RELATO DE CASO**

Renata Borges Silva de Oliveira
Lara Oliveira Carrijo
Fabiana da Silva Barbosa
Lília Marques Vilela
Ana Paula Oliveira Borges

DOI 10.22533/at.ed.09520170812

CAPÍTULO 13 112

**EXERCÍCIO DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO COMO INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA
DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Adriana Biral de Jesus da Silva
Suzana Sgarbi Braga
Penha Valéria Lago da Gama
Ana Carolina Coelho de Oliveira
Juliana Pessanha de Freitas
Aline Reis Silva
Arlete Francisca dos Santos
Bruno Bessa Monteiro de Oliveira
Mariel Patricio de Oliveira Junior
Francisco José Salustiano da Silva

CAPÍTULO 14 127

FRAGILIDADE EM IDOSOS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE

Luana Beatriz Almeida Souza
Isadora Prado de Araújo Vilela
Juliana Ventura Mesquita
Claudia Heloísa Santos Santana
Júlia Mansur Braga
Luciana Xavier Prado
Keila Marcia Ferreira de Macêdo
Juliana Alves Ferreira
Mariana de Assis Campos
Ana Lúcia Rezende Souza
Dionis de Castro Dutra Machado
Daisy de Araújo Vilela

DOI 10.22533/at.ed.09520170814

CAPÍTULO 15 136

INTERNAÇÕES POR QUEDAS, FRATURAS DE FEMUR E FRATURAS DE MEMBROS EM IDOSOS NO NORDESTE DO BRASIL

João Henrique Nunes de Miranda
Yolanda Rakele Alves Leandro Furtado
Angela Maria Ferreira de Moura
Juliana Alves de Medeiros
Andreia de Souza Melo Oliveira
Jéssica Gonçalves de Sousa
Alaíde Alves dos Santos
Washington Maciel da Silva Lucena
Hara Tallita Sales Dantas
Daniel dos Santos da Silva
Tainá Alves de Souza
Anna Thays Leal de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.09520170815

CAPÍTULO 16 147

INTERVENÇÃO DOMICILIAR PARA CUIDADORES DE IDOSOS: RELATO DE CASO

Rute dos Santos Sampaio
Larissa Chaves Pedreira
Nildete Pereira Gomes
Catarina Santos Araújo
Ana Keila Carvalho Vieira da Silva
Larissa de Melo Marques
Andrea Oliveira de Souza
Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.09520170816

CAPÍTULO 17 154

A EFETIVIDADE DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES CINÉTICO FUNCIONAIS CAUSADAS PELO PARKINSON

Ana Paula de Carvalho Souza
Amanda Virginia Teles Rocha

Bárbara Leite da Silva
Danyele Holanda da Silva
Denise Miranda Silva
Ellen de Souza Marciel
Ingred Rayana Martins Costa e Silva
Janaína de Moraes Silva
Maria Clara Pereira Paiva
Maria Marta Oliveira Ferreira de Sousa
Maria Yasmin da Conceição Chagas
Wilka da Conceição Sousa de Queiroz

DOI 10.22533/at.ed.09520170817

CAPÍTULO 18 163

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES DEPENDENTES E SEU IMPACTO NAS AÇÕES DOMICILIARES DE CUIDADORAS IDOSAS

Nildete Pereira Gomes
Larissa Chaves Pedreira
Rute dos Santos Sampaio
Catarina Santos Araújo
Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira
Andrea Oliveira de Souza
Elaine de Oliveira Souza Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.09520170818

CAPÍTULO 19 174

A UTILIZAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DO ESTADO MENTAL E COGNITIVO EM PACIENTES IDOSOS COM DEMÊNCIA

Taiza de Maria Santos de Almeida
Gabriele Miranda da Silva
Eric da Silva
Antonia Mariane de Sousa Pereira
Leticia de Deus da Silva Sales
Luana de Moraes Silva
Danyele Holanda da Silva
Edna Maria Chaves Silva
Jessica Maria Santos Dias
Maria Helenilda Brito Lima
Daniele Silva Ferreira
Vitória Silva Almeida

DOI 10.22533/at.ed.09520170819

CAPÍTULO 20 182

O IMPACTO DA REALIDADE VIRTUAL APLICADA A REABILITAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM PARKINSON

Ana Carine de Oliveira Melo Martinez
Karine Mayara Scienza
Ítala Maiara da Silva dos Anjos Chian
Alysson Rodrigues Pereira
Victor Almeida Cardoso de Oliveira Arnaut

DOI 10.22533/at.ed.09520170820

CAPÍTULO 21 194

ESTUDO COMPARATIVO DO EQUILÍBRIO, DOR E FUNCIONALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Diogo Pereira Cardoso de Sá
Alana Suzy de Matos Silva

Denis Marques Dantas de Góes
Lara Fabiane Nink Cardoso
Valeria de Jesus Amorim

DOI 10.22533/at.ed.09520170821

CAPÍTULO 22 206

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO USO DO FNP NO TRABALHO DE EQUILÍBRIO E FORÇA EM IDOSOS

Patrícia Cardoso Magalhães Medeiros
Ana Clara Soares Leite
Graciele Gomes Damasceno
Shirley Pontes da Silva
Taiane Oliveira Pereira
Ana Paula da Silva Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.09520170822

CAPÍTULO 23 216

IMPORTÂNCIA DOS ESTÍMULOS COGNITIVOS EM IDOSOS

Crislaine Pereira da Silva
Fernanda Ferreira Maria
Raul Xisto Nogueira
Emerson de Oliveira Figueiredo
Jucinara Oliveira Guilhermina Paniago

DOI 10.22533/at.ed.09520170823

CAPÍTULO 24 219

ATIVIDADE FÍSICA COMO TERAPIA PARA ANTI PRIVAÇÃO DO SONO EM IDOSOS

Diogo Pereira Cardoso de Sá
Daiane Alves da Silva
Ana Beatriz Rodrigues Saldanha
Ana Caroline da Silva de Jesus
Jéssika de Souza Gobbi

DOI 10.22533/at.ed.09520170824

CAPÍTULO 25 230

A EFICÁCIA DO MÉTODO PILATES NA MELHORA DO EQUILÍBRIO E FLEXIBILIDADE DE IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Yasmim Caroline Borcem da Silva
Antonio Cardoso Neto
Emyly Monteiro Correa
Gabriel Coelho Fernandes
Geovanna Romana Matos Amaral Ferreira
João Pereira da Silva Neto
Ingrid Fernandes Silva e Silva
Jeysa da Conceição Batista dos Anjos
Lissa Oliveira Abreu
Maria Caroline Gama Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.09520170825

CAPÍTULO 26 237

O EFEITO DO MÉTODO PILATES NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriel Coelho Fernandes
Antonio Cardoso Neto
Emyly Monteiro Correa
Geovanna Romana Matos Amaral Ferreira

João Pereira da Silva Neto
Ingrid Fernandes Silva e Silva
Jeysa da Conceição Batista dos Anjos
Lissa Oliveira Abreu
Maria Caroline Gama Ferraz
Yasmim Caroline Borcem da Silva

DOI 10.22533/at.ed.09520170826

CAPÍTULO 27 244

EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS COMO RECURSOS DE INCREMENTO E MANUTENÇÃO DA MOBILIDADE DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Mikaelly Santos Miranda
Isabele Monise Ramalho Brandão
Aline Carla Araújo Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.09520170827

SOBRE A ORGANIZADORA..... 251

ÍNDICE REMISSIVO 252

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS FATORES DE RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL PELO USO DE UM SOFTWARE ESTIMADOR DE RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 14/05/2020

Luís Rafaeli Coutinho

Prefeitura Municipal de Florianópolis – SC

<http://lattes.cnpq.br/8402462595724134>

Hidelbrando Ferreira Rodrigues

Universidade Federal do Amazonas

Itacoatiara – AM

<http://lattes.cnpq.br/3660640094137212>

RESUMO: A prevenção de um futuro Acidente Vascular Cerebral (tanto isquêmico como hemorrágico) passa pelo controle dos fatores de risco modificáveis, acompanhamento e aconselhamento dos fatores de risco não modificáveis. Os objetivos deste estudo foram analisar epidemiologicamente os fatores de risco de acidente vascular cerebral no território do Centro de Saúde Público Municipal do bairro de Coqueiros do município de Florianópolis - SC, no estado de Santa Catarina. Assim como selecionar fatores de risco de maior relevância ao AVC na população de um Centro de Saúde do Sul do Brasil. O modelo estatístico para análise epidemiológica proposto neste trabalho trata-se de um Modelo de Regressão Logística

Multivariada em uma população de 132 pacientes. Realizado após os resultados obtidos pelo uso de um software de avaliação de risco de AVC. Os principais resultados obtidos com esta intervenção no território foram: o aumento do nível de conscientização do indivíduo, família e comunidade quanto ao autocuidado e os fatores de risco ao AVC, evidenciando boas perspectivas com o uso de tecnologia no ambiente da atenção primária em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; AVC; Fatores de risco; Regressão Logística.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF STROKE RISK FACTORS USING A RISK ASSESSMENT SOFTWARE IN PRIMARY

ABSTRACT: The prevention of future stroke (ischemic and hemorrhagic stroke) involves the control of modifiable risk factors, monitoring and counselling of non-modifiable risk factors. The objectives of this study were to epidemiologically analyse the risk factors of stroke in the territory of the Municipal Public Health Center in the district of Coqueiros, Florianópolis - SC, Santa Catarina State. As well as selecting risk factors most relevant to stroke in the population of a Health Center in Southern Brazil. The statistical model for epidemiological analysis proposed in

this paper is a Multivariate Logistic Regression Model in a population of 132 patients. Performed after results obtained using stroke risk assessment software. Patients from different socioeconomic groups were analysed. The main results obtained with this intervention in the territory were: increased level of awareness of the individual, family and community regarding self-care and risk factors for stroke. Highlighting good prospects with the use of technology in the primary health care environment.

KEYWORDS: Epidemiology; Stroke; Risk Factors, Logistic Regression.

1 | INTRODUÇÃO

Em conformidade com as recomendações da American Heart Association/American Stroke Association, da European Stroke Organization e do Ministério da Saúde, a prevenção de um futuro Acidente Vascular Cerebral (AVC) passa pelo controle dos fatores de risco modificáveis e acompanhamento e aconselhamento dos não modificáveis.

O AVC é a doença que mais mata os brasileiros e é a principal causa de incapacidade no mundo. Apesar disso, ainda é uma doença negligenciada. A população não sabe reconhecer os sintomas, não sabe que atitude tomar na vigência do quadro agudo, não conhece seus fatores de risco e adere mal à sua prevenção (REDEBRASILAVC, 2019).

Proporcionar aos pacientes as ferramentas tecnológicas necessárias para ter uma participação ativa e participativa fazem parte do processo de inovação na atenção primária à saúde. O papel na prevenção de doenças cardiovasculares e gestão é particularmente importante em países de baixa e média em desenvolvimento. Pacientes com doenças crônicas em países menos desenvolvidos muitas vezes enfrentam problemas de saúde e custos proibitivos dados orçamentos domésticos limitados a (PIETTE et al., 2015).

Existem evidências de que a maior conscientização na saúde pública sobre AVC e outros sintomas de alerta cardiovascular e fatores de risco facilita a prevenção primária do AVC. E esta pode estar associada a tendências significativas na redução de ocorrência do AVC e prevalência dos fatores de risco na população. Assim sendo, o se identificar lacunas no conhecimento sobre AVC, fatores de risco e sintomas em grandes grupos étnicos, futuras intervenções culturalmente apropriadas para programas educativos preventivos poderiam ser informadas (FEIGIN, 2014).

A predição do risco cardiovascular é um tópico da prevenção cardiovascular que tem tido desenvolvimentos importantes nas últimas décadas. O seu objetivo é identificar os principais fatores e marcadores de risco, potenciais alvos terapêuticos e apoiar a implementação de estratégias terapêuticas custo-efetivas em prevenção primária e secundária (diagnóstico e prognóstico) das doenças cardiovasculares (ROCHA, 2016).

Atualmente pode ser feito o cálculo do risco recorrendo a diferentes escalas de risco, mas ainda não existe modo de integrar de forma completa os diferentes fatores envolvidos. Verifica-se que existem fatores de risco que aumentam o risco de ocorrência

de AVC. O software disponibilizado pela Rede Brasil AVC pode ser um aliado das equipes de saúde no rastreamento da população vulnerável ao desenvolvimento do AVC e para gestão dos fatores de risco na atenção primária.

2 | METOLOGIA

Os dados utilizados são provenientes de uma amostra de 132 pacientes de um posto de saúde localizado na cidade de Florianópolis – SC. O Centro de Saúde (CS) Coqueiros, pertence ao Distrito Sanitário Continente, é dividido em 03 áreas de abrangência, tendo 03 equipes de saúde da família e uma população de 17679 usuários cadastrados.

O presente estudo de coorte foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, fundamentado na Resolução 466/12 que determina as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos conforme parecer nº 2.537.066.

O software de avaliação de risco de AVC utilizado foi o sistema da Rede Brasil AVC se encontra na web e está disponibilizado gratuitamente (REDEBRASILAVC, 2019). Para o cálculo de risco, foi alimentado o sistema elaborado com as seguintes variáveis: sexo, idade, etnia/raça, pressão alta referida, prática de atividade física, alimentação (consumo diário de frutas e verduras), histórico familiar de doenças cardiovasculares (HA, Infarto, AVC, Trombose e uso de marca-passo), estresse (ter passado por um forte estresse no último ano), uso de anticoncepcional, diabetes, tabagismo, pressão arterial aferida e IMC (fornecido pelo sistema após dados prévios).

Os dados coletados foram armazenados no programa Microsoft Office Excel e depois analisados. Para a seleção dos modelos utilizou-se o software ActionStat Versão 3.5.152.34. O modelo estatístico proposto neste trabalho trata-se de um Modelo de Regressão Logística Multivariada (MRLM). A determinação do Modelo de Regressão Logística para a estimação do Risco de AVC neste trabalho foi obtida por meio do método de seleção automática de modelos. Para isso, utilizou-se os métodos Forward e Backward.

3 | RESULTADOS

A busca por entender a relação causal entre a hipertensão arterial e outros fatores de risco e a doença arterial coronariana (DAC), teve seu início mais proeminente a partir do estudo de Framingham. O estudo de Framingham foi o primeiro de seu tipo a investigar os fatores de risco cardiovascular em uma coorte bem construída. Inicialmente consistia em 5.209 homens e mulheres, com idades entre 30 e 62 anos, e que estavam livres de doenças cardiovasculares (DCV). Estes voluntários foram recrutados a partir de 1948 na cidade de Framingham, Massachusetts. Até este estudo, praticamente nada se sabia sobre a epidemiologia das doenças hipertensivas ou cardiovasculares. Grande parte do

que é atualmente conhecimento das doenças cardiovasculares, como a influência da dieta, exercício físico e de medicamentos como a aspirina teve por base este estudo. O estudo é um projeto do National Heart, Lung, and Blood Institute em colaboração com a Universidade de Boston (BITTON; GAZIANO, 2010; DAWBER et al., 1951; MAHMOOD et al., 2014).

Outro método para estimar fatores de risco cardiovasculares são os modelos de regressão logística múltipla (RLM). Segundo McGorrian et al. (2010), a RLM foi usada para criar o Índice de Risco Modificável INTERHEART (IHMRs), sendo sua validação interna realizada usando métodos de amostra dividida e sua validação externa foi realizada em um estudo prospectivo internacional de coorte.

Entretanto, estas ferramentas de diagnóstico usam um número limitado de fatores em suas estimativas de risco, não incluindo alguns fatores de estilo de vida, como alimentação e atividades físicas por exemplo. Fatores de risco de estilo de vida modificáveis são de importância para os profissionais da área de saúde e pacientes.

Durante os últimos anos, o uso de computadores e tecnologia móvel permitiu um melhor tratamento dos dados obtidos em avaliações na área de saúde. O crescimento explosivo e a acessibilidade generalizada dos dados de saúde digitais levaram a um aumento da atividade de pesquisa nos campos de saúde e ciências da informação (FANG, 2016).

Em relação aos dados utilizados na pesquisa, trata-se de uma amostra de 132 pacientes de um posto de saúde localizados na cidade de Florianópolis – SC. Para o cálculo de risco e a modelagem dos dados, foi utilizado o Microsoft Office Excel. Já o sistema desenvolvido utilizou as seguintes variáveis: sexo, idade, etnia/raça, hipertensão arterial (HA) referida, prática de atividade física, alimentação (consumo diário de frutas e verduras), histórico familiar de doenças cardiovasculares (HA, infarto, AVC, trombose e uso de marca-passo), estresse (ter passado por um forte estresse no último ano), uso de anticoncepcional, diabetes, tabagismo, pressão arterial aferida e IMC (índice de massa corporal).

Optou-se também pela escolha de indicadores e variáveis de risco com possibilidade de intervenção na atenção primária que não foram abordados pela ferramenta da rede Brasil AVC. Foram considerados e acrescentados os seguintes fatores: colesterol elevado, depressão, perda de memória, consumo de sal, enxaqueca, fibrilação atrial, uso de drogas ilícitas, demência, sono repositivo, reposição hormonal e alcoolismo. A modelagem dos dados epidemiológicos utilizando os métodos Forward e Backward analisaram os fatores citados acima.

O modelo proposto neste trabalho trata-se de um Modelo de Regressão Logística Multivariada (MRLM). Para estimar o MRLM, utilizou-se dados reais e dados simulados. Isto se fez necessário pois os dados coletados não contemplavam todas as variáveis propostas neste estudo. As variáveis quantitativas IDADE, IMC e PRESSAO ARTERIAL,

foram transformadas em variáveis categóricas ordinais. As variáveis SEXO, HAS, ATIV.FIS, HISPCV, STRESS, ANTICONC, DIABETES, TABAGISMO, PA são dicotômicas e provenientes da amostra coletadas no posto de saúde. As variáveis RAÇA, MEDHAS, ATIV.FIS, FRUTAS, VERDURA são variáveis qualitativas. Como a amostra não coletou informações referentes as variáveis ENX, SAL, DEMÊNCIA/ ALTERAÇÃO COGNITIVA, MEMÓRIA FRACA, DEPRESSÃO, SONO REPOSITOR, DROGAS ILÍCITAS, COLESTEROL ALTO, e por se tratarem de variáveis dicotômicas, utilizou-se a geração de número aleatórios para completar a base de dados. A variável resposta, também se tratava de uma variável categórica ordinal (Y = Risco de AVC). De acordo com o Quadro 1.

SIGLAS	SIGNIFICADOS
HISPCV	Histórico de Problemas Cardiovasculares
IMC	Índice de massa corporal
IDADE	Idade no dia da avaliação
SEXO	Classificação de masculino ou feminino
HAS	Hipertensão arterial sistêmica autorrelatada
ATIV.FIS	Prática de atividade física
HISPCV	Histórico de problemas cardiovasculares
STRESS	Estresse autorrelado
ANTICONC	Uso de anticoncepcional oral
DIABETES	Diabetes autorrelata
TABAGISMO	Tabagismo autorrelatado
RAÇA	Conceito de classificação de diferentes populações verificado
MEDHAS	Uso de medicação para has
FRUTAS	Consumo de frutas
VERDURAS	Consumo de verduras
ENX	Enxaqueca / migrânea
DEMÊNCIA/ ALTERAÇÃO COGNITIVA	Deficiência intelectual / déficit cognitivo
MEMÓRIA FRACA	Déficit cognitivo
DEPRESSÃO	Depressão autorrelatada
SONO REPOSITOR	Qualidade do sono autorrelatado
DROGAS ILÍCITAS	Consumo de drogas ilícitas autorrelatado
COLESTEROL ALTO	Nível de colesterol autorrelatado
SAL	Consumo de sal na alimentação autorrelatado
CAT_FAIXA_ETARIA	Categoria de faixas de idade
FAIXA_PA	Pressão arterial aferida
PA	Pressão arterial acima de 120 x 80 mmhg aferida no dia da avaliação

Quadro 1 - Dicionário de Dados

Fonte: Própria dos autores

No método Forward, o procedimento parte da suposição de que não há variável no modelo, apenas o intercepto. A ideia do método é adicionar uma variável de cada vez. A primeira variável selecionada é aquela com maior correlação com a resposta. Ajusta-se o

modelo com a variável com maior correlação amostral com a variável resposta. Enquanto o método Forward começa sem nenhuma variável no modelo e adiciona variáveis a cada passo, o método Backward faz o caminho oposto; incorpora inicialmente todas as variáveis e depois, por etapas, cada uma pode ser ou não eliminada. A decisão de retirada da variável é tomada baseando-se em testes F parciais, que são calculados para cada variável como se ela fosse a última a entrar no modelo (BURSAC et al., 2008)

O Quadro 2, abaixo, apresenta a matriz de correlação entre a variável depende Y= risco de AVC e suas covariáveis. Estas correlações são importantes pois serão consideradas na determinação do modelo de regressão linear logístico.

VARIÁVEIS	CORRELAÇÃO
CAT_FAIXA_ETARIA	0,767607305
RACA	0,046149289
SEXO	-0,116973804
HAS	0,409719994
MEDHAS	-0,44158834
ATIV_FIS	-0,121669194
FRUTAS	0,081370942
VERDURA	0,085275063
HISPCV	-0,210189
STRESS	-0,152227968
ANTICONC	-0,046819729
DIABETES	0,485209081
CAT_IMC	0,086045283
TABAGISMO	0,286700644
FAIXA_P.A	0,068787898
PA	0,328045445
ENX	0,15040984
SAL	-0,174764409
DEMENCIA__ALTERCAO_COGNITIVA	0,000528133
MEMORIA_FRACA	-0,104042177
DEPRESSAO	0,022709714
SONO_REPOSITOR	0,062931672
DROGAS_ILICITAS	-0,064122
COLESTEROL_ALTO	0,130796254
ALCOOLISMO	-0,079394024

Quadro 2 - Matriz de Correlação da Variável Risco e suas Covariáveis.

Fonte: Própria dos autores

A maior correlação ocorre entre a variável Risco de AVC e Faixa Etária ($r = 0,7676$), o que indica existir uma forte correlação positiva entre essas duas variáveis, ou seja, o risco de AVC aumenta em faixas etárias maiores. As variáveis HAS, DIABETES, TABAGISMO, PA, ENX e COLESTEROL ALTO, também apresentaram correlação positiva. Já as variáveis SEXO, MEDHAS, STRESS, HISPCV, ATIV.FISICA, SAL apresentaram correlação negativa,

o que pode indicaram vários níveis de correlação negativa.

Na próxima seção serão apresentados os modelos de regressão logística propostos para a determinação do risco de AVC. Para a seleção dos modelos utilizou-se o software Action Stat Versão 3.5.152.34.

Modelos(Steps)	GL	Desvios (Deviance)	GL Resíduos	Resíduo Deviance	AIC	Escolha
Y__RISCO~1			131	225,29545	72,56862	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA	1	132,7488073	130	92,54665	-42,87176	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+DIABETES	1	21,8328506	129	70,7138	-76,38928	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+DIABETES+PA	1	19,3321657	128	51,38163	-116,5448	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+DIABETES+PA+TABAGISMO	1	6,5255422	127	44,85609	-132,47322	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+DIABETES+PA+TABAGISMO+CAT_IMC	1	3,6502981	126	41,20579	-141,67745	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+DIABETES+PA+TABAGISMO+CAT_IMC+RACA	1	1,837843	125	39,36795	-145,70019	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+DIABETES+PA+TABAGISMO+CAT_IMC+RACA+SEXO	1	0,9789078	124	38,38904	-147,02395	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+DIABETES+PA+TABAGISMO+CAT_IMC+RACA+SEXO+STRESS	1	0,667079	123	37,72196	-147,33785	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+DIABETES+PA+TABAGISMO+CAT_IMC+RACA+SEXO+STRESS+ANTICONC	1	0,6953631	122	37,0266	-147,79383	Modelo Selecionado

Tabela 1 - SELEÇÃO DE MODELOS LINEAR - Seleção Automática (AIC) – Método Stepwise

Fonte: Própria dos autores

	<i>Estimativa</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Estat.t</i>	<i>P-valor</i>
Intercepto	-0,220378429	0,222821326	-0,989036518	0,324602784
CAT_FAIXA_ETARIA	0,833854687	0,048567534	17,16897309	2,43037E-34
DIABETES	1,06435344	0,132385107	8,03982762	6,58525E-13
PA	0,625301569	0,105139652	5,947342958	2,66822E-08
TABAGISMO	0,61591291	0,142865484	4,311138661	3,31268E-05
CAT_IMC	0,214424833	0,05506611	3,893952802	0,000161412
RACA	-0,104554188	0,045492142	-2,298291144	0,02324749
SEXO	-0,190700607	0,102743873	-1,856077651	0,06585533
STRESS	-0,170650503	0,110660894	-1,542103058	0,125638448
ANTICONC	0,360469636	0,238144113	1,513661753	0,132698018

Tabela 02 - Tabela dos coeficientes do modelo

Fonte: Própria dos autores

Mínimo	1Q	Média	Mediana	3Q	Máximo
-1,437	-0,3633	-0,02971	-1,037E-18	0,3145	1,535

Tabela 03 - Análise exploratória (resíduos)

Fonte: Própria dos autores

Desvio Padrão dos Resíduos	Graus de Liberdade	R ²	R ² Ajustado
0,550905347	122	0,835653153	0,823529205

Tabela 2 - Medida Descritiva da Qualidade do Ajuste

Fonte: Própria dos autores

Modelos(Steps)	GL	Desvios (Deviance)	GL Resíduos	Resíduo Deviance	AIC	Escolha
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+HAS+MEDHAS+ATIV_FIS+FRUTAS+VERDURA+HISPCV+STRESS+ANTICONC+DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+FAIXA_PRESSAO+PA+ENX+SAL+DEMENCIA_ALTERCAO_COGNITIVA+MEMORIA_FRACA+DEPRESSAO+SONO_REPOSITOR+DROGAS_ILICITAS+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO				3	-	1
			1	4,	2	2
			0	6	6,	0
			6	7	1	1
				2	6	
				8	7	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+HAS+ATIV_FIS+FRUTAS+VERDURA+HISPCV+STRESS+ANTICONC+DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+FAIXA_PRESSAO+PA+ENX+SAL+DEMENCIA_ALTERCAO_COGNITIVA+MEMORIA_FRACA+DEPRESSAO+SONO_REPOSITOR+DROGAS_ILICITAS+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO	1	4,		3	-	1
		2	1	4,	2	2
		4	0	6	8,	0
		E-	7	7	1	1
		0		2	6	
		6		8	6	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+HAS+ATIV_FIS+FRUTAS+VERDURA+HISPCV+STRESS+ANTICONC+DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+FAIXA_PRESSAO+PA+ENX+SAL+MEMORIA_FRACA+DEPRESSAO+SONO_REPOSITOR+DROGAS_ILICITAS+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO	1	3,		3	-	1
		1	1	4,	3	
		5	0	2	0,	0
		E-	8	6	0	
		0		7	1	
		4		6	5	
					4	
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+HAS+ATIV_FIS+FRUTAS+VERDURA+STRESS+ANTICONC+DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+FAIXA_PRESSAO+PA+ENX+SAL+MEMORIA_FRACA+DEPRESSAO+SONO_REPOSITOR+DROGAS_ILICITAS+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO	1	3,		3	-	1
		6	1	4,	1	
		3	0	2	3	
		E-	9	6	2,	0
		0		7	0	
		4		9	1	
				6	4	

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_		4,	4,	1
ETARIA+RACA+SEXO+HAS+FRUTAS+VERDURA+STRESS+ANTICONC		3	1	3
+DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+FAIXA_PRESSAO+PA+ENX+SAL	1	6	1	3,
+MEMORIA_FRACA+DEPRESSAO+SONO_REPOSITOR+DROGAS_ILICITAS		E-	0	8
+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO		0	5	4
		2	7	6
				1

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+HAS+FRUTAS+VERDURA		3,	4,	1
+STRESSANTICONC+DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+FAIXA_		9	1	3
PRESSAO+PA+ENX+SAL+DEPRESSAO+SONO_REPOSITOR+DROGAS_	1	0	1	5,
ILICITAS+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO		E-	1	6
		0	5	9
		2	6	6
				2

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+HAS+FRUTAS+VERDURA		4,	4,	1
+STRESS+ANTICONC+DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+FAIXA_		6	1	3
PRESSAO+PA+SAL+DEPRESSAO	1	0	1	7,
+SONO_REPOSITOR+DROGAS_ILICITAS+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO		E-	2	5
		0	6	1
		2	6	9
			1	4

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_		1,	4,	1
ETARIA+RACA+SEXO+FRUTAS+VERDURA+STRESS+ANTICONC+DIABETES		2	1	3
+CAT_IMC+TABAGISMO+FAIXA_PRESSAO+PA+SAL+DEPRESSAO+SONO_	1	1	1	9,
REPOSITOR+DROGAS_ILICITAS+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO		E-	3	0
		0	7	5
		1	2	7
				4

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_		1,	4,	1
ETARIA+RACA+SEXO+FRUTAS+VERDURA+STRESS+ANTICONC+DIABETES		1	1	4
+CAT_IMC+TABAGISMO+PA+SAL+DEPRESSAO+SONO_REPOSITOR	1	6	1	0,
+DROGAS_ILICITAS+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO		E-	4	6
		0	3	1
		1	1	4
			6	7

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_		1,	4,	1
ETARIA+RACA+SEXO+FRUTAS+STRESS+ANTICONC+DIABETES+CAT_		1	1	4
IMC+TABAGISMO+PA+SAL+DEPRESSAO+SONO_REPOSITOR+DROGAS_	1	6	1	2,
ILICITAS+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO		E-	5	1
		0	8	7
		1	8	4
				7

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_		2,	4,	1
ETARIA+RACA+SEXO+FRUTAS+STRESS+ANTICONC+DIABETES+CAT_		1	9	4
IMC+TABAGISMO+PA+SAL+DEPRESSAO+SONO_REPOSITOR+COLESTEROL_	1	5	6	3,
ALTO+ALCOOLISMO		E-	3	3
		0	8	6
		1	2	0
				4

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_		2,	5,	1
ETARIA+RACA+SEXO+FRUTAS+STRESS+ANTICONC+DIABETES+CAT_		1	1	4
IMC+TABAGISMO+PA+SAL+DEPRESSAO+COLESTEROL_ALTO+ALCOOLISMO	1	6	7	4,
		E-	9	5
		0	8	4
		1	4	7
				4

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_		2,	5,	1
ETARIA+RACA+SEXO+FRUTAS+STRESS+ANTICONC+DIABETES+CAT_		1	3	4
IMC+TABAGISMO+PA+SAL+DEPRESSAO+COLESTEROL_ALTO	1	2	9	5,
		E-	1	7
		0	5	5
		1	6	6

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+STRESS+ANTICONC		2,	5,	1
+DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+PA+SAL+DEPRESSAO		7	6	4
+COLESTEROL_ALTO	1	5	6	6,
		E-	6	7
		0	6	3
		1	0	5
			5	5

			3	-
Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+STRESS+ANTICONC		4,	6,	1
+DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+PA+SAL+COLESTEROL_ALTO		7	1	4
	1	5	4	6,
		E-	0	9
		0	0	9
		1	8	0
				1

Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+STRESS+ANTICONC +DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+PA+SAL	1	3, 7 1 E- 0 1	1 2 1	3 6, 5 1 7 9	- 1 4 7, 6 4 2
---	---	------------------------------	-------------	-----------------------------	----------------------------------

Y__RISCO~CAT_FAIXA_ETARIA+RACA+SEXO+STRESS+ANTICONC +DIABETES+CAT_IMC+TABAGISMO+PA	1	5, 1 5 E- 0 1	1 2 2	3 7, 0 2 6 6 3 8	- 1 4 7, 7 9 3 8	Modelo Selecionado
---	---	------------------------------	-------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------

Tabela 3 - Tabela da seleção de modelos

Fonte: Própria dos autores

	<i>Estimativa</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Estat.t</i>	<i>P-valor</i>
Intercepto	-0,220378429	0,222821326	-0,989036518	0,324602784
CAT_FAIXA_ETARIA	0,833854687	0,048567534	17,16897309	2,43037E-34
RACA	-0,104554188	0,045492142	-2,298291144	0,02324749
SEXO	-0,190700607	0,102743873	-1,856077651	0,06585533
STRESS	-0,170650503	0,110660894	-1,542103058	0,125638448
ANTICONC	0,360469636	0,238144113	1,513661753	0,132698018
DIABETES	1,06435344	0,132385107	8,03982762	6,58525E-13
CAT_IMC	0,214424833	0,05506611	3,893952802	0,000161412
TABAGISMO	0,61591291	0,142865484	4,311138661	3,31268E-05
PA	0,625301569	0,105139652	5,947342958	2,66822E-08

Tabela 4 - Tabela dos coeficientes do modelo

Fonte: Própria dos autores

<i>Mínimo</i>	<i>1Q</i>	<i>Média</i>	<i>Mediana</i>	<i>3Q</i>	<i>Máximo</i>
-1,437	-0,3633	-0,02971	-6,445E-18	0,3145	1,535

Tabela 5 - Análise exploratória (resíduos)

Fonte: Própria dos autores

<i>Desvio Padrão dos Resíduos</i>	<i>Graus de Liberdade</i>	<i>R^2</i>	<i>R^2 Ajustado</i>
0,550905347	122	0,835653153	0,823529205

Tabela 6 - Medida Descritiva da Qualidade do Ajuste

Fonte: Própria dos autores

A seleção automática de modelos utilizando os métodos Forward e Backward propuseram ao mesmo modelo. O método estatístico proposto fundamentado na técnica *backward/forward* considerou os seguintes fatores como risco epidemiológico de AVC como modelo final: FAIXA ETARIA + DIABETES + P.A + TABAGISMO + IMC + RACA + SEXO + STRESSE + USO DE ANTICONCEPCIONAL.

A maior correlação ocorreu entre a variável risco de AVC e faixa etária, o que indica existir uma forte correlação positivo entre essas duas variáveis, ou seja, o risco de AVC aumenta em faixas etárias maiores. As demais variáveis também apresentaram correlação positiva. Chamou atenção dos pesquisadores a validade das respostas relacionadas à hipertensão arterial. Observou-se que a hipertensão arterial detectada na aferição da P.A (pressão arterial) foi selecionada como agravo no modelo final e não a HA auto-relatada. Sugerindo um subdiagnóstico de HA em parte da população da amostra analisada.

Usando aplicativos ou softwares, as pessoas podem ser motivadas a controlar seus fatores de risco e reduzir o risco de ter um AVC. Melhorando hábitos, estilos de vida e variáveis que aumentam o risco de outros problemas de saúde. Contribuindo assim com uma melhora em relação ao estado de saúde e qualidade de vida das pessoas. Além de capacitar o usuário a tomar algumas decisões de controle de sua saúde, o que educa as pessoas sobre as variáveis de risco de AVC. Fornecendo recomendações baseadas em evidências para controlar seus fatores de risco

4 | CONCLUSÃO

Com os estudos propostos neste trabalho verificaram-se as características da modelagem dos dados epidemiológicos dos fatores de risco de AVC, pelo software disponibilizado pela rede Brasil AVC, no Centro de Saúde de Coqueiros no município de Florianópolis -SC. Os principais resultados obtidos com esta intervenção na comunidade foram: o aumento do nível de conscientização do indivíduo, família e comunidade quanto ao autocuidado e os fatores de risco ao AVC. A prevenção do AVC é uma estratégia fundamental para reduzir os custos e a sobrecarga do AVC na atenção primária. Existem evidências que ações tecnológicas podem intervir na realidade local. Estudos futuros com outros fatores de risco e uma amostra maior da população podem possibilitar diferentes modelos epidemiológicos de interesse público.

REFERÊNCIAS

AMERICAN STROKE ASSOCIATION. Heart Disease and Stroke Statistics, 2018. Disponível em: <<http://www.heart.org/idc/groups/ahamahpublic/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_498848.pdf?utm_campaign=sciencenews1718&utm_source=sciencenews&utm_medium=heart&utm_content=phd01-31-18> Acesso em: 14 abr. 2018.

BITTON, A.; GAZIANO, T. The Framingham Heart Study's impact on global risk assessment. **Progress in cardiovascular diseases**, v. 53, n. 1, p. 68–78, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2011; 7 jan.

BURSAC, Zoran et al. Purposeful selection of variables in logistic regression. **Source code for biology and medicine**, v. 3, n. 1, p. 17, 2008.

DAWBERT, Thomas R.; MEADORS, Gilcin F.; MOORE JR, Felix E. Epidemiological approaches to heart disease: the Framingham Study. **American Journal of Public Health and the Nations Health**, v. 41, n. 3, p. 279-286, 1951.

FANG, Ruogu et al. Computational health informatics in the big data age: a survey. **ACM Computing Surveys (CSUR)**, v. 49, n. 1, p. 1-36, 2016.

FEIGIN, Valery L. et al. Stroke prevention in New Zealand: Can we do better?. **International Journal of Stroke**, v. 9, n. 1, p. 61-63, 2014.

MAHMOOD, S. S.; LEVY, D.; VASAN, R. S.; WANG, T. J. The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective. **The Lancet**, v. 383, n. 9921, p. 999–1008, 2014.

MCGORRIAN, C. et al. Estimating modifiable coronary heart disease risk in multiple regions of the world: the INTERHEART Modifiable Risk Score. **European heart journal**, v. 32, n. 5, p. 581-589, 2010.

PIETTE, John D. et al. Mobile health devices as tools for worldwide cardiovascular risk reduction and disease management. **Circulation**, v. 132, n. 21, p. 2012-2027, 2015.

REDEBRASILAVC. Disponível em: <<http://www.redebrasilavc.org.br/para-profissionais-desauade/avaliacao-de-risco/>> Acesso em: 23 abr. 2019.

WHO, Cardiovascular diseases (CVDs), 2015. Disponível em:<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>> Acesso em: 23 abr. 2018.

ROCHA, E. Scores de risco cardiovascular: utilidade e limitações. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 35, n. 1, p. 15-18, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Assistência domiciliar 164, 170, 173

Atenção primária à saúde 23, 25, 34, 131

Atividade física 23, 26, 27, 28, 30, 32, 35, 36, 37, 92, 101, 178, 179, 195, 196, 197, 200, 201, 203, 204, 205, 214, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 232, 239, 242, 243, 244, 246, 248, 249, 250, 251

Autismo 2, 4, 5, 6, 8, 47, 48, 53, 55, 59, 98, 99, 100, 102, 103, 104

Autismo infantil 2, 59

Avaliação 3, 5, 6, 33, 35, 37, 47, 51, 53, 61, 64, 68, 71, 73, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 106, 108, 109, 128, 130, 133, 134, 135, 142, 146, 148, 158, 159, 160, 170, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 189, 195, 196, 197, 199, 201, 203, 204, 212, 213, 214, 219, 223, 226, 228, 229, 234, 236, 241, 242, 243, 251

AVC 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 150, 151

C

Classificação internacional de funcionalidade 127, 128, 130, 131, 135, 204

Cognição 19, 130, 155, 158, 160, 162, 175, 178, 179, 180, 190, 216, 217, 237, 238

Coordenação motora 2, 3, 4, 5, 6, 19, 60, 62, 87, 95, 97, 99, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 209, 242

Crianças 2, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 47, 48, 52, 53, 54, 55, 58, 60, 66, 67, 68, 69, 80, 82, 87, 89, 91, 92, 93, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 197

Cuidador 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 164, 165, 166, 169, 170, 171, 172, 173

D

Demência 36, 37, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 185, 216, 218

Desempenho sensório-motor 2

Desenvolvimento neuropsicomotor 18, 21, 62, 63, 68, 80, 81, 87, 90, 99, 101, 102, 103

Doença de Parkinson 112, 113, 115, 119, 122, 124, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 182, 183, 189, 193

Dor 11, 74, 75, 79, 107, 110, 147, 148, 150, 151, 152, 164, 168, 169, 170, 171, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 222, 224, 227, 234, 236, 237, 242, 243

E

Epidemiologia 14, 20, 22, 33, 35, 135

Epilepsia 8, 18, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93

Equilíbrio 2, 3, 4, 5, 8, 19, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 61, 62, 67, 68, 71, 73, 75, 77, 87, 88, 94, 95, 96,

97, 99, 102, 105, 107, 108, 109, 113, 116, 121, 123, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 242, 244, 245, 246, 247, 249

Estimulação precoce 15, 18, 21, 22, 61, 62, 68, 69, 103

Estimulação transcraniana 46, 47, 48, 50, 56, 58

Estresse 12, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 103, 149, 153, 173, 185, 196, 221, 229, 249

Exercício 36, 71, 112, 113, 117, 122, 123, 152, 190, 192, 201, 234, 241, 242, 243, 245, 251

Exercício de vibração de corpo inteiro 112, 113, 117, 122

Exercício terapêutico 245

F

Fatores de risco 24, 25, 26, 30, 33, 34, 35, 36, 44, 93, 114, 208, 250

Fisioterapia 2, 2, 3, 4, 5, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 60, 63, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 84, 94, 96, 99, 101, 103, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 113, 116, 121, 123, 124, 134, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 182, 187, 192, 193, 213, 214, 216, 217, 228, 236, 243, 246, 250, 251

Flexibilidade 72, 76, 95, 151, 164, 169, 208, 209, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 242, 243, 244, 245, 249

Fragilidade 89, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 250

Fraturas 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 185, 208, 209, 247

Funcionalidade 15, 19, 56, 58, 61, 62, 68, 71, 73, 77, 78, 94, 108, 110, 116, 127, 128, 130, 131, 135, 144, 155, 156, 164, 166, 169, 171, 194, 195, 196, 197, 201, 202, 204, 224, 227, 242

H

Hospitalização 8, 129, 137, 208, 246

I

Idoso 128, 129, 130, 132, 134, 135, 137, 138, 141, 142, 147, 148, 150, 151, 152, 163, 164, 165, 166, 176, 195, 196, 197, 200, 201, 203, 204, 212, 213, 219, 220, 224, 229, 232, 235, 236, 239, 242, 244, 245, 246, 247, 249, 250

Incapacidade 8, 24, 34, 70, 110, 113, 116, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 196, 197, 204, 239

Infantil 2, 18, 19, 59, 81, 83, 86, 90, 99, 100

L

Limitação 30, 56, 58, 110, 123, 161, 171, 200, 202, 224, 245, 248

M

Microcefalia 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

Mini exame do estado mental 174, 175, 177, 178, 180

Mobilidade 68, 76, 113, 116, 156, 157, 159, 164, 169, 171, 182, 191, 197, 203, 208, 212, 232, 236, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249

Morbidade 8, 9, 24, 239

Movimento 8, 19, 53, 62, 63, 64, 67, 68, 71, 76, 77, 78, 95, 105, 108, 109, 110, 116, 118, 124, 142, 146, 156, 157, 161, 168, 182, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 208, 209, 213, 214, 216, 217, 230, 237, 239, 247

N

Neuromodulação 47, 59

P

Paraplegia 71, 72, 73, 75, 79

Parkinson 74, 76, 79, 112, 113, 114, 115, 119, 122, 124, 125, 126, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 182, 183, 184, 185, 187, 189, 190, 193

Pilates 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 194, 195, 197, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243

Plataforma vibratória 113, 117, 118, 121, 122

Prevenção 13, 14, 15, 18, 19, 20, 23, 25, 30, 33, 34, 44, 75, 76, 107, 145, 151, 170, 175, 180, 201, 203, 209, 211, 214, 243, 244, 246, 248

Q

Qualidade de vida 3, 14, 15, 20, 30, 44, 61, 67, 68, 77, 79, 80, 82, 90, 95, 96, 103, 105, 106, 110, 114, 116, 125, 135, 144, 149, 151, 153, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 164, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 180, 182, 184, 189, 192, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 208, 209, 211, 219, 220, 221, 226, 227, 228, 229, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 246, 250, 251

Quedas 113, 116, 129, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 155, 158, 159, 160, 185, 190, 196, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 231, 232, 235, 236, 238, 244, 246

R

Reabilitação 13, 14, 15, 18, 24, 59, 68, 69, 71, 72, 76, 78, 79, 94, 100, 101, 104, 105, 107, 108, 111, 117, 121, 161, 162, 168, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 193, 206, 207, 210, 246, 248, 251

Realidade virtual 95, 117, 155, 157, 158, 160, 161, 162, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 192,

Regressão logística 33, 35, 36, 39

S

Saúde 2, 4, 2, 5, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 44, 45, 50, 55, 68, 69, 70, 71, 72, 76, 79, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 103, 104, 111, 114, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 158, 161, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 178, 179, 180, 182, 183, 185, 189, 192, 195, 196, 198, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 213, 216, 218, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 235, 236, 239, 240, 242, 243, 244, 246, 250, 251

Saúde do idoso 129, 134, 138, 164, 203, 244, 246

Síndrome de Down 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 94, 95, 97

Síndrome de Guillain-Barré 106, 107, 111

Sono 36, 37, 38, 40, 41, 42, 47, 83, 84, 116, 185, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229

T

TDAH 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93

Tetraplegia 71, 73, 76

Transtorno autístico 2

Transtorno do espectro autista 1, 2, 3, 4, 5, 46, 48, 59, 87, 98, 99, 101, 103

Transtornos do desenvolvimento infantil 99

V

Vídeo game 183, 184, 189

Z

Zika vírus 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22

Fisioterapia na Atenção à Saúde 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Fisioterapia na Atenção à Saúde 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 