

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 1

**Organizadora:
Jannieres Darc da Silva Lira**



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 1

Organizadora:
Jannieres Darc da Silva Lira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Ma. Jannieres Darc da Silva Lira

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

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

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar: volume 1 / Organizadora Jannieres Darc da Silva Lira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.
211 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88958-03-2
DOI 10.47094/978-65-88958-03-2

1. Política de saúde – Brasil. 2. Saúde pública. I. Lira, Jannieres Darc da Silva.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Nesse momento sanitário que o planeta encara em virtude da COVID-19, muitas vidas foram salvas pelos nossos profissionais de saúde, que não se resumem apenas pelos profissionais de medicina, mas por uma área multiprofissional que vai desde a logística até a telemedicina e cirurgia robótica. Não há dúvidas de que estes abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, colocando a vida em risco. Hoje, com tecnologias modernas contribuindo para sua atuação, por mais protegidos que estejam encaram o risco de contaminação constante. Além das doenças, temos agravos que trazem grande preocupação para a saúde pública. Agora os lesionados, feridos e mutilados, não veem apenas dos conflitos armados. Comunidades carentes tomadas pelo crime organizado, geram números de casos semelhantes a zonas em guerra em outras partes do mundo. E o trânsito, por meio de acidentes cada dia mais violentos, aleija, mata, incapacita ao ponto de ser considerado uma epidemia. Sem falar que, a pandemia que nos aflige, ainda traz consigo, impactos psicológicos em uma sociedade que já se encontra mentalmente adoecida. Em meio a esses desafios, cada vez mais frequentes, as ciências da saúde tentam se reinventar em meio ao orçamento curto e o aumento da demanda por seus serviços. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da saúde podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. Por meio de vários estudos científicos, publicados em artigos de periódicos e capítulos de livros, os dados se tornam informação e a partir da publicação, passam a ser conhecimento. Pois as políticas em saúde só são efetivas quando estão sob a luz deste. E como as ciências da saúde, tem crescido a cada dia, as pesquisas ganham um reforço considerável, a análise computacional. E assim, todos os profissionais das ciências da saúde contribuem de maneira significativa para o aumento da expectativa de vida de nossa espécie, bem como dos animais domésticos. Nessa obra, o leitor vislumbrará uma miscelânea de conhecimentos, de fontes fecundas que são dos estudantes e profissionais de saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “Grupo pet-saúde interprofissionalidade: superando desafios na pandemia da COVID-19 através da produção de vídeos educativos”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16 **EXPECTATIVA DE VIDA COM PERDAS VISUAIS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL**

Mirela Castro Santos Camargos

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

Wanderson Costa Bomfim

Raquel Randow

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.16-26

CAPÍTULO 2.....27 **ÍNDICE DE FRAGILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Luiz Humberto Rodrigues Souza

Samuel Silva Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.27-34

CAPÍTULO 3.....35 **ADOLESCENTES E INTERVENÇÃO COM EXERCÍCIOS UTILIZANDO VIDEOGAME: MONITORAMENTO DOS ÍNDICES LABORATORIAIS E IMC**

Maria Luísa Melo Barbosa

Luís Felipe Melo Barbosa

Ciane de Jesus Gomes Vieira

Ewerton Dué Araujo

Luiz Victor Dué Santos

Auxiliadora Damianne P.V.Costa

Mércia Lamenha Medeiros

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.35-43

CAPÍTULO 4.....44
PROJETO SAÚDE NA ESCOLA

Leonardo dos Santos Dobele

Ana Paula Torrezan de Almeida

Carlos Guilherme Débia Cabral

Gabriela Silva de Souza

Marcel dos Santos Gonçalves

Victória Mazzei Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.44-48

CAPÍTULO 5.....49
EXPERIÊNCIAS COM A INTERPROFISSIONALIDADE NO PET- SAÚDE

Daniela Amanda Oliveira de Medeiros

Guilherme Batista dos Santos

Janessa Carolina Dalla Côt

Thamiris Teles de Oliveira

Caroline Camargo da Silva

Higor de Souza Mendes

Thaynara Oliveira da Silva

Letícia Silveira Goulart

Débora Aparecida da Silva Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.49-57

CAPÍTULO 6.....58
**A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ACO-
LHIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jéssyca Teles Barreto

Emilenny Lessa dos Santos

Maria Iolanda Amaral Maia

Anne Kelly do Carmo Santana

Vanessa Vieira Nunes

Vivia Santos Santana

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.58-64

CAPÍTULO 7.....65
COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADES DE PRONTO
ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Karla Rona da Silva

Gabriel Vieira Perdigão Maia

Letícia Fernanda dos Santos Rocha

Fernanda Gonçalves de Souza

Marina Lanari Fernandes

Fátima Ferreira Roquete

Bruno Cesar Ferreira Peixoto

Wesley Vieira Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.65-73

CAPÍTULO 8.....74
INTERPROFISSIONALIDADE NA CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ FOFA PARA AS
AÇÕES DE COMBATE A DENGUE NUMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Antonia Elizangela Alves Moreira

Natan Oliveira Lima

Cícera Aline Pereira da Silva

Fernanda Guedzya Correia Saturnino

Renata Torres Pessoa

Pedro Carlos Silva de Aquino

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.74-84

CAPÍTULO 9.....85
ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA NO BRASIL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E
DE ASSISTÊNCIA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Thaianne Rangel Agra Oliveira

Elivelton Duarte dos Santos

Giovanna Alcântara Falcão

Wilza Aparecida Brito de Oliveira

Kelly Soares Farias

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.85-92

CAPÍTULO 10.....93
ANÁLISE DE UM PANORAMA MULTIFATORIAL: SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE
PANDEMIA

Daniely Sampaio Arruda Tavares

Júlio César Silva

Thais Pereira Lopes

Carla Mikevely de Sena Bastos

Bruna Bezerra Torquato

Marina Leite Linhares

Maria Nayara de Lima Silva

Roberta Tavares de Araújo Moreira

Mayara de Matos Morais Monteiro

Maria Neyze Martins Fernandes

Graça Emanuela do Nascimento

Cinthia Cristiny Alves de Assis Sales

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.93-107

CAPÍTULO 11.....108
EPIDEMIOLOGIA DA REALIDADE BRASILEIRA NO ANDEJO DA PANDEMIA PELA
COVID 19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Marcieli Borba do Nascimento

Ellen Cristina Bordelack

Fernanda Eloy Schmeider

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.108-119

CAPÍTULO 12.....120
A PANDEMIA DE COVID-19 E O SEUS REFLEXOS PARA A COMUNICAÇÃO CIENTÍ-
FICA

Giovanna Silva Vanderlei

Dyjalma Antônio Bassoli

Ana Paula Genovezzi Vieira Bassoli

Rafael Ernesto Arruda Santos

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.120-133

CAPÍTULO 13.....132
A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO COMBATE A PANDEMIA
DO COVID19

Sabrine silva frota

Mylena Torres Andreia Oliveira

João Guilherme Peixoto Padre

João Gabriel Nunes Rocha

Marília Ribeiro Onofre

Kenny Raquel dos Santos Silva

Hilana Dayana Dodou

Sarah Frota Loiola

Leandro de Carvalho Alcântara

Gerardo Frota Neto

Fellipe Façanha Adriano

Ana Flavia moura de Azevedo Assunção

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.134-142

CAPÍTULO 14.....143

ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL: RISCOS TRAZIDOS PELO ISOLAMENTO SOCIAL E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Melissa Gershon

Rodrigo Moreira Garcia

Alegna Cristiane Medeiros Sobrinho

Romero Ribeiro Duque

Laís Taveira Machado

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.143-150

CAPÍTULO 15.....151

DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID19 E OS IMPACTOS NA SUA SAÚDE MENTAL

Sabrine silva frota

Mylena Torres Andreia Oliveira

João Guilherme Peixoto Padre

João Gabriel Nunes Rocha

Marilia Ribeiro Onofre

Izadora Carneiro Vieira

Narjara Samya Rodrigues Pereira

Rebeca Lara da costa Carvalho

Christiane Pereira Lopes de Melo

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Erika Karoline Sousa Lima

Nathalya Batista de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.151-162

CAPÍTULO 16.....163
ESTRATÉGIAS PARA O ACESSO AO PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DIANTE DA
PANDEMIA POR COVID-19

Eduarda Souza Dacier Lobato

Lucival Seabra Furtado Junior

Gilson Guedes de Araújo Filho

Beatriz Amaral Costa Savino

Juliana Valente Alves

Larissa Santos Bastos

Matheus Vinícius Mourão Parente

Danillo Monteiro Porfirio

Gabriela Pereira da Trindade

Jéssica Cordovil Portugal Lobato

Camila Miranda Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.163-172

CAPÍTULO 17.....173
**GRUPO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: SUPERANDO DESAFIOS NA PAN-
DEMIA DA COVID-19 ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS**

Viviany Letícia Gurjão da Silva

Denise da Silva Pinto

Carla Nascimento Santos Canelas

Carla Andrea Avelar Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.173-181

CAPÍTULO 18.....182
**PRODUÇÃO DE AVENTAIS PLÁSTICOS PARA AS UTIS COVID-19 NO ESTADO DO
ACRE**

Talita Ferraz Trancoso

Tiago Cordeiro Aragão

Vitor Hugo Leocadio de Oliveira

Danielle Campos Klayn de Ávila

Ane Vitória Vieira Mendes

Gabriela Bezerra Verçosa

Anderson da Silva Mendes

Francisco José de Aragão

Edivanio Gonçalves da Silva Santos

Andre de Abreu Nunes

Melissa Chaves Vieira Ribeira

Fernando de Assis Ferreira Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.182-192

CAPÍTULO 19.....193
UMA PERSPECTIVA E A APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA NO TRATAMENTO DA CO-VID-19

Francisco Amauri dos Santos Verçosa Júnior

Francisco Ricael Alexandre

Vinicius Costa Freire

Natalia Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

Rithianne Frota Carneiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.193-202

EXPECTATIVA DE VIDA COM PERDAS VISUAIS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL

Mirela Castro Santos Camargos

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://lattes.cnpq.br/5464067545038775>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1151-3533>

Wanderson Costa Bomfim

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://lattes.cnpq.br/5643648679764089>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7066-2868>

Raquel Randow

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://lattes.cnpq.br/3751712351044067>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-7939>

RESUMO: Introdução: A perda da visão pode ser considerada uma das causas mais incapacitantes para o ser humano e apresenta uma relação estreita com a senilidade. Objetivo: Estimar a expectativa de vida com perdas visuais, por sexo, ao nascer e aos 60 anos, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil. Método: Foi utilizado o método Sullivan, combinando a tábua de vida e as prevalências de perdas visuais no período. Empregou-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e Tábuas de Vida Completas, por sexo, publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Resultados: Em 2013, ao nascer, os homens da região Norte poderiam esperar viver 68,2 anos, sendo 12,2 anos com perdas visuais (17,9%). Já as mulheres, esperariam viver 75,3 e 15,9 anos (21,1%), respectivamente. Quanto a região Nordeste, na população masculina, o número médio de anos vividos com perdas visuais era de 13,5 anos, ou seja, 19,8% dos 68,1 anos. Já na feminina, era de 19,1 anos (25% dos 76,4 anos). Conclusão: Em um cenário de envelhecimento populacional e aumento da longevidade, os resultados do presente estudo podem auxiliar no planejamento de demanda por serviços e cuidados para problemas visuais.

PALAVRAS-CHAVE: Expectativa de Vida; Método de Sullivan; Transtornos da Visão.

LIFE EXPECTATION WITH VISUAL LOSSES IN NORTH AND NORTHEAST BRAZIL

ABSTRACT: Introduction: Visual loss can be considered one of the most disabling causes for humans and has a close relationship with senility. Objective: Estimate visual loss life expectancy, by sex, at birth and at 60 years, to North and Northeast Brazilian's regions. Method: The Sullivan Method was used, combining the period life tables with the prevalence of visual loss in the period. We used information collected at the National Health Survey in Brazil (PNS) in 2013 and Life Table, by sex, published by the Brazilian Institute of Geography and Statistics. Results: In 2013, at birth, a man residing in the North region could expect to live 68.2 years, of those 12.2 years with visual loss (17.9%). While for women, they expect to live 75.3 and 15.9 years, respectively (21.1%). For the Northeast region, to men, the average number of years lived with visual loss were 13.5 years, 19.8% for 68.1 years. For women, it was 19.1 years (25% of 76.4 years). Conclusion: In the scenario of population aging and increased longevity, the results may help in the planning of demand for health services and care for visual loss.

KEY-WORDS: Life Expectancy; Sullivan Method; Vision Disorders.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade é considerado uma das maiores conquistas da humanidade e foi possível em razão de melhorias na nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar econômico. Em uma época em que as pessoas passaram a viver mais, aumenta o interesse em saber como estão sendo vividos os anos acrescidos a expectativa de vida (CRIMMINS, ZHANG e SAITO, 2016). No caso do Brasil, este ganho se demonstra pelos ganhos em expectativa de vida, em meio século (1960 a 2010), a esperança de vida do brasileiro aumentou 21,1 anos, passando de 52,3 para 73,4 anos (IBGE, 2019). Para além da longevidade, é preciso levar em consideração se a extensão da vida humana é acompanhada de um período maior de vida saudável, ou se há um aumento no tempo vivido com piores condições de saúde.

Estimativas de Expectativa de Vida Saudável têm sido realizadas por diversos estudos brasileiros e internacionais como uma forma de analisar se o avanço da longevidade vem ocorrendo atrelado ou não a melhores condições de saúde, além de ser um mecanismo relevante para geração de informações sobre a demanda por determinados serviços e por cuidado pela população (LEE et al., 2020; CAMARGOS et al., 2019; PERENBOOM et al., 2004; FREEDMAN et al., 2002). A esperança de vida saudável apresenta uma noção similar à expectativa de vida total, mas refere-se ao número médio de anos de vida que uma pessoa de determinada idade pode esperar viver com saúde, dado que prevaleçam as taxas de morbidade e mortalidade naquela idade específica. Sendo assim, a expectativa de vida total é composta pela quantidade de anos vividos, desde o nascimento ou a partir de uma

determinada idade, em diferentes estados de saúde, até a morte, sendo que os anos vividos com saúde fornecem a expectativa de vida saudável (JAGGER, 1999).

O conceito e a mensuração de saúde são complexos, existindo inúmeras formas de medir as condições de saúde. Há também distintas maneiras de se mensurar a expectativa de vida saudável como, por exemplo, a incapacidade, a autopercepção de saúde e as doenças crônicas, *proxys* de saúde bastante utilizadas na literatura. Sendo assim, a forma como o estado de saúde é operacionalizado depende dos objetivos do pesquisador e dos dados disponíveis. Diferentes formas de mensuração do estado saúde podem conduzir a resultados também distintos no que se refere à expectativa saudável. No Brasil, recentemente, alguns estudos estimaram a expectativa de vida saudável empregando diferentes indicadores de saúde (CAMARGOS et al., 2019; ALVES; PEREIRA, 2018; FARIAS-ANTUNEZ et al., 2018; CAMARGOS; GONZAGA, 2015; NEPOMUCENO; TURRA, 2015; CAMPOLINA et al., 2014; ROMERO, LEITE; SZWARCOWALD, 2005). Contudo, ainda existe uma lacuna na literatura quando se refere a análise da expectativa de vida levando em consideração as perdas visuais.

A deficiência visual é definida como condição que afeta as funções ou estruturas visuais como respostas de origem metabólica ou ambiental. Biologicamente, a perda da visão está relacionada com a acuidade visual, ou seja, com a habilidade de enxergar detalhes, ler, escrever e reconhecer pessoas. As principais causas dos problemas de visão são: degeneração da mácula, catarata, opacidade da córnea, diabetes, glaucoma, entre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Em muitos casos, o declínio da função visual se dá de forma gradual ou progressiva e é constantemente associado à senescência (PEDRÃO, 2016). O seu acometimento pode prejudicar a capacidade do indivíduo de manter sua independência, estabelecer contatos sociais e participar de atividades culturais, e consequentemente reduzir os níveis de bem-estar.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2010, existiam no mundo cerca de 285 milhões de pessoas com deficiência visual e cerca de 80% destes casos poderiam ter sido prevenidos ou tratados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). No Brasil, segundo dados do Censo Demográfico de 2010, a deficiência visual era o grupo de deficiência que apresentava maior proporção entre a população, atingindo 35,8 milhões de pessoas, acometendo tanto homens (16,0%) quanto mulheres (21,4%), seguida da deficiência motora (13,3 milhões, 5,3% para homens e 8,5% para mulheres), auditiva (9,7 milhões, 5,3% para homens e 4,9% para mulheres) e mental ou intelectual (2,6 milhões, 1,5% para homens e 1,2% para mulheres) (IBGE, 2010). Dados de prevalência de deficiência e incapacidade ainda são raros no Brasil e o Censo Demográfico vem suprir, em parte, essa demanda. Em 2010, no caso da visão, existia um quesito específico para a autoavaliação da capacidade de enxergar, que permitia identificar cegos e pessoas com dificuldades visuais.

Considerando que a prevalência de problemas visuais aumenta com a idade e possui estreita relação com a senilidade (LUIZ et al., 2009), o comprometimento da função visual, configura-se como um dos principais determinantes da necessidade de auxílio para realização das atividades de vida diária entre os idosos. Sendo assim, esses indivíduos correm risco triplicado de apresentar dificuldades para sair de casa e de preparar a própria refeição e risco duplicado de terem dificuldades de

transferências (levantar da cama ou sofá, por exemplo) (PEDRÃO, 2016; LAMAS; PAÚL, 2013). Portanto, as perdas visuais se configuram como um importante problema de saúde, visto que possui elevado potencial limitador das condições de vida dos indivíduos, em especial os idosos. Sendo assim, estudos que contribuem para a construção do conhecimento sobre a temática são fundamentais para o planejamento e execução de políticas públicas que possam prevenir, controlar e mitigar seus impactos negativos.

Diante de tudo o que foi exposto, o objetivo do presente estudo é estimar a expectativa de vida com perdas visuais, por sexo, ao nascer e aos 60 anos, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil, para 2013.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo, utilizou-se dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, assim como, as Tábuas de Vida Completas, por sexo, publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referente ao mesmo ano. Os dados coletados na PNS permitem o delineamento das condições de saúde da população brasileira, por meio de uma amostra representativa, que traz informações relacionadas diretamente ao indivíduo, como enfermidades diagnosticadas por um profissional de saúde e outras que dizem respeito a acesso a determinados serviços de saúde e informações referentes ao domicílio. O tamanho da amostra é de 80.000 domicílios, permitindo a construção de indicadores para Unidades Federativas, capitais e regiões metropolitanas do Brasil (SZWARCOWALD et al., 2014).

Para este estudo, foram empregadas as prevalências de perdas visuais, por sexo e grupo etário, para as regiões Norte e Nordeste do Brasil. Classificou-se os indivíduos como portadores de problemas visuais, aqueles que responderam de forma afirmativa a seguinte pergunta: “Tem deficiência visual?”. Dentre esses indivíduos, apenas aqueles que adquiriram a deficiência ao longo da vida foram utilizados no presente estudo, baseando-se na seguinte questão: “Nasceu com a deficiência visual ou a deficiência foi adquirida?”.

A amostra foi composta por pessoas pertencentes a todas as faixas etárias, excluindo os casos em que não houve declaração de idade. As prevalências foram calculadas utilizando os pesos existentes na própria base de dados, com o propósito de assegurar a representação de toda a população. Para estimar a expectativa de vida com perdas visuais, foi utilizado o método de Sullivan (SULLIVAN, 1971), combinando a tábua de vida do ano de 2013, com as prevalências de perdas visuais na população deste mesmo período. A principal vantagem desse método de Sullivan é a necessidade apenas de dados transversais. O método de Sullivan é a principal técnica empregada para estimar expectativa de vida saudável (JAGGER, 2015).

Define-se a expectativa de vida com perdas visuais (EVCPV_x) como:

$$EVCPV_x = \frac{\sum ({}_n\pi_x) {}_nL_x}{l_x}$$

Onde:

$EVCPV_x$: A expectativa de vida com perdas visuais, representa o número médio de anos que serão vividos com perdas visuais a partir da idade x ;

${}_n\pi_x$: proporção de pessoas com perdas visuais na faixa etária x a $x+n$;

${}_nL_x$: pessoas-anos vividos de x a $x+n$, que corresponde ao total de anos vividos pela coorte no intervalo;

l_x : probabilidade de sobreviver até a idade x .

Foram construídas tábuas de sobrevivência separadamente por sexo e a expectativa de anos vividos em cada idade na tábua de vida foi estimada conforme a prevalência de perdas visuais em cada grupo etário específico. Foram selecionadas as estimativas ao nascer e aos 60 anos de idade para a exposição dos resultados.

3. RESULTADOS

Em 2013, as perdas visuais atingiam 5,6% dos habitantes do Norte e 4,8% do Nordeste do Brasil. Quando analisado por sexo, em ambas as regiões, observa-se que as prevalências eram maiores na população feminina. A Tabela 1 apresenta as estimativas da Expectativa de Vida Total (EV), Livre de Problemas Visuais (EVLVPV) e Com Problemas Visuais (EVCPV) em 2013, ao nascer e aos 60 anos, em termos absolutos e relativos para as regiões Norte e Nordeste do Brasil, homens, mulheres e ambos os sexos.

Na região Norte, ao nascer, em média, os homens poderiam esperar viver 68,2 anos, 12,2 anos dos quais com problemas visuais (17,9%). No caso das mulheres, esses valores chegavam a 75,3 anos e 15,9 anos (21,2%), respectivamente. Com o avançar da idade, as diferenças permaneciam. Aos 60 anos, as mulheres esperavam viver, em média, por mais 21,6 anos, sendo 5,5 desses anos com problemas visuais (25,4%). Já para os homens, na mesma idade, apenas 4,2 anos dos 14,5 anos remanescentes (22,4%) seriam vividos com problemas visuais.

Já na região Nordeste, ao nascer, os homens da região poderiam esperar viver 68,1 anos, 13,5 anos dos quais com problemas visuais (19,8%). Para as mulheres, esses valores atingiam 76,4 anos, 19,1 anos (25,0%), respectivamente. Ao atingir 60 anos, uma mulher nordestina esperaria viver 8,0

anos (35,7%) dos 22,4 remanescentes com problemas visuais. Na população masculina esses valores atingiam, respectivamente, 5,0 anos (26,5%) e 18,9 anos.

Tabela 1 – Expectativa de vida total, livre e com perdas visuais, ao nascer e aos 60 anos, para o Norte e Nordeste do Brasil, em 2013

Região	Sexo	Idade	EVT _x	EVLVPV _x	EVCVPV _x	% EVLVPV _x	% EVCVPV _x
Norte	Homens	0	68,2	56,1	12,2	82,1	17,9
		60	18,7	14,5	4,2	77,6	22,4
	Mulheres	0	75,3	59,4	15,9	78,9	21,1
		60	21,6	16,1	5,5	74,6	25,4
	Ambos	0	71,5	57,6	13,9	80,5	19,5
		60	20,1	15,3	4,8	76,2	23,8
Nordeste	Homens	0	68,1	54,6	13,5	80,2	19,8
		60	18,9	13,9	5,0	73,5	26,5
	Mulheres	0	76,4	57,3	19,1	75,0	25,0
		60	22,4	14,4	8,0	64,3	35,7
	Ambos	0	72,2	55,9	16,3	77,4	22,6
		60	20,7	14,1	6,6	68,2	31,8

Fonte dos dados básicos: PNS, 2013; IBGE - Tábua de Mortalidade para Brasil, 2013.

Nota: EVx: Expectativa de Vida; EVLVPVx: Expectativa de Vida Livre de Problemas Visuais; EVCVPVx: Expectativa de Vida Com Problemas Visuais.

Cabe destacar que quando analisado por sexo, observa-se que as mulheres apresentam maiores expectativas de vida, maiores expectativas de vida com perdas visuais e vivem uma maior parcela de suas vidas com perdas visuais. Considerando a Expectativa de Vida com Problemas Visuais em termos proporcionais, verifica-se que, ao nascer, em média, as mulheres passam 21,1% de sua vida com problemas visuais, enquanto eles vivem 17,9%, no caso da região Norte. Para a região Nordeste, em média, elas passam 25%, e eles, em contrapartida, vivem 19,8%. Aos 60 anos, a diferença se mantém, com as mulheres na região Norte vivendo, em média, 25,4% de sua vida com problemas visuais e os homens 22,4%. Na região Nordeste, para 60 anos, esses valores chegam a 35,7% para as mulheres e 26,5% para os homens.

4. DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi estimar a expectativa de vida com perdas visuais, por sexo, ao nascer e aos 60 anos. Para homens e mulheres, os anos a serem vividos sem problemas visuais, ou seja, os anos de vida saudáveis se mantiveram sempre maiores do que o tempo a ser vivido com danos visuais. Em ambas as regiões, as mulheres esperariam viver mais, mas poderiam esperar viver um número maior de anos com problemas visuais.

As perdas visuais são importantes fatores desencadeadores de doenças e outros problemas de saúde. Segundo Rovner e Ganguli (1998), deficiências visuais aumentam significativamente o risco de sintomas depressivos em comparação com a visão considerada normal. As deficiências visuais também estão associadas a maior risco de quedas (DIAS *et al.*, 2008). As quedas, por sua vez, principalmente no que diz respeito a população idosa, geram inúmeros outros problemas de saúde como, fraturas, imobilização, lesões musculares e neurológicas, hospitalizações, declínio funcional e da atividade física, perda de autonomia e da independência, e até a morte (MAIA *et al.*, 2011).

A autoavaliação de saúde é uma das variáveis mais utilizadas para a mensuração de saúde dos indivíduos, com ampla aplicação para a população idosa, visto que se trata de um importante preditor de algumas condições de saúde, como a mortalidade (COX *et al.*, 2009; JYLHÄ, 2009). A literatura demonstra uma associação das perdas visuais com o estado de saúde autoavaliado, evidenciando que aqueles como algum tipo de deficiência visual, seja moderada ou grave, apresentam um maior percentual de avaliação da saúde como regular ou ruim comparado com aqueles sem deficiência. Ademais, a redução da capacidade visual aumenta a probabilidade de piora do estado de saúde, mesmo ajustando por fatores de confusão (WANG; MITCHELL; SMITH, 2001).

A análise da qualidade de vida é outra importante forma de compreensão das condições de saúde dos indivíduos, levando em consideração não apenas a presença de determinadas enfermidades, mas como elas impactam no cotidiano. Quando se relaciona com as perdas visuais, a literatura aponta que estas reduzem consideravelmente a qualidade e o tempo de vida daqueles acometidos (KEEFFE, MCCARTY, TAYLOR, 2005).

De acordo com este estudo, em 2013, espera-se que um brasileiro médio passe 13,9 anos (quando residente da região Norte) e 16,3 anos (residente da região Nordeste) com perdas visuais. Logo, é preciso pensar a necessidade de suporte social para atividades básicas como levantar-se, vestir-se, tomar banho e alimentar-se, e para atividades instrumentais como preparar refeições, fazer pagamentos, administrar medicamentos, entre outras. Neste sentido, um estudo para os Estados Unidos encontrou que a perda visual contribui para a perda entre 21% e 57% da habilidade de exercer as atividades diárias (WEST *et al.*, 2002). Outros estudos descrevem que, diferentes graus e tipos de perdas visuais estão associadas a um maior risco de desenvolver limitações funcionais, sejam nas atividades instrumentais da vida diária ou, em nível mais elevado de limitação, nas atividades básicas de vida diária (LAM *et al.*, 2013; PERES *et al.*, 2017).

As atividades do dia a dia são relativamente dependentes da visão e, assim, a deficiência visual gera dificuldades, limitações e dependência, além da necessidade de ajuda para a sua execução (WANG, 1999). Na maioria dos casos, o suporte às pessoas com incapacidade funcionais é provido por familiares. Se por um lado, o suporte familiar promove benefícios para o indivíduo com incapacidade, como apoio para o período de adaptação, aceitação da nova condição e aumento do bem-estar. Por outro lado, o familiar que se torna cuidador enfrenta diversos custos pessoais pelo papel assumido, tanto em relação ao tempo dedicado ao cuidado e não há outras atividades como trabalho ou estudo, quanto ao desgaste físico e emocional (LUIZ *et al.*, 2009).

Com as estimativas realizadas no presente estudo, para além das necessidades básicas e instrumentais, pode-se pensar sobre os anos vividos com necessidades de cuidados específicos como: consultas e tratamentos com especialistas, realização de exames, cirurgias, além da necessidade de acessórios como óculos e lentes, entre outros. Neste sentido, apesar de grande parte dos custos diretos, indiretos e do suporte social serem arcados pela família, os anos passados com incapacidade funcional por perda de visão, acarreta em custos para a sociedade como um todo, seja para o sistema de saúde, ou para a força de trabalho, pelo indivíduo que não pode compô-la ou pelo cuidador que destinará horas de seu dia para o cuidado (LUIZ *et al.*, 2009). Ademais, há ainda que se considerar os impactos econômicos indiretos das perdas visuais, visto que, como mencionado anteriormente, essas perdas geram um aumento do risco de limitações funcionais, que por sua vez, possuem significativas implicações econômicas, sendo responsáveis por elevados custos no setor saúde, representando percentuais relevantes do Produto Interno Bruto (PIB) dos países (RENOUX; ROUSSEL; ZAIDMAN, 2014).

Mesmo utilizando indicadores distintos em relação à expectativa de vida saudável e expectativa de vida com incapacidades funcionais, estudos anteriores apontaram diferenças entre os sexos, para o Brasil e regiões, evidenciando uma desvantagem feminina (ANDRADE *et al.*, 2011; CAMARGOS; GONZAGA, 2015; NEPOMUCENO; TURRA, 2015; CAMARGOS *et al.*, 2019, ALVES *et al.* 2019). Essa desvantagem poderia ser explicada por pelo menos dois mecanismos. O primeiro diz respeito à sobrevivência feminina até idades mais avançadas em relação aos homens, estando mais tempo expostas ao risco de desenvolver incapacidades funcionais; e a segunda a hipótese é relacionada com a seleção, em que mais homens morrem nas idades jovens e sobrevivem até a velhice apenas os mais saudáveis (CAMARGOS *et al.*, 2019).

Estudos internacionais apontam para resultados semelhantes ao encontrado no presente trabalho, um estudo para Inglaterra concluiu que caso se mantenha um cenário de declínio da mortalidade associado a aumentos na incidência de problemas visuais, no futuro, espera-se que 95,5% dos ganhos em expectativa de vida total para os homens sejam de anos com perdas visuais (JAGGER; RAYMOND; MORGAN, 1998). Outro estudo avalia a perda de bem-estar, mensurada por anos de vida saudável perdidos como resultado de incapacidade funcional relacionada com perdas visuais, para a Austrália. Nesse caso, os autores estimaram que, em 2004, cerca de 40.068 anos foram perdidos, em termos financeiros isso equivaleria a cerca de A\$4.8 bilhões, incluindo custos diretos e indiretos (TAYLOR; PEZZULLO; KEEFFE, 2006).

Destaca-se que estudos que tratem da temática de perdas visuais são escassos no Brasil e na América Latina, sobretudo sobre as prevalências de problemas visuais nas populações (MUÑOZ; WEST, 2002). Neste sentido, este trabalho apresenta importantes reflexões sobre a magnitude e o impacto da expectativa de vida com perdas visuais.

Algumas limitações do presente estudo devem ser evidenciadas. Primeiramente, a informação de interesse, as perdas visuais, foram obtidas por auto relato dos indivíduos e não por meio de algum diagnóstico médico, uma informação mais precisa. No entanto, esse tipo de informação é amplamente

utilizado nos estudos de expectativa de vida saudável e demais tipologias de estudos, não apresentando influências consideráveis na construção das estimativas. Além disso, as tábuas de mortalidade utilizadas para a construção de estimativas, não descrevem possíveis mudanças em relação a melhorias nas condições de saúde e nas taxas de mortalidade da população, podendo não refletir necessariamente a mortalidade que os indivíduos ficarão expostos a partir de determinada idade. Ademais, ressalta-se que o estudo não levou em consideração diferenças dos tipos de deficiência visual. Essa diferenciação poderia ser importante, visto que podem possuir distintas implicações para a saúde. Essa desagregação pode ser incorporada em pesquisas futuras, assim como possíveis diferenciais entre as demais regiões do Brasil, haja vista que se trata de um país com consideráveis diferenças e desigualdades socioeconômicas e de saúde, sendo fundamental a identificação de possíveis diferenciais de maneira a contribuir para políticas públicas mais efetivas e direcionadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A medida da expectativa de vida com perdas visuais pode auxiliar no planejamento de políticas públicas, apontando algumas das necessidades reais da população e permitindo a alocação adequada de recursos humanos e financeiros. Afinal, esse indicador de saúde fornece informações não apenas sobre a prevalência, mas também sobre a duração potencial, mensurada pelos anos vividos com problemas visuais, e o tempo necessário de tratamento e cuidados por parte da população. Para tal, é importante considerar as diferenças entre os sexos e as regiões brasileiras.

6. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio no desenvolvimento deste artigo.

7. REFERÊNCIAS

ALVES, L.C.; PEREIRA, C. C. Race, Sex and Depression-Free Life Expectancy in Brazil, 1998-2013. **International Journal of Population Studies**, v. 4, p. 1-9, 2018.

ANDRADE, F.C.D. et al. Gender differences in life expectancy and disability-free life expectancy among older adults in São Paulo, Brazil. **Womens Health Issues**. v.21, n.1:64-70.2011.

ALVES, L.C. et al. Inequalities in Life Expectancy With Frailty Among Brazilian Older Adults: A Multistate Approach. **Innovation in Aging**, v.3, n.4, 2019.

CAMARGOS, M.C.S.; GONZAGA, M.R.; COSTA, J.V.; BOMFIM, W.C. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.24, n.3.p.737-747. 2019.

CAMARGOS, M.C.S.; GONZAGA, M.R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1460-1472, 2015.

CAMPOLINA, A.G.; ADAMI, F.; SANTOS, J.L.F.; LEBRÃO, M.L. Expansion of morbidity: trends in healthy life expectancy of the elderly population. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.60, n.5., p.434-441. 2014.

COX, B., E., et al. The reliability of the minimum European health module.

International Journal of Public Health, v.54,p. 55–60.2009.

CRIMMINS, E.M.; ZHANG, Y.; SAITO, Y. Trends Over 4 Decades in Disability-Free Life Expectancy in the United States. **Am J Public Health.** v.106, n.7, p.1287-1293. 2016.

FARIAS-ANTUNEZ, S. et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul. v.27, n.2. p.e2017290. 2018.

FREEDMAN, V.A.; MARTIN, L. G.; SCHOENI, R.F. Recent trends in disability and functioning among older adults in the United States: a systematic review. **JAMA.** v. 288, n.24, p.3137-3146. 2002.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1910-2050 Revisão 2008. 2019.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico.** 2010.

JAGGER, C.; RAYMOND, N.; MORGAN, K. Planning for the Future: The Effect of Changing Mortality, Incidence, and Recovery Rates on Life Expectancy with Visual Disability. **Journal of Aging and Health**, v. 10, n. 2, p. 154–170, 1998.

JAGGER, C. Health expectancy calculation by the Sullivan Method: a practical guide. Madison: Nihon University Population Research Institute; 1999. (NUPRI Research Paper, 68).

JAGGER C. Trends in life expectancy and healthy life expectancy London: Foresight, Government Office for Science; 2015.

JYLHÄ, M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. **Social Science & Medicine**, v.69,p. 307–316. 2009.

LAMAS, M.C., PAÚL, C.O. O envelhecimento do sistema sensorial: implicações na funcionalidade e qualidade de vida. **Actas de Gerontologia**, v.11, n.1, p. 2-11, 2013.

LAM, B.L, et al. Longitudinal relationships among visual acuity and tasks of everyday life: the Salisbury Eye Evaluation study. **Invest Ophthalmol Vis Sci.** v.54, n.1, p.193–200. 2013.

LEE, J.; LAU, S.B.A.; MEIJER, E. HU, P. Living longer, with or without disability? A Global and

- Longitudinal Perspective. **The Journal of Gerontology**. v.75, n.1. p.162-167. 2020
- LUIZ, L. C. et al. Associação entre déficit visual e aspectos clínico-funcionais em idosos da comunidade. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, n. 5, p. 444–450, out. 2009.
- MUÑOZ, B.; WEST, S. K. Blindness and visual impairment in the Americas and the Caribbean. **British Journal of Ophthalmology**, v. 86, n. 5, p. 498–504, 1 maio 2002.
- NEPOMUCENO, M.R.; TURRA, C.M. Tendências da expectativa de vida saudável de idosas brasileiras, 1998-2008. **Revista de Saúde Pública**. v.49, n.1. 2015.
- PEDRÃO, R.A.A. O idoso e os órgãos dos sentidos. Tratado de Geriatria e Gerotologia. 4 edição. Guanabara Koogan, v.1. p.183-193. 2016.
- PERENBOOM, R.J.; VAN HERTEN, L.M.; BOSHUIZEN, H.C.; VAN DEN BOS, G. A. Trends in disability-free life expectancy. **Disabil Rehabil**. v.26, n.7, p.377-386. 2004.
- RENOUX, A.; ROUSSEL, R.; ZAIDMAN C. Le compte de la dépendance en 2011 et `a l`horizon 2060. **Solidarité et Santé**. v.50, p.1–41. 2014.
- ROMERO, D.E, LEITE, I.C, SZWARCOWALD, C.L. Healthy life expectancy in Brazil: applying the Sullivan method. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21(Suppl), p. S7-S18, 2005.
- SZWARCOWALD, CL et al. Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Ciênc Saúde Coletiva**; v. 19, n. 2, p. 333-342, 2014.
- SULLIVAN, D. F. A Single Index of Mortality and Morbidity. **HSMH Health Report**. 1971; 86: 347-354.
- TAYLOR, H. R.; PEZZULLO, M. L.; KEEFFE, J. E. The economic impact and cost of visual impairment in Australia. **British Journal of Ophthalmology**, v. 90, n. 3, p. 272–275, 1 mar. 2006.
- WEST, S. K. et al. How Does Visual Impairment Affect Performance on Tasks of Everyday Life?: The SEE Project. **Archives of Ophthalmology**, v. 120, n. 6, p. 774–780, 1 jun. 2002.
- WANG, J..J, .et al. Impact of visual impairment on use of community support services by elderly persons: the Blue Mountains Eye Study. **Invest Ophthalmol Vis Sci** v.40, p.12–19. 1999.
- WANG, J.J.; MITCHELL, P.; SMITH, W. Vision and low self-rated health: the Blue Mountains Eye Study. **Invest Ophthalmol Vis Sci** v41, p.49–54. 2001.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global data on visual impairment**. World Health Organization, , 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/blindness/publications/globaldata/en/>>. Acesso em: 8 jun. 2020
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on vision**, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem multidisciplinar 133, 139
abuso sexual 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149
abuso sexual infantil 143, 145
ação educativa em saúde 58, 60, 62
acessibilidade 121, 123, 195
acesso à pornografia 144, 146
acolhimento cuidadoso 144
adolescentes 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 143, 146, 147, 148, 149, 150
adultos protetores 144, 146
álcool 70% 44, 47, 48
álcool em gel 44, 47, 48, 171
aliciação 143, 146
alterações congênitas 85, 86
alterações neuropsicomotoras 86
ambiente escolar 44, 48
ambientes fechados 164, 166
aprendizagem 50, 52, 53, 54, 55, 66, 67, 126, 173, 174, 175, 179, 180, 187
aspectos fisiológicos 27
assistência multiprofissional 86, 89, 91
assistência pré-natal 164, 165
Atenção à Saúde 34, 50, 53, 55, 148, 179
atenção materno-infantil 85, 89
atendimento ao paciente 193, 195, 199
atendimento médico 193, 195, 197, 198
atitude multiprofissional 94
atividades escolares 44
autocuidado 62, 102, 159, 173, 176, 177, 178
autoridades gestoras da saúde 183
aventais de plástico 183, 186, 187, 191

B

bem-estar materno e fetal 164
Biblioteca Virtual em Saúde 108, 110

C

circunstâncias epidemiológicas 45, 47
colesterol 36, 38, 41

competências individuais 58, 60
comunicação 56, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 78, 79, 80, 83, 90, 100, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 137, 139,
141, 157, 159, 174, 175, 180, 190, 195, 198, 199, 200, 201
comunicação científica 121, 128
condições de saúde 17, 18, 19, 22, 24, 27, 32, 45, 46, 55, 102, 169
condições diversas 94
conhecimento científico 27, 109, 115, 117, 140
conscientização das gestantes 164
controle epidemiológico 108, 117
controle vetorial 85, 89
coronavírus 94, 97, 98, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 116, 118, 120, 122, 123, 125, 129, 133, 136, 137,
146, 152, 153, 161, 169, 173, 175, 184, 185, 191, 193, 195, 196, 197, 200, 201
Covid-19 44, 45, 46, 47, 76, 94, 95, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 107, 119, 138, 141, 150, 158, 171, 172, 173, 174, 176,
181, 194, 201
crianças com microcefalia 85, 87
curso de medicina 44, 132, 151
cyberbullying 144, 146

D

dano cerebral 86, 90
dengue 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84
dependência multicêntrica 95
desaceleração da contaminação 133
desenvolvimento de pesquisas 121
desestabilização emocional 152, 153
Desinfecção de mãos 45
despreparo dos profissionais 66, 71
dislipidemia 36, 37
disseminação das informações 59, 62
Doença Respiratória Aguda 164, 166
doenças cardiovasculares 36, 41
doenças crônicas 18, 36, 37, 114, 116, 153

E

educação em saúde 60, 62, 63, 79, 80, 98, 170, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 197, 199, 201
efeito da pandemia 121
ensino 17, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 66, 67, 79, 81, 132, 133, 143, 146, 174, 179, 180, 190, 191
envelhecimento 16, 25, 27, 28, 31, 33, 34
envelhecimento populacional 16
EPI 100, 101, 156, 183, 190, 191, 192
episódio de epidemia 85

equipamentos de proteção 138, 166, 183, 185, 190, 192, 198
equipamentos de proteção individual 138, 183, 185, 190, 192, 198
equipe da ESF 75, 77
equipe multiprofissional 60, 61, 63, 85, 87, 91, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 105, 106, 137, 138, 141, 165, 169, 176, 178
Equipe multiprofissional 59, 95, 98
Estratégias 105, 121, 160
Estresse ocupacional 95, 98
estudo reflexivo 133, 136
estudos epidemiológicos 108, 110
eventos científicos 121, 122, 123, 124, 125, 128
Eventos científicos e de divulgação 121
exaustão' 27
excesso de tarefas 66, 71
exercício físico 27, 32, 33, 36, 37, 42
expectativa de vida 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27
experiência interprofissional 75, 76
exposição das crianças 144, 146

F

fatores risco 36
FOFA (Pontos Fortes, Fraquezas, Ameaças e Oportunidades) 75
fragilidade 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 156

G

gestantes 60, 87, 164, 166, 167, 169, 170, 171, 172
Gestão Em Saúde 66
glicemia 36
glicose 36, 37, 195

H

hanseníase 173, 176, 177, 178, 179
higienização 44, 47, 101, 124
home office 173, 174, 176, 177, 180
Hospital Universitário 59, 61

I

idosos institucionalizados 27, 31, 32, 113, 118
IMC 29, 30, 35, 36, 39, 40, 41
incorporação de tecnologias 121
infecções sexualmente transmissíveis (IST) 58, 147
instrumento didático 173, 174

instrumento facilitador 66, 69
interprofissionalidade 52, 53, 54, 56, 75, 76, 81, 82
intervenções psicológicas 134, 152, 156, 161
intra-pandemia 121, 122, 123
isolamento social 102, 104, 117, 126, 143, 145, 160, 161, 170, 175, 197, 199, 201

L

LDL 36, 38, 41
linguagem acessível 45, 47
lipídios 36, 37

M

matérias-primas 183
Matriz FOFA 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82
medidas de higiene 164, 171
medidas sanitárias 44
meios organizacionais 94
metodologias ativas 50, 53, 55
método Sullivan 16
microcefalia 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92
mídias sociais 78, 101, 144, 146
Ministério da Saúde (MS) 164
mudanças na pandemia 121
multidisciplinariedade 133, 134
multiplicidade 66, 71

N

nível de atividade física 27, 28, 29

O

obesidade 36, 37, 48
organização Mundial da Saúde (OMS) 52, 60, 109, 164, 166
organizações de saúde 67, 108, 118
orientações de ergonomia 173, 176, 177

P

pandemia 46, 47, 48, 79, 81, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 143, 146, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 179, 183, 184, 185, 187, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 202
panorama de saúde 94, 97
papel da atenção primária 143, 145, 171

percentual de gordura 36, 38, 39, 40, 41
percentual de gordura corporal 36
perda da visão 16, 18
perdas visuais 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24
perfil clínico-epidemiológico 85, 88, 91
perspectiva da telemedicina 193, 196
petianos 50, 53, 55
PET-Saúde 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 175, 176, 180
planejamento familiar 85, 89
Políticas Públicas de Saúde 50
pontos fortes e fracos 75
pós-pandemia 121, 122, 123, 152
prática profissional 50, 76
práticas sexuais sem consentimento 143
Pré-Natal 164, 165, 166, 167, 170, 171
pré-natal na rede pública 164, 166, 167
pré-pandemia 121, 122
prevenção de doenças 27, 59, 125
prevenção de saúde 194, 201
problemas visuais 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24
processo comunicativo 66, 67, 69, 70, 71
processo inflamatório 36, 37
profissionais de saúde 51, 52, 53, 54, 55, 59, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 80, 83, 91, 96, 99, 101, 102, 106, 148, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 171, 183, 185, 190, 191, 195, 197, 199, 201
Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET 50, 173, 175
promoção à saúde 59
promoção da saúde 62, 79, 140, 173, 174
Promoção da Saúde 45
propiciador de segurança 66, 67
proteção das crianças e dos adolescentes 144
proteção individual 134, 139, 156, 158, 183, 185

Q

qualidade do cuidado 66, 71, 156
qualidade do sono 158, 173, 176
qualidade vida 27, 32

R

reabilitação neuropsicosocial 86
recursos tecnológicos 173, 174
relações sexuais 59, 61, 63

S

sacos plásticos 183, 187
SARS-CoV-2 95, 99, 109, 111, 112, 115, 116, 118, 120, 121, 129, 164, 165, 166, 167, 168, 187, 191, 192, 196
Saúde da Família 50, 53, 75, 76, 77, 79, 83, 91, 103
saúde do indivíduo 58, 60
saúde física e mental 144, 148, 176, 177
saúde mental 90, 100, 103, 134, 137, 139, 147, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 169
saúde na Escola 44
saúde psíquica 152, 154
saúde pública 32, 60, 69, 86, 91, 94, 95, 96, 99, 103, 110, 120, 122, 123, 134, 135, 140, 172, 183, 195, 196, 201
sedentarismo 36
senilidade 16, 18
serviço de saúde 53, 55, 56, 68, 78, 79, 171, 175, 194, 200, 201
serviço em saúde 50, 56
Serviços Médicos De Emergência 66
sistema de saúde 23, 32, 55, 69, 94, 102, 111, 117, 135, 144, 197, 198
Sistema Único de Saúde 50, 51, 67, 76, 91, 95, 97, 102, 106, 109, 144, 148, 169
situação de vulnerabilidade 59, 61
situação pandêmica 102, 108, 135
sobrepeso 36, 37, 38, 39, 40
sofrimento psíquico 152, 153

T

telemedicina 169, 171, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202
Telemedicina 164, 171, 194, 195, 196, 201, 202
Trabalho em equipe 75
trabalho interprofissional em saúde 50, 53
tratamento interdisciplinar 144
triglicerídeos 36
troca de informações 66, 69, 200
tutorias 50

U

unidade de acolhimento 59, 61
uso da violência 143

V

vídeo educativo 173, 174, 180
violência contra a pessoa idosa 173, 176, 177
violência sexual infantil 144

Z

Zika vírus 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

