

# AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

DANIEL AUGUSTO DA SILVA  
(ORGANIZADOR)



88. 58

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# AValiação EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

DANIEL AUGUSTO DA SILVA  
(ORGANIZADOR)



85. 300

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

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  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª 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  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
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  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## Avaliação em saúde: alicerce para a prática

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Bruno Oliveira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Daniel Augusto da Silva

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A945 Avaliação em saúde: alicerce para a prática/ Organizador Daniel Augusto da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-728-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.281213011>

1. Idosos. 2. Saúde. I. Silva, Daniel Augusto da (Organizador). II. Título.

CDD 613.0438

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## PREFÁCIO

É consensual que as ações em saúde devem estar alicerçadas em avaliação do estado de saúde, diagnóstico situacional e em evidências. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que possibilita o conhecimento a respeito de características dos indivíduos: sociais, demográficas, biológicas, psíquicas, psicológicas e comportamentais, além das necessidades básicas: sociais, saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, entre outras.

Com posse deste conhecimento, as ações de saúde baseadas em evidências são fortalecidas, amparadas pela utilização de dados produzidos por meio de pesquisas de qualidade e rigor metodológico reconhecido pela comunidade acadêmica.

Partindo destes princípios, este livro tem por objetivo a publicação de pesquisas originais, de revisão sistemática e integrativa, estudos e relatos de casos e estudos de reflexão que tenham como objeto de pesquisa a avaliação do estado de saúde física, mental, social e espiritual, conforme a definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde, em âmbitos coletivo e individual. Trata-se de uma obra de referência indicada para profissionais de saúde nas diversas áreas, gestores, pesquisadores, professores e estudantes que almejam o conhecimento a respeito de diagnóstico situacional e avaliação em saúde nas diversas fases do ciclo de vida (infância, adolescência, adulta e idosa).

Daniel Augusto da Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A CATARATA EM IDOSOS: UMA ANÁLISE SOBRE OS BENEFÍCIOS DA CIRURGIA**

Eloisa Rozendo Pais

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130111>

### **CAPÍTULO 2..... 17**

#### **A DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ESTÁ ASSOCIADA AO GRAU DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL**

Lucas Silveira Garcia

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130112>

### **CAPÍTULO 3..... 27**

#### **A FELICIDADE NA VOZ DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Ângela Karoline Gomes Alves

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130113>

### **CAPÍTULO 4..... 38**

#### **À MARGEM DAS DESIGUALDADES: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO CONSULTÓRIO NA RUA DE LONDRINA-PR**

Micael Almeida de Oliveira

Júlia Rodrigues Savóia

Lillian Souza Teixeira

Elaine Lucas dos Santos

Cristiane Schell Gabriel

Ana Lúcia De Grandi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130114>

### **CAPÍTULO 5..... 49**

#### **A REALIDADE DA DEPRESSÃO GERIÁTRICA NO BRASIL**

Rafaela Marques Freire

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130115>

### **CAPÍTULO 6..... 68**

#### **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIAIS DA RETINOPATIA DIABÉTICA**

Ana Paula Ribeiro Ladeira

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130116>

<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>84</b>
ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E O COMPORTAMENTO SUICIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	
Daniel Augusto da Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130117">https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130117</a>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>93</b>
DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO BRASIL	
Maynara Fernanda Carvalho Barreto	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130118">https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130118</a>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>103</b>
NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON E RETO NO BRASIL: MORBIDADE E MORTALIDADE	
Yara Rodrigues dos Santos	
Daniel Augusto da Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130119">https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130119</a>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>120</b>
TRANSTORNO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM	
João Emanuel Ribeiro Santos	
Daniel Augusto da Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301110">https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301110</a>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>136</b>
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER	
Ricardo Galdino Pereira	
Daniel Augusto da Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301111">https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301111</a>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>147</b>
VIVENDO A TERCEIRA IDADE: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	
Patrícia Furlan	
Daniel Augusto da Silva	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301112">https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301112</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>158</b>

# CAPÍTULO 1

## A CATARATA EM IDOSOS: UMA ANÁLISE SOBRE OS BENEFÍCIOS DA CIRURGIA

Data de aceite: 01/10/2021

Data de submissão: 13/08/2021

### Eloisa Rozendo Pais

Fundação Educacional do Município de Assis  
Assis - São Paulo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7301-8207>

### Daniel Augusto da Silva

Fundação Educacional do Município de Assis  
Assis – São Paulo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

**RESUMO: Objetivo:** Avaliar o benefício da cirurgia, no contexto do antes e após a cirurgia de catarata. **Método:** Trata-se de estudo observacional, transversal, documental, retrospectivo, de abordagem quantitativa, por meio de análise de prontuários de atendimentos em unidade de saúde especializada em atendimento oftalmológico em uma cidade do centro-oeste do estado de São Paulo. Considerando os 243 procedimentos cirúrgicos realizados no período de janeiro a dezembro de 2020, 33 foram inclusos em pacientes idosos com 60 anos ou mais. O instrumento para coleta dos dados foi elaborado pelos autores. **Resultados:** Os participantes foram 60,6% do sexo feminino e 39,4% do sexo masculino, dos participantes 93,9% pertenciam a terceira idade (60-79anos) e 6,1% pertenciam a quarta idade (80 anos ou mais). Os sinais e sintomas mais frequentes foram encaminhamento para cirurgia de facectomia, dificuldade visual e

embaçamento. Sobre a acuidade visual e pressão intraocular houve melhoria em ambos os olhos nos participantes. **Considerações finais:** Com essa pesquisa foi possível avaliar que a maioria das pessoas submetidas a cirurgia foram a facectomia foram mulheres (55,5%), e pessoas na terceira idade (56,6%). Sobre o sinais e sintomas, os participantes apresentaram como queixa mais frequente: encaminhamento para cirurgia de facectomia (28; 31,8%), dificuldade visual (17; 19,3%), rever grau (10; 11,4%). Sobre a acuidade visual dos pacientes, houve melhoria em ambos os olhos com (73,70%) em olho direito e (57,60%) em olho esquerdo. Sobre a pressão intraocular dos pacientes, houve melhoria em ambos os olhos com (72,70%) em olho direito e (69,70%) em olho esquerdo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Catarata; Serviços de Saúde Ocular.

### CATARACT IN THE ELDERLY: AN ANALYSIS OF THE BENEFITS OF SURGERY

**ABSTRACT: Objective:** To assess the benefit of surgery in the context of before and after cataract surgery. **Method:** This is an observational, cross-sectional, documentary, retrospective study, with a quantitative approach, through the analysis of medical records at a health unit specialized in ophthalmological care in a city in the midwest of the state of São Paulo. Considering the 243 surgical procedures performed from January to December 2020, 33 were included in elderly patients aged 60 years or more. The instrument for data collection was created by the authors.

**Results:** The participants were 60.6% female and 39.4% male, 93.9% of the participants belonged to the third age (60-79 years old) and 6.1% belonged to the fourth age (80 years old or more ). The most frequent signs and symptoms were referral for cataract surgery, visual difficulties and blurring. Regarding visual acuity and intraocular pressure, there was improvement in both eyes in the participants. **Final considerations:** With this research it was possible to assess that the majority of people undergoing surgery who underwent cataract surgery were women (55.5%), and elderly people (56.6%). Regarding signs and symptoms, the participants presented as the most frequent complaint: referral to cataract surgery (28; 31.8%), visual difficulty (17; 19.3%), review degree (10; 11.4%). Regarding the visual acuity of patients, there was improvement in both eyes (73.70%) in the right eye and (57.60%) in the left eye. Regarding the intraocular pressure of patients, there was improvement in both eyes (72.70%) in the right eye and (69,70%) in the left eye.

**KEYWORDS:** Cataract; Eye Health Services.

## 1 | INTRODUÇÃO

A catarata senil é definida pela opacidade do cristalino podendo ser congênita ou adquirida. Dessa forma, estando associada à senilidade, as queixas frequentes em idosos com catarata são: diminuição da capacidade visual, diplopia, sensibilidade á luz e troca frequente de óculos. Através baixa acuidade visual e fundoscopia/biomiocopia do fundo de olho realizado no consultório, o médico consegue examinar o cristalino. Os exames complementares são realizados para concluir diagnóstico (OLIVEIRA, 2016).

O cristalino podemos dizer que é a lente dos nossos olhos é uma estrutura de consistência gelatinosa e elástica que fica localizada logo atrás da pupila. O paciente tem o cristalino transparente até os 40 anos, após os 40 anos o cristalino tende a ficar transparente então neste estágio dizemos que este paciente tem a Catarata (ABCCR, 2020).

Entende-se que o profissional deve analisar atentamente os exames pré-operatório e condição clínica do idoso. Além disso tem fatores que impedem essa cirurgia: diabetes descompensada e pressão arterial alterada, o idoso deve estar em controle com a diabetes e hipertensão (MOLETA,2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, no mundo, a incidência de catarata senil é de 30% dos pacientes por ano, e no Brasil esse quantitativo é de 51% pessoas (RIBEIRO,2018).

O diagnóstico precoce desta patologia tem potencial para auxiliar rapidamente na vida do paciente, por isso é tão importante o acompanhamento anual com oftalmologista. Em caso de diagnostico tardio o paciente tem o risco de não ter uma boa cirurgia pelo grau em que a opacidade está afetando evoluindo a cegueira (MITRE,2019).

A catarata senil é considerada a principal causa de cegueira prevalente em idoso (SILVA, 2016).

No mundo, a incidência de catarata senil é de 85% da população, e no Brasil 350.000

mil cegos por catarata e a prevalência da catarata relacionada à idade seja de 17,6% antes dos 65 anos; 47,1% no grupo entre 65-74 anos, 73,3% nos indivíduos acima de 75 anos e surge 120.000 mil novos casos a cada ano (CBO,2015).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo proveniente, de perda progressiva da reserva funcional dos indivíduos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A Organização Pan-Americana de Saúde (2007) define o envelhecimento como um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte.

A história da remoção da catarata teve em registro na data de 600 antes de Cristo, mas em 1747 que aconteceu a primeira extração de catarata extra capsular com uma incisão inferior. Nessa época, não eram realizados cortes e a cicatrização se dava de forma espontânea. Em 1967 o Cirurgião americano Charles Kelman desenvolveu a técnica de facoemulsificação que ocorre na destruição do cristalino opaco com uso de energia ultrassônica e a aspiração dos fluidos restantes, que ainda é utilizado atualmente. A cirurgia de facectomia conhecido como a cirurgia de catarata, está indicado para recuperação da transparência do cristalino e correção da refração e é único tratamento curativo (CREMA,2019).

A cirurgia tem um grande benefício e apresenta alto eficiência intervindo na diminuição da acuidade visual, influenciando a qualidade de vida das pessoas e reduzindo prejuízos funcionais para os pacientes (CAMARGO,2017).

Um dos primeiros sintomas da catarata é a sensação perda progressiva da visão, o paciente ter dificuldade para enxergar mesmo com o uso dos óculos, imagens embaçadas ou distorcidas. A medida do agravamento da doença o paciente visualiza uma mancha branca nos olhos no centro da pupila. O diagnóstico é visível para paciente que faz acompanhamento, mas geralmente o paciente procura o médico quando o quadro está avançado (OLIVEIRA, 2016).

Para o diagnóstico, durante a anamnese pode se notar a baixa acuidade visual, queixas de visão “nublada”, aumento da sensibilidade a luz, alteração cromatológica, mudança da refração. O exame oftalmológico deve ser feito a aferição da acuidade visual que frequentemente estará diminuída e a biomicroscopia encontra-se alteração da transparência do cristalino (OLIVEIRA,2016). Podendo ser o seu tratamento clínico ou cirúrgico (FERREIRA; CAVALCANTI, 2016).

Este estudo tem por objetivo avaliar o desenvolvimento da catarata senil, no contexto do antes e do após a realização da cirurgia.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, transversal, documental, retrospectivo, de

abordagem quantitativa. Este estudo foi realizado em uma unidade de atendimento especializado, serviços médicos oftalmológicos oferecidos em uma estrutura, que abriga diversas subespecialidades em oftalmologia.

Conforme o delineamento deste estudo, com caráter documental, a fonte dos dados será a análise dos prontuários de atendimentos oftalmológicos por catarata senil realizados em 12 meses, no período de janeiro a dezembro de 2020. Dados fornecidos pela administração da unidade de oftalmologia, afirmam que no ano de 2020 foram realizados 243 procedimentos cirúrgicos de catarata, e esse é o número proposto para coleta dos dados com acesso aos 243 prontuários.

Em primeiro momento foi solicitado autorização para realização deste estudo à direção do Hospital de Olhos Oeste Paulista situado na cidade de Assis/SP.

Após a autorização da mesma, este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), devido o envolvimento de seres humanos, e somente após a aprovação do mesmo, os dados foram coletados.

Considerando que esta pesquisa possui caráter retrospectivo e documental, com análise de prontuários, e com amostra de 243 prontuários de atendimento oftalmológico na referida unidade, haverá solicitação de dispensa do TCLE.

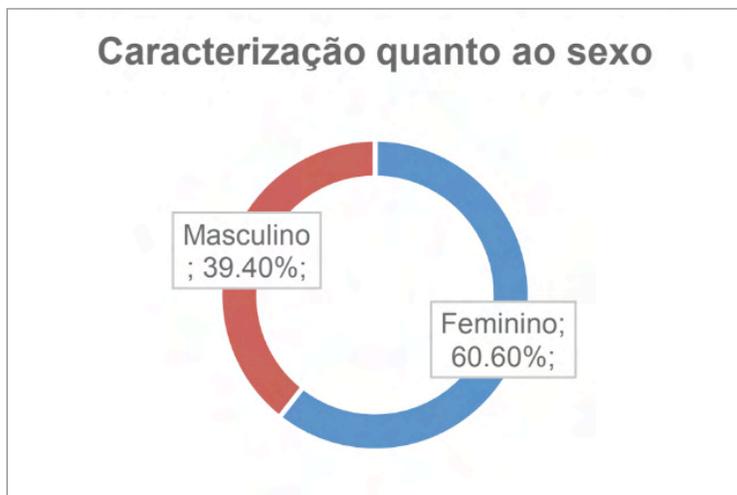
A coleta dos dados ocorreu em dias e horários previamente acordados com a direção da unidade, de forma a possibilitar local adequado e privativo para acesso aos prontuários e coleta das informações.

O instrumento para coleta dos dados, elaborado pelos autores, é composto por variáveis que auxiliaram atingir os objetivos desta pesquisa, que é analisar o perfil epidemiológico dos pacientes em atendimentos realizados. As variáveis compreenderão informações sobre sexo, idade, sinais e sintomas/queixas, acuidade visual, pressão ocular, relatos de melhora após cirurgia, lente utilizada. Os dados coletados foram analisados utilizando análise estatística descritiva e inferencial por meio de testes estatísticos específicos.

### **3 | RESULTADOS**

Dos 243 possíveis participantes, considerando os critérios de exclusão, obteve-se 65 prontuários para a análise, sendo 33 prontuários em idosos com 60 anos ou mais. As informações a respeito da caracterização dos mesmos estão descritas a seguir.

Dos participantes, 20 (60,60%), eram do sexo feminino e 13 (39,40%) eram do sexo masculino (Figura 1).

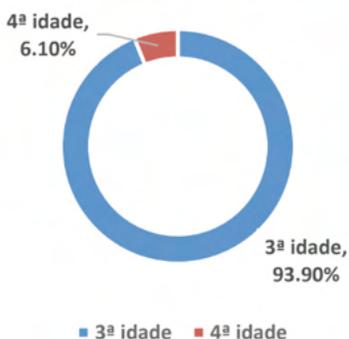


Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 1. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto ao sexo (n=33).

Dos participantes, 31 (93,90%) pertencem a terceira idade (60 a 79 anos) e 2 (6,10%) faziam parte da quarta idade (80 anos e mais) (Figura 2).

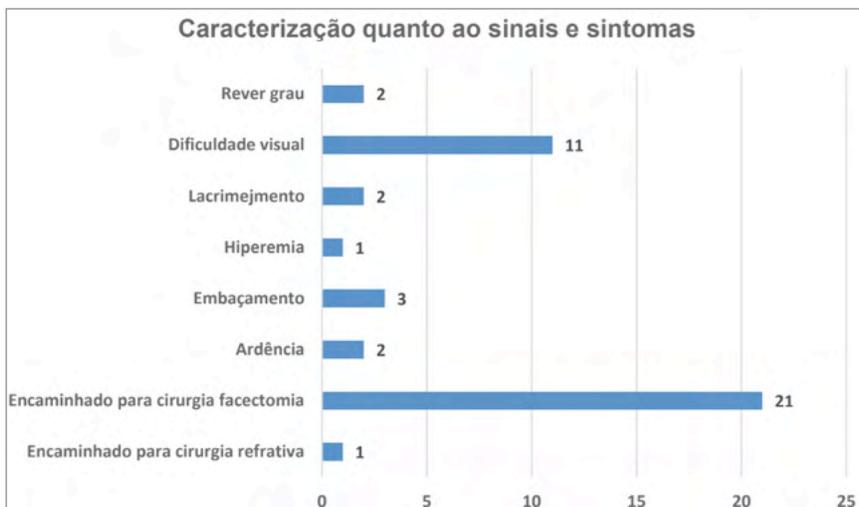
### Caracterização quanto a idade



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 2. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a idade (n=33).

Sobre os sinais e sintomas, os mais incidentes que motivaram a busca pelo atendimento oftalmológico foram: encaminhamento para cirurgia de facectomia (21; 48,8%), dificuldade visual (11; 25,6%) e embaçamento (3; 7,0%) (Figura 3).



Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Figura 3. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a sinais e sintomas (n=33).

Em relação a evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento, a Tabela 1 apresenta todas as avaliações, e a Figura 4 apresenta a avaliação sobre melhora, manutenção ou piora do quadro. Observa-se um alto índice de melhora da acuidade visual em olho direito.

Paciente	Acuidade visual - pré	Acuidade visual - pós (mediato)	Acuidade visual pós - (15 dias)	Desfecho
1	20/30	20/25-1	20/30	Manteve
2	20/30	20/25-1	20/25-2	Melhorou
3	20/30	20/60-2	20/30	Melhorou
4	20/30	20/30+2	20/40-1	Piorou
p	CD á 3 mts	20/125	20/20	Melhorou
6	20/25	20/25-2	20/20	Melhorou
7	20/25-2	20/30	20/20	Melhorou
8	MM	20/100	20/30	Melhorou
9	20/20	20/60	20/20	Manteve
10	20/30-1	20/100-2	20/25	Melhorou
11	20/40	20/30-2	20/30	Melhorou
12	20/25	20/40+2	20/30+2	Piorou
13	20/20	20/25-2	20/20	Manteve
14	20/25	20/30	20/30-1	Piorou
15	20/30-2	20/25-1	20/25	Melhorou
16	20/80	20/30	20/30	Melhorou

17	20/100-2	20/100+2	20/40	Melhorou
18	20/125-1	20/30-2	20/25-1	Melhorou
19	20/60-2	20/60+2	20/30	Melhorou
20	20/30	20/25-2	20/20	Melhorou
21	20/25-1	20/125-2	20/20-1	Melhorou
22	20/20	20/40-1	20/20	Manteve
23	20/20	20/30	20/20	Manteve
24	20/30-2	20/100-2	20/40-2	Piorou
25	20/60-2	20/50	20/40+2	Melhorou
26	20/80-2	20/80	20/30	Melhorou
27	20/50	20/200	20/25-1	Melhorou
28	20/50-2	20/60-2	20/25	Melhorou
29	20/200-2	20/100	20/30-1	Melhorou
30	20/100	20/60-1	20/30	Melhorou
31	20/30-1	20/30	20/25	Melhorou
32	20/20-2	20/20-2	20/20	Melhorou
33	20/30-1	20/20-1	20/20-1	Melhorou

Tabela 1. Descrição da evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento – olho direito (n=33).

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

#### Caracterização quanto a acuidade visual em OD

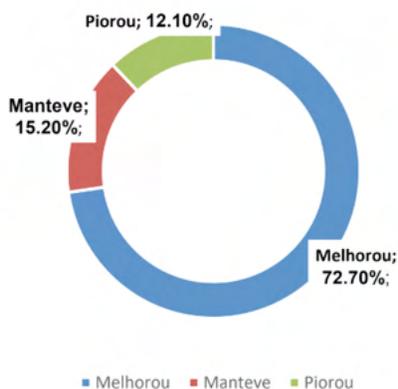


Figura 4. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a acuidade visual OD (n=33).

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Em relação a evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento, a Tabela 2 apresenta todas as avaliações, e a Figura 5 apresenta a avaliação sobre melhora, manutenção ou piora do quadro. Observa-se um alto índice de melhora da acuidade visual em olho esquerdo.

Paciente	Acuidade visual pré	Acuidade visual pós (mediato)	Acuidade visual pós (15 dias)	Desfecho
1	20/25-1	20/30	20/30	Piorou
2	20/20	20/25	20/25	Piorou
3	20/30	20/40	20/30	Manteve
4	20/25	20/80	20/30-1	Piorou
5	20/125-2	Cd á 2 mts	20/25	Melhorou
6	20/30	20/30	20/20	Melhorou
7	20/30-2	20/30+2	20/20	Melhorou
8	20/30-2	20/80-2	20/40	Piorou
9	20/40	20/30	20/20	Melhorou
10	20/125	20/100+2	20/60-2	Melhorou
11	20/25-2	20/30	20/30	Piorou
12	20/25	20/30-1	20/20-2	Melhorou
13	20/25-1	20/50-2	20/30	Piorou
14	20/25	20/30-2	20/30-1	Piorou
15	20/80-2	20/40-1	20/25	Melhorou
16	20/50-1	20/50-2	20/25	Melhorou
17	20/40	20/25	20/30	Melhorou
18	20/30-1	20/30	20/40	Piorou
19	20/50-2	20/30-2	20/30	Melhorou
20	20/80-1	20/30-1	20/20	Melhorou
21	20/30	20/40-1	20/50	Piorou
22	20/25	20/30	20/40+2	Piorou
23	20/60	20/20	20/20	Melhorou
24	20/30+2	20/50-2	20/20-1	Melhorou
25	20/60-1	20/40-1	20/60-1	Manteve
26	20/80	20/60-1	20/30	Melhorou
27	20/60	20/80+1	20/30-1	Melhorou
28	20/40	20/100-2	20/25	Melhorou
29	20/125+2	20/30-2	20/30-2	Melhorou
30	PL	Cd á 10 cm	20/30	Melhorou
31	20/30-1	20/25	20/25	Melhorou
32	20/25-1	20/25+2	20/30	Piorou
33	20/20-1	20/20	20/40+2	Piorou

Tabela 2. Descrição da evolução da acuidade visual no decorrer do tratamento – olho esquerdo (n=33).

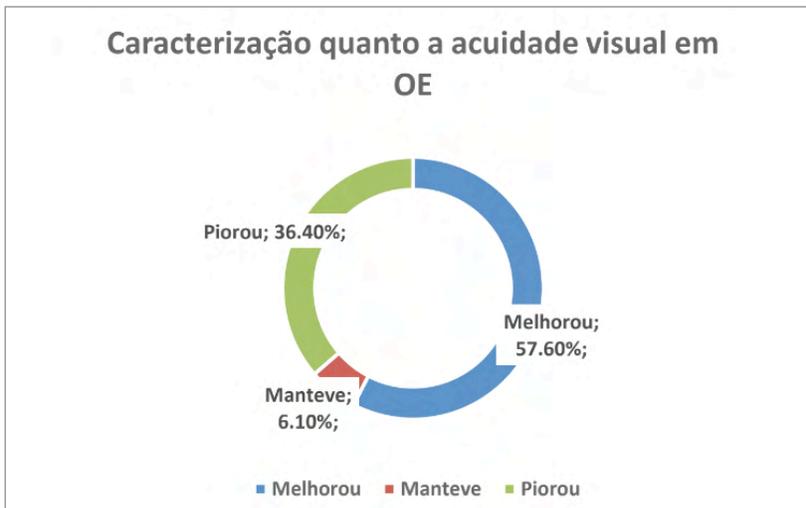


Figura 5. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a acuidade visual OE (n=33).

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Em relação a evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento, a Tabela 3 apresenta todas as avaliações, e a Figura 6 apresenta a avaliação sobre melhora, manutenção ou piora do quadro. Observa-se um alto índice de melhora da pressão intraocular em olho direito.

Paciente	Pressão Intraocular - pré	Pressão Intraocular - pós (15 dias)	Desfecho
1	16	12	Melhorou
2	23	12	Melhorou
3	12	12	Manteve
4	16	15	Melhorou
5	13	12	Melhorou
6	13	10	Melhorou
7	13	12	Melhorou
8	13	12	Melhorou
9	12	13	Piorou
10	14	10	Melhorou
11	15	12	Melhorou
12	12	10	Melhorou
13	06	11	Melhorou
14	11	08	Melhorou
15	20	16	Melhorou
16	14	12	Melhorou

17	18	12	Melhorou
18	12	10	Melhorou
19	19	14	Melhorou
20	17	16	Melhorou
21	18	15	Melhorou
22	14	16	Piorou
23	13	11	Melhorou
24	15	15	Manteve
25	16	12	Melhorou
26	20	14	Melhorou
27	14	10	Melhorou
28	13	08	Melhorou
29	17	11	Melhorou
30	18	16	Melhorou
31	09	10	Piorou
32	14	08	Melhorou
33	12	12	Manteve

Tabela 3. Descrição da evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento – olho direito (n=33).

### Caracterização quanto a pressão intraocular em OD

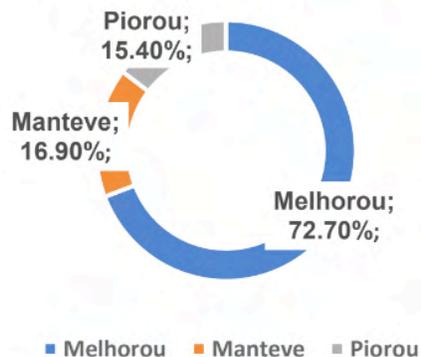


Figura 6. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a pressão intraocular OD (n=65).

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Em relação a evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento, a Tabela 4 apresenta todas as avaliações, e a Figura 7 apresenta a avaliação sobre melhora, manutenção ou piora do quadro. Observa-se um alto índice de melhora da pressão intraocular em olho esquerdo.

<b>Paciente</b>	<b>Pressão Intracular - pré</b>	<b>Pressão Intraocular - pós (15 dias)</b>	<b>Desfecho</b>
1	12	11	Melhorou
2	21	10	Melhorou
3	12	14	Piorou
4	14	15	Piorou
5	14	12	Melhorou
6	15	08	Melhorou
7	12	11	Melhorou
8	15	12	Melhorou
9	13	11	Melhorou
10	12	11	Melhorou
11	16	12	Melhorou
12	09	12	Piorou
13	06	12	Piorou
14	10	08	Melhorou
15	19	16	Melhorou
16	14	12	Melhorou
17	20	13	Melhorou
18	13	11	Melhorou
19	17	14	Melhorou
20	16	19	Piorou
21	19	15	Melhorou
22	19	13	Melhorou
23	15	12	Melhorou
24	16	16	Manteve
25	20	12	Melhorou
26	19	13	Melhorou
27	13	08	Melhorou
28	16	17	Piorou
29	14	10	Melhorou
30	07	16	Piorou
31	09	10	Piorou
32	12	09	Melhorou
33	12	12	Manteve

Tabela 4. Descrição da evolução da pressão intraocular no decorrer do tratamento – olho esquerdo (n=33).

## Caracterização quanto a pressão intraocular em OE

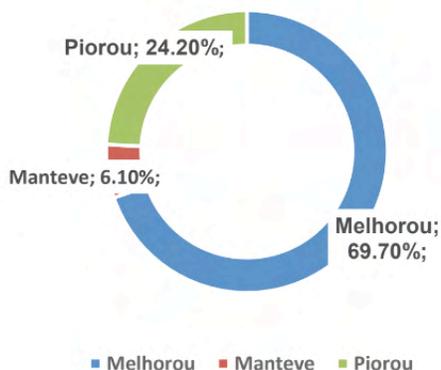


Figura 7. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a pressão intraocular OE (n=33).

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Também verificamos o número da lente que foi utilizada nas cirurgias de facectomia em olho direito. Observa-se que as mais usadas foram: 20,50 (15,2%), 20,00 (12,1%) e 22,50(12,1%) (Figura 8).

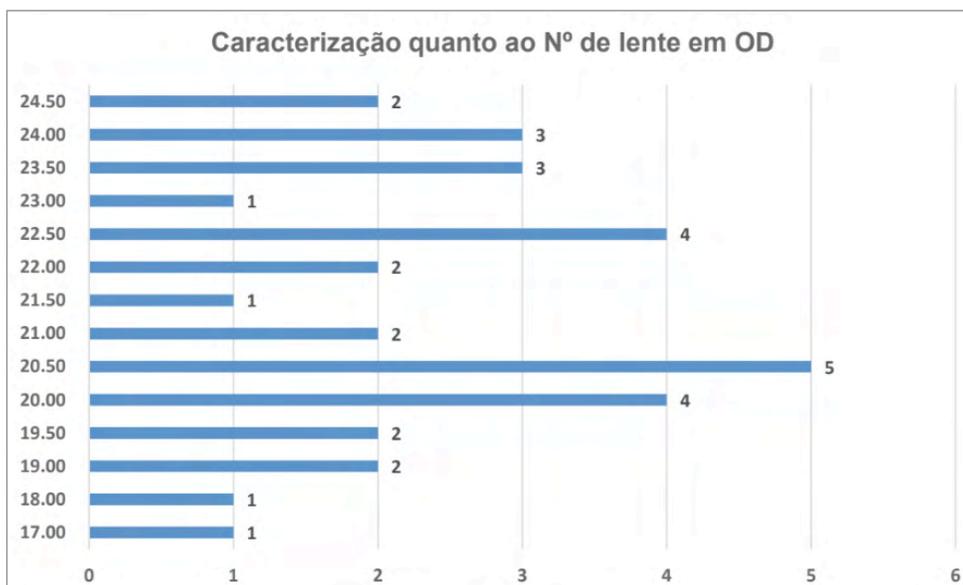


Figura 8. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a Nº de lente em OD (n=33).

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

Também verificamos o número da lente que foi utilizada nas cirurgias de facectomia em olho esquerdo. Observa-se que as mais usadas foram: 21,50 (18,2%), 23,50 (15,2%), 20,00 (9,1%) (Figura 9).

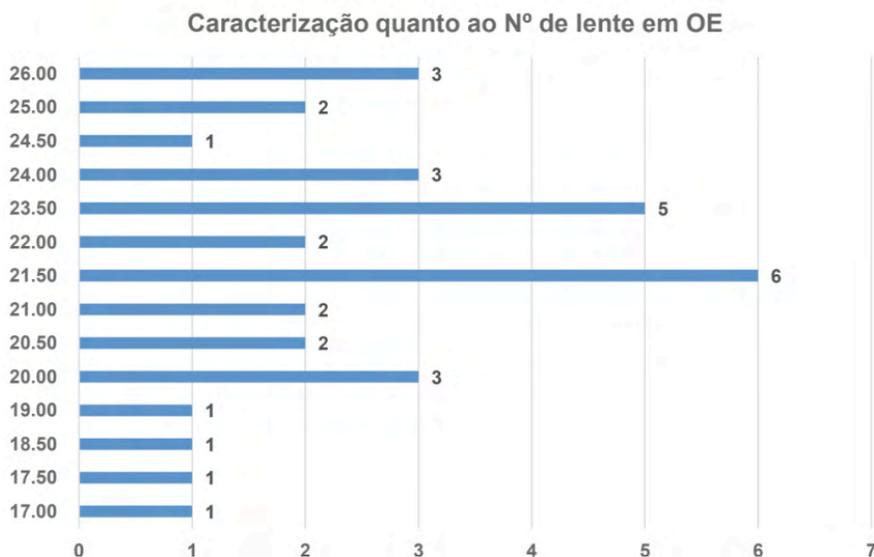


Figura 9. Caracterização dos participantes da pesquisa quanto a N° de lente em OE (n=3

Fonte: Elaborado pelos autores com dados da pesquisa, 2021.

## 4 | DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, a maioria dos pacientes que foram submetidos a facectomia eram mulheres (60,6%). Outros estudos trouxeram a mesma informação, como em Aracaju/SE, em que foi realizado com 41 participantes e 65,9% eram mulheres (TELES, 2020), esse resultado também teve a mesma informação em São Paulo/SP em que 99 participantes, 64,6% eram mulheres (FILHO,2010).

Em outro estudo comparado em que foi realizado com 30 idosos, trouxe uma informação de meio a meio em 15 mulheres (50%) e 15 homens (50%) (PINHEIRO, 2016).

Esse resultado vai de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) que revela que a prevalência da catarata atinge 31,9% das mulheres na qual as mulheres têm maior risco devido as mudanças hormonais provocadas, por conta do período da menopausa (FIGUEIREDO, 2020).

Observou-se nesta pesquisa que ao analisar a faixa etária do paciente, houve prevalência nos pacientes que pertence a terceira idade 60-79 anos (93,9%). Outros estudos trouxeram a mesma informação, como no Rio de Janeiro em que foi realizado uma pesquisa com 27 participantes, (41,7%) eram de 70 e 79 anos. Em Brasília um estudo realizado com 38 participantes, (26,3%) eram de  $\geq 70$  anos (MENEZES, 2016).

No Conselho Nacional da Oftalmologia prevalência de catarata senil é de 17,6% nos menores de 65 anos; 47,1% no grupo entre 65-74 anos e 73,3% nos indivíduos acima de 75 anos (CBO,2019).

Esse resultado comparado com o Conselho Nacional de Oftalmologia trouxe que a catarata em idosos, tem relação a condição socioeconômica do paciente. Devido a ineficácia do SUS que é responsável por 65% da população. E deviam garantir a realização de pelo menos 390 mil cirurgias de catarata/ano, outras 180 mil cirurgias devem ser realizadas pelo setor privado, chegando-se a um total de 540 mil (CBO, 2019).

Nesta pesquisa observou-se que os sinais e sintomas mais frequentes foram encaminhamento para cirurgia de facectomia (17; 19,3%), dificuldade visual (10; 11,4%). Esse resultado é semelhante a estudo realizado em Brasília em que os sinais e sintomas foram “diminuição da acuidade visual”, “visão “nublada ou enevoadada”, “aumento da sensibilidade à luz”, “alteração cromatológica, mudança da refração” (DOMINGUES,2016).

A catarata é classificada em três estágios: incipiente, quando o cristalino começa a enturvar, madura quando o cristalino adquire opacificação difusa e hipermadura quando o cristalino adquire opacificação completo. Então quando a catarata está comprometida existem limitações ao paciente fazendo com que as queixas sejam mais frequentes (CENTURION,2003).

Observou-se nesta pesquisa que ao analisar a acuidade visual do paciente, houve uma melhoria na acuidade visual após a cirurgia em ambos os olhos, em OD (67,7%) e OE (50,8%). Outro estudo nos Estados Unidos trouxe a mesma informação, em que participaram 156 idosos, confirma a melhora da acuidade visual após a intervenção cirúrgica passou de 1,23 ( $\pm 0,46$ ) referente a 20/400 para 0,57 ( $\pm 0,53$ ) referente a 20/60. Em São Paulo/SP trouxeram a mesma informação também, em participou 179 pacientes, e que a acuidade visual sem complicação em ambos os olhos atingiu 82,4% (KANGE,2015).

A diminuição da acuidade visual é devido a catarata, então a partir da remoção dessa catarata os pacientes relatam uma melhora de visão. Podendo ter complicação em relação a outras doenças relacionada.

Observou-se também a pressão intraocular, em que nesta pesquisa houve uma melhoria na pressão intraocular, em OD (73,8%) e OE (73,8%). Em outro estudo realizado em Lisboa, com 75 participantes trouxe uma melhora da pressão intraocular com uma diminuição da PIO na ordem dos  $1,48 \pm 2,98$ mmHg (PICOTO,2014).

Observou-se que no implante de lente intraocular, as lentes que foram mais utilizadas foram olho direito foi 20,50 (15,2%), 20,00 (12,1%) e em olho esquerdo 21,50 (18,2%), 23,50 (15,2%).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa foi possível avaliar que a maioria das pessoas com catarata que

foram submetidas a facectomia foram mulheres (55,5%), e pessoas na terceira idade (56,6%)

Sobre o histórico e identificação dos sinais e sintomas mais frequentes relacionados a catarata foram pacientes que foram encaminhamento para cirurgia de facectomia (28; 31,8%), dificuldade visual (17; 19,3%), rever grau (10; 11,4%).

Sobre as alterações da acuidade visual em ambos os olhos em pacientes submetidos a facectomia, foi observado que houve uma melhora de (76,80%) em olho direito e (50,80%) em olho esquerdo

Sobre as alterações da pressão intraocular, houve uma melhoria em ambos os olhos, de (76,80%) em olho direito e (50,80%) em olho esquerdo.

E sobre as lentes intraoculares implantadas, as lentes mais utilizadas em olho direito foi 22,00 (10,8%), 24,00 (9,2%), 21,00 (9,2%) e 20,50 (9,2%) e em olho esquerdo: 21,50 (13,6%), 23,50 (10,7%), 24,00 (9,2%) e 25,00 (7,2%).

Este trabalho foi realizado para observar o benefício da cirurgia de facectomia. Foi observado uma importância significativa em pacientes submetidos a cirurgia de facectomia, pois os resultados obtidos trouxeram melhoria no quadro do paciente. A cirurgia traz benefícios aos pacientes, na qualidade de vida e na recuperação do paciente.

## REFERÊNCIAS

MENEZES, Caroline.; VILAÇA, Karla Helena Coelho.; MENEZES, Ruth Losada. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. **Revista Brasileira de Oftalmológica**, Rio de Janeiro 2016, 75 (1): 40-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbof/a/n6V779hRtZhtBKKsffhmZhw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 jul.2021.

PEREIRA, Gustavo Veloso *et al.* Capacidade Funcional de Idosos Portadores de Catarata Senil.: **Revista Unimontes Científica**, p. 24–31, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/240>. Acesso em:07 jul.2021.

MACEDO, Barbara Gazolla de; PEREIRA, Leani Souza Máximo; ROCHA, Fábio Lopes. Medo de cair e qualidade de vida em idosos com catarata: **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013.v.16, e.3, p.569-577. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/FLdjdZTZbYX8ZVhGsXRHsgC/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em:07 jul.2021.

PAZ, Leonardo Petrus da Silva *et al.* Fatores associados a quedas em idosos com catarata: **SciELO**. v.23, e.8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8DpGtnGybBJmFHmFHZKKhGB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07jul.2021.

DOMINGUES, Vinícius Oliveira *et al.* Catarata senil: uma revisão de literatura: **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**. V.5 e.1,2016. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/6756/4334>. Acesso em: 07 jul.2021.

MITRE, Jorge. Medos e dúvidas que envolvem a cirurgia da catarata: **Central da Catarata**, São Paulo, mar.2019. Disponível em: <https://universovisual.com.br/secaodesktop/noticias/319/medos-e-duvidas-que-envolvem-a-cirurgia-da-atarata>> Acesso em: 07 jul.2021.

ALMANÇA ,Ana carolina dalarmelina , JARDIM, Stella Pereira, DUARTE, Suélen Ribeiro Miranda Pontes. Perfil epidemiológico do paciente submetido ao mutirão de catarata: **Rev. Brasileira de Oftalmologia**, Itajúba. V.77 e.5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/DjsQzzdc7XWdRWZRS4GGSFN/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 07.jul.2021.

MOLETA, Ana. Enfermagem na Saúde do Idoso: **Editora e Distribuidora Educacional S.A.** 2017. Disponível em: [http://www.santaisabel.com.br/upl/pagina\\_adicional/download\\_-\\_enfermagem\\_na\\_saude\\_do\\_idoso-01-09-2019\\_19-12-58.pdf](http://www.santaisabel.com.br/upl/pagina_adicional/download_-_enfermagem_na_saude_do_idoso-01-09-2019_19-12-58.pdf). Acesso em: 07.jul.2021.

SANTANA,Tainara Sardeiro de *et al.* Impacto da facectomia na qualidade de vida de idosos atendidos em campanha assistencial de catarata. **Rev.Eletr.Enf.** [Internet]. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39498>. Acesso em: 07.jul.2021.

MACEDO , Barbara Gazolla de *et al.* Correlação entre acuidade visual e desempenho funcional em idosos com catarata. **Geriatria&Gerontologia**. V.3, e.4, p.13 out/nov/dez 2009.Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2009-4.pdf#page=13>. Acesso em: 07.jul 2021.

PEREIRA, Nathalia Braga *et al.* Avaliação da função visual e qualidade de vida relacionada à visão em pacientes portadores de catarata senil. **Ver.Bras. Oftalmol.** v.80 e.2, p.111.2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/gTxHCgNypThVdv7hSpn3nBQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07.jul.2021.

TELES ,Lucas Pinheiro Machado *et al.* Análise da qualidade de vida antes e após cirurgia de catarata com implante de lente intraocular. **Ver.Bras.Oftalmol.** v.79, e.4, p. 242-7.2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/TP5Ys47FfDLQsvSb8TjZmpP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 07.jul.2021.

PINHEIRO, Sarah Brandão *et al.* Avaliação do equilíbrio e do medo de quedas em homens e mulheres idosos antes e após a cirurgia de catarata senil. **Rev. Bras. Geriatr. Geronto.** v.19, e.3, p.521-532, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/XsgDMqcyThM796rRWzqMnmP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07.jul.2021.

OTTAIANO, José Augusto Alves *et al.* As Condições de Saúde Ocular no Brasil. **Conselho Bras. Oftalmologia**. e.1 p.14-27, 2019. Disponível em: [https://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes\\_saude\\_ocular\\_brasil2019.pdf](https://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf). Acesso em:07.jul.2021.

PICOTO ,Maria *et al.* Pressão intraocular (PIO) após cirurgia de extração de catarata. **Rev Bras Oftalmol.**v.73, e.4. p.230,2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/tjdZDCNDbNrzBj3Y9s6wgHt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07.jul.2021.

KANGE ,Patrícia Mencaroni *et al.* Comparação de acuidade visual final: cirurgias de catarata com intercorrências versus sem intercorrências. **Rev Bras Oftalmol.** v.74, e.3, p.141, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/NpwPhjSGmvDbr5KDnsDBQPP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07.jul.2021.

CENTURION, V. Catarata: Diagnóstico e tratamento. **Conselho Bras.de Oftalmologia**. 30.mar.2003. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/minusculo100\\_diretrizes/ Catarata\\_diag\\_e\\_tratamento.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/minusculo100_diretrizes/ Catarata_diag_e_tratamento.pdf). Acesso em: 07.jul.2021.

# AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



85. 300

**Atena**  
Editora

Ano 2021

# AValiação EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



85. 500

**Atena**  
Editora  
Ano 2021