



SEÇÃO ENSAIOS E REVISÕES DE LITERATURA

Covid-19 e indivíduos cegos e com baixa visão

Covid-19 and blind and visually impaired and low vision individual

Jorlan Fernandes¹
Natália Maria Lanzarini²
Maria da Glória Souza Almeida³
Elba Regina Sampaio de Lemos⁴

RESUMO

A deficiência visual, que abrange indivíduos cegos e com baixa visão, é uma das principais deficiências relatadas, acometendo cerca de 2,2 milhões de pessoas no mundo, das quais mais de dois terços vivem em países de baixa ou média renda. A pandemia de COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, apresenta-se como um cenário desafiador para essa população vulnerável, com impactos adversos à saúde e adversidades diárias, que poderiam ser evitadas por meio de um planejamento comunitário mais inclusivo. Esses indivíduos, em sua maioria, vão reconhecer o mundo por meio do tato, utilizando as mãos para ler, locomover-se e identificar o mundo à sua volta. Soma-se a esse cenário o fato de que uma parcela importante desses indivíduos possuem múltiplas deficiências, muitas vezes também associadas a comorbidades pré-existentes, com destaque para diabetes *mellitus*, uma das principais causas de cegueira em adultos. O atual cenário representa não só um desafio para indivíduos cegos e com baixa visão, mas uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias inclusivas em saúde.

Palavras-chave: COVID-19. Deficiência. Cegueira. Baixa visão. Emergência em saúde pública. Inclusão.

ABSTRACT

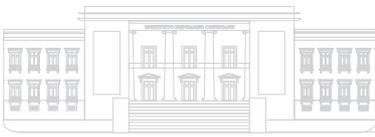
Visual impairment, which includes the blind and those with low vision, is one of the main reported disabilities, affecting approximately 2.2 million people worldwide, of whom more than two thirds live in low- or middle-income countries. COVID-19 pandemic, caused by SARS-CoV-2, presents itself as a challenging for this vulnerable population, with adverse health impacts and daily adversities, which can be avoided through a more inclusive community planning. Most of these disabled people will recognize the world through touch, using their hands to read, move around and identify the world. In addition to this scenario, the fact that an important portion of those individuals has multiple deficiencies, often also

1 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Doutor em Ciências pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
E-mail: jorlan@ioc.fiocruz.br

2 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Doutoranda em Saúde Pública e Meio Ambiente pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
E-mail: natalial@ioc.fiocruz.br

3 Instituto Benjamin Constant (IBC)
Doutora em Literatura pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)
E-mail: mariadagloriaalmeida@ibc.gov.br

4 Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Doutora em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
E-mail: elemos@ioc.fiocruz.br



associated with pre-existing comorbidities, with emphasis on diabetes mellitus, one of the main causes of blindness in adults. The current pandemic represents not only a challenge to seek blind and low vision people, but an opportunity for the development of inclusive health strategies.

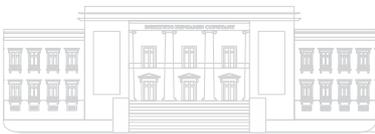
Keywords: COVID-19. Disability. Blindness. Low vision. Public health emergency. Inclusion.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a deficiência é uma questão de saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento social (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Parte do desafio da equidade em saúde está no enfrentamento do modelo biomédico predominantemente reducionista, que define as pessoas exclusivamente de acordo com o diagnóstico de suas deficiências ou diferenças, sem levar em conta aspectos econômicos, sociais e culturais (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; KRAHN; WALKER; CORREA-DE-ARAUJO, 2015; THE LANCET, 2019; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Inicialmente identificada na China, a doença causada pelo coronavírus (COVID-19), disseminou-se por diversos continentes do mundo, atingindo o Brasil em 27 de fevereiro de 2020. A partir de 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou pandemia no Brasil, apresentando-se como um novo desafio para a população com deficiência (BASTOS *et al.*, 2020; CRODA *et al.*, 2020). Considerando-se a alta taxa de transmissibilidade e a elevada disseminação (LI, Q. *et al.*; LI, X. *et al.*, 2020) no Brasil, até a segunda semana de agosto de 2020 foram notificados mais de três milhões de casos com cerca de 100 mil óbitos nas 27 unidades federativas do país (BRASIL, 2020).

Embora a deficiência não esteja inerentemente ligada ao aumento do risco de contrair a infecção pelo SARS-CoV-2, em recentes emergências de saúde as pessoas com deficiência possuíam cerca de quatro vezes mais chances de sofrer ferimentos ou morrer que pessoas sem deficiência, não por sua posição “vulnerável” mas porque a política, o planejamento e as práticas de saúde não consideram suas necessidades (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; KRAHN; WALKER; CORREA-DE-ARAUJO, 2015; PINEDA; CORBURN, 2020). Além disso, durante a atual pandemia, esses indivíduos podem ter dificuldades em praticar medidas preventivas de rotina pela natureza de algumas deficiências (KUPER *et al.*, 2020; TURK; MCDERMOTT, 2020). Por exemplo, as pessoas que dependem de assistência com cuidados pessoais não conseguirão manter o distanciamento físico, enquanto outras podem ter dificuldade em comunicar os sintomas da doença, resultando em atraso no diagnóstico, propagação adicional do vírus e agravamento do quadro clínico (COURTENAY; PERERA, 2020; TURK; MCDERMOTT, 2020). Até o momento existe



uma lacuna de publicações com o objetivo de descrever ou quantificar o impacto da COVID-19 na saúde de pessoas com deficiência (COURTENAY; PERERA, 2020; LUCKASSON; SCHALOCK, 2020; NEGRINI *et al.*, 2020; OLULANA *et al.*, 2020; RODRÍGUEZ-COLA *et al.*, 2020; STILLMAN *et al.*, 2020; TURK *et al.*, 2020; TURK; MCDERMOTT, 2020).

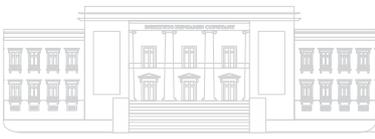
Nos estudos realizados com população de indivíduos com lesão medular, a dificuldade na detecção diagnóstica diante das diversas manifestações clínicas é um obstáculo para o reconhecimento da COVID-19 (NEGRINI *et al.*, 2020; RODRÍGUEZ-COLA *et al.*, 2020; STILLMAN *et al.*, 2020). Também há dificuldade para acessar informações e adaptar a rotina às restrições impostas pelas medidas de distanciamento social, interrupção de tratamentos e cuidados domiciliares e ambulatoriais direcionadas às pessoas com deficiências intelectuais (COURTENAY; PERERA, 2020; LUCKASSON; SCHALOCK, 2020; TURK *et al.*, 2020).

Olulana *et al.* (2020) indicaram uma alta taxa de mortalidade relacionada à infecção pelo SARS-CoV-2 em indivíduos com deficiência, não institucionalizado em 369 condados dos Estados Unidos da América (EUA). Esses resultados são explicados por essa população apresentar maior associação com fatores de risco para COVID-19, como obesidade, falta de atividade física, diabetes e doenças cardiovasculares. Soma-se a esse cenário as situações agravadas pela pandemia, como a dificuldade de ter uma vida independente, com limitações de transporte, acesso a bens e serviços, oportunidade reduzida para cuidados diários e serviços essenciais (OLULANA *et al.*, 2020).

Apesar de publicações restritas sobre pessoas com deficiência, com o aumento do número de casos de COVID-19 no mundo, a hipótese provável é que o número de pessoas com deficiência acometidas pelo SARS-CoV-2 também aumentará (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Nesse contexto, encontram-se em situação vulnerável os indivíduos cegos ou com baixa visão, uma das principais deficiências que acomete cerca de 2,2 milhões de pessoas no mundo, das quais mais de dois terços vivem em países de baixa ou média renda (BOURNE *et al.*, 2017; SPENCER *et al.*, 2009).

2. População cega e com baixa visão e a COVID-19

Embora tenha diminuído a prevalência da cegueira (moderada ou grave), de 1990 a 2015 no mundo, o número de pessoas com deficiência visual pouco mudou devido ao crescimento e envelhecimento da população total. Dentre as principais causas de cegueira, em todas as idades, destaca-se a catarata, seguida por erro de refração não corrigido, glaucoma,



degeneração macular relacionada à idade, opacidade da córnea, tracoma e retinopatia diabética (BOURNE *et al.*, 2017; COUTO JUNIOR; OLIVEIRA, 2016; SPENCER *et al.*, 2009).

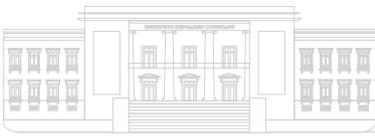
No Brasil, dados do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010) mostram que 18,6% da população brasileira possuem algum tipo de deficiência visual e mais de 500 mil pessoas são cegas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Nessa população ainda é frequente a combinação de duas ou mais deficiências graves, como a deficiência de movimento cognitivo e sensorial; a associação de comorbidades preexistentes também merece atenção, com destaque para diabetes *mellitus*, uma das principais causas de cegueira em adultos (BOURNE; *et al.*, 2017; SENJAM, 2020; SPENCER *et al.*, 2009). Diabetes *mellitus* é uma das condições crônicas mais prevalentes na população, com complicações multissistêmicas, incluindo a retinopatia. Estudos preliminares apontam que pessoas com diabetes são mais suscetíveis a apresentar quadros graves de COVID-19, por motivos a serem elucidados, mas com o provável envolvimento da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2) (YAN *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, os impactos adversos à saúde das pessoas cegas ou com baixa visão somam-se às adversidades diárias que, de maneira geral, poderiam ser evitadas a partir de um planejamento comunitário mais inclusivo, com a implementação de estratégias universais de acesso a bens e serviços, e o compromisso de todas as esferas governamentais com o acesso igualitário (PINEDA; CORBURN, 2020; SENJAM, 2020). Esses indivíduos, em sua maioria, vão reconhecer o mundo por meio do tato, ao utilizar as mãos para ler, locomover-se e identificar o mundo à sua volta, ou seja, um ambiente de risco durante uma pandemia. Diversos estudos demonstram a persistência do SARS-CoV-2 em diferentes superfícies, com a identificação de partículas virais viáveis por até 72 horas após a exposição, de acordo com o tipo de material (KAMPF *et al.*, 2020; REN *et al.*, 2020; VAN DOREMALEN *et al.*, 2020).

O enfrentamento da pandemia não pode ser mais um fator que acelere a desigualdade e a marginalização desses indivíduos. A academia, clínicos, gestores e autoridades em saúde devem trabalhar para o desenvolvimento de uma resposta humanitária inclusiva.

3. Novo desafio para velhos problemas

Os desafios que se apresentam para a população com deficiência, a partir da COVID-19, não são novos, mas são exacerbados pela falta de investimento em políticas sociais, econômicas e de saúde mais inclusivas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015; 2020). Políticas e



programas devem ser implementados para evitar maiores perdas e danos para este grupo. Para garantir a proteção dessa população são necessárias orientações para o planejamento de saúde inclusivo para a pandemia da COVID-19 (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; KUPER *et al.*, 2020; THE LANCET, 2019).

Destacamos alguns pontos-chaves para o enfrentamento da pandemia de forma inclusiva com foco na população cega e com baixa visão, mas que também podem ser aplicados a outros grupos de indivíduos com algum tipo de deficiência.

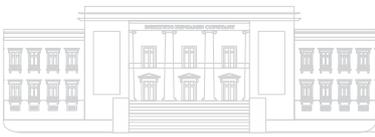
Participação na tomada de decisões

Estratégias de combate à COVID-19 devem ser aplicadas em toda a população, bem como a inclusão de organizações de cegos e indivíduos com baixa visão na tomada de decisões. Nas diferentes esferas, a implementação de políticas públicas também deve ser garantida para que as necessidades desse público-alvo sejam atendidas adequadamente, e seus direitos e dignidade respeitados (KUPER *et al.*, 2020; SCHIARITI, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). As respostas devem ser inclusivas, priorizando os princípios do acesso universal, bem como a convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (SCHIARITI, 2020).

É necessário que as pessoas com deficiência, em respeito à sua percepção e compreensão sobre como lidar com crises como a atual pandemia, possam fazer suas próprias escolhas em relação a todos os aspectos dos planos de enfrentamento da COVID-19 (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; PINEDA; CORBURN, 2020). Especialmente em períodos de pandemia, é preciso que os indivíduos com deficiência visual participem ativamente das decisões relativas à assistência e das medidas a serem implementadas, a fim de auxiliar as atividades cotidianas (individuais ou coletivas) no planejamento inclusivo da saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015; 2020; WID, 2020).

Acessibilidade e a garantia dos direitos

Uma sociedade verdadeiramente inclusiva pressupõe homens com ideias e ações inclusivistas. A informação e o conhecimento são direitos inalienáveis; direitos pertencentes a todos os grupos e classes sociais, independentemente de qualquer questão ou desvalia que os afete. A informação e o conhecimento abrem discussões, ampliam conceitos e conscientizam diferentes pessoas e parcelas de uma mesma sociedade. Assim, é preciso garantir que as pessoas com

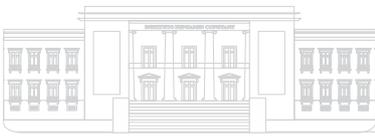


deficiência tenham acesso contínuo a serviços essenciais, em especial aos de saúde, social e econômicos (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; TURK; MCDERMOTT, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; WID, 2020).

Durante o fechamento ou restrições de serviços, estratégias de apoio para atender as necessidades da vida diária devem ser praticadas, incluindo o acesso ao alimento, à moradia, à assistência médica e o apoio a necessidades individuais específicas (PINEDA; CORBURN, 2020; VIDELEFSKY *et al.*, 2019). A adoção de medidas de quarentena e *lockdown* podem interromper subitamente o sistema de apoio, incluindo assistência pessoal e possíveis dificuldades econômicas com graves consequências para a saúde e o bem-estar (NEGRIN *et al.*, 2020; RODRÍGUEZ-COLA *et al.*, 2020). Na pandemia, a falta de disponibilidade e acesso aos serviços oftalmológicos pode agravar o quadro de deficiência visual (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010; YAN *et al.*, 2020). De fato, pessoas com deficiência visual são vulneráveis a lesões por quedas, levando a problemas médicos secundários como fraturas ósseas, por exemplo (WOOD *et al.*, 2011).

A partir da garantia de renda e da preservação do trabalho durante a pandemia, o apoio econômico é fundamental para autônomos ou desempregados, a fim de amortecer o aumento do custo de vida das pessoas com deficiência. Exemplos de custos extras incluem entregas em domicílio e/ou contratação de apoio privado devido à suspensão de serviços públicos em uma população que já possui condições socioeconômicas e de saúde precárias, especialmente em países de média e baixa renda (BANKS; KUPER; POLACK, 2017; VIDELEFSKY *et al.*, 2019). Também é sabido que indivíduos com deficiência possuem mais gastos mensais do que a população sem deficiência, o que dificulta a geração de renda e o planejamento a longo prazo, tornando-os altamente vulneráveis a choques econômicos como a atual pandemia por coronavírus (JOHN; THOMAS; TOUCHET, 2019).

Nesse contexto, é vital que todos recebam garantias para subsistir, tanto os profissionais quanto os familiares envolvidos nos cuidados dos indivíduos que necessitam de apoio para a realização das suas atividades cotidianas (PHILLIPS *et al.*, 2020; TURK; MCDERMOTT, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Incluímos aqui o cuidado familiar não remunerado, que continua sendo uma peça importante na prestação de cuidados para indivíduos com deficiência (necessidade de assistência pessoal ou o apoio de outras pessoas na execução de atividades diárias básicas e instrumentais), especialmente para um indivíduo com deficiência visual cega ou grave, como atravessar a rua, comprar mantimentos, cuidados pessoais com a higiene etc. (PHILLIPS *et al.*, 2020).

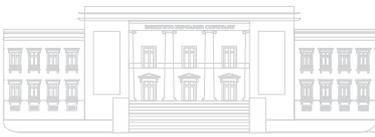


Acesso à informação em saúde

Pessoas com deficiência visual são comumente discriminadas e estigmatizadas, resultando em iniquidades no acesso à informação e aos serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). A pandemia trazida pelo SARS-CoV-2 nos expôs a graves desafios. Os indivíduos cegos ou com baixa visão, fatia da sociedade quase sempre invisível em tempos normais, tornam-se ainda mais vulneráveis nesses dias em que um avassalador turbilhão de comunicados, medidas governamentais, preceitos de higiene e desencontro de opiniões confundem a população, prestando um desserviço (OKONKWO *et al.*, 2020). O conhecimento científico, único elemento a ser considerado, precisa chegar a todas as partes e por todas as vias, levando em consideração não só as deficiências, mas a posição sociocultural do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Um aspecto chave na prevenção da infecção pelo SARS-CoV-2 é a informação de qualidade sobre as mais diferentes medidas empregadas e a atual situação do país e do mundo (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; CASTRO *et al.*, 2020; KUPER *et al.*, 2020; PINEDA; CORBURN, 2020). Apesar do grande número de informações e anúncios para a conscientização sobre a COVID-19, elas não são acessíveis ou direcionadas ao público cego ou com baixa visão, sendo baseadas em estratégias visuais pouco acessíveis. Os anúncios atuais têm como foco principal o público em geral; não são adequados para as pessoas com deficiência visual. Todas as informações públicas e de bem-estar, incluindo coletivas de imprensa e anúncios de serviço público, devem ser disponibilizadas em formatos acessíveis, em meios de comunicação de grande audiência, em formatos de áudio e textos em braille de conformidade com os padrões de acessibilidade (SENJAM, 2020; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Inclusive, deve-se levar em conta que a taxa de alfabetização desses indivíduos é baixa em comparação às pessoas sem deficiência visual, com índices que podem chegar a 80% em alguns países (BANKS; KUPER; POLACK, 2017; SENJAM, 2020). É essencial que toda a informação elaborada e divulgada sobre COVID-19 também considere o público com deficiência, ou seja, as mensagens devem ser claras, objetivas e de fácil acesso, pois existem diversas especificidades da baixa visão, desde grupos heterogêneos com variada acuidade visual a condições como a surdocegueira (BOURNE *et al.*, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

Informações específicas sobre a pandemia para indivíduos com deficiência são restritas e difíceis de serem encontradas em páginas oficiais dos órgãos de saúde, em todas as esferas governamentais (MESA VIEIRA *et al.*, 2020). As ações de comunicação em saúde não devem se restringir a organizações de pessoas com deficiência, mas devem fazer parte da estratégia de comunicação em saúde das secretarias municipais, estaduais e do Ministério da Saúde (MS),



para que informações seguras e de qualidade estejam disponíveis a esses indivíduos, não só pela deficiência, mas também por seu contexto social, econômico e cultural.

Levantamentos realizados em páginas de pesquisa na internet demonstram que houve um aumento, por parte das pessoas com deficiência, na busca por informações, realizando buscas relacionadas ao seu provável risco de aquisição da doença e de fatores de morbimortalidade para COVID-19 (THELWALL; LEVITT, 2020).

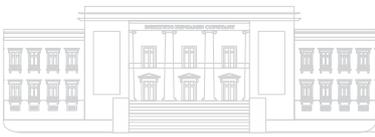
Ao reportar as suas experiências em entrevistas concedidas a entidades internacionais, como a International Disability Alliance (IDA), indivíduos cegos de diferentes países relatam a falta de apoio governamental, de informação e de tecnologias que se adequem às suas necessidades e peculiaridades, como as pessoas surdocegas que dependem apenas do tato para se comunicarem, por exemplo (INTERNATIONAL DISABILITY ALLIANCE, 2020a; 2020b). Portanto, existe uma demanda urgente para que se disponibilize conteúdo para a população cega e com baixa visão, e para que os sites também sejam adaptados para essa população (SHEW, 2020).

Como as pessoas com perda visual dependem do sentido tátil para realizar as suas atividades rotineiras, a hipótese é que haveria um risco maior de infecção por SARS-CoV-2. Há uma carência de informações inclusivas básicas sobre aspectos práticos da prevenção, como a desinfecção de dispositivos auxiliares como as bengalas após o uso, assim como a desinfecção de dispositivos para melhorar a acuidade visual, como as lupas usadas para a leitura, seja de uso individual ou coletivo (SENJAM, 2020; WID, 2020). Por isso é essencial que as informações inclusivas abordem a importância de lavar as mãos com frequência, principalmente após tocar em mapas táteis, corrimãos e maçanetas, e a necessidade do uso constante do álcool em gel 70%, limpar objetos com água e sabão (ou álcool 70%), incluindo a bengala e a cadeira de rodas.

Ao receber ajuda, recomenda-se que a pessoa com deficiência visual procure apoiar-se no ombro de outro indivíduo, mas evite tocar em suas mãos ou cotovelo. Outra forma de evitar qualquer contato físico seria utilizar a própria bengala. No caso de ter um cão-guia, a recomendação é higienizar as patas do animal após a exposição em ambientes externos.

Precriedade de dados

A deficiência é um identificador demográfico crítico, semelhante à idade, raça/etnia e gênero, com um conjunto padronizado de perguntas da pesquisa (LANDES; STEVENS; TURK,



2020). Existe uma dificuldade em checar essa variável em um banco de dados, especialmente aqueles relacionados à COVID-19 (LANDES; STEVENS; TURK, 2019). No conjunto de variáveis, o uso desse identificador pode fornecer informações sobre o tipo de deficiência (mobilidade, visão, audição, cognição, autocuidado ou vida independente, por exemplo) e os desdobramentos da infecção pelo vírus nos grupos com maior risco, cuja identificação auxiliará em medidas mais eficazes de mitigação (BOYLE *et al.*, 2020). É necessário incorporar essas informações nos sistemas de vigilância ou em outros sistemas de coleta de dados para que forneçam um cenário preciso da pandemia em segmentos da população com deficiência, e ajude no direcionamento e implementação de medidas de prevenção.

4. Considerações finais

Especialmente diante desta pandemia, as decisões devem ser pautadas no acesso à saúde para todos, considerando-se os danos e as perdas socioeconômicas potencializadas nas populações vulneráveis, que podem ser mais significativas nas pessoas com deficiência.

A pandemia não pode ser mais um catalizador de diferenças e segregação de indivíduos cegos e com baixa visão, mas deve representar uma oportunidade para desenvolver estratégias inclusivas de saúde. Certamente enfrentamos não só a pandemia da COVID-19, mas também todos os conhecidos problemas sociais e de saúde no país.

No entanto, apesar de toda a complexidade do momento, acreditamos que a mitigação dos danos também será uma oportunidade para um futuro mais inclusivo em termos de saúde. Por fim, considerando-se que o esclarecimento é a base do bem-estar e da saúde, recomenda-se que este artigo atinja o maior número possível de grupos sociais.

REFERÊNCIAS

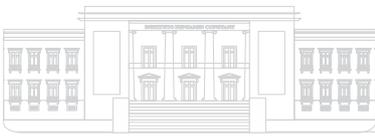
ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. The COVID-19 response must be disability inclusive. *Lancet Public Health*, 5, n. 5, p. e257, may d2020.

BANKS, L. M.; KUPER, H.; POLACK, S. Poverty and disability in low- and middle- income countries: A systematic review. *PLoS One*, 12, n. 12, p. e0189996, 2017.

BASTOS, L. S. *et al.* COVID-19 and hospitalizations for SARI in Brazil: a comparison up to the 12th epidemiological week of 2020. *Cad. Saúde Pública*, 36, n. 4, p. e00070120, 2020.



- BOURNE, R. R. A. *et al.* Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, 5, n. 9, p. e888-e897, set. 2017.
- BOYLE, C. A. *et al.* The public health response to the COVID-19 pandemic for people with disabilities. *Disabil Health J*, p. 100943, may 2020.
- BRASIL. *Coronavírus Brasil*. Brasília, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 5 jul. 2020.
- CASTRO, H. C. *et al.* COVID-19: don't forget deaf people. *Nature*, 579, n. 7799, p. 343, mar. 2020.
- COURTENAY, K.; PERERA, B. COVID-19 and people with intellectual disability: impacts of a pandemic. *Ir J Psychol Med*, p. 1-6, may 2020.
- COUTO JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L. A. G. As principais causas de cegueira e baixa visão em escola para deficientes visuais. *Rev. Bras. Oftalmol.*, 75, n. 1, p. 26-29, 2016.
- CRODA, J. *et al.* COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, 53, p. e20200167, 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo demográfico 2010, características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html>. Acesso em: 10 jun. 2020
- INTERNATIONAL DISABILITY ALLIANCE. *Experiences of Deafblind Persons during the COVID-19 Outbreak*. Geneva, 2020a. Disponível em: <http://www.internationaldisabilityalliance.org/content/experiences-deafblind-amid-covid-19-outbreak>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- INTERNATIONAL DISABILITY ALLIANCE. *The experience of a blind woman in Kenya under COVID-19 outbreak*. Geneva, 2020b. Disponível em: <http://www.internationaldisabilityalliance.org/covid19-blind-kenya>. Acesso em: 20 jun. 2020.
- JOHN, E.; THOMAS, G.; TOUCHET, A. *The disability price tag*. United Kingdom, 2019. Disponível em: <https://www.scope.org.uk/campaigns/extra-costs/disability-price-tag/>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- KAMPF, G. *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect*, 104, n. 3, p. 246-251, mar. 2020.
- KRAHN, G. L.; WALKER, D. K.; CORREA-DE-ARAUJO, R. Persons with disabilities as an unrecognized health disparity population. *Am J Public Health*, 105 Suppl 2, p. S198-206, apr. 2015.



KUPER, H. *et al.* Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what we can learn from the United Kingdom's response. *Wellcome Open Res*, 5, p. 79, 2020.

LANDES, S. C.; STEVENS, D.; TURK, M. A. *Covid-19 and pneumonia*: Increased risk for individuals with intellectual and developmental disabilities during the pandemic. United States of America, 2020. Disponível em: <https://lernercenter.syr.edu/2020/04/27/covid-19-and-pneumonia-increasedrisk-for-individuals-with-intellectual-and-developmental-disabilitiesduringthe>. Acesso em: 10 jun. 2020.

LANDES, S. D.; STEVENS, J. D.; TURK, M. A. Obscuring effect of coding developmental disability as the underlying cause of death on mortality trends for adults with developmental disability: a cross-sectional study using US Mortality Data from 2012 to 2016. *BMJ Open*, 9, n. 2, p. e026614, fev. 2019.

LI, Q. *et al.* Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med*, 382, n. 13, p. 1199-1207, mar. 2020.

LI, X. *et al.* Transmission dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. *J Med Virol*, 92, n. 5, p. 501-511, may 2020.

LUCKASSON, R.; SCHALOCK, R. L. A balanced approach to decision-making in supporting people with IDD in extraordinarily challenging times. *Res Dev Disabil*, 105, p. 103719, jun. 2020.

MESA VIEIRA, C. *et al.* COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, p. 38-41, jun. 2020.

NEGRINI, S. *et al.* Up to 2.2 million people experiencing disability suffer collateral damage each day of Covid-19 lockdown in Europe. *Eur J Phys Rehabil Med*, may 2020.

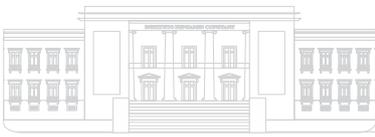
OKONKWO, N. E. *et al.* COVID-19 and the US response: accelerating health inequities. *BMJ Evid Based Med*, jun. 2020.

OLULANA, O. *et al.* Regional Association of Disability and SARS-CoV-2 Infection in 369 Counties of the United States. *MedRxiv*, jun. 2020.

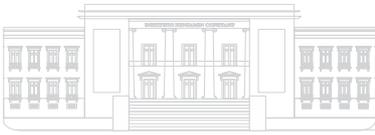
PHILLIPS, D. *et al.* The invisible workforce during the COVID-19 pandemic: Family carers at the frontline. *HRB Open Res*, 3, p. 24, 2020.

PINEDA, V. S.; CORBURN, J. Disability, Urban Health Equity, and the Coronavirus Pandemic: Promoting Cities for All. *J Urban Health*, 97, n. 3, p. 336-341, jun. 2020.

REN, S. Y. *et al.* Stability and infectivity of coronaviruses in inanimate environments. *World J Clin Cases*, 8, n. 8, p. 1391-1399, apr. 2020.



- RODRÍGUEZ-COLA, M. *et al.* Clinical features of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a cohort of patients with disability due to spinal cord injury. *Spinal Cord Ser Cases*, 6, n. 1, p. 39, may 2020.
- SCHIARITI, V. The human rights of children with disabilities during health emergencies: the challenge of COVID-19. *Dev Med Child Neurol*, 62, n. 6, p. 661, jun. 2020.
- SHEW, A. Let COVID-19 expand awareness of disability tech. *Nature*, 581, n. 7806, p. 9, may 2020.
- SENJAM, S. S. Impact of COVID-19 pandemic on people living with visual disability. *Indian J Ophthalmol*, 68, n. 7, p. 1367-1370, jul. 2020.
- SPENCER, C. *et al.* Disparities in access to medical care for individuals with vision impairment. *Ophthalmic Epidemiol*, 16, n. 5, p. 281-288, 2009 sep-oct 2009.
- STILLMAN, M. D. *et al.* COVID-19 and spinal cord injury and disease: results of an international survey. *Spinal Cord Ser Cases*, 6, n. 1, p. 21, mar. 2020.
- THE LANCET. Prioritising disability in universal health coverage. *Lancet*, 394, n. 10194, p. 187, jul. 2019.
- THELWALL, M.; LEVITT, J. M. Retweeting Covid-19 disability issues: risks, support and outrage. *El Prof Inf* 29, n. 2, 2020.
- TURK, M. A. *et al.* Intellectual and developmental disability and COVID-19 case-fatality trends: TriNetX analysis. *Disabil Health J*, p. 100942, may 2020.
- TURK, M. A.; MCDERMOTT, S. The Covid-19 pandemic and people with disability. *Disabil Health J*, p. 100944, may 2020.
- VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*, 382, n. 16, p. 1564-1567, apr., 2020.
- VIDELEFSKY, A. S. *et al.* Addressing Health Disparities in Adults with Developmental Disabilities. *Ethn Dis*, 29, n. Suppl 2, p. 355-358, 2019.
- WID. *Recommendations for immediate action regarding: the rights & needs of people with disabilities who use personal assistance services & supports throughout COVID-19 Planning & Response.* United States of America, 2020. Disponível em: <https://wid.org/2020/03/12/recommendations-for-immediate-covid-19-action/>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO global disability action plan 2014-2021: Better health for all people with disability.* WHO, Geneva, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/disabilities/actionplan/en/>. Acesso em: 30 jun. 2020.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Report on Vision*. Geneva, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/world-report-on-vision>. Acesso em: 25 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Disability considerations during the COVID-19 outbreak*. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Disability-2020-1>. Acesso em: 10 jun. 2020.

WOOD, J. M. *et al.* Risk of falls, injurious falls, and other injuries resulting from visual impairment among older adults with age-related macular degeneration. *Invest Ophthalmol Vis Sci*, 52, n. 8, p. 5088-5092, jul. 2011.

YAN, Y. *et al.* Clinical characteristics and outcomes of patients with severe covid-19 with diabetes. *BMJ Open Diabetes Res Care*, 8, n. 1, 04 2020.

Recebido em: 31.8.2020

Revisado em: 24.2.2021

Aprovado em: 24.2.2021