



## COMPARAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS COM PERDA AUDITIVA USUÁRIAS OU NÃO DE LIBRAS

### COMPARISON OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF INDIVIDUALS WITH HEARING LOSS WHO USE OR DO NOT USE BRAZILIAN SIGN LANGUAGE

Laura Sabrinny de Sá Pereira<sup>1</sup>, Rafael Rodrigues de Moraes<sup>2\*</sup>, Giovana Astolfi Pico<sup>3</sup>, Nubia Garcia Vianna<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; <sup>2</sup>Doutorando em Demografia pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Campinas; <sup>3</sup>Bacharel em Fonoaudiologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; <sup>4</sup>Docente do Departamento de Desenvolvimento Humano e Reabilitação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (DDHR/FCM/UNICAMP).

\*Autor correspondente: Rafael Rodrigues de Moraes – Email: hafer.moraes@gmail.com.

Recebido: 27 jun. 2024

Aceito: 06 ago. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



**RESUMO:** Objetivo: Analisar características sociodemográficas e sanitárias de pessoas surdas usuárias de Língua Brasileira de Sinais (Libras) em comparação com não usuárias. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo transversal com amostra intencional não probabilística. Os dados basearam-se em informações autorreferidas, coletadas via questionário online, com análises estratificadas por subgrupos de interesse usando o Teste Exato de Fisher e Razões de Chance. Resultados: A maioria dos participantes comunicava-se por Libras. Surdos não usuários de Libras apresentaram grau de escolaridade mais elevado quando comparados aos sinalizantes, além de haver maior proporção de homens trabalhando e de mulheres desempregadas. O estudo alerta para as barreiras linguísticas vivenciadas pelos usuários de Libras no tocante às limitações de acesso às informações de saúde sobre autocuidado e tratamento. Conclusão: Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes comparando-se as características sociodemográficas e sanitárias entre os grupos de surdos usuários e não usuários de Libras, exceto no tocante à escolaridade e ao trabalho/desemprego. Apesar de não ser um estudo de base populacional, é possível fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas voltadas às pessoas surdas da região estudada.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perfil Epidemiológico. Perda Auditiva. Língua de Sinais. Acesso aos serviços de saúde.

**ABSTRACT:** Objective: To analyze the sociodemographic and health characteristics of deaf Brazilian Sign Language (LIBRAS) users compared with non-users. Methodology: A cross-sectional descriptive epidemiological study was conducted with a non-probabilistic intentional sample. Data were collected by a self-reported and online questionnaire and underwent stratified analyses by subgroups of interest using Fisher's exact test and Odds Ratios. Results: Most study participants communicated using LIBRAS. Deaf non-sign language users had a higher schooling level compared with sign language users. We observed a higher proportion of employed men and unemployed women. Results highlight the linguistic barriers experienced by deaf sign language users regarding limitations in accessing health information about self-care and treatment. Conclusion: We found no statistically significant differences when comparing the sociodemographic and health characteristics between the groups of deaf LIBRAS users and non-users, except with regard to education and employment. Although not being a population-based study, these findings provide input for developing public policies aimed at deaf people in the region studied.

**KEYWORDS:** Epidemiological Profile. Hearing Loss. Sign Language. Access to Health Services.

## INTRODUÇÃO

A legislação brasileira é clara no imperativo de que a pessoa surda tem direito de ser atendida em Língua Brasileira de Sinais (Libras) em serviços essenciais, como nos atendimentos de saúde. Esta língua foi reconhecida pela Lei nº 10.436/2002<sup>1</sup> como meio legal de comunicação dos surdos e a garantia do direito à saúde para este segmento da população está prevista no Decreto nº 5.626/2005<sup>2</sup>.

Para que preceitos como estes sejam colocados em prática é necessário que o poder público se ocupe em implementar políticas efetivas, para as quais informações epidemiológicas são fundamentais<sup>3</sup>. Contudo, esses dados são escassos para pessoas surdas, pois, na grande maioria das vezes, as especificidades deste segmento populacional não são investigadas nos inquéritos epidemiológicos brasileiros. Cabe notar que o principal instrumento público de coleta de dados populacionais, o censo demográfico, embora em linha com as práticas mundiais, ainda não prevê o aprofundamento da temática da população surda além da quantificação da dificuldade de ouvir.

Segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010, 5,1% da população brasileira podia ser considerada pessoa com deficiência auditiva, isto é, 9,8 milhões de pessoas relataram “alguma dificuldade” em ouvir e 1,12% da população, ou seja, 2,2 milhões se enquadravam como pessoas com deficiência auditiva severa<sup>4</sup>. Não há dados atualizados em relação à edição do Censo de 2022, visto que os resultados oficiais ainda não foram divulgados. Já a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 e de 2019 apontaram que existe 1,1% de pessoas com deficiência auditiva no país, ou seja, aproximadamente 2,3 milhões de pessoas<sup>5,6</sup>.

As diferenças dos dados produzidos por cada inquérito são associadas às diferentes metodologias empregadas, não existindo, portanto, um consenso sobre a dimensão da população com deficiência auditiva no país e, menos ainda, daquelas que são usuárias de Libras.

A PNS 2019 incluiu, além das informações comumente investigadas pelo Censo, perguntas particularmente importantes para este grupo populacional, como o uso de aparelhos de auxílio (prótese auditiva, implante coclear), a forma de obtenção desses aparelhos e se a comunicação da pessoa envolvia o uso da Libras<sup>7</sup>.

Comunicar-se ou não pela Libras é a informação base para classificar o indivíduo como pertencente à população de “pessoas surdas” e não como “pessoas com deficiência auditiva”, termos estes que são, muitas vezes, utilizados, de forma equivocada, como sinônimos. Pode-se dizer que, para fins de inquérito populacional, dentro do grupo de pessoas com “deficiência auditiva” há um subgrupo, que são os de “pessoas surdas”, normalmente invisibilizadas e, portanto, com algum grau de vulnerabilidade a mais.

O problema, entretanto, é que, apesar de a PNS considerar a Libras na edição de 2019, ela limitou-se a questioná-la a partir dos cinco anos de idade, bem como não disponibilizou os dados por municípios.

Na literatura, diversos trabalhos<sup>3,8,9,10,11</sup> se restringem a pesquisar a prevalência da deficiência auditiva e os fatores associados à perda da audição, não buscando uma caracterização mais completa da população surda em relação aos seus hábitos, condições de vida e acesso à saúde, bem como não especificam sobre o uso da Língua de Sinais. Informações sobre a prevalência da surdez e alguns dados gerais sobre educação e trabalho são conhecidas, mas não existem dados concretos sobre quantos surdos são oralizados, quantos são usuários de Libras, de que forma a população surda usuária de Libras está distribuída no espaço brasileiro, quais são os seus hábitos de saúde e, sobretudo, como se dá o acesso à saúde e com quais barreiras se depara.

Sabe-se ainda que a Libras não é a única Língua de Sinais utilizada no Brasil, embora seja a predominante em centros urbanos. Estudo aponta que foram identificadas aproximadamente doze Língua de Sinais utilizadas por comunidades surdas e por grupos isolados no Brasil<sup>12</sup>. Portanto, é necessário que os surdos usuários de outras línguas de sinais, e não apenas de Libras, também sejam considerados nos inquéritos epidemiológicos, levando em consideração as suas particularidades.

Deste modo, existem lacunas quanto aos dados epidemiológicos deste segmento populacional, o que resulta em limitações instrumentais quando se pensa no planejamento de ações voltadas a esse público, o que em última instância, prejudica a inserção social e a qualidade de vida desse grupo<sup>13</sup>.

A literatura científica demonstra que a escassez de dados epidemiológicos não é uma particularidade brasileira, podendo também ser observada em outros países<sup>14,15,16</sup>. Um estudo conduzido nos Estados Unidos chama atenção para a contradição entre o extenso número de pessoas com perda auditiva e a falta de uma base de pesquisa robusta sobre os seus aspectos da saúde na área de saúde pública<sup>14</sup>. Na Grécia, por sua vez, foi relatado que pessoas com perda auditiva são excluídas das políticas públicas de saúde, mesmo que haja uma tendência mundial de busca por melhor qualidade de vida para esta população<sup>15</sup>.

Já no Chile, um estudo que investigou o acesso da população surda à saúde utilizando dados de um inquérito epidemiológico nacional destacou que uma das limitações da pesquisa consistia na possibilidade de que os dados produzidos neste inquérito fossem imprecisos. Isso porque, na coleta de dados, a entrevista não era adaptada para a língua das pessoas surdas, resultando em barreiras comunicacionais. Logo, a informação sobre elas, muitas vezes, foi fornecida por pessoas ouvintes e não pelos próprios indivíduos<sup>16</sup>.

Ressalta-se, a partir desses exemplos, que não é suficiente que o inquérito epidemiológico investigue informações de pessoas surdas. É necessário também que, para que os dados produzidos sejam confiáveis, a sua metodologia de pesquisa seja adaptada para as particularidades de entrevista de surdos, de modo que as informações referidas sejam provenientes dos próprios indivíduos alvos da pesquisa e não por terceiros. No Brasil, uma forma de adaptação é tornar as perguntas acessíveis em Língua Brasileira de Sinais (Libras) e que as mesmas sejam aplicadas por pessoas fluentes.

Diante do exposto, esta pesquisa objetiva analisar as características sociodemográficas e sanitárias de pessoas com perdas auditivas que se comunicam por meio da Libras comparando-as com não usuários de Libras.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico transversal realizado com pessoas com perda auditiva, usuárias ou não de Libras, maiores de 18 anos, residentes na Região Metropolitana de Campinas.

Os dados foram coletados por meio de um questionário online destinado à obtenção de informações autorreferidas, disponível por meio do Google Forms. A utilização deste tipo de questionário se configura como uma estratégia de menor custo, acessível e rápida, ainda que esteja mais suscetível a erros de classificação<sup>17</sup>. O material foi adaptado ao público-alvo contendo perguntas tanto em língua portuguesa, quanto em Libras, de forma a garantir acessibilidade linguística, ampliar a acurácia do material e reduzir os riscos de falha na comunicação.

O questionário, testado previamente em um estudo piloto, foi estruturado com a maioria das perguntas fechadas, com alternativas pré-definidas, organizadas em: dados de identificação; aspectos socioeconômicos e demográficos; estado de saúde e comportamentos relacionados à saúde e estilo de vida.

Foi divulgado em mídias sociais (*Sites, Facebook, Instagram* e grupos de *WhatsApp*), veículos de imprensa (matérias jornalísticas, telejornais) e eventos da Comunidades Surdas. Também foi divulgado pela Associação dos Surdos de Campinas (ASSUCAMP); Secretaria de Assistência Social, da Pessoa com Deficiência e Direitos Humanos de Campinas e membros da Comunidade Surda.

Os dados coletados compuseram a lista de unidades amostrais, armazenados em uma planilha *Excel* gerada automaticamente pelo *Google Forms*. Foram obtidas 588 respostas, sendo um total de 339 consideradas válidas e utilizadas por se encaixarem nos critérios de inclusão, ou seja, serem Surdos(as) que se comunicam por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras) ou não, com 18 anos ou mais e que residiam na Região Metropolitana de Campinas. A análise estatística baseou-se na produção de tabelas de frequência das variáveis categóricas com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%) como análises estratificadas por subgrupos de interesse, avaliados sob diferentes pontos de vista e técnicas estatísticas, contemplando, mas não limitadas a análises exploratórias e comparações entre grupos, por meio de testes exatos de Fisher e razões de chance (*odds ratio*) oriundas de modelos logísticos pontuais ajustados aos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (parecer 6.764.046/CAAE 46533221.8.0000.5404). Todos os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em Língua Portuguesa e Libras, e receberam o documento, por e-mail, após terem informado o aceite no formulário.

## RESULTADOS

Visando analisar as características sociodemográficas e sanitárias de pessoas com perdas auditivas que se comunicam por meio da Língua Brasileira de Sinais (Libras) comparando-as com não usuários de Libras, foram obtidas 339 respostas válidas. A seguir, são apresentados os aspectos socioeconômicos, demográficos e de saúde por sexo (Tabelas 1 e 2) e por uso de Libras (Tabelas 3 e 4).

Em cada tabela, e segmentando pelas demais variáveis selecionadas, são apresentados os p-valores do teste exato de Fisher para a diferença de distribuição, cujos valores inferiores a 5% indicam diferença significativa por sexo (Tabelas 1 e 2) ou uso de Libras (Tabela 3 e 4).

Referente aos aspectos sociodemográficos, 316 (93,2%) comunicavam-se por Libras, a idade média foi de 41 anos, 244 pessoas (72,2%) autodeclararam-se brancas, 150 (44,2%) afirmaram ser evangélicas, 160 (47,3%) tinham o ensino médio completo e 204 (60,2%) trabalhavam, como descrito na Tabela 1.

Com base no ajuste de um modelo logístico (modelo linear generalizado com função de ligação logística), verificou-se que evangélicos têm aproximadamente 80% menos chances de consumir bebidas alcoólicas quando comparados àqueles sem religião (razão de chances de 0,2059), e para católicos as chances são menores em 48% (razão de chances de 0,5223). Em relação ao tabagismo, verificou-se que evangélicos têm, aproximadamente, 90% menos chances de fumar em comparação aos participantes sem religião (Razão de chances de 0.1062) e católicos têm aproximadamente 90% menos chances de fumar (Razão de chances de 0.0770).

Em relação à comparação por sexo, somente a empregabilidade foi estatisticamente diferente (Tabela 1, p-valor < 0,001), devido às proporções maiores de homens trabalhando/estudando e de mulheres desempregadas.

**Tabela 1.** Descrição dos aspectos socioeconômicos e demográficos dos participantes da pesquisa

Variáveis pesquisadas	N = 339	Feminino N=194	Masculino N=145	p-valor <sup>a</sup>
<b>Comunica-se por Libras</b>				0,094
	N = 339	N = 194	N = 145	
Sim	316 (93,2%)	177 (91,2%)	6 (4,1%)	
Não	23 (6,78%)	17 (8,8%)	139 (95,9%)	
<b>Idade</b>				0,5
	N = 339	N = 194	N = 145	
	41 (18:83) <sup>b</sup>	41 (19:83) <sup>b</sup>	42 (18:76) <sup>b</sup>	
<b>Escolaridade</b>				0,9
	N = 338	N = 194	N = 145	
Fundamental (ou 1º grau)	52 (15,4%)	33 (17,1%)	19 (13,1%)	
Médio (ou 2º grau)	160 (47,3%)	87 (45,1%)	73 (50,4%)	
Superior (ou 3º grau)	78 (23,0%)	45 (23,3%)	33 (22,8%)	
Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)	36 (10,7%)	21 (10,8%)	15 (10,3%)	
Nunca estudei	12 (3,6%)	7 (3,6%)	5 (3,4%)	
Não informado	1	1	0	
<b>Emprego</b>				<0,001
	N = 339	N = 194	N = 145	
Sim, trabalho	204 (60,2%)	106 (54,6%)	98 (68,0%)	
Não, estou desempregado	66 (19,5%)	53 (27,3%)	13 (9,0%)	
Não, porque sou aposentado	34 (10,0%)	16 (8,3%)	18 (12,0%)	
Não trabalho e recebo benefício BPC/INSS	29 (8,5%)	18 (9,3%)	11 (7,6%)	
Não, porque sou estudante	6 (1,8%)	1 (0,5%)	5 (3,4%)	
<b>Grupo étnico</b>				0,12
	N = 338	N = 194	N = 145	
Branca	244 (72,2%)	138 (71,5%)	106 (73,1%)	
Parda	77 (22,8%)	49 (25,4%)	28 (19,3%)	
Preta	11 (3,2%)	3 (1,6%)	8 (5,5%)	
Amarela	5 (1,5%)	2 (1,0%)	3 (2,1%)	
Indígena	1 (0,3%)	1 (0,5%)	0 (0%)	
Não informado	1	1	0	
<b>Religião</b>				0,4
	N = 339	N = 194	N = 144	
Evangélica	150 (44,2%)	81 (41,7%)	69 (48,0%)	
Católica	103 (30,4%)	64 (33,0%)	39 (27,0%)	
Sem religião	62 (18,3%)	32 (16,5%)	30 (20,8%)	
Espírita	10 (3,0%)	6 (3,1%)	4 (2,8%)	
Outra	7 (2%)	6 (3,1%)	1 (0,7%)	
Umbanda/ Candomblé	5 (1,5%)	4 (2,1%)	1 (0,7%)	
Não informada	2 (0,6%)	1 (0,5)		

Fonte: pesquisadores do artigo.

Notas: dados numéricos arredondados;

a – p-valor do teste Qui-Quadrado de Pearson (nos casos em que o valor esperado de qualquer casela é inferior a 5, o p-valor reportado na tabela refere-se ao Teste Exato de Fisher);

b – idade média; mínima; máxima.

Referente aos aspectos de saúde, a maioria, 196 (58%) autoavaliaram seu estado de saúde como bom, 307 (90,8%) referiu não possuir diabetes e 268 (79%) não ser hipertenso, 325 (96,1%) não fumam e 221 (65,4%) não consomem álcool, como mostra a Tabela 2.

**Tabela 2.** Descrição dos aspectos de saúde dos participantes da pesquisa

Variáveis pesquisadas	N = 339	Feminino N=194	Masculino N=145	p-valor <sup>a</sup>
<b>Autoavaliação sobre o estado de saúde<sup>b</sup></b>				0,4
	N = 338	N = 194	N = 145	
Muito boa	62 (18,3%)	33 (17,1%)	29 (20%)	
Boa	196 (58,0%)	110 (57,0%)	86 (59,3%)	
Regular	69 (20,4%)	41 (21,2%)	28 (19,3%)	
Ruim	7 (2,1%)	5 (2,6%)	2 (1,4%)	
Muito ruim	4 (1,2%)	4 (2,1%)	0 (0%)	
Não informado	1	1	0	
<b>Diabetes</b>				0,2
	N = 338	N = 194	N = 145	
Sim e faço tratamento com remédios	27 (8,0%)	11 (5,7%)	16 (11,0%)	
Sim, mas não faço tratamento com remédios	4 (1,2%)	2 (1,0%)	2 (1,4%)	
Não tenho	307 (90,8%)	180 (93,3%)	127 (87,6%)	
Não informado	1	1	0	
<b>Hipertensão arterial</b>				0,4
	N = 339	N = 194	N = 145	
Sim e faço tratamento com remédios	59 (17,4%)	31 (16,0%)	28 (19,3%)	
Sim, mas não faço tratamento com remédios	12 (3,6%)	9 (4,6%)	3 (2,1%)	
Não tenho	268 (79,0%)	154 (79,4%)	114 (78,6%)	
<b>Tabagismo</b>				0,7
	N = 338	N = 194	N = 145	
Sim, todos os dias	5 (1,5%)	2 (1,0%)	3 (2,0%)	
Sim, às vezes	8 (2,4%)	4 (2,1%)	4 (2,8%)	
Não	325 (96,1%)	187 (96,9%)	138 (95,2%)	
Não informado	1	1	0	
<b>Consumo de álcool</b>				0,2
	N = 338	N = 194	N = 145	
Sim, todos os dias	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (0,7%)	
Sim, às vezes	116 (34,3%)	61 (31,6%)	55 (38%)	
Não	221 (65,4%)	132 (68,4%)	89 (61,3%)	
Não informado	1	1	0	

Fonte: pesquisadores do artigo.

Notas: dados numéricos arredondados;

a – p-valor do teste Qui-Quadrado de Pearson (nos casos em que o valor esperado de qualquer casela é inferior a 5, o p-valor reportado na tabela refere-se ao Teste Exato de Fisher);

b – Adotou-se a mesma escala que a PNS 2019 para a autoavaliação do estado de saúde (IBGE (e), 2021).

Características socioeconômicas, especialmente educação, são frequentemente associadas à adoção de comportamentos de cuidado à saúde em países desenvolvidos, visto que grupos de menor status socioeconômico têm maior tendência a agir de formas que prejudicam sua saúde que grupos de condição socioeconômica mais elevada<sup>18</sup>. Por este motivo, a hipótese de que a “escolaridade” poderia influenciar na “autoavaliação de saúde” foi testada, porém encontrou-se associação fraca entre estas duas variáveis: (p-valor, para o Teste Exato de Fisher, de 0.1173, após reagrupamento da autoavaliação da saúde em "Regular / Ruim / Muito ruim" e "Boa / Muito Boa" e reagrupamento de "Superior (3º grau)" e "Pós-Graduação" em "Superior ou Pós" para a escolaridade), como evidencia a Tabela 2.

Comparando os participantes usuários e não usuários de Libras, em relação aos aspectos socioeconômicos e demográficos, somente sexo e escolaridade (ambos com p-valor < 0,001) foram estatisticamente diferentes entre eles.

Com relação à escolaridade, nota-se que uma percentagem maior de surdos não usuários de Libras relata ter ingressado no ensino superior - 9 indivíduos (39,1%) - ou pós-graduação - 7 indivíduos (30,4%) - quando comparado a 69 (21,9%) surdos usuários de Libras com ensino superior 3º grau e 29 (9,2%) com pós-graduação.

Com relação ao sexo e embora as mulheres tenham sido a maioria das respondentes em ambos os grupos, a diferença estatisticamente significativa decorre da maior proporção de mulheres entre os respondentes surdos não usuários de Libras (73,9%) quando comparada com 56% das surdas usuárias de Libras.

O grupo étnico branco predominou, 227 (72%) entre usuários de Libras e 17 (73,9%) não usuários de Libras, assim como as religiões evangélica e católica em ambos os grupos (Tabela 3).

**Tabela 3.** Análise comparativa sobre os aspectos socioeconômicos e demográficos entre Surdos usuários de Libras e não usuários de Libras

Variáveis pesquisadas	Surdos usuários de Libras N=316	Surdos não usuários de Libras N=23	p-valor <sup>a</sup>
<b>Idade</b>			<0,001
	41 (18:76) <sup>a</sup>	42 (18:76) <sup>a</sup>	
<b>Sexo</b>			
Feminino	177(56,0%)	17 (73,9%)	
Masculino	139 (44%)	6 (26,1%)	
<b>Escolaridade</b>			<0,001
Fundamental (ou 1º grau)	50 (15,9%)	2 (8,7%)	
Médio (ou 2º grau)	157 (49,8%)	3 (13,0%)	
Superior (ou 3º grau)	69 (21,9%)	9 (39,1%)	
Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)	29 (9,2%)	7 (30,4%)	
Nunca estudei	10 (3,2%)	2 (8,7%)	
Não informado	1	0	
<b>Emprego</b>			0,3
Sim, trabalho	188 (59,5%)	16 (69,6%)	
Não, estou desempregado	65 (20,6%)	1 (4,3%)	
Não, porque sou aposentado	31 (9,8%)	3 (13,0%)	
Não trabalho e recebo benefício BPC/INSS	26 (8,2%)	3 (13,0%)	
Não, porque sou estudante	6 (1,9%)	0 (0,0%)	
<b>Grupo étnico</b>			0,9
Branca	227 (72,0%)	17 (73,9%)	
Parda	72 (22,9%)	5 (21,7%)	
Preta	10 (3,2%)	1 (4,4%)	
Amarela	5 (1,6%)	0 (0,0%)	
Indígena	1 (0,3%)	0 (0%)	
Não informado	1	0	
<b>Religião</b>			0,057
Evangélica	142 (44,9%)	8 (34,8%)	
Católica	95 (30,0%)	8 (34,8%)	
Sem religião	59 (18,7%)	3 (13,0%)	
Espírita	7 (2,2%)	3 (13,0%)	
Outra	7 (2,2%)	0 (0,0%)	
Umbanda/ Candomblé	5 (1,6%)	0 (0,0%)	
Não informada	1 (0,3)	1 (4,3)	

Fonte: pesquisadores do artigo.

Notas: dados numéricos arredondados;

a – p-valor do teste Qui-Quadrado de Pearson (nos casos em que o valor esperado de qualquer casela é inferior a 5, o p-valor reportado na tabela refere-se ao Teste Exato de Fisher).

Em relação aos aspectos de saúde, nenhuma variável foi estatisticamente significativa, tendo a maioria dos usuários e não usuários de Libras autoavaliado sua saúde como boa, declarado não ter hipertensão arterial e diabetes, bem como não consumir álcool ou tabaco.

**Tabela 4.** Análise comparativa entre sobre os aspectos de saúde de Surdos usuários de Libras e não usuários de Libras

Variáveis pesquisadas	Surdos usuários de Libras N=316	Surdos não usuários de Libras N=23	p-valor <sup>a</sup>
<b>Autoavaliação sobre o estado de saúde</b>			>0,9
Muito boa	57 (18,1%)	5 (21,7%)	
Boa	182 (57,8%)	14 (60,9%)	
Regular	65 (20,6%)	4 (17,4%)	
Ruim	7 (2,2%)	0 (0,0%)	
Muito ruim	4 (1,3%)	0 (0%)	
Não informado	1	0	
<b>Diabetes</b>			>0,9
Sim e faço tratamento com remédios	25 (7,9%)	2 (8,7%)	
Sim, mas não faço tratamento com remédios	4 (1,3%)	0 (0,0%)	
Não tenho	286 (90,8%)	21 (91,3%)	
Não informado	1	0	
<b>Hipertensão arterial</b>			0,13
Sim e faço tratamento com remédios	52 (16,4%)	7 (30,4%)	
Sim, mas não faço tratamento com remédios	11 (3,5%)	1 (4,3%)	
Não tenho	253 (80,0%)	15 (65,2%)	
<b>Tabagismo</b>			>0,9
Sim, todos os dias	5 (1,6%)	0 (0,0%)	
Sim, às vezes	8 (2,5%)	0 (0,0%)	
Não	302 (95,9%)	23 (100,0%)	
Não informado	1	0	0,2
<b>Consumo de álcool</b>			
Sim, todos os dias	1 (0,3%)	0 (0,0%)	
Sim, às vezes	105 (33,3%)	11 (47,8%)	
Não	209 (66,4%)	12 (52,2%)	
Não informado	1	0	

Fonte: pesquisadores do artigo.

Notas: dados numéricos arredondados;

a – p-valor do teste Qui-Quadrado de Pearson (nos casos em que o valor esperado de qualquer casela é inferior a 5, o p-valor reportado na tabela refere-se ao Teste Exato de Fisher).

## DISCUSSÃO

A maioria dos participantes, 212 (62,7%), possui nível de escolaridade entre ensino fundamental e médio completo, havendo uma parcela de 12 pessoas (3,6%) que declararam nunca ter estudado, sinalizando a presença de alta escolarização entre surdos neste estudo. Isso pode ser justificado por um provável viés de seleção que demandava dos participantes ter acesso a celular, computador e internet para responder ao questionário, restringindo a participação de uma população mais socioeconomicamente vulnerável.

Cabe ressaltar que para a população sem deficiência, há uma discrepância na forma como estas proporções se distribuem. À guisa de exemplo, a proporção de pessoas sem deficiência não escolarizadas foi 30,9%, representando uma diferença de 40,1 pontos percentuais quando comparada à proporção da população com deficiência auditiva para o mesmo parâmetro (71%)<sup>6</sup>.

Outra possível explicação para a alta escolaridade dos surdos evidenciada na Tabela 1, em contraposição a outros trabalhos que trazem dados de escolaridade para pessoas com deficiência auditiva, pode ser a presença de maior diversidade etária entre participantes do presente estudo. Um trabalho científico que buscou caracterizar o perfil epidemiológico de populações com deficiência auditiva atendida em serviços públicos constatou que a maioria dos usuários da amostra se constituía de pessoas idosas e possuía ensino fundamental incompleto<sup>19</sup>. Segundo a PNS 2019, a baixa escolaridade se justifica pelo fato de que há uma maior concentração de pessoas sem escolarização nas idades mais avançadas<sup>6</sup>.

Ademais, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas com relação à escolaridade devido à maior proporção de surdos não usuários de Libras relatarem ter um nível de escolaridade além do ensino médio (p-valor, para o Teste Exato de Fisher, inferior a 0,001): 39,13% relataram ter ensino superior completo (contra 21,9% de usuários de Libras) e 30,43% possuem pós-graduação (contra 9,2% de usuários de Libras). Tais diferenças podem ser atribuídas ao fato de que surdos não usuários de Libras tendem a se comunicar usando o português oralizado ou escrito, o que torna menos difícil a inclusão nas instituições educacionais que predominantemente baseiam-se na cultura ouvinte.

Com relação ao emprego, a maioria dos respondentes possui trabalho (60,2% do total, 59,5% dos surdos usuários de Libras e 69,6% dos não usuários de Libras). A título de comparação e com base nos microdados da PNS 2019, após a expansão e pós-estratificação da amostra, observou-se 56,1% de desemprego entre surdos maiores de idade usuários de Libras e de 70,3% de desemprego entre surdos maiores de idade não usuários de Libras<sup>20</sup>. Assim, nesta pesquisa, foi encontrada uma maior taxa de emprego entre os surdos em relação aos dados da PNS.

É relevante apontar que, apesar de a maioria dos participantes possuir emprego, isso não significa que essas pessoas estejam trabalhando na sua plena capacidade laboral, isto é, não necessariamente o seu trabalho corresponde à sua área de formação. Os surdos sofrem discriminação no campo profissional, não só em relação à sua capacidade profissional, mas também no que diz respeito à permanência no mercado de trabalho<sup>21</sup>.

Ainda que sejam amparados pela Lei de Cotas, quando os surdos são inseridos em ambientes profissionais, frequentemente não são vistos a partir de sua qualificação, mas apenas pela sua deficiência. Estudo feito com pessoas surdas do município de Tubarão aponta que o maior desafio dos surdos na busca pela inserção no mercado de trabalho é a falta de acessibilidade em Libras, seja no ambiente de trabalho, seja no próprio processo seletivo<sup>22</sup>. As consequências desta exclusão impactam

negativamente os âmbitos psicológico, financeiro e familiar, acarretando sentimentos como de inferioridade<sup>22</sup>.

Em relação à autoavaliação do estado de saúde, que se refere à percepção que os participantes possuem acerca de sua própria condição, não se restringindo, portanto, aos aspectos físicos e biológicos do adoecimento e da dor, mas também abarcando os aspectos emocionais desses processos<sup>7</sup>, é importante mencionar que a educação é considerada um determinante importante para a adoção de estilos de vida saudáveis por parte do indivíduo.

O comportamento das pessoas em prol de um autocuidado tem a ver com uma das responsabilidades do SUS: a promoção da saúde, que é um processo que envolve capacitar a comunidade para melhorar sua qualidade de vida e saúde, sendo que esta deve ser considerada um recurso para viver e não um fim em si mesma<sup>23</sup>.

Muitas estratégias adotadas, visando à promoção da saúde, restringem-se ao compartilhamento de conhecimentos sobre o processo saúde-doença por meio da linguagem oral e/ou escrita, a exemplo de rodas de conversas; materiais educativos como *folders*, panfletos, cartazes (impressos ou virtuais); vídeos transmitidos na televisão e mídias sociais, a exemplo daqueles produzidos em função de campanhas como dengue, COVID-19, amamentação, etc. Contudo, poucas destas estratégias são acessíveis em Libras, deixando pessoas surdas privadas dessas informações. Mais recentemente, tem-se observado um crescente número de vídeos contendo acessibilidade por meio da interpretação do conteúdo disponível em janela de Libras, ao menos nos que são produzidos pelo Ministério da Saúde, o que nem sempre ocorre nos que são feitos pelas Secretarias Estaduais de Saúde e menos ainda pelas Municipais.

Para que as ações de promoção sejam desenvolvidas nas unidades de saúde é preciso que os trabalhadores considerem a possibilidade da presença de pessoas surdas desde a etapa de planejamento até sua execução. Por outro lado, a promoção da saúde realizada pelos profissionais no ambiente das unidades de saúde é algo impossível de ocorrer se não houver trabalhadores que saibam Língua de Sinais ou que não seja possível contar com a presença de um intérprete de Libras.

Cabe acrescentar que estas ações são de responsabilidade não apenas do setor saúde, mas também da educação, trabalho/emprego, entre outras, pois estão diretamente relacionadas aos determinantes sociais da saúde<sup>23</sup>. Um dos principais resultados desta pesquisa diz respeito às diferenças de escolaridade entre surdos usuários e não usuários de Libras educação, demonstrando a necessidade de investimentos por parte do poder público em educação de qualidade, o que também gera repercussões positivas na saúde.

Em um estudo feito no Japão, foi achado que os participantes que tinham menor escolaridade tinham maior risco de ter comportamentos deletérios de saúde<sup>18</sup>. Sob o recorte de nível de instrução, os resultados da pesquisa mostraram uma associação positiva fraca entre a autoavaliação do estado de saúde e a escolaridade. Apesar disso, vale considerar que o conhecimento de informações sobre saúde exerce influência na percepção que o indivíduo tem acerca da própria saúde.

Muitos surdos têm menor compreensão de informações de saúde devido à escassez de materiais em Língua de Sinais e à privação de oportunidades de aprendizagem incidental, isto é, a aquisição de informações sobre saúde transmitidas nos diálogos cotidianos, por meio da televisão, redes sociais e outros meios de comunicação<sup>24,25</sup>. Um grande número de surdos não chega a ser alfabetizado na língua ouvinte<sup>26</sup>, contudo, mesmo aqueles que são alfabetizados enfrentam desafios na compreensão de informações escritas sobre saúde, uma vez que o material disponível é frequentemente redigido em um nível de leitura repleto de jargões médicos<sup>25</sup>.

A falta de conhecimento de informações aumenta o risco de problemas de saúde quando em comparação com a população em geral<sup>24,27</sup>. A partir desse fato, seria possível inferir que quanto mais

escolarizada a pessoa, maior pode ser seu conhecimento em saúde e, conseqüentemente, maior a probabilidade de que a pessoa exerça o autocuidado e a avalie sua condição positivamente. Essa hipótese está em concordância com o que foi achado na PNS de 2019, pois os dados deste inquérito mostraram que quanto maior o grau de escolaridade, maior o percentual de pessoas que classificaram sua saúde como boa ou muito boa<sup>7</sup>.

A maioria dos respondentes negou ter diabetes e hipertensão arterial. Entretanto, estas doenças crônicas são condições altamente prevalentes no Brasil, principalmente na população adulta<sup>28,29</sup>, com tendência a um aumento da prevalência com o avançar da idade, a partir dos 60 anos<sup>30</sup>. Neste estudo, a faixa etária que teve maior concentração de respondentes foi a de adultos, o que leva ao questionamento se, de fato, a amostra em sua maioria não teria estes agravos ou se desconheciam tal fato. Tanto o diabetes quanto a hipertensão, são condições silenciosas, que muitas vezes são assintomáticas e, quando manifestam sintomas, estes dificilmente são identificados por indivíduos leigos como parte do processo de doença de diabetes ou hipertensão. Para ter conhecimento dessas informações em relação à própria saúde, é necessário que a pessoa tenha acesso a atendimento médico e medidas de rastreamento, contudo, diversos estudos<sup>31,32</sup> mostram que pessoas surdas usuárias de Libras enfrentam diversas dificuldades na relação com os profissionais de saúde.

Os estudos apontam também que os surdos têm piores experiências nos serviços de saúde quanto ao acesso, qualidade e satisfação, em relação a pessoas ouvintes, seja no Brasil<sup>33,34</sup>, seja em outros países<sup>24,35</sup>. Esse tipo de situação os afasta dos serviços médicos e colabora para que haja falta de acesso a informações sobre saúde<sup>24,27,36</sup>. Por procurarem menos estes serviços, pessoas surdas são mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças que poderiam ser evitadas ou ter sua morbimortalidade diminuída, caso houvesse rastreamento precoce<sup>27</sup>, como é o caso da diabetes e da hipertensão arterial.

Em um estudo com 110 surdos residentes da região metropolitana de Maringá constatou-se que somente 29,4% deles afirmaram ter tido acesso a consulta de rotina e exames para prevenção de doenças<sup>27</sup>. No estudo destes autores, a prevalência de diabetes e hipertensão foi menor que na população em geral, mas eles também apontaram a possibilidade de diagnósticos tardios e subdiagnósticos baseada em outros estudos encontrados sobre o assunto<sup>27</sup>.

Portanto, considerando o subdiagnóstico de doenças nesse recorte populacional e o fato de que as informações sobre saúde obtidas nesta pesquisa são autorreferidas, é possível questionar se a proporção de indivíduos surdos com diabetes e/ou hipertensão corresponde à realidade. É pertinente, dessa forma, que o poder público se ocupe em investir em ações de rastreamento de doenças crônicas voltadas para pessoas surdas, com acessibilidade em Língua de Sinais.

Ainda em relação aos dados sobre saúde, quatro pessoas (1,2%) responderam que possuem diabetes, mas não fazem tratamento com remédios e 12 (3,6%) responderam o mesmo para hipertensão arterial. Esses números demonstram que mesmo aqueles indivíduos que receberam o diagnóstico da doença encontram dificuldade em realizar um tratamento adequado, o que é reportado em outros trabalhos na literatura<sup>24,27</sup>.

Um estudo americano aponta que, ainda que os pacientes surdos sejam diagnosticados, eles enfrentam dificuldades em obter informações apropriadas para cuidarem de suas questões de saúde, o que gera uma menor qualidade da relação entre profissional de saúde e paciente<sup>36</sup> e, conseqüentemente, menor adesão aos tratamentos<sup>24</sup>. Portanto, entende-se que a investigação da prevalência de doenças crônicas nessa população é uma tarefa de alta complexidade, uma vez que abarca não só fatores ambientais, sociais e de estilo de vida, mas também barreiras comunicacionais<sup>27</sup>.

Não houve diferença estatística no que se refere ao tratamento para diabetes e hipertensão entre os gêneros. No entanto, vários estudos indicam que os homens, ao se esforçarem para evitar

demonstrar indícios de fragilidade tendem a agravar seus problemas de saúde<sup>37</sup>. Especificamente para a diabetes mellitus tipo 2 (DM2), pacientes que se identificam pelo gênero feminino tendem a colaborar mais com o tratamento que aqueles que se identificam como homens<sup>38</sup>. Normas associadas com masculinidade acabam desestimulando os homens a buscar ajuda médica e adotar medidas de melhora ao seu controle glicêmico<sup>38</sup>. Assim, fatores associados a papéis de gênero fazem com que homens adultos com maiores escores de machismo apresentem menor aceitação do diagnóstico de DM2<sup>39</sup>. Não foram encontrados dados de como homens surdos fazem o tratamento de diabetes mellitus na literatura, sendo este um tópico que necessita ser mais aprofundado.

No que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas, a maioria dos participantes, 221 (65,4%) respondeu que não faz uso de álcool e 325 (96,1%) não fumam. Procurou-se comparar o padrão de uso de substâncias dos surdos deste estudo com outros na literatura, contudo, existem poucos estudos que investigam os hábitos dessa população. A maioria dos trabalhos relacionados a esse tema o aborda sob a ótica da relação do uso do álcool ou do tabagismo com perda auditiva, sendo, portanto, uma investigação mais voltada à etiologia da surdez<sup>40,41,42</sup>.

Está descrito na literatura científica que a religião parece ser um fator protetor contra o uso de substâncias psicoativas para a população no geral<sup>43</sup>, o que é corroborado pelos achados deste estudo devido às menores propensões de participantes em consumirem álcool (80% menos chances para evangélicos e 48% menos chances para católicos) e em fumar (90% menos chances para evangélicos e 93% menos chances para católicos). Portanto, é possível afirmar que as religiões cristãs, mais prevalentes entre os participantes deste estudo, são associadas a uma menor probabilidade de o indivíduo fumar e/ou consumir álcool.

Quanto ao consumo do álcool, não houve diferença estatística em relação a homens e mulheres, uma vez que o p-valor encontrado para o teste de hipóteses foi 0,2, assim como não foi encontrada diferença entre os gêneros para o uso do tabaco, considerando o p-valor de 0,9. Não foram encontrados estudos na literatura que subsidiam esta análise.

A respeito da faixa etária dos respondentes e lembrando que poderiam responder a pesquisa aqueles que fossem maiores de 18 anos, houve predomínio de adultos, diferindo dos estudos de Barbosa et al.<sup>3</sup> e Jardim et al.<sup>19</sup> com maior prevalência de idosos. A maioria dos estudos deste tipo é baseada em amostras de pacientes de serviços de saúde relacionados à surdez. Como há prevalência de perdas auditivas em pessoas idosas, este acaba sendo o maior público destes serviços. Apesar do elevado número de idosos com perdas auditivas na população, houve maior dificuldade para alcançá-los devido ao instrumento de coleta de dados ter sido por meio de um formulário *online*, sendo esta uma limitação do estudo.

Sobre a raça, a maioria dos respondentes (72,2%) identifica-se como sendo do grupo étnico branco. Esses resultados são congruentes com um estudo sobre a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em pessoas surdas, no qual a maior parte dos participantes era da cor branca<sup>27</sup>. Segundo a PNS 2019, não houve diferença estatística entre as variáveis levando em consideração a cor dos participantes com deficiência auditiva<sup>6</sup>. Um estudo sobre discussões interseccionais preliminares na educação de surdos afirma que existem poucos estudos sobre a temática interseccional em relação à Comunidade Surda, sendo escasso o número de trabalhos que abordam a experiência de indivíduos negros surdos. A questão racial na Comunidade Surda é, portanto, uma temática que carece de mais estudos<sup>44</sup>.

Os resultados apresentados e discutidos neste artigo não contribuem apenas para a ampliação do conhecimento, mas trazem implicações práticas que poderão subsidiar a gestão pública, especialmente a das cidades que compõem a Região Metropolitana de Campinas, campo de estudo. As

discrepâncias apontadas em relação à escolaridade apontam para a necessidade de reformulações no sistema educacional de ensino, visando melhorias não apenas no acesso, mas também na qualidade. Esta problemática também possui relação direta com a empregabilidade, sendo necessárias, além de avanços na educação, medidas de incentivo à contratação de pessoas surdas que considerem suas especificidades linguísticas, do processo seletivo ao desempenho das funções propriamente dito.

Também é necessário criar estratégias de educação permanente para os profissionais de saúde no tocante às diferenças entre grupos de pessoas surdas usuárias e não usuárias de Libras, abordando aspectos como Identidade e Cultura Surda, Comunidade Surda e Língua de Sinais e não apenas sobre as tecnologias, como os aparelhos auditivos. Pessoas surdas possuem necessidades de saúde como todo e qualquer cidadão, não se restringindo às demandas que dizem respeito única e exclusivamente aos aspectos auditivos, como usualmente se pensa. Para que elas sejam acolhidas de uma forma integral, é necessário “escuta” atenta e qualificada por parte do profissional de saúde, que sem uma língua comum não conseguirá desempenhar seu papel da forma como o cidadão precisa. Por este motivo, é premente que haja investimentos na capacitação de profissionais de saúde conhecedores da Libras, contratação de profissionais tradutores e intérpretes de Libras e, sobretudo, oferta de disciplinas práticas de Libras durante os cursos de graduação.

## CONCLUSÃO

Os participantes com perda auditiva não usuários de Libras apresentaram grau de escolaridade mais elevado quando comparados aos usuários de Libras, além de haver uma maior proporção de homens com perda auditiva trabalhando/estudando e de mulheres desempregadas. Quanto aos aspectos de saúde não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, mas o estudo alerta para as barreiras linguísticas e comunicacionais vivenciadas pelos surdos usuários e Libras, que podem limitar o acesso às informações sobre autocuidado e tratamento.

A pesquisa, apesar de analisar um grupo delimitado sem, portanto, representar a população de pessoas com deficiência auditiva da Região Metropolitana estudada, oferece subsídios para o planejamento de pesquisas de maior abrangência em âmbito municipal/regional e para adoção de medidas por parte dos gestores municipais voltadas a este público. Além disso, a pesquisa contribui com o avanço da temática no campo da Saúde Coletiva, que pouco tem se dedicado a esta população vulnerável.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) que financiou a presente pesquisa, decorrente do projeto Iniciação Científica (nº do processo 2022/09451-4). Agradecem também a todas as pessoas que responderam ao questionário

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Diário Oficial da União [internet], Brasília, 2002 [cited in 2024 jun. 14]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10436.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm).
2. Brasil. Decreto nº 5.626 de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais a LIBRAS, e o art. 18 da Lei 10.098 de 19 de dezembro de 2002. Diário Oficial da União [internet], Brasília, 23 dec. 2005 [cited in 2024 jun 14]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm).
3. Barbosa HJC, Aguiar RA, Bernardes HMC, Azevedo Junior RR, Braga DB, Szpilman ARM. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com perda auditiva. J Health Biol Sci. [Internet]. 2018;6(4):424-30. <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.1783.p424-430.2018>.
4. Oliveira LMB, Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Coordenação-Geral do Sistema de Informação sobre a Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2010: pessoas com deficiência. Brasília: SDH-PR/SNPD; 2012 [cited in 2024 jun. 14]. Available from: <https://inclusao.enap.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido-original-eleitoral.pdf>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [cited in 2024 jun. 14]. Available from: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv94522.pdf>.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited in 2024 jun. 14]. Available from: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [cited in 2024 jun. 14]. Available from: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>.
8. Graue Hernández EO, Gómez-Dantés H, Romero-Martínez M, Bravo G, Arrieta-Camacho J, Jiménez-Corona A. Self-reported hearing loss and visual impairment in adults from Central Mexico. Salud Publica Mex [Internet]. 2019 ;61(5):629-636. <https://doi.org/10.21149/10086>.
9. Nunes ADS, Lima Silva CR, Balen AS, Souza DLB, Barbosa IR. Prevalence of hearing impairment and associated factors in school-aged children and adolescents: a systematic review. Braz J otorhinolaryngol. (Online). 2019;85(2):244–53. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.10.009>.
10. Sheffield AM, Smith RJH. The Epidemiology of Deafness. Cold Spring Harb Perspect Med. 2019 ;9(9):a033258. <https://doi.org/10.1101/cshperspect.a033258>.
11. Li CM, Zhao G, Hoffman HJ, Town M, Themann CL. Hearing Disability Prevalence and Risk Factors in Two Recent National Surveys. Am J Prev Med. [Internet]. 2018;55(3):326–35. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.03.022>.
12. Silva DS da, Quadros RM de. Línguas de sinais de comunidades isoladas encontradas no Brasil. Braz. J. Develop. [Internet]. 2019;5(10):22111-27. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n10-342>.

13. Galvão MVA. Avaliação da qualidade de vida do estudante surdo do Centro de Capacitação dos profissionais da educação e atendimento às pessoas com surdez (CAS) de Goiânia [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2017. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/ff6c731c-813c-4086-a9e6-d3a67f73e3da>.
14. Committee on Accessible and Affordable Hearing Health Care for Adults, Board on Health Sciences Policy, Health and Medicine Division, National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, Blazer DG, Domnitz S, Liverman CT (ed.). Hearing Health Care for Adults: Priorities for Improving Access and Affordability. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016. <https://doi.org/10.17226/23446>.
15. Tsimpida D, Kaitelidou D, Galanis P. Determinants of health-related quality of life (HRQoL) among deaf and hard of hearing adults in Greece: a cross-sectional study. *Arch Public Health*. 2018;76:55. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0304-2>.
16. Fuentes-López E, Fuente A. Access to healthcare for deaf people: a model from a middle-income country in Latin America. *Rev de Saúde Pública*. 2020 ;54:13. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001864>.
17. Chrestani MAD, Santos IS, Matijasevich AM. Hipertensão arterial sistêmica auto-referida: validação diagnóstica em estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(11):2395–2406. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100010>.
18. Murakami K, Kuriyama S, Hashimoto H. Economic, cognitive, and social paths of education to health-related behaviors: evidence from a population-based study in Japan. *Environ Health Prev Med*. 2023;28:9. <https://doi.org/10.1265/ehpm.22-00178>.
19. Jardim DS, Maciel FJ, Lemos SMA. Epidemiological profile of a hearing-impaired population. *Rev CEFAC*. 2016 [cited 2024 Jun. 15];18(3):746–757. <https://doi.org/10.1590/1982-021620161833115>.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Downloads - Estatísticas. 2022 [cited in 2024 jun. 14]. Available from: <https://ftp.ibge.gov.br/PNS/2019/>.
21. Silva VS da, Bordas MAG. Surdez, educação e trabalho. *Rev Educ Espec*. [Internet]. 2020;33:1-16. <https://doi.org/10.5902/1984686X35960>.
22. Rita TO, Batista da Silva DO. Os desafios enfrentados pelos surdos, membros da Associação de Surdos de Tubarão, no processo de inserção e exercício da função laboral. *Repositório Universitário da Ânima*; 2019. Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/9354bb54-9fc7-4388-89ef-643f655ff6fa>.
23. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. Geneve: WHO;1986 [cited in 2024 jul. 30]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349652/WHO-EURO-1986-4044-43803-61677-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Jacob SA, Palanisamy UD, Napier J, Verstegen D, Dhanoa A, Chong EY. Health Care Needs of Deaf Signers: The Case for Culturally Competent Health Care Providers. *Acad Med* 2022 ;97(3):335-340. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004181>.
25. Rodríguez-Martín D, Rodríguez-García C, Falcó-Pegueroles A. Ethnographic analysis of communication and the deaf community's rights in the clinical context. *Contemp Nurse*. 2018;54(2):126-138. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1441731>.

26. Campos V, Cartes-Velásquez R, Luengo L. Chilean Health Professionals' Attitudes Towards Deafness: A Cross-Sectional Study. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr*. 2020 ;20:e0020. <https://doi.org/10.1590/pboci.2020.087>.
27. Marquete VF, Marcon SS, França ISX, Teston EF, Oliveira MLF, Costa MAR et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em pessoas surdas. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 2): e20210205. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0205pt>.
28. Neves RG, Tomasi E, Duro SMS, Saes-Silva E, Saes MO. Complications due to diabetes mellitus in Brazil: 2019 nationwide study. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(11): 3183–3190. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.11882022>.
29. Ministério da Saúde. Relatório aponta que número de adultos com hipertensão aumentou 3,7% em 15 anos no Brasil. 2022 [cited in 2024 jun. 14]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil>.
30. Nascimento TS, Amaral TLM, Amaral, C de A, Vasconcellos, MTL de, Monteiro GTR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados em adultos: inquérito de base populacional. *Rev Saúde e Pesquisa* 2023;16(2): e-11514. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11514>.
31. Rezende RF, Guerra LB, Carvalho SAS. A perspectiva do paciente surdo acerca do atendimento à saúde. *Rev CEFAC*. 2021;23(2): e0620. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20212320620>.
32. Pereira AAC, Passarin NP, Nishida FS, Garcez VF. “Meu Sonho É Ser Compreendido”: Uma Análise da Interação Médico-Paciente Surdo durante Assistência à Saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2020 ;44(4):e121. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200028>.
33. Oliveira PCT. Comunicação no atendimento/assistência em saúde de pessoas surdas: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo;2020 [cited in 2024 jun. 14]. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18092020-110815/publico/PamelaCupaiuoloTognonOliveira.pdf>.
34. Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27: e3127. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
35. Dillard LK, Nelson-Bakkum ER, Walsh MC, Schultz A. Self-reported hearing loss is associated with poorer perceived health care access, timeliness, satisfaction, and quality: Findings from the Survey of the Health of Wisconsin. *Disabil Health J*. 2023;16(1):101394. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101394>.
36. Mahmoudi E, Zazove P, Pleasant T, Meeks L, McKee MM. Hearing Loss and Healthcare Access among Adults. *Semin Hear*. 2021;42(1):47-58. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1726000>.
37. Separavich MA, Canesqui AM. Masculinidades e cuidados de saúde nos processos de envelhecimento e saúde-doença entre homens trabalhadores de Campinas/SP, Brasil. *Saúde soc*. 2020;29(2): e180223. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180223>.
38. Pihl EVK, Hansen LS, Bjerregaard AL, Iversen PB, Thualagant N. Men's Experiences With Managing Type 2 Diabetes and Their Encounters With Health Professionals: A Scoping Review. *Am J Mens Health*. 2023;17(3):15579883231178753. <https://doi.org/10.1177/15579883231178753>.

39. Mendoza-Catalán G, Figueroa-Perea JG, Gallegos-Cabriales EC, Salazar-González BC, Onofre-Rodríguez DJ, Juárez-Medina LL. Relación del machismo con la aceptación de la diabetes mellitus tipo 2 en hombres adultos. *Enferm Univ.* 2021;18(3): 285-295. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.817>.
40. Qian P, Zhao Z, Liu S, Xin J, Liu Y, Hao Y et al. Alcohol as a risk factor for hearing loss: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2023;18(1):e0280641. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280641>.
41. Tarhun YM. The effect of passive smoking on the etiology of serous otitis media in children. *Am J Otolaryngol.* 2020;41(3):102398. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2020.102398>.
42. Habybabady RH, Mohammadi M, Mortazavi SB, Khavanin A, Mirzaei R, Malvajerdi MS. The effect of simultaneous exposure to cigarette smoke and noise on distortion product otoacoustic emissions in rats. *Toxicol Ind Health.* 2019;35(5):349-357. <https://doi.org/10.1177/0748233719839865>.
43. Hassan AN, Agabani Z, Ahmed F, Shapiro B, Le Foll B. The Impact of religiosity/spirituality on slowing the progression of substance use: Based on the National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions (NESARC-III). *Int J Soc Psychiatry.* 2023;69(6):1399-1408. <https://doi.org/10.1177/00207640231162819>.
44. Campos SRL, Bento NA. Nem todo surdo é igual: discussões interseccionais preliminares na educação de surdos. *DELTA.* 2022;38(1): 1-18. <https://doi.org/10.1590/1678-460X202257202>