

Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em pessoas surdas

Prevalence of non-communicable chronic diseases and associated factors in deaf people
Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores relacionados en personas sordas

Verônica Francisqueti Marquete^I

ORCID: 0000-0002-8070-6091

Sonia Silva Marcon^I

ORCID: 0000-0002-6607-362X

Inacia Sátiro Xavier de França^{II}

ORCID: 0000-0002-2695-510X

Elen Ferraz Teston^{III}

ORCID: 0000-0001-6835-0574

Magda Lúcia Felix de Oliveira^I

ORCID: 0000-0003-4095-9382

Maria Antonia Ramos Costa^{IV}

ORCID: 0000-0001-6906-5396

Rebeca Rosa de Souza^I

ORCID: 0000-0001-6501-3249

Patrícia Chatalov Ferreira^I

ORCID: 0000-0001-9409-5888

^I Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

^{II} Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^{III} Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

^{IV} Universidade Estadual do Paraná. Paranavaí, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Marquete VF, Marcon SS, França ISX, Teston EF, Oliveira MLF, Costa MAR, et al. Prevalence of non-communicable chronic diseases and associated factors in deaf people. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20210205. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0205pt>

Autor Correspondente:

Verônica Francisqueti Marquete
E-mail: veronicafrancisqueti@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 18-03-2021

Aprovação: 15-03-2022

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência e os fatores associados às doenças crônicas não transmissíveis em pessoas surdas. **Métodos:** Estudo transversal com 110 pessoas surdas, em Maringá-Paraná, selecionadas com a técnica snowball sampling. Coletaram-se dados de fevereiro a agosto de 2019, mediante aplicação de instrumento estruturado; e, na análise, utilizou-se regressão logística múltipla. **Resultados:** A prevalência autorreferida de doenças crônicas foi de 43,6%, sendo as mais frequentes: hipertensão arterial (12,7%), depressão (6,4%), diabetes mellitus (5,4%), doença respiratória (5,4%) e hipotireoidismo (4,5%). Utilizar os serviços de saúde para consulta de rotina apresentou associação significativa com ser bilingue bimodal. O único comportamento de risco associado significativamente com doenças crônicas foi consumo excessivo de alimentos doces. **Conclusão:** A prevalência de doenças crônicas nessa população pode ser maior do que o encontrado, pois há a possibilidade do subdiagnóstico decorrente da pouca procura por consultas de rotina e da dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde.

Descritores: Doença Crônica; Prevalência; Surdez; Barreiras de Comunicação; Comportamentos Relacionados com a Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence and factors associated with non-communicable chronic diseases in deaf people. **Methods:** Cross-sectional study with 110 deaf people in Maringá-Paraná, selected using the snowball sampling technique. Data were collected from February to August 2019, using a structured instrument; and, in the analysis, multiple logistic regression was used. **Results:** The self-reported prevalence of chronic diseases was 43.6%, the most frequent being: arterial hypertension (12.7%), depression (6.4%), diabetes mellitus (5.4%), respiratory disease (5.4%) and hypothyroidism (4.5%). Using health services for routine consultations was significantly associated with being bimodal bilingual. The only risk behavior significantly associated with chronic disease was excessive consumption of sweet foods. **Conclusion:** The prevalence of chronic diseases in this population may be higher than that found, as there is a possibility of underdiagnosis due to the low demand for routine consultations and the difficulty of communication with health professionals.

Descriptors: Chronic Disease; Prevalence; Deafness; Communication Barriers; Health Behavior.

RESUMEN

Objetivo: Analizar prevalencia y factores relacionados a las enfermedades crónicas no transmisibles en personas sordas. **Métodos:** Estudio transversal con 110 personas sordas, en Maringá-Paraná, seleccionadas con la técnica snowball sampling. Recolectados datos de febrero a agosto de 2019, mediante aplicación de instrumento estructurado; y, en el análisis, utilizado regresión logística múltiple. **Resultados:** La prevalencia autorreferida de enfermedades crónicas fue de 43,6%, siendo las más frecuentes: hipertensión arterial (12,7%), depresión (6,4%), diabetes mellitus (5,4%), enfermedad respiratoria (5,4%) e hipotiroidismo (4,5%). Utilizar los servicios de salud para consulta rutinaria presentó relación significativa con ser bilingüe bimodal. La única conducta de riesgo relacionado significativamente con enfermedades crónicas fue consumo excesivo de alimentos dulces. **Conclusión:** La prevalencia de enfermedades crónicas en esa población puede ser mayor que lo encontrado, pues hay la posibilidad del sobrediagnóstico resultante de la escasa búsqueda por consultas rutinaria y de la dificultad de comunicación con los profesionales de salud.

Descriptorios: Enfermedad Crónica; Prevalencia; Sordera; Barreras de Comunicación; Conductas Relacionadas con la Salud.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) – cardiovasculares, respiratórias, câncer e diabetes – constituem um desafio para os sistemas de saúde, principalmente nos países desenvolvidos ou em desenvolvimento. Em 2018, estas foram responsáveis por 71% da mortalidade mundial⁽¹⁾. No Brasil, a mortalidade por DCNTs chega a 73%, com o risco de 17% de morte prematura⁽¹⁾.

As DCNTs possuem, em comum, alguns fatores de risco modificáveis: sedentarismo, alimentação não saudável, tabagismo e o uso nocivo do álcool⁽¹⁻²⁾. Os dois primeiros contribuem para o sobrepeso e obesidade, que, por sua vez, desencadeiam a elevação da pressão arterial, hipercolesterolemia e, conseqüentemente, o aumento do risco de morte por essa causa⁽¹⁻²⁾. Para enfrentar eficientemente as DCNTs e seus principais fatores de risco, é essencial que os países adotem intervenções viáveis⁽¹⁾ dirigidas com equidade a toda a população. Devem incluir, necessariamente, pessoas com comprometimento auditivo, sobretudo as surdas, pois a barreira comunicacional pode dificultar o acesso adequado às informações de saúde⁽³⁾.

As pessoas surdas possuem uma perda auditiva (PA) superior a 40 decibéis (considerada moderada ou profunda) na orelha de melhor funcionalidade, enquanto deficiência auditiva refere-se à redução na eficiência sensorial da audição. No Brasil, em 2010, existiam 9,7 milhões de pessoas com deficiência auditiva, e 1,12% (2,1 milhões) eram surdas⁽⁴⁾. Em âmbito mundial, 5% da população (466 milhões de pessoas) têm PA moderada ou profunda, com estimativas de alcançar 900 milhões até 2050⁽⁵⁾.

A assistência à saúde prestada a essas pessoas é caracterizada por algumas lacunas. A infraestrutura, por exemplo, é inadequada para o seu acolhimento e atendimento; e o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a Libras gera incertezas em relação aos cuidados de saúde prescritos às pessoas surdas⁽⁶⁾. Nesse contexto, os surdos, além de dependerem de pessoas não surdas, familiares, amigos e intérpretes de Libras para ajudá-los a se comunicar nos serviços de saúde, são mais vulneráveis a um autocuidado deficiente, a adotar comportamentos de risco e a não ser diagnosticados precocemente⁽³⁾, o que contribui para o surgimento precoce de DCNTs e suas complicações.

Além da barreira de comunicação nos serviços de saúde para essa população, as campanhas de promoção da saúde e prevenção de doenças nos meios de comunicação (rádio, materiais escritos e internet) nem sempre são disponibilizadas de forma acessível a esse público, que comumente apresenta maior dificuldade com leitura, linguagem e escrita⁽⁷⁾. Esses fatores isolados ou associados a outras questões, por exemplo dificuldades de comunicação no próprio seio familiar, podem influenciar negativamente a adoção de comportamentos e hábitos saudáveis⁽⁸⁾.

Diante de tal problemática, este estudo se justifica porque, na literatura nacional, a maioria das pesquisas com essa população centra-se na área da educação. Na área da saúde, há poucas publicações que abordam aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde e/ou comunicação com os profissionais desses serviços⁽⁷⁾. Não existem estudos recentes voltados às DCNTs em pessoas surdas. Considerando-se as evidências de que as DCNTs representam um grave problema de saúde pública e a necessidade da adoção de estratégias para reduzi-las na população, com equidade, é fundamental conhecer as características comportamentais

e a prevalência das DCNTs em surdos. Isso porque as dificuldades de comunicação dessa população com os profissionais de saúde podem constituir causa para o subdiagnóstico, o que impossibilita o tratamento precoce e, conseqüentemente, impacta o surgimento de complicações. Nesse contexto, a enfermagem tem papel fundamental na educação para saúde com esse público, pois tal atribuição é parte importante de suas atividades, prevista nas diretrizes que normatizam o seu exercício profissional.

OBJETIVO

Analisar a prevalência e os fatores associados às doenças crônicas não transmissíveis em pessoas surdas.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (UEM), seguindo todos os preceitos éticos e legais de pesquisas com seres humanos. Em respeito ao preconizado pela Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/18), cuidados específicos foram tomados com o banco que contém os dados dos participantes, sobretudo em relação à identificação. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

Desenho, local de estudo e período

Trata-se de estudo de corte transversal, norteado pela ferramenta STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*). Foi realizado com pessoas surdas residentes nos municípios da região metropolitana de Maringá, estado do Paraná, que integram a mancha urbanizada contígua (menos de três quilômetros de distância das manchas urbanizadas principais): Maringá, Paçandu e Sarandi.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a agosto de 2019 e foi efetuada em dia, hora e local definidos pelos participantes, tendo ocorrido em seus domicílios, sobretudo nos finais de semana e período noturno; e em áreas mais reservadas de locais públicos (praças de alimentação de supermercados e shoppings), em horário comercial. Durante a coleta, a primeira autora lia e/ou explicava aos participantes, em Libras, as questões do instrumento semiestruturado, elaborado especificamente para este estudo.

População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi constituída por pessoas surdas residentes nos três referidos municípios. A amostra estudada foi selecionada de forma não probabilística, com o uso da técnica *snowball sampling* (bola de neve), a qual presume que indivíduos com determinadas características ou atividades comuns estão conectados a uma rede social. Essa técnica possibilita que indivíduos pertencentes a populações ocultas, vulneráveis e de difícil acesso, sejam mais facilmente identificados por meio da indicação de outra pessoa do mesmo grupo populacional⁽⁹⁾.

Os critérios de inclusão foram: ter 18 anos ou mais e PA profunda ou severa desde a infância. Os critérios de exclusão estabelecidos

foram: a pessoa não saber se comunicar em Libras e não responder mais de 10% das questões do instrumento de coleta de dados.

Os primeiros participantes foram localizados por ocasião da participação intencional da primeira autora em uma palestra realizada na Associação de Surdos de Maringá (Asumar). Essa instituição tem como foco a defesa e garantia de direitos para o surdo e a orientação familiar. Atua em prol do desenvolvimento e autonomia dos deficientes auditivos mediante a elaboração de ações para a sua integração na sociedade. Nesse sentido, promove palestras mensalmente, disponibiliza curso de Libras para familiares, servidores públicos e empresas e faz assessoria aos associados, prestando esclarecimentos relacionados a direitos, mercado de trabalho e acessibilidade.

Cerca de 420 pessoas são cadastradas na instituição, mas a procura é pontual e esporádica. Na palestra supracitada, estavam presentes apenas oito pessoas surdas, das quais duas aceitaram participar da pesquisa, sendo, conforme disponibilidade e interesse delas, agendado dia, horário e local para realizar as entrevistas.

Ante o pouco retorno de participantes provenientes da Asumar, optou-se por consultar a rede social Facebook®, com triagem por local de residência, identificando possíveis participantes, que foram convidados via *inbox*. O convite para participar do estudo foi realizado pessoalmente ou por vídeo, em Libras, e enviado pela rede social Facebook® ou aplicativo de multiplataforma WhatsApp®. O vídeoconvite foi elaborado pela pesquisadora e gravado com o auxílio de uma intérprete.

Ao final dos encontros destinados à coleta de dados, solicitava-se a indicação e contato de pessoas conhecidas que poderiam participar do estudo. A busca por novos participantes ocorreu até se esgotarem todos os membros acessíveis dentro da comunidade⁽⁹⁾.

Ao todo, foram convidadas a participar da pesquisa 263 pessoas surdas, das quais duas foram excluídas por não saberem se comunicar em Libras, e 151 não aceitaram participar e/ou ignoraram o convite enviado via *inbox* na rede social Facebook® ou por mensagem no WhatsApp®. Assim, a amostra efetivamente estudada foi composta por 110 surdos.

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados pela primeira autora, enfermeira, mestranda em enfermagem, com capacitação intermediária em Libras (realizou cinco cursos de extensão); e envolveram aplicação de instrumento e verificação de peso e altura. O protocolo de pesquisa incluiu o uso de Libras na leitura e preenchimento do instrumento para todos os participantes. Para tanto, a pesquisadora realizou um treinamento específico com intérprete em Libras, abordando as questões do instrumento de coleta de dados.

O instrumento utilizado durante a entrevista foi um questionário estruturado, confeccionado pelos autores, com base naquele utilizado pelo Ministério da Saúde na pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Ele está constituído por 40 questões; a maioria delas, dicotômicas, abordando:

- a) características sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil; renda per capita em salários⁽¹²⁾, cor autorrelatada; inserção no mercado de trabalho;

- b) estratégias facilitadoras da comunicação: idade que começou a comunicação em Libras, faz leitura labial; tem comunicação oralizada; compreende a escrita da língua portuguesa; é bilingue bimodal (se comunica em Libras e língua portuguesa); faz uso de algum tipo de órtese (aparelho auditivo ou implante coclear), idade do diagnóstico de surdez; grau de perda auditiva no ouvido de melhor audição (leve, moderada, profunda ou severa);
- c) acesso às informações sobre promoção da saúde/prevenção de doenças: tem acesso a informações e orientações dos profissionais de saúde; situações em que utiliza os serviços de saúde; barreira de comunicação interfere na procura dos serviços de saúde; motivo da busca por serviço de saúde da última vez; satisfação com os serviços de saúde; avaliação da qualidade do acesso às informações e orientações em saúde oferecidas pelos profissionais de forma geral (ótimo, bom, regular, ruim, péssimo);
- d) estilo de vida: consumo abusivo de álcool; uso de tabaco; uso de drogas ilícitas; atividade física insuficiente; consumo semanal de alimentos doces; hábito de acrescentar sal nos alimentos já servidos no prato⁽¹³⁾; sensação frequente de nervosismo e estresse nos últimos dias; faz uso diário de algum medicamento; tem alguma doença, DCNT. Qual?

Foi considerada atividade física insuficiente quando o indivíduo realizava menos de 30 minutos, em cinco dias por semana, de atividade física aeróbica de intensidade moderada (dança, voleibol/futevôlei, natação, artes marciais, ciclismo, ginástica em geral, caminhada, hidroginástica, caminhada em esteira, musculação e luta) ou menos de 25 minutos, três dias por semana, de atividade física vigorosa⁽¹⁰⁾ (basquetebol, tênis, futebol/futsal, corrida em esteira e ginástica aeróbica)⁽¹⁴⁾.

Para identificar o uso abusivo de álcool, considerou-se o consumo, em uma mesma ocasião, de cinco ou mais doses para os homens, e quatro ou mais para as mulheres, de qualquer bebida alcoólica nos últimos 30 dias (dose = um drinque de bebida destilada ou um cálice de vinho, lata de cerveja ou meia garrafa)⁽¹⁰⁾. O uso de drogas foi considerado quando referido o consumo de qualquer tipo de droga ilícita, independentemente da frequência.

O consumo excessivo de alimentos doces foi identificado com a questão: "Em quantos dias da semana costuma comer alimentos doces, tais como sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?" Considerou-se excessivo quando maior ou igual a cinco dias⁽¹¹⁾.

Verificou-se o peso com a pessoa descalça e sem adornos, em uma balança digital, G-TECH, Glass 7°, com capacidade máxima para 150 kg; e a altura, por meio de fita métrica inelástica (precisão de 0,1 cm), afixada em parede sem rodapé. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado em baixo peso (< 18,5 kg/m²), eutrófico (18,5-24,9 kg/m²), sobrepeso (25-29,9 kg/m²) e obeso (> 30 kg/m²)⁽¹⁵⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram duplamente digitados em planilha do Excel®. A prevalência e o respectivo intervalo de confiança (IC 95%) dos comportamentos de risco à saúde e das condições de saúde foram calculados para distribuição binominal no software R, versão 3.6.0. As análises de associação foram realizadas no software Statistical Analysis Software (SAS, Versão 9.4).

O “autorrelato de DCNT” foi considerado variável dependente, testando-se a associação com as variáveis: características socio-demográficas, formas de comunicação, estilo de vida e comportamentos de risco à saúde. Também foi considerada variável dependente “ser bilíngue bimodal”, testando-se a associação com as variáveis: hábito de acrescentar sal nos alimentos já servidos no prato; realização de consultas de rotina no último ano; e atividade física insuficiente. Adotou-se, como medida de associação, a razão de chance (*Odds Ratio*), com IC 95% calculado com base no ajuste do modelo de regressão logística. O teste de Kolmogorov-Smirnov indicou que as variáveis numéricas não apresentavam distribuição normal, sendo descritas em mediana e intervalo interquartil. O nível de significância adotado para todas as análises foi de 5% ($\alpha = 0,05$), e as associações foram consideradas existentes quando $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A idade dos 110 participantes variou de 19 a 73 anos, mediana de 32 anos (intervalo interquartil = 26,7-32,0). Pouco mais da metade era do sexo feminino (51,8%), a maioria vivia com companheiros (70%) e era da cor branca (62,7%). O diagnóstico de surdez ocorreu por volta de 1 ano de idade (intervalo interquartil = 1,5-2,0). A comunicação em Libras em torno dos 9 anos de vida (intervalo interquartil = 4-14); mais da metade dos participantes (67,3%) não fazia uso de órteses, 30,9% utilizavam aparelho auditivo, e 1,8% tinham implante coclear.

A prevalência de DCNTs autorreferida foi de 43,6%. Destaca-se que uma mesma pessoa pode ter relatado mais que uma doença, e as mais frequentes foram a hipertensão arterial (12,7%), depressão (6,4%), diabetes *mellitus* (5,4%) e doença respiratória (5,4%), sendo a rinite referida por quatro pessoas, a asma, por uma, e bronquite também por uma pessoa. O hipotireoidismo foi referido por cinco pessoas (4,5%); a epilepsia, por três (2,7%); e o hipertireoidismo, insuficiência venosa crônica, gastrite crônica, arritmia cardíaca e insuficiência cardíaca, por duas pessoas cada. Por sua vez, foram referidas por uma única pessoa: câncer de mama, câncer de cólon, fibromialgia, enxaqueca, insuficiência renal, acidente vascular cerebral, doença de chagas e hepatite.

Na Tabela 1, observa-se maior prevalência de DCNTs em relação a algumas variáveis sociodemográficas — pessoas do sexo feminino, maiores de 50 anos, com menor renda per capita, não inseridas no mercado de trabalho, bilíngue bimodal, com comunicação oralizada ou que sabem fazer leitura labial —, porém, sem diferença estatisticamente significante.

Parte considerável dos pesquisados (34,5%) relatou utilizar medicamentos de uso contínuo. Verificou-se que ser bilíngue bimodal foi fator protetivo para o acréscimo de sal nos alimentos prontos (OR = 0,327; IC 95% = 0,11-0,94, $p = 0,0381$), e os surdos não bilíngues bimodais apresentaram mais chances de serem sedentários (OR = 2,74; IC 95% = 1,11-6,76, $p = 0,0285$) (dados não apresentados em tabela).

Tabela 1 – Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas surdas, segundo variáveis sociodemográficas, Municípios com arranjo populacional principal da região metropolitana de Maringá, Paraná, Brasil, 2019

Variáveis	Amostra n (%)	Sim n (%)	DCNT Não n (%)	(IC 95%) [§]	p
Sexo					
Feminino	57 (51,8)	29 (50,9)	28 (49,1)	(37,3- 64,4)	-
Masculino	53 (48,2)	19 (35,8)	34 (64,1)	(23,1- 50,2)	0,1138
Faixa etária (anos)					
19-29	37 (33,6)	14 (37,8)	23 (62,2)	(22,5-55,2)	-
30- 49	60 (54,5)	26 (43,3)	34 (56,7)	(30,6 56,8)	0,5936
≥ 50	13 (11,8)	8 (61,5)	5 (38,5)	(31,6- 86,1)	0,1451
Renda per capita menor que meio salário mínimo					
Sim	17 (15,5)	9 (52,9)	8 (47,1)	(27,8- 77,0)	-
Não	93 (84,5)	39 (41,9)	54 (58,1)	(31,8-52,6)	0,4025
Escolaridade					
Ensino fundamental incompleto/completo	21 (19,1)	9 (42,9)	12 (57,1)	(21,8- 66,0)	-
Ensino médio incompleto/completo	60 (54,5)	27 (45,0)	33 (55,0)	(32,1- 58,4)	1,091
Ensino superior	29 (26,4)	12 (41,4)	17 (58,6)	(23,5- 61,1)	0,941
Inserido no mercado de trabalho					
Sim	76 (69,1)	32 (42,1)	44 (57,9)	(30,9- 54,0)	-
Não	34 (30,9)	16 (47,1)	18 (52,9)	(29,8- 64,9)	0,6285
Bilíngue bimodal					
Sim	34 (30,9)	17 (50,0)	17 (50,0)	(32,4- 67,6)	-
Não	76 (69,1)	31 (40,8)	45 (59,2)	(29,6-52,7)	0,369
Tem comunicação oralizada					
Sim	38 (34,5)	19 (50,0)	19 (50,0)	(33,4-66,6)	-
Às vezes	43 (39,1)	18 (41,9)	25 (58,1)	(27,0-57,9)	0,7389
Não	29 (26,4)	11 (37,9)	18 (62,1)	(20,7- 57,7)	0,3263
Sabe fazer leitura labial					
Sim	51 (46,4)	24 (47,1)	27 (52,9)	(32,9-61,5)	-
Às vezes	45 (40,9)	20 (44,4)	25 (55,5)	(29,6-60,0)	0,2963
Não	14 (12,7)	4 (28,6)	10 (71,4)	(8,4-58,1)	0,2229
Entende legenda da televisão					
Sim	72 (65,5)	32 (44,4)	40 (55,5)	(32,7-56,6)	-
Às vezes	18 (16,4)	8 (44,4)	10 (55,5)	(21,5-69,2)	0,8859
Não	19 (17,3)	8 (42,1)	11 (57,9)	(20,2-66,5)	0,855

Notas: §IC 95% = intervalo de confiança de 95% relativo à prevalência de DCNT; ||p: probabilidade de significância; salário mínimo no ano de 2019 = R\$ 998,00; DCNT: doenças crônicas não transmissíveis.

Tabela 2 – Prevalência e razão de chances de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas surdas, segundo variáveis comportamentais, Municípios com arranjo populacional principal da região metropolitana de Maringá, Paraná, Brasil, 2019

Variáveis	Prevalência comportamentos de risco	Prevalência da DCNT	DCNT		OR* (IC95%) [§]	p
	(IC 95%) [§]	(IC 95%) [§]	Sim n %	Não n %		
Tabagista						
Sim	10,0 (51,0-17,2)	72,7 (39,0-94,0)	8 (72,7)	3 (27,3)	1	
Não	90,0 (82,8-94,9)	40,4 (30,7-50,7)	40(40,4)	59 (59,6)	0,254 (0,064-1,017)	0,0528
Consumo abusivo de álcool						
Sim	10,9 (57,6-18,3)	41,7 (15,2-72,3)	5 (41,7)	7 (58,3)	1	
Não	89,1 (81,7-94,2)	43,9 (33,9-54,3)	43 (43,9)	55 (56,1)	1,094 (0,325 – 3,687)	0,8847
Atividade física insuficiente						
Sim	75,4 (66,3-83,2)	43,4 (32,5- 54,7)	36 (43,4)	47 (56,6)	0,957 (0,399-2,295)	0,9223
Não	24,5 (16,8-33,7)	44,4 (25,5- 64,7)	12 (44,4)	15 (55,5)	1	-
Coloca mais sal nos alimentos prontos						
Sim	15,4 (9,3-23,6)	52,9 (27,8-77,0)	9 (52,9)	8 (47,1)	1	-
Não	84,5 (76,4-90,7)	41,9 (31,8-52,6)	39 (41,9)	54 (58,1)	0,642 (0,227-1,812)	0,4025
Consumo semanal de alimentos doces						
Não excessivo	71,8 (62,4-80,0)	36,7 (26,1- 48,3)	29 (36,7)	50 (63,3)	1	-
Excessivo	28,2 (20,0-37,6)	61,3 (42,2-78,1)	19 (61,3)	12 (38,7)	2,730 (1,161-6421)	0,0214*
Frequentemente nervoso ou estressado						
Sim	70,0 (60,5-78,4)	45,4 (34,1-57,2)	35 (45,4)	42 (54,5)	1	-
Não	30,0 (21,6-39,5)	39,4 (22,9-57,9)	13 (39,4)	20 (60,6)	0,780 (0,340 – 1,789)	0,5574
Excesso de peso						
Sim	52,7 (43,0-62,3)	46,5 (33,3-60,1)	27 (46,5)	31 (53,4)	1	-
Não	47,3 (37,7-57,0)	40,4 (27,0-54,9)	21 (40,4)	31 (59,6)	0,778 (0,365-1,658)	0,5152
Usa serviço de saúde somente quando está com dor (n = 109)						
Sim	53,2 (43,4-62,8)	36,2 (24,0-49,9)	21 (36,2)	37 (63,8)	1	-
Não	46,8 (37,2-56,6)	52,9 (38,5-67,1)	27 (52,9)	24 (47,1)	1,982 (0,920 - 4,270)	0,0806
Procura menos os serviços de saúde devido à barreira de comunicação (n = 109)						
Sim	50,5 (40,7-60,2)	38,2 (25,4-52,3)	21 (38,2)	34 (61,8)	1	-
Não	49,5 (39,8-59,3)	50,0 (36,1-63,9)	27 (50,0)	27 (50,0)	1,619 (0,756-3,468)	0,2151

Notas: *OR = Odds Ratio; §IC 95% = Intervalo de Confiança de 95% para a prevalência de DCNT; ||p: probabilidade de significância; DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Constatou-se que apenas 29,4% dos surdos declararam ter realizado consulta de rotina para prevenção de doenças e exames para identificação de doenças precocemente no último ano, o que apresentou associação significativa com o fato de ser bilíngue bimodal (OR = 2,70; IC 95% = 1,13-6,41, p = 0,0250). Quanto à prevalência de comportamentos de risco à saúde, verificou-se que 7,3% já utilizaram/usam algum tipo de droga ilícita; 20,9% eram obesos, e 30,9% tinham sobrepeso (dados não apresentados em tabela).

Dos participantes em estudo, 44,9% mencionaram não ter recebido orientações de profissionais de saúde, e 54% relataram insatisfação com os serviços de saúde.

Na Tabela 2, apresenta-se a prevalência das variáveis comportamentais associadas às DCNTs, em que se constata que a variável “consumo de alimentos doces” foi a única significativamente associada; e os surdos que relataram consumir este tipo de alimento mais de cinco vezes na semana tiveram cerca de três vezes mais chances de ter DCNTs.

DISCUSSÃO

A prevalência de doenças crônicas autorreferidas — considerando-se apenas a hipertensão arterial e o diabetes *mellitus* — foi menor do que na população em geral. Tal achado corrobora o resultado da pesquisa VIGITEL, 2019⁽¹⁰⁾, que encontrou

prevalência de 24,7% para hipertensão, e 7,7% para diabetes. Isso pode ser decorrente da dificuldade de comunicação, que, por sua vez, implica diagnósticos tardios e subdiagnósticos⁽¹⁶⁾. Destaca-se que não foram localizados estudos brasileiros sobre prevalência de doenças crônicas em pessoas surdas, o que impossibilita comparações.

Estudo realizado com 298 pessoas surdas no Reino Unido também encontrou menor prevalência de doença cardiovascular autorreferida nesse público, além do fato de metade dos que relataram essa condição parecer não estar realizando tratamento adequado⁽¹⁶⁾. Em relação ao diabetes *mellitus*, os autores referiram que, embora tenha sido encontrado prevalência semelhante à da população geral, os surdos eram mais propensos a ter controle inadequado dos níveis glicêmicos e menor ciência sobre problemas decorrentes desse descontrole⁽¹⁶⁾.

Quanto aos comportamentos relacionados à saúde, apenas a variável “consumo excessivo de alimentos doces” apresentou associação com a DCNT autorreferida. Entretanto, estudo que se preocupou em comparar o consumo de alimentos doces por pessoas surdas e pela população em geral não encontrou diferença significativa entre as duas populações⁽¹⁶⁾. Ressalta-se que a relação entre alguns comportamentos e o surgimento/agravamento de algumas doenças crônicas já está bem estabelecida na literatura^(2,10,15). Assim, estranha-se o fato de, no presente estudo, só essa variável ter apresentado associação

significante. Contudo, é importante destacar que a prevalência de consumo excessivo de tal tipo de alimento encontrada foi muito alta, especialmente quando comparada com o consumo pela população adulta participante da pesquisa do VIGITEL de 2016 (71,8% vs. 18%)⁽¹¹⁾.

A prevalência de outros comportamentos de risco para DCNTs detectada neste estudo se contrapõe aos achados do VIGITEL de 2018, mas, de modo geral, em nenhuma das variáveis em questão, a diferença foi tão grande quanto a observada em relação ao consumo excessivo de alimentos doces. Por exemplo, na comparação, os surdos apresentaram menor prevalência no tocante ao consumo excessivo de álcool (10,9% vs. 17,9%). Por outro lado, demonstraram maior prevalência de tabagismo (10% vs. 9,3%), obesidade (20,9% vs. 19,8%) e atividade física insuficiente (75,4% vs. 44,1%)⁽¹⁰⁾. De qualquer modo, a prevalência dessas variáveis ainda é melhor do que a constatada em pessoas não surdas com doença crônica em acompanhamento na atenção especializada em uma regional de saúde do Paraná⁽²⁾.

A prevalência de pessoas com obesidade e com atividade física insuficiente foi elevada entre os pesquisados, o que constitui motivo de preocupação, pois o excesso de peso está diretamente relacionado ao risco de DCNTs. O resultado, no entanto, ratifica o do estudo do Reino Unido, que identificou elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre os surdos, principalmente aqueles com mais de 65 anos, mas diverge em relação ao tabagismo, pois observou que esse hábito é menor em pessoas surdas do que naquelas não surdas⁽¹⁶⁾.

Pesquisa desenvolvida na China mostrou que apenas 4% dos adolescentes surdos atendiam às recomendações de atividade física da Organização Mundial da Saúde; e destacou a importância de intervenções direcionadas à inclusão social dessa população⁽¹⁷⁾. Porém, não se pode deixar de considerar que as pessoas surdas enfrentam barreiras comunicacionais e estigmas para participação e adesão em atividades esportivas nos clubes, academias e grupos de emagrecimento⁽¹⁶⁾. Desse modo, enfatiza-se a necessidade de desenvolver estratégias para aumentar o nível de atividade física dessa população, pois, por menor que ela seja, tem potencial para produzir melhorias na saúde devido aos benefícios para prevenção de doenças crônicas — síndrome metabólica, diabetes, doenças cardiovasculares e neurodegenerativas⁽¹⁸⁾.

Ainda na área comportamental, constatou-se baixa adesão dos pesquisados às consultas de rotina, sendo observada a associação entre essa prática e o fato de a pessoa ser bilíngue bimodal. Destaca-se que metade dos participantes justificou que, devido à barreira de comunicação, procura menos os serviços de saúde. Isso confirma resultado de estudo realizado no Rio de Janeiro, no qual se identificou que, devido à inexistência de intérpretes de Libras ou acompanhantes não surdos, 63% dos surdos desistiram de frequentar os estabelecimentos de saúde⁽³⁾. Destarte, a dificuldade de comunicação interfere negativamente na procura dos serviços de saúde, o que, por sua vez, é substancial para que ocorra o monitoramento das condições de saúde, diagnóstico precoce e, conseqüentemente, prevenção da mortalidade prematura por DCNTs.

Nessa direção, causa impacto o fato de ter sido observado que mais da metade dos participantes (54%) estavam insatisfeitos com

os serviços de saúde e que uma parcela considerável (45%) referiu não ter recebido orientações dos profissionais de saúde, mas isso não é um dado de um contexto isolado. Estudo qualitativo realizado no estado da Paraíba, com 11 pessoas surdas, constatou que, na perspectiva delas, as fontes de informação sobre saúde são precárias e pouco eficientes, pois oferecem apenas informações primárias e sem profundidade, o que desencadeia a dependência de pessoas não surdas para as questões de saúde e dificulta o protagonismo em relação ao autocuidado⁽¹⁹⁾.

Curiosamente, embora sem diferença estatisticamente significativa, notou-se maior prevalência de DCNTs nos surdos bilíngues bimodais do que nos que se comunicam somente em Libras. Ademais, verificou-se, como fator protetivo para o hábito inadequado de acrescentar mais sal nos alimentos prontos e para o sedentarismo, o fato de os surdos saberem se comunicar em duas modalidades linguísticas — Libras e língua portuguesa. Infere-se que esse tipo de comunicação pode facilitar o acesso aos serviços de saúde, pois, apesar de o Decreto nº 9.656/2018 determinar que os estabelecimentos públicos devam ter pelo menos 5% de servidores capacitados para se comunicar em Libras básico, isso não ocorre na maioria das instituições⁽³⁾.

No estudo realizado no Rio de Janeiro, foi observada associação entre a habilidade comunicacional dos surdos e o aumento na chance de eles compreenderem os profissionais de saúde, seu diagnóstico e tratamento. Essa chance foi maior nas pessoas bilíngues bimodais, seguidas dos que utilizavam a leitura labial e dos que empregavam a oralização, sendo que aqueles que se comunicavam apenas em Libras tinham menos chances de compreensão⁽³⁾.

A prevalência relativamente alta de hipotireoidismo entre os participantes do estudo pode estar relacionada à perda auditiva (PA), porque a presença de transportadores de hormônio tireoidiano é essencial para o bom desenvolvimento da função coclear. Desse modo, a insuficiência desses elementos pode se manifestar na forma de PA⁽²⁰⁾. Portanto, em pessoas surdas, é importante investigar a existência do hipotireoidismo com o intuito de diagnóstico precoce e prevenção de possíveis complicações dessa patologia.

Embora não tenha sido estatisticamente significativa, verificou-se maior prevalência de DCNTs autorreferidas em indivíduos do sexo feminino, maiores de 50 anos, com ensino médio incompleto, renda per capita menor que meio salário mínimo e que não estavam inseridos no mercado de trabalho. A literatura aponta como fatores de risco para DCNTs, na população em geral, menor escolaridade, maior idade e sexo masculino⁽²¹⁾. Frisa-se que a maior prevalência de DCNTs em mulheres tem sido atribuída ao fato de elas procurarem mais os serviços de saúde do que os homens⁽²²⁾, o que favorece o estabelecimento de diagnóstico.

Estudo realizado nos Estados Unidos identificou que os surdos que estavam desempregados, do sexo masculino e com renda baixa, tinham mais chances de ter uma dieta inadequada, o que propicia o desenvolvimento de obesidade e depressão⁽²³⁾ e, conseqüentemente, aumenta o risco de DCNTs⁽¹⁾. Desse modo, é substancial o desenvolvimento de estratégias que garantam o acesso a informações sobre educação nutricional de qualidade e

levem em consideração a insegurança financeira, possibilitando e capacitando pessoas surdas com baixa renda e alimentação inadequada para o autogerenciamento de sua saúde⁽²³⁾.

Ressalta-se que a prevalência de consumo excessivo de alimentos doces endossa a importância da comunicação dos pais com filhos, em especial com aqueles que possuem dificuldade em obter informações fora do ambiente familiar — por exemplo, os surdos. Nesses casos, a responsabilidade dos pais em repassar informações relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças é sobreposta. Por isso, há necessidade de os profissionais de saúde proporcionarem aos familiares de pessoas surdas maior acesso a informações dessa natureza. Assim, os pais estarão mais empoderados e terão melhores condições de oferecer informações sobre essas questões com maior propriedade. Eles, em geral, podem influenciar os comportamentos de saúde dos filhos, por intermédio de orientações e apoio a atividades físicas, alimentação saudável, tempo de lazer e sono⁽²⁴⁾.

Nesse sentido, estudo realizado com adolescentes nos Estados Unidos identificou a influência da família nos comportamentos preventivos de DCNTs, sendo que o elevado funcionamento familiar apresentou associação com menores chances de distúrbios alimentares, sobrepeso e obesidade⁽²⁴⁾. Ainda, a prevalência de indivíduos surdos que relataram se sentir nervosos e estressados foi muito alta, o que permite inferir que esses sintomas podem estar relacionados à dificuldade na comunicação, inclusive no seio familiar⁽⁸⁾. Isso precisa ser considerado, porque tais condições também predis põem a doenças como a hipertensão arterial⁽²⁵⁾.

Por fim, urge salientar que a compreensão da prevalência e dos fatores de risco para DCNTs na população surda é complexa. Envolve dificuldades no acesso aos cuidados de saúde, na comunicação com os profissionais de saúde — havendo inexistência de compreensão ou de confiança nas orientações recebidas — e ainda nos fatores ambientais, sociais e no estilo de vida. Portanto, as pessoas surdas estão mais predispostas a desenvolver problemas de saúde evitáveis, decorrentes do subdiagnóstico e subtratamento das condições crônicas de saúde.

Assim sendo, é importante que os serviços de saúde se preocupem em suprir com equidade todas as necessidades da população surda, principalmente no concernente à educação em saúde, além de favorecer precocemente o diagnóstico e tratamento adequado das condições de saúde, visando à melhoria da qualidade e expectativa de vida. Para tanto, é substancial que os profissionais de saúde compreendam a importância de se esforçarem para ter uma comunicação ao menos razoável com essas pessoas e que elas também busquem estratégias que lhes possibilitem um comportamento de saúde adequado⁽¹⁶⁾.

Nesse sentido, visando ao acesso a informações de saúde com equidade, maior satisfação dos surdos com os serviços de saúde e vigilância em relação aos comportamentos de risco para DCNTs, algumas estratégias devem ser priorizadas: incentivar e apoiar a capacitação dos profissionais de saúde em Libras; reivindicar a presença de intérpretes de Libras nos serviços com maior demanda; e favorecer o uso de plataformas gratuitas de tradução simultânea, mediante a disponibilidade de rede wi-fi gratuita e de qualidade.

As características mais prevalentes entre os participantes deste estudo que apresentaram DCNTs devem ser consideradas quando se pretende promover melhorias na saúde dessa

população. O fato de ter sido identificada maior prevalência de DCNTs entre aqueles com mais facilidade de se comunicar com a população não surda — os bilíngues bimodais — (por se comunicarem em Libras e língua portuguesa), permite inferir que a barreira na comunicação é causa de subdiagnóstico e subtratamento nos surdos que utilizam apenas Libras em sua comunicação. Nesse sentido, esforços devem ser envidados para facilitar o acesso dessa população aos serviços de saúde, com equidade, principalmente no tocante à comunicação, a fim de facilitar o diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a prevenção de mortes prematuras.

Limitações do estudo

Possíveis limitações do estudo decorrem da técnica de amostragem utilizada, que não permite generalizações, do fato de as variáveis de DCNTs e do grau de perda auditiva serem autorrelatados, portanto, passíveis de vies de aferição e de memória do participante. Ainda, o estudo foi realizado apenas com surdos que se comunicam pela Libras e que tiveram perda/redução auditiva desde a infância. Todavia, é importante lembrar que se trata de um público de difícil acesso, seja pela procura limitada aos serviços de saúde, seja pela ausência de políticas públicas que o empodere. Ademais, essa população possui uma cultura própria. Assim, as possíveis limitações do estudo não sobrepõem suas contribuições.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Os resultados deste estudo ampliam o conhecimento sobre os surdos, permitindo maior visibilidade dos problemas que enfrentam em relação ao processo saúde-doença — tema pouco discutido na literatura nacional e internacional. Esse conhecimento poderá subsidiar discussões sobre a importância da reorganização dos serviços de saúde, contribuindo, consequentemente, para a melhoria da assistência à saúde que é prestada a esse público, sobretudo com o aprimoramento das práticas de enfermagem para com ele.

CONCLUSÕES

A prevalência de doenças crônicas não transmissíveis na amostra estudada foi de 43,5%, com maior percentual entre as pessoas do sexo feminino (50,9% vs. 35,8%). As DCNTs mais frequentes foram: hipertensão arterial, depressão, diabetes *mellitus*, doença respiratória e hipotireoidismo. A única variável associada significativamente às DCNTs foi o consumo excessivo de alimentos doces, sendo que as pessoas que relataram seu consumo mais de cinco vezes na semana tiveram cerca de três vezes mais chances de ter DCNTs.

Os indivíduos bilíngues bimodais tiveram maior prevalência de DCNTs, provavelmente em razão da maior facilidade de acesso e de comunicação com os profissionais de saúde. Inclusive, ser bilíngue bimodal apresentou associação significativa com a realização de consultas de rotina e exames para identificação de doenças, precocemente, no último ano.

Alguns comportamentos de risco à saúde, apesar da elevada prevalência, não apresentaram associação estatisticamente significativa com DCNTs: sentir-se nervoso ou estressado com frequência; ser tabagista; ter excesso de peso; e apresentar atividade física insuficiente.

FOMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES) –Programa de Demanda Social, Mestrado-Código de Financiamento 88882.449135/2019-01.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Non communicable Diseases Progress Monitor 2020. Geneva: WHO; 2017 [cited 2019 Jul 18]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf;jsessionid=842F616718EE5C859249BDE1224DE3C9?sequence=1>
2. Piccoli C, Zonta FNS, Dalla CL, Menetrier JV, Roque MS, Oliveira EM, et al. Epidemiological and clinical profile of accompanied patients in a model program for attention to chronic conditions. *Ciênc Cuid Saúde*. 2020;19:e50327. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50327>
3. Santos A, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e312. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico Brasileiro [Internet]. 2010 [cited 2019 Aug 2]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf
5. World Health Organization (WHO). Deafness and hearing loss [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2019 Aug 2]. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en
6. Gil de França E, Andrade PM, Cavalcanti CGM, França ISX. Dificuldades de profissionais na atenção à saúde da pessoa com surdez severa. *Cienc Enferm* 2016;22(3):107-16. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532016000300107>
7. Souza MFNS, Araújo AMB, Sandes LFF, Freitas DA, Soares WD, Vianna RSM, et al. Main difficulties and obstacles faced by the deaf community in health access: an integrative literature review. *Rev CEFAC*. 2017;19(3):395-405. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>
8. Marquete VF, Reis P, Silva ES, Marchini KB, Costa MAR, Marcon, SS. Influence of parents' communication skills on health guidelines for deaf children. 2020;28. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.52265>
9. Spreen M. Rare Populations, hidden populations, and link-tracing designs: what and why? *Bull Methodol Sociol*. 1992;36(1):34-58. <https://doi.org/10.1177/075910639203600103>
10. Ministério da Saúde (BR). VIGITEL Brasil 2018. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [cited 2019 Aug 2]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>
11. Ministério da Saúde (BR), VIGITEL Brasil 2016. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016.
12. Castro CAP, Lazzari JB. Manual de Direito Previdenciário. 12 ed. Florianópolis: Conceito, 2010.
13. Ministério da Saúde (BR), Guia alimentar como ter uma alimentação saudável. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]. 2007 [cited 2017 Jul 13]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_alimentacao_saudavel.pdf
14. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC, Irwin ML, Swartz AM, Strath SJ, et al. Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. *Med Sci Sports Exerc*. 2000;32(9 Suppl):498-504. <https://doi.org/10.1097/00005768-200009001-00009>
15. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic [Internet]. Geneva: WHO; 2000 [cited 2018 Aug 2]. Available from: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
16. Emond A, Ridd M, Sutherland H, Allsop L, Alexander A, Kyle J. The current health of the signing deaf community in the UK compared with the general population: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2015;5:e006668. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006668>
17. Li C, Haegele JA, Wu L. Comparing physical activity and sedentary behavior levels between deaf and hearing adolescents. *Disabil Health J*. 2018;12(3):514-8. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2018.12.002>
18. Grazioli E, Dimauro I, Mercatelli N, Wang G, Pitsiladis Y, Luigi DL, Caporossi D. Physical activity in the prevention of human diseases: role of epigenetic modifications. *BMC Genomics*. 2017;18(8). <https://doi.org/10.1186/s12864-017-4193-5>
19. Oliveira YCA, Celino SDM, França ISX, Pagliuca LMF, Costa GMC. Conhecimento e fonte de informações de pessoas surdas sobre saúde e doença. *Interface (Botucatu)*. 2019;19(54):549-60. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0265>
20. Sharlin DS, Ng L, Verrey F, Visser TJ, Liu Y, Olszewski RT, et al. Deafness and loss of cochlear hair cells in the absence of thyroid hormone transporters Slc16a2 (Mct8) and Slc16a10 (Mct10). *Sci Rep*. 2018;8(1):4403. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-22553-w>
21. Sato TO, Fermiano NTC, Batistão MV, Moccellini AS, Driusso P, Mascarenhas SHZ. Chronic Noncommunicable Diseases Among Family Health Unit Users: prevalence, demographics, use of health services and clinical needs. *Rev Bras Cienc Saúde*. 2017;21(1):35-42. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2017.21.01.05>

22. Bensenor IM, Goular AC, Santos IDS, Lotufo PA. Prevalência de fatores de risco cardiovascular no mundo e no Brasil. *Rev Soc Cardiol (São Paulo)* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 20];29(1):18-24. Available from: <http://socesp.org.br/revista/ojs/index.php/revista/article/view/99>
 23. Engelman A, Kushalnagar P. Food insecurity, chronic disease and quality of life among deaf adults who use american sign language. *J Hunger Environ Nutr*. 2019;16(2):271-80. <https://doi.org/10.1080/19320248.2019.1699220>
 24. Haines J, Rifas-Shiman SL, Horton NJ, Kleinman K, Bauer KW, Davison KK, et al. Family functioning and quality of parent-adolescent relationship: cross-sectional associations with adolescent weight-related behaviors and weight status. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;13(68). <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0393-7>
 25. Précoma DB, Oliveira GMMD, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCDO, et al. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia: 2019. *Arqui Bras Cardiol*. 2019;113(4). <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>
-