



## Infecções sexualmente transmissíveis: dados sociodemográficos e fatores de risco em pessoas com deficiência visual

Sexually transmitted infections: sociodemographic data and risk factors in people with visual impairment

Silmara Pereira de Lima<sup>1</sup>, Inacia Sátiro Xavier de França<sup>1</sup>, Alessandro Silva Coura<sup>1</sup>, Jamilly da Silva Aragão<sup>1</sup>, Arthur Felipe Rodrigues Silva<sup>1</sup>, Sérgio Ribeiro dos Santos<sup>2</sup>

**Objetivo:** identificar associações entre os aspectos sociodemográficos e os fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência visual. **Métodos:** estudo transversal utilizando-se entrevista com 58 pessoas com deficiência visual grave ou cegueira. Calculou-se a razão de prevalência e testes de Qui-Quadrado e Fisher. **Resultados:** Constatou-se associação de fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis com as condições sociodemográficas dos participantes. A prática sexual mostrou-se significativamente associada à idade ( $p=0,022$ ); o início da prática sexual associada ao sexo ( $p=0,009$ ); o número de parceiros ao sexo ( $p=0,048$ ) e ao estado civil ( $p=0,048$ ); o uso de preservativo durante as relações sexuais também ao sexo ( $p=0,013$ ) e ao estado civil ( $p=0,003$ ). **Conclusão:** as características sociodemográficas podem interferir nos fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência visual.

**Descritores:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; Fatores de Risco; Cegueira; Sexualidade; Enfermagem.

**Objective:** to identify associations between sociodemographic aspects and risk factors for sexually transmitted infections in people with visual impairment. **Methods:** a cross-sectional study using an interview with 58 people with severe visual impairment or blindness. The prevalence ratio and Chi-Square and Fisher's tests were calculated. **Results:** it was verified the association of risk factors for sexually transmitted infections with the sociodemographic conditions of the participants. Sexual practice was significantly associated with age ( $p=0.022$ ); the beginning of sexual practice associated with sex ( $p=0.009$ ); the number of partners at sex ( $p=0.048$ ) and marital status ( $p=0.048$ ); the use of condoms during sexual intercourse also to sex ( $p=0.013$ ) and to marital status ( $p=0.003$ ). **Conclusion:** sociodemographic characteristics may interfere with the risk factors for sexually transmitted infections in people with visual impairment.

**Descriptors:** Sexually Transmitted Diseases; Risk Factors; Blindness; Sexuality; Nursing.

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

## Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis afetam cotidianamente mais de um milhão de pessoas no mundo e, por ano, 500 milhões de pessoas por alguma dessas doenças, como gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase, que apresentam alta incidência e prevalência, complicações graves e facilitam a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids). Estima-se que apenas o vírus do herpes genital atinja 530 milhões de pessoas<sup>(1)</sup>.

Indicadores revelam que os jovens, os homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo e pessoas com dificuldade de acesso aos serviços de saúde são, na maioria, os mais afetados pelas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Os fatores e causas biológicas, sociais e culturais, o estigma, a discriminação e violência, são exemplos de determinantes para a ocorrência de agravos em saúde, entre eles, as infecções<sup>(2-3)</sup>.

Dentre os segmentos sociais estigmatizados está aquele das pessoas com deficiência, que vivenciam dificuldades no acesso aos bens e serviços de saúde em virtude das barreiras arquitetônicas e atitudinais que, além de interferir na qualidade da assistência à saúde dessas pessoas, infringem os postulados legais da acessibilidade<sup>(4)</sup>. Essas pessoas são percebidas como assexuadas, destituídas de sentimentos, de desejos, incapazes de amar e de constituir família. Estes preconceitos desfavorecem a aquisição de conhecimento frente às atitudes e práticas sexuais<sup>(5)</sup> e, no caso das pessoas com deficiência visual, favorecem a exposição às condições e problemas que aumentam a sua vulnerabilidade e exposição a fatores de risco para ISTs<sup>(6)</sup>.

Em virtude das pessoas com deficiência visual serem privadas do direito de informações sobre saúde sexual, amplia-se a sua vulnerabilidade a diversos agravos, a exemplo de contrair IST, gravidez indeseja-

da, entre outros<sup>(7)</sup>. Essa ideia é reforçada em relato de outro estudo, no qual consta que, dentre outros fatores, as pessoas com deficiência são vulneráveis devido às condições de vida, comportamento sexual de risco, relações sexuais instáveis e desprotegidas<sup>(8)</sup>.

Na saúde, o conceito de vulnerabilidade refere-se à susceptibilidade de um indivíduo às doenças e agravos em saúde. Este termo amplia a compreensão dos fatores que fragilizam as pessoas no exercício de sua cidadania, dado que acarreta o reconhecimento de fatores éticos, políticos e técnicos<sup>(9)</sup>. Este conceito é “descrito como situações de ameaça à autonomia humana, ou como o processo de estar em risco para o desenvolvimento de doenças, danos ou prejuízos, resultantes de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais”<sup>(10:1114)</sup>.

Dessa forma, é preciso considerar que os recursos educacionais em saúde e prevenção de comportamentos de risco relacionados à saúde sexual e reprodutiva destinados às pessoas com deficiência visual são de reduzida disponibilidade<sup>(11)</sup>, de forma que os estudos que considerem os aspectos social, demográfico e econômico são indispensáveis para pautar as intervenções de prevenção e diminuição dos casos de IST e aids, visto que podem interferir nas atitudes e práticas de pessoas cegas frente a estas doenças<sup>(8)</sup>. Nesse contexto, no presente estudo formulou-se a seguinte hipótese: os aspectos sociodemográficos interferem nos fatores de risco para IST em pessoas com deficiência visual.

Reforça-se a relevância deste estudo, pois os seus resultados poderão fornecer subsídios para a reflexão no âmbito profissional, da sociedade e da formação de recursos humanos na área da saúde, relacionada aos direitos sexuais das pessoas com deficiência e práticas educativas em saúde sexual. Nesse sentido, objetivou-se identificar associações entre os aspectos sociodemográficos e os fatores de risco para IST em pessoas com deficiência visual.

## Métodos

Estudo transversal, desenvolvido no Instituto dos Cegos do Município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, em 2015. Identificou-se uma população de 65 pessoas com variação de visão entre deficiência visual grave ou cegueira<sup>(12)</sup> e, em seguida, selecionou-se a amostra aleatória, composta por 58 pessoas, utilizando-se a fórmula:  $n = N \cdot Z^2 \cdot P(1-P)/(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot P(1-P)$ , constituída dos parâmetros: n = Valor da amostra; N = Valor da população; Z = Intervalo de confiança: 1,96; P = Prevalência = 50%; e = Erro tolerado = 0,05. Os critérios de inclusão foram da seguinte ordem: ter idade de 18 anos ou mais, frequentar as atividades da instituição selecionada, e residir na área urbana de Campina Grande. Foram excluídas as pessoas que apresentaram outro tipo de deficiência, além da visual, para assegurar uma amostra padronizada com demandas similares.

Após autorização do Instituto dos Cegos, realizou-se sorteio, seguido de convite às pessoas que atenderam os critérios de inclusão. Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento. As entrevistas foram agendadas, em datas e horários convenientes para os participantes, e realizadas em sala privativa, cedida pelo próprio instituto. Cada entrevista teve duração de, aproximadamente, 30 minutos.

O instrumento utilizado consistiu em um formulário desenvolvido para o estudo com base nos conceitos do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas/ Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, instituído pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde<sup>(2)</sup> e composto de variáveis acerca dos aspectos sociodemográficos e econômico: sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e renda; e variáveis de fatores de risco para ISTs: conhecimento e prevenção, prática sexual, início da prática sexual, número de parceiros ao longo da vida, uso de preservativo durante as relações, uso de álcool, de drogas, compartilhamento de objetos de uso individual e histórico de ISTs.

A análise dos dados ocorreu mediante a utilização da estatística descritiva, com frequências absoluta e relativa, e do *Software Statistical Package for the Social Sciences* versão 2,0. Empregaram-se os testes de Qui-Quadrado e de Fisher.

A idade foi dicotomizada no ponto de corte 38 anos, o qual corresponde ao valor médio das idades de todos os participantes. A variável 'Início da prática sexual' foi dicotomizada no ponto 16 anos, que indica o final da adolescência média, verificando-se um progressivo interesse sexual. A escolaridade foi dicotomizada no ponto 10 anos, o que equivale ao tempo mínimo necessário para se iniciar o ensino médio. Também se considerou a Razão de Prevalência (RP), que mede a força da associação entre um determinado fator de exposição e a ocorrência da doença, sendo:  $RP=1$ , quando não existe associação;  $RP>1$ , que sugere que a exposição seja um fator de risco; e  $RP<1$ , que sugere fator de proteção<sup>(13)</sup>.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com parecer nº 648.095 e CAAE nº 28723614.6.0000.5187.

## Resultados

Do total de 58 participantes, a maioria foi do sexo masculino (51,7%), com credo religioso (91,4%), com mais de 10 anos de estudos (63,8%), solteira (51,7%) e vivia com renda de até um salário mínimo (79,3%). A média de idade atual foi de 38,03 anos ( $\pm 10,3$ ;  $X_{\min}=18$ ;  $X_{\max}=59$ ). Detectou-se, também, que a maioria mantinha a prática sexual (84,5%); outros participantes não mantinham prática sexual (13,8%); e um absteve-se de falar sobre prática sexual (1,7%). Os participantes afirmaram: conhecimento sobre as ISTs (93,1%); conhecimento sobre prevenção (98,3%); relações sexuais após os 16 anos (63,3%); mais de um parceiro sexual (53,1%); não usar preservativo (47%); às vezes usar preservativo (26,5%); já ter sido diagnosticado com alguma IST (19,0%); etilismo (39,7%).

Conforme apresentado na Tabela 1, a ocorrência da prática sexual mostrou-se significativamente associada à idade ( $p=0,022$ ); e o início da prática sexual associada ao sexo ( $p=0,009$ ). A ocorrência da prática sexual é 0,7 vezes menor em indivíduos com idade entre 18 e 38 anos comparados aos >38 anos, reduzindo em 27,0% a razão de prevalência da prática sexual. Já o início da prática sexual em indivíduos com idade  $\leq 16$  anos é 3,6 vezes maior no sexo masculino comparado ao sexo feminino.

**Tabela 1** – Associação entre aspectos sociodemográficos e econômicos e os fatores de risco para IST de pessoas com deficiência visual

Aspectos sociodemográficos e econômicos	Fatores de risco para IST					
	Prática sexual (n=57)			Início da prática sexual (n=46)		
	Sim	Não	p RP/IC	$\leq 16$ anos	$>16$ anos	p RP/IC
Sexo						
Masculino	27	2	0,115*	12	12	0,009*
Feminino	22	6	-	3	19	3,66(1,19-11,2)
Idade						
18-38	21	7	0,022*	6	14	0,741†
>38	28	1	0,77(0,62-0,97)	9	17	-
Estado civil						
Sem companheiro	24	8	-	7	15	0,913†
Com companheiro	25	-	-	8	16	-
Escolaridade (anos)						
$\leq 10$	23	3	0,458*	9	13	0,250†
$>10$	26	5	-	6	18	-
Religião						
Sem credo religioso	5	-	-	1	4	0,468*
Com credo religioso	44	8	-	14	27	-
Renda (Salário Mínimo)						
$\leq 1$	39	7	0,514*	12	26	0,522*
$>1$	10	1	-	3	5	-

\*Teste de Fisher; †Teste de Qui-Quadrado; RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de confiança

Na Tabela 2, no tocante ao número de parceiros, verificou-se associação com o sexo ( $p=0,048$ ) e o estado civil ( $p=0,048$ ). A ocorrência “possuir mais de um parceiro” é 1,6 vezes maior em indivíduos do sexo masculino em relação ao sexo feminino. No entanto,

essa variável não se comporta como variável de desfecho; e 1,57 vezes maior em indivíduos sem companheiros.

Sobre o uso do preservativo durante as relações sexuais, foi associado ao sexo ( $p=0,013$ ) e ao estado civil ( $p=0,003$ ). Sendo a ocorrência “às vezes usar/não usar” o preservativo 0,6 vezes menor no sexo masculino em relação ao feminino; e 0,5 vezes menor em indivíduos sem companheiros.

**Tabela 2** – Associação entre aspectos sociodemográficos e econômicos e os fatores de risco para IST de pessoas com deficiência visual

Aspectos sociodemográfico e econômico	Fatores de risco para as Infecções Sexualmente Transmissíveis					
	Número de parceiros (n=40)			Uso do preservativo durante as relações sexuais (n=49)		
	$>1$	Único parceiro	p RP/IC	Às vezes Não usa	Sem-pre	p RP/IC
Sexo						
Masculino	16	4	0,048*	16	11	0,013*
Feminino	10	10	1,60 (0,98-2,61)	20	2	0,65 (0,46-0,91)
Idade						
18-38	13	6	0,666†	14	7	0,350†
>38	13	8	-	22	6	-
Estado civil						
Sem companheiro	14	3	0,048*	13	11	0,003*
Com companheiro	12	11	1,57 (1,01-2,47)	23	2	0,58 (0,40-0,86)
Escolaridade (anos)						
$\leq 10$	10	5	0,864†	14	9	0,060*
$>10$	16	9	-	22	4	-
Religião						
Sem credo religioso	4	1	0,418*	3	2	0,401*
Com credo religioso	22	13	-	33	11	-
Renda (Salário Mínimo)						
$\leq 1$	21	11	0,588*	29	10	0,533*
$>1$	5	3	-	7	3	-

\*Teste de Fisher; †Teste de Qui-Quadrado; RP: Razão de Prevalência; IC: Intervalo de confiança

A Tabela 3 demonstra que não existiu associação entre os aspectos sociodemográficos e econômicos com “histórico de IST”; “conhecimento sobre IST”; “conhecimento sobre a prevenção de IST”.

**Tabela 3** – Associação entre aspectos sociodemográficos e econômicos e os fatores de risco para IST de pessoas com deficiência visual

Aspectos sociodemográfico e econômico	Fatores de risco para as Infecções Sexualmente Transmissíveis							
	Histórico			Conhecimento			Conhecimento sobre a prevenção	
	Sim	Não	p	Sim	Não	p	Sim	Não
Sexo								
Masculino	4	26	0,213*	26	4	-	29	1
Feminino	7	21		28	-		28	-
Idade								
18-38	4	24	0,295*	27	1	0,333*	27	1
>38	7	23		27	3		30	-
Estado civil								
Sem companheiro	4	29	0,118*	30	3	0,418*	32	1
Com companheiro	7	18		24	1		25	-
Escolaridade (anos)								
≤10	5	21	0,963*	22	4	-	25	1
>10	6	26		32	-		32	-
Religião								
Sem credo religioso	1	4	0,665*	5	4	-	25	1
Com credo religioso	10	43		49	-		32	-
Renda (Salário Mínimo)								
≤1	10	36	0,315*	43	3	0,587*	45	1
>1	1	10		10	1		11	-

\*Teste de Fisher; †Teste de Qui-Quadrado

## Discussão

O estudo apresenta limitação por ser transversal e por se referir ao cenário restrito de uma instituição, fator que dificulta o poder de generalização. Desse modo, sugerem-se estudos populacionais do tipo longitudinal, onde seria possível estabelecer relações de causalidade.

Apesar das limitações foi possível verificar que os dados acerca do sexo, da idade e da escolaridade se contrapõem aos indicadores nacionais segundo os quais as pessoas com deficiência visual no Brasil, em sua maioria, são mulheres, possuem idade acima de 65 anos e poucos anos de estudos<sup>(14)</sup>. Acredita-se que a divergência com a literatura quanto à escolaridade tenha ocorrido em virtude do engajamento das pessoas com deficiência visual do estudo no “Instituto dos Cegos”, por ter um espaço propício ao aprendizado,

responsável pela escolarização e inclusão social desses sujeitos.

No tocante ao estado civil e a renda verificaram-se evidências que corroboram com um estudo com 20 pessoas com deficiência visual, realizado no Estado do Ceará, Brasil, em que 50,0% eram solteiros e 70,0% possuíam renda de até um salário mínimo. Da mesma forma, essas evidências se assemelham àquelas de estudo realizado no Estado da Paraíba, Brasil, no qual a maioria das pessoas com deficiência visual não trabalhava, não tinha companheiro e o conhecimento, atitude e a prática sobre IST eram inadequados<sup>(8)</sup>.

A remuneração está interligada à qualificação profissional, porém, mesmo com mais anos de estudo, conforme identificado nessa investigação, as pessoas com deficiência visual enfrentam barreiras à participação no mercado de trabalho<sup>(15)</sup>. Autores reconhecem que o acesso destas pessoas ao trabalho está previsto e garantido tanto na legislação internacional como na brasileira. Ocorre que existem dificuldades no recrutamento e seleção em virtude da falta de adaptação das empresas para integrar estes trabalhadores às novas exigências de mercado, bem como a ideia de alguns destes trabalhadores de que é melhor ficar em casa recebendo auxílio financeiro do Estado<sup>(16)</sup>.

Acerca dos fatores de risco, os mais frequentes foram possuir mais de um parceiro ao longo da vida e não utilizar preservativo durante as relações sexuais, os quais podem colocar os participantes em situação de vulnerabilidade às ISTs. Em um estudo realizado com 824 mulheres no Estado de São Paulo, Brasil, demonstrou-se que há uma probabilidade de 1,98 vezes mais de contrair HIV em mulheres que tiveram de cinco a dez parceiros, quando comparadas às que tiveram de um a cinco parceiros, pois a transmissibilidade viral será compartilhada com outros organismos a cada relação sexual com parceiros diferenciados<sup>(17)</sup>.

Quanto ao uso do preservativo, os resultados corroboram com estudo desenvolvido com 36 pessoas com cegueira, no qual se detectou que a maioria dos participantes tinha comportamento considerado inadequado. A maioria das mulheres nunca havia realiza-

do o exame ginecológico enquanto a minoria o fizera havia mais de três anos<sup>(8)</sup>. Em outro estudo realizado com 150 usuárias de uma Unidade Básica de Saúde da Família, coletou-se que a maioria era casada, ou estava em união consensual e doméstica, referiu não usar preservativo durante as relações sexuais e não possuía autopercepção de vulnerabilidade à contaminação por IST/HIV<sup>(18)</sup>.

Na associação entre aspectos sociodemográficos e econômicos e os fatores de risco para IST, evidenciou-se a associação entre “idade e prática sexual”, sugerindo que ter idade entre 18 e 38 anos influencia na prática sexual. Também foram evidenciadas associações entre “sexo e início da prática sexual”, e que ser do sexo masculino pode influenciar para o início da prática sexual precocemente. Estes resultados corroboram estudos nacionais e internacionais que apontam o início da prática sexual antes dos 15 anos como uma condição mais frequente entre jovens do sexo masculino<sup>(6-7,18)</sup>. Pode-se inferir que essa precocidade sexual masculina decorra do mito cultural de conceder ao homem a vivência livre da sexualidade, restringindo-se esse direito às mulheres, numa demonstração de violência simbólica expressiva da dominação de gênero.

Por conseguinte, ainda ficou evidenciada a associação entre “sexo e uso de preservativo durante as relações sexuais” e “estado civil” e “uso de preservativo durante as relações sexuais”, em que os homens solteiros apresentaram maior frequência para o uso de preservativos.

O conhecimento sobre ISTs e prevenção apresentou maior frequência entre as mulheres, mas a qualidade destas informações pode não ser suficiente e adequada para ocasionar mudança de comportamento, pois essas participantes apresentaram atitudes consideradas fatores de risco para estas doenças.

Além da polaridade entre o conhecimento e a efetiva mudança de comportamento, as pessoas cegas ainda enfrentam barreiras atitudinais, como exemplificado em estudo desenvolvido na Zâmbia, no qual os participantes relataram dificuldade para tomar medi-

das preventivas devido ao preconceito nos serviços de saúde, que ofereciam profissionais com dificuldade de comunicação com esse segmento social e espaços inadequados que dificultam o sigilo das informações<sup>(19)</sup>.

## Conclusão

Conclui-se que as condições sociodemográficas possibilitam a ocorrência dos fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência visual.

A ocorrência da prática sexual teve menor frequência em indivíduos adultos jovens menores de 38 anos; já o início da prática sexual antes dos 16 anos foi mais comum nos homens. Os participantes do sexo masculino e os indivíduos sem companheiros(as) tiveram um maior percentual em virtude de ter mais de um parceiro(a). Porém esses dois últimos grupos apresentaram a menor frequência para não uso do preservativo quando relacionados ao grupo das mulheres. Esse fato chama atenção para a importância de se atentar para as atitudes das mulheres cegas relacionadas ao uso do preservativo.

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

## Colaborações

França ISX contribuiu na concepção e projeto, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Lima SP, Aragão JS e Silva AFR contribuíram na redação do artigo, análise e interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada. Coura AS e Santos SR contribuíram na análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). Sexually Transmitted Infections (STIs), the importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health [Internet]. 2013 [cited June 18, 2018]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75838/WHO\\_RHR\\_12.31\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75838/WHO_RHR_12.31_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2015 [citado 2018 jun. 18]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)
3. Assis SG, Gomes R, Pires TO. Adolescence, sexual behavior and risk factors to health. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):43-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004638>
4. Medeiros TM, Costa KNFM, Costa TF, Martins KP, Dantas TRA. Health service accessibility for the visually impaired. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25:e11424. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/ruerj.2017.11424>
5. França DNO. Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira. *Rev Bioética* [Internet]. 2014 [citado 2018 jun. 26]; 22(1):126-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a14v22n1.pdf>
6. Aragão JS, França, ISX, Coura AS, Medeiros CCM, Enders BC. Vulnerability associated with sexually transmitted infections in physically disabled people. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(10):3143-52. doi: [dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.20062016](http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.20062016)
7. Silva MLC, Oliveira AF, Formozo GA. People with disabilities and experience regarding the sexuality. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited June 28, 2018]; 9(Supl. 10):1595-601. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10875/12115>
8. Araújo AKF, França ISX, Coura AS, Santos SR, Ramos APA, Pagliuca LMF. Sociodemographic profile of blind people: associations with knowledge, attitude and practice about sexually transmitted infections. *Rev Rene*. 2015; 16(5):738-45. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000500016>
9. Carmo ME, Guizardi FL. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(3):e00101417. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00101417>
10. Cestari VRF, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Florêncio RS, Silva MRF, Torres RAM. The essence of care in health vulnerability: a Heideggerian construction. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):1112-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0570>
11. Cavalcante LDW, Oliveira GOB, Almeida PC, Rebouças CBA, Pagliuca LMF. Assistive technology for visually impaired women for use of the female condom: a validation study. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(1):14-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100002>
12. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. As condições de saúde ocular no Brasil 2015. São Paulo: International Standard Book [Internet]. 2015 [citado 2018 jun. 20]. Disponível em: [http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/Condicoes\\_saude\\_ocular\\_IV.pdf](http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/Condicoes_saude_ocular_IV.pdf)
13. Carvalho CA, Pinho JRO, Garcia PT. Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde [Internet]. 2017 [citado 2018 jun. 28]. Disponível em: [http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros\\_isbn/isbn\\_epidemiologia01.pdf](http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_epidemiologia01.pdf)
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde. 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões [Internet]. 2015 [citado 2018 jul. 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>
15. Rebouças CBA, Araújo MM, Braga FC, Fernandes GT, Costa SC. Evaluation of quality of life of visually impaired. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69(1):64-70. doi: [dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690110i](http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690110i)

16. Bodart CN, Romano EP, Chagas AO. Inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho: legislação e perspectivas de profissionais que atuam como selecionadores, fiscalizadores e apoiadores. *Rev Foco* [Internet]. 2016 [citado 2018 ago 23]; 9(2):197-216. Disponível em: <http://www.revistafocoadm.org/index.php/foco/article/view/336/184>
17. Gaspar J, Quintana SM, Reis RK, Gir E. Sociodemographic and clinical factors of women with HPV and their association with HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015; 23(1):74-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3364>
18. Chaves AC, Bezerra EO, Pereira MLD, Wolfgang W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(1):48-53. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140006>
19. Nixon AS, Cameron C, Hanasass-Hancock J, Sinwaba P, Solomon PE, Bond VA, et al. Perceptions of HIV related health services in Zambia for people with disabilities who are HIV- positive. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2014 [cited July 03, 2018]; 17(1):18806. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000430/>