



## Conhecimento de mulheres com deficiência visual sobre o papilomavírus humano e fatores de risco

Knowledge of women with visual impairment about the human papillomavirus and risk factors

Inacia Sátiro Xavier de França<sup>1</sup>, Caroline Gomes Maciel<sup>1</sup>, Jamilly da Silva Aragão<sup>1</sup>, Alessandro Silva Coura<sup>1</sup>, Aldenice Oliveira dos Santos<sup>1</sup>, Arthur Felipe Rodrigues Silva<sup>1</sup>

**Objetivo:** identificar o conhecimento das mulheres com deficiência visual sobre o Papilomavírus Humano e sua associação com fatores de risco. **Métodos:** estudo transversal, com 29 mulheres com deficiência visual, utilizando questionário contendo variáveis: sociodemográficas, fatores de risco, conhecimento sobre Papilomavírus Humano. Na análise utilizou-se estatística descritiva e analítica, teste de Fisher, considerando o nível de significância de 5%. **Resultados:** a maioria das participantes afirmou já ter ouvido falar sobre o Papilomavírus Humano (86,2%). Verificou-se associação entre o aspecto conhecimento sobre este vírus com a idade da primeira relação sexual, o exame preventivo de Papanicolau e a frequência e o uso do preservativo. **Conclusão:** as mulheres com deficiência visual, embora com limitações, apresentam conhecimento sobre o Papilomavírus Humano. Esse conhecimento esteve associado aos fatores de risco.

**Descritores:** Pessoas com Deficiência Visual; Saúde da Mulher; Papillomaviridae.

**Objective:** to identify the knowledge of women visual impairment about the human papillomavirus and its association with risk factors. **Methods:** cross-sectional study with 29 women with visual impairment using a questionnaire containing demographic variables, risk factors and knowledge about the human papillomavirus. The analysis was performed using analytical and descriptive statistics, Fisher's test, considering the significance level of 5%. **Results:** most participants said that they had already heard about the human papillomavirus (86.2%). One verified an association between the knowledge about the virus and the age of first sexual intercourse, the preventive Papanicolaou test and the frequency and use of condom. **Conclusion:** women with visual impairment, although with limitations, show knowledge about the human papillomavirus. This knowledge was associated with risk factors.

**Descriptors:** Visually Impaired Persons; Women's Health; Papillomaviridae.

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

Autor correspondente: Inacia Sátiro Xavier de França  
Rua Sérgio Rodrigues de Oliveira, 139. Alto Branco. CEP: 58401-566. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: inacia.satiro@gmail.com

## Introdução

O Papilomavírus Humano é considerado o agente mais frequente entre as infecções sexualmente transmissíveis e de grande importância social no âmbito mundial. Este agravo é prevalente em jovens adultos, e tem maior gravidade quando diagnosticado em mulheres, devido à sua direta relação com o câncer de colo de útero<sup>(1)</sup>.

Dentre os 189 tipos de vírus identificados, relata-se que o *human papillomavirus* (HPV) tem classificação enumerada da seguinte ordem: vírus de baixo risco oncogênico (6, 11, 30, 42, 43 e 44), e aqueles de alto risco (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 e 68). Ressalta-se que o potencial oncogênico deste vírus mantém relação com o tipo viral, a persistência e a integração do ácido desoxirribonucleico viral e a célula hospedeira<sup>(2)</sup>.

Em regiões como Bangladesh, na Ásia, mulheres tiveram maior risco de infecção por Papilomavírus Humano do tipo, HPV16, HPV18, HPV31, HPV45, HPV53 e HPV66 com 7,7% dos casos em 1.902 mulheres de 18 a 59 anos analisadas em estudo de coorte. Nos EUA, a taxa de incidência para infecção por HPV oral em estudantes de 18 a 30 anos foi de 5,67 por 1.000 pessoas/mês, demonstrado em estudo pelo The Ohio State University, e o fator beijo na boca e sexo oral ao longo da vida foi associado à infecção<sup>(3-4)</sup>.

Em se tratando do câncer cervical, a América Latina possui uma das maiores taxa de incidência do mundo<sup>(5)</sup>. No Brasil, é o terceiro tumor mais frequente na população feminina<sup>(6)</sup>. Sendo a infecção pelo vírus HPV de alto risco, do gênero Alphapapillomavirus, o fator que leva ao crescimento atípico de células localizadas na parte inferior do útero bem como a ação de proteínas oncogênicas que causam as lesões cervicais<sup>(7)</sup>.

Apesar do Papilomavírus Humano ser considerado o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero, esta neoplasia está associada à infecção persistente por subtipos oncogênicos deste vírus e a possibilidade de regressão ou persis-

tência da infecção depende das características reprodutivas, comportamento sexual, a exemplo de precocidade de atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, uso prolongado de contraceptivos orais, além dos hábitos de vida, tabagismo, higiene íntima inadequada, e desconhecimento da mulher sobre as causas da doença<sup>(8-9)</sup>.

Face aos dados epidemiológicos, o monitoramento da morbimortalidade por câncer é uma rotina no Brasil, executado por meio de um sistema de vigilância cujas informações subsidiam as análises para as tomadas de decisão acerca das ações de prevenção e controle do câncer e de seus fatores de risco. Dentre as ações nacionais para a prevenção e o controle do câncer, destacam-se as informações centralizadas pela Secretaria de Vigilância à Saúde. As informações obtidas são divulgadas por meio de documentos, reguladores e técnicos, destinados a orientar a tomada de decisões estratégicas em todos os níveis<sup>(4)</sup>.

Em 2014, a necessidade de prevenir as infecções pelo Papilomavírus Humano impulsionou o Ministério da Saúde a estabelecer, no calendário vacinal, a vacina tetravalente contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 deste vírus para meninas de 9 a 13 anos. Explica-se que os subtipos 11 e 16 causam verrugas genitais e os 16 e 18 são responsáveis por cerca de 70,0% dos casos de câncer do colo do útero. Outrossim, as mulheres vacinadas, quando atingirem a idade preconizada, precisam realizar o exame preventivo, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do Papilomavirus Humano<sup>(4)</sup>.

Neste contexto, as mulheres com deficiência merecem atenção, pois elas constituem uma parcela da população com vulnerabilidade aos riscos para a saúde<sup>(10)</sup>. Acerca da deficiência no Brasil, o Censo de 2010 apontou que 23,0% da população total têm pelo menos uma das deficiências - visual, auditiva, motora, mental ou intelectual. Considerando 45.606.048 de brasileiros, a deficiência visual correspondeu ao maior número de casos, em relação aos outros tipos de deficiência, afetando 18,6% da população brasileira. Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram

maior prevalência para a deficiência visual e motora, já os homens uma prevalência levemente maior para deficiência auditiva e mental<sup>(11)</sup>.

Com a identificação do conhecimento das mulheres com deficiência visual sobre o Papilomavírus Humano, é possível compreender como é formada a concepção dessa doença e sua relação com o câncer de colo de útero por esse segmento social, além de poder subsidiar as ações desenvolvidas por profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro que é grande disseminador de informação e em sua prática tem como instrumento de intervenção a educação em saúde, e assim, poder assegurar maior atividade de promoção da saúde para a população com deficiência visual e contribuir para o combate aos principais fatores de risco.

Deste modo, em decorrência das dificuldades de acesso à informação sobre a saúde sexual e reprodutiva, vivenciadas pelas mulheres com deficiência visual, ao aumento das infecções pelo Papilomavírus Humano, e a vulnerabilidade das pessoas com deficiência aos agravos em saúde, selecionou-se a questão: Quais informações sobre o Papilomavírus Humano e o câncer de colo de útero são de conhecimento das mulheres com deficiência visual? Para responder esta indagação, objetivou-se identificar o conhecimento de mulheres com deficiência visual sobre o Papilomavírus Humano e sua associação com fatores de risco.

## Métodos

Estudo transversal, realizado no Instituto dos Cegos de Campina Grande, PB, Brasil, no período de agosto de 2014 a junho de 2015.

Foram elencadas para o estudo 34 mulheres com deficiência visual. Dentre essas, foram excluídas: uma mulher, por apresentar deficiência visual e mental de maneira concomitante, três, que se recusaram em participar e, quatro, que não frequentavam o Instituto. Assim a amostra foi composta por 29 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão: idade entre 18 a 59 anos; com deficiência visual, congênita ou

adquirida (acuidade visual variando entre cegueira e baixa visão), vida sexual ativa ou não, e que frequentam as atividades do instituto.

A coleta dos dados ocorreu após uma visita prévia à instituição para os esclarecimentos sobre a pesquisa e agendamento dos dias e horários para as entrevistas com as participantes. Foi realizada entrevista de forma individual, em local reservado no próprio Instituto, com duração média de 15 minutos. O instrumento foi um roteiro estruturado, baseado no Guia do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia das Doenças do Papilomavírus Humano<sup>(5)</sup>, contendo 30 questões incluindo variáveis sociodemográficas, variáveis de conhecimento sobre o HPV: manifestações clínicas, complicações, modo de transmissão e fatores de risco, bem como variáveis relacionadas à prática sexual dos indivíduos que interferem na saúde sexual. As respostas às arguições foram preenchidas no roteiro, pelo pesquisador. Finda a entrevista, as respostas foram lidas para confirmação pela entrevistada.

Os dados foram analisados mediante a utilização da estatística descritiva e analítica por meio do software *Statistical Package for Social Sciences*, base para *Windows* versão 20.0, e apresentados em tabelas. Foi realizado o teste de Fisher, considerando-se o nível de significância de 5%.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

Dentre as participantes, 15 apresentaram idade de 35 anos e 14 estavam na faixa etária dos 18 aos 34 anos. No estudo 16 mulheres referiram não ter companheiro e 13 têm companheiro. Sobre a religião, 29 participantes afirmaram ter credo religioso. O grau de instrução foi de 10 anos para 10 participantes e de menos de 10 anos para as outras 19. Sobre a renda, 25 participantes informaram receber um salário mínimo, uma informou receber menos que um salário mínimo, e três negaram receber qualquer valor.

Verificou-se que 89,7% das participantes tiveram a primeira relação sexual depois dos 16 anos, 62,1% não usa preservativo, 82,8% tem acesso aos serviços de saúde, 55,2% fazem exame preventivo, no mínimo, anualmente, e 79,3% referiu não ter histórico de infecção sexualmente transmissível.

Em se tratando do conhecimento das participantes sobre o Papilomavírus Humano, os fatores de risco e as manifestações clínicas da infecção por este vírus, a mensuração de suas respostas estão apresentadas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição referente ao conhecimento de mulheres com deficiência visual sobre o Papilomavírus Humano

Conhecimento sobre o Papilomavírus Humano	Sim	Não
	n(%)	n(%)
Já ouviu falar sobre o Papilomavírus Humano	25(86,2)	4(14,8)
Crença de que o Papilomavírus Humano, no tocante ao sexo, atinge:		
Homens	1(3,4)	-
Mulheres	4(13,8)	-
Homens e mulheres	24(82,8)	-
Meios de transmissão do Papilomavírus Humano		
Contato com pele ou mucosa infectada	14(48,3)	15(51,7)
Via sexual (oral-genital-anal)	28(96,6)	1(3,4)
Transmissão vertical	14(48,3)	15(51,7)
Contato com pele não íntegra	18(62,1)	11(37,9)
Contato com objetos individuais	8(27,6)	21(72,4)
Fatores de risco para o Papilomavírus Humano		
Comportamento sexual de risco*	27(93,1)	2(6,9)
Estado imunológico prejudicado	18(62,1)	11(37,9)
Predisposição genética	11(37,9)	18(62,1)
Estado nutricional comprometido	7(24,1)	22(75,9)
Tabagismo	9(31,0)	20(69,0)
Traumatismo na mucosa genital	20(69,0)	9(31,0)
Histórico de infecção sexualmente transmissível	18(62,1)	11(37,9)
Manifestações clínicas		
Verrugas com aspecto de couve-flor	17(58,6)	12(41,4)
Dor durante a relação sexual	19(65,5)	10(34,5)
Lesão intraepitelial	16(55,2)	13(44,8)
Lesão bolhosa	10(34,5)	19(65,5)
Secreção purulenta	17(58,6)	12(41,4)
Complicações		
Câncer de colo de útero	28(96,6)	1(3,4)
Verruga genital	20(69,0)	9(31,0)
Lesão pré-cancerosa	20(69,0)	9(31,0)

\*Sexo sem o uso de preservativo, múltiplos parceiros e iniciação sexual precoce

A associação entre o conhecimento de mulheres que referiram “já ter ouvido falar sobre o HPV” com os fatores de risco para este vírus está indicada na Tabela 2.

**Tabela 2** - Associação entre o conhecimento de mulheres com deficiência visual sobre o Papilomavírus Humano e os fatores de risco para este vírus

Fatores de risco para o Papilomavírus Humano	Já ouviu falar sobre o Papilomavírus Humano		P
	Sim n(%)	Não n(%)	
Idade da primeira relação sexual (anos)			
≤16	1(33,3)	2(66,7)	0,042*
>16	24(92,3)	2(7,7)	
Uso de preservativo			
Sim	11(100,0)	-	-
Não	14(77,8)	4(22,2)	
Número de parceiros (n=21)			
Único parceiro	11(91,7)	1(8,3)	-
>1 parceiro	9(100,0)	-	
Acesso ao serviço de saúde			
Sim	22(91,7)	2(8,3)	0,126*
Não	3(60,0)	2(40,0)	
Exame preventivo de Papanicolau			
Sim	24(96,0)	1(4,0)	0,004*
Não	1(25,0)	3(75,0)	
Frequência do exame de Papanicolau			
Consulta semestral/anual	16(100,0)	-	-
Consulta >1 ano	9(69,2)	4(30,8)	
Histórico de infecção sexualmente transmissível			
Sim	5(83,3)	1(16,7)	0,627*
Não	20(87,0)	3(13,0)	

\*Teste de Fisher

A Tabela 3 demonstra a associação entre o “conhecimento da transmissão do Papilomavírus Humano pelo contato direto com pele ou mucosa infectada” e os fatores de risco para este vírus.

**Tabela 3** - Associação entre o conhecimento de mulheres cegas sobre transmissão do Papilomavírus Humano pelo contato direto com pele ou mucosa infectada e o fatores de risco para esta infecção

Fatores de risco para o Papilomavírus Humano	Conhecimento da transmissão pelo contato com pele/mucosa infectada		P
	Sim n(%)	Não n(%)	
Idade da primeira relação sexual (anos)			
≤16	3(100,0)	-	-
>16	11(42,3)	15(57,7)	
Uso de preservativo			
Sim	8(72,7)	3(27,3)	0,046*
Não	6(33,3)	12(66,7)	
Número de parceiros (n=21)			
Único parceiro	6(50)	6(50,0)	0,575*
>1 parceiro	4(44,4)	5(55,6)	
Acesso ao serviço de saúde			
Sim	10(41,7)	14(58,3)	0,143*
Não	4(80,0)	1(20,0)	
Exame preventivo de Papanicolau			
Sim	12(48,0)	13(52,0)	0,674*
Não	2(50,0)	2(50,0)	
Frequência do exame de Papanicolau			
Consulta semestral/anual	5(31,2)	11(68,8)	0,048*
Consulta >1 ano	9(69,2)	4(30,8)	
Histórico de infecção sexualmente transmissível			
Sim	3(50,0)	3(50,0)	0,639*
Não	11(47,8)	12(52,2)	

\*Teste de Fisher

## Discussão

Os resultados do estudo apresentam limitações para generalizações devido ao tamanho amostral bem como o reduzido número de investigações atualizadas abordando a temática pessoas com deficiência, infecção sexualmente transmissível (IST) e *Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/aids), o que dificultou a realização de aproximações ou distanciamentos dos resultados com aqueles oriundos de relatos de outros pesquisadores. Contudo, o estudo oferece subsídios para a prática da educação em saúde, tanto para o segmento das pessoas com deficiência, como para a educação sexual nas

escolas, locais de grande contingente de adolescentes alvos das campanhas de vacinação contra o HPV. Outrossim, sugere-se o desenvolvimento de estudos do tipo longitudinal para uma maior compreensão da causa e o desenvolvimento e tratamento da doença.

Em se tratando do conhecimento das mulheres sobre o Papilomavírus Humano, pesquisa realizada no Estado do Piauí, Brasil, com 126 participantes sem deficiência, identificou que 70,0% da amostra já tinha ouvido falar sobre o vírus<sup>(3)</sup>, resultado sugestivo de que a população feminina entende o que é o Papilomavírus Humano, conhecendo ou não o curso da doença, o que corrobora com o resultado do estudo atual em que a maioria das participantes já tinham conhecimento sobre este vírus, suas manifestações clínicas e as complicações decorrentes das infecções sexualmente transmissíveis.

Acerca dos fatores de risco para o Papilomavírus Humano, as participantes demonstraram atitudes que favorecem a prevenção contra esta infecção, contribuindo, desse modo, para a prevenção do câncer de colo de útero, pois se verificou frequência significativa de fatores preventivos do câncer de colo do útero, tais como: único parceiro, acesso aos serviços de saúde, exame de Papanicolau em consulta semestral ou anual, e negativa de histórico de infecções sexualmente transmissíveis.

No entanto, mais da metade das participantes afirmaram não usar preservativo durante as relações, resultado que se assemelha ao de outro estudo<sup>(12)</sup> que enfocou o uso de preservativo por pessoas com deficiência visual e detectou que as mulheres cediam à vontade do companheiro de não usar o preservativo. Em se tratando da sexualidade, autores entendem que a submissão da vontade feminina à masculina decorre da construção dos papéis de gênero, elaborados culturalmente, atribuindo ao homem o desfrute pleno da sua sexualidade e a atitude dominante nas relações sexuais, cabendo às mulheres a repressão de desejos e vontades, a negação de pertencimento do próprio corpo, colocando-se na posição de objeto sexual masculino<sup>(13)</sup>.

Considerada a relevância do uso do preservativo para a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, destaca-se, também, a necessidade de ações de educação destinadas, com especificidade, para as pessoas com deficiência, na perspectiva de esclarecer os casais sobre os riscos das relações sexuais desprotegidas.

No concernente a associação do conhecimento sobre o Papilomavírus e os fatores de risco, identificou-se associação com a idade na primeira relação sexual, visto que a maioria das participantes relatou o início da vida sexual após os 16 anos de idade. Considera-se que a iniciação sexual antes dos 16 anos é precoce porque a cérvix não está totalmente formada e os níveis hormonais não se estabilizaram, aumentando o risco para complicações cervicais. Outrossim, o Papilomavírus Humano age silenciosamente, e quando associado à relação sexual precoce pode predispor ainda mais a mulher a sua ação virulenta<sup>(14)</sup>.

Houve associação entre o conhecimento sobre o Papilomavírus Humano e o exame preventivo do Papanicolau, mostrando que a maioria das participantes que conhece sobre o vírus, também realiza esse exame com frequência, indicando outro fator positivo na prevenção contra este vírus e o câncer de colo de útero. Também houve associação do conhecimento das participantes sobre a transmissão do Papilomavírus Humano pelo contato direto com pele ou mucosa infectada e os fatores de risco para este vírus, assim como a associação com o uso do preservativo. Mas, a maioria das participantes que desconhece a transmissão do Papilomavírus Humano pelo contato da pele ou mucosa também não usa o preservativo, podendo estar em vulnerabilidade para este vírus. Neste sentido, relato de pesquisa indica provável vulnerabilidade de pessoas cegas em relação às infecções sexualmente transmissíveis por apresentarem um comportamento sexual inadequado<sup>(12)</sup>.

O não uso do preservativo por algumas participantes pode decorrer de fatores sociodemográficos<sup>(12)</sup>, do seu desconhecimento, sua percepção de risco frente às Infecções Sexualmente Transmissíveis,

e da dificuldade das mulheres em negociar o uso do preservativo e as práticas sexuais seguras dado que na sociedade contemporânea, ainda, persistem atitudes masculinas ligadas ao patriarcalismo e/ou ao machismo. Dessa forma, estudo com mulheres videntes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família demonstrou que a maioria das mulheres não utiliza o preservativo em suas relações sexuais, pois há rejeição de seu parceiro. Por sua vez, essas mulheres justificam o não uso do preservativo alegando desconforto, uso de contraceptivo, e confiança no parceiro<sup>(15)</sup>.

Desse modo, se faz necessário maior intervenção de prevenção às pessoas com deficiência visual, com profissionais capacitados para facilitar a comunicação e socialização do profissional e usuário, favorecendo o diálogo em relação às boas práticas de saúde sexual e reprodutiva, a promoção do uso do preservativo para prevenção de infecção pelo Papilomavírus Humano e conseqüentemente, prevenção do risco de câncer de colo de útero, bem como a inclusão nos diversos programas, como o de prevenção das IST/HIV/aids<sup>(10,16)</sup>.

## Conclusão

Conclui-se que a maioria das mulheres com deficiência visual, embora com limitações, possui conhecimento sobre o Papilomavírus Humano. Esse conhecimento esteve associado com os fatores de risco: idade da primeira relação sexual, exame preventivo de Papanicolau, frequência do exame e o uso do preservativo.

## Colaborações

França ISX e Coura AS contribuíram para a concepção, desenho, análise, interpretação de dados e redação do artigo. Maciel CG, Aragão JS, Santos AO e Silva AFR contribuíram para a análise e interpretação de dados e redação do artigo. Todos os autores contribuíram para a revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação da versão final a ser publicada.

## Referências

1. Chagas LLP, Neves JB. Rastreamento do papilomavírus humano (HPV) em mulheres com mais de 25 anos. *Rev Enferm Integrada*. 2013; 6(1):1043-51.
2. Santos JC, Cezar MRS, Lisboa MR, Moura MMF. Ocorrência de papilomavírus humano na cérvix uterina de mulheres da região ocidental da Amazônia Brasileira. *Acta Amaz*. 2013; 43(2):185-90.
3. Nahar Q, Sultana F, Alam A, Islam JY, Rahman M, Khatun F, et al. Infecção por papilomavírus humano genital entre mulheres em Bangladesh: resultados de uma pesquisa baseada na população. *Plos One*[Internet]. 2014 [citado 2017 mai 04]; 9(11):e114655. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4182674/>
4. Pickard RK, Xiao W, Broutian TR, He X, Gillison ML. The prevalence and incidence of oral human papillomavirus infection among young men and women, aged 18 –30 years. *Sex Transm Dis*. 2012; 39(7):559-66.
5. Villa LL. Cervical cancer in Latin America and the Caribbean: the problem and the way to solutions. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2012; 21(9):1409-13.
6. França MCA, França MCS, Moraes SDS. Conhecimento de mulheres acerca do papilomavírus humano e sua relação com o câncer de colo uterino. *Cogitare Enferm*. 2013; 18(3):509-14.
7. Doorbar J, Quint J, Banks L, Bravo IG, Stoler M, Broker TR, Stanley MA. The biology and life-cycle of human papillomaviruses. *Vaccine*. 2012; 30(Suppl 5):55-70.
8. Rafael RMR, Moura ATMS. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na Estratégia de Saúde da Família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Coletiva*. 2012; 20(4):499-505.
9. Leite MF, Vitta FCF, Carnaz L, Conti MHS, Marta SN, Gatti MAN, et al. Knowledge and practice of women regarding cervical cancer in a primary health care unit. *J Hum Growth Development*. 2014; 24(2):208-13.
10. França DNO. Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira. *Rev Bioética*. 2014; 22(1):126-33.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Cartilha do Censo 2010. Coordenação Geral do Sistema de Informações sobre a Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Araújo AKF, França ISX, Coura AS, Santos SR, Ramos APA, Pagliuca LM. Sociodemographic profile of blind people: associations with knowledge, attitude and practice about sexually transmitted infections. *Rev Rene*. 2015; 16(5):738-45.
13. Arraes CO, Palos MAP, Barbosa MA, Teles SA, Souza MM, Matos MA. Masculinity, vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(6):1266-73.
14. Oliveira GR, Vieira VC, Barral MFM, Dowich V, Soares MA, Gonçalves VC, et al. Fatores de risco e prevalência da infecção pelo HPV em pacientes de Unidades Básicas de Saúde e de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013; 35(5):226-32.
15. Matos SDO, Oliveira TMF, Andrade SSC, Oliveira SHS, Oliveira TMF, Andrade SSC. Risk behavior and self-perceived vulnerability to stis and aids among women. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2016 [cited 2017 Mai 04]; 10(1):137-42. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8610/pdf\\_9360](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8610/pdf_9360)
16. Martins KP, Costa KNFM, Rezende LCM, Gomes TM, Dantas TRA, Santos SR. Percepção da equipe de enfermagem acerca da acessibilidade física e de comunicação de pessoas com deficiência visual. *Cienc Cuid Saude*. 2015; 14(2):1019-26.