

# CONHECIMENTO E COMPORTAMENTOS DE PESSOAS SURDAS EM RELAÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

## KNOWLEDGE AND BEHAVIORS OF DEAF PEOPLE IN RELATION TO SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

## CONOCIMIENTO Y CONDUCTAS DE PERSONAS SORDAS EN RELACIÓN A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Veronica Francisqueti Marquete<sup>1</sup>  
Sonia Silva Marcon<sup>2</sup>  
Elen Ferraz Teston<sup>3</sup>  
Pamela dos Reis<sup>4</sup>  
Viviane Cazetta de Lima Vieira<sup>5</sup>  
Magda Lúcia Félix de Oliveira<sup>6</sup> (*In Memoriam*)  
Eraldo Schunk Silva<sup>7</sup>  
Inácia Sátiro Xavier de França<sup>8</sup>

**Como citar este artigo:** Marquete VF, Marcon SS, Teston EF, Reis P, Vieira VCL, Oliveira MLF, et al. Conhecimento e comportamentos de pessoas surdas em relação às infecções sexualmente transmissíveis. Rev baiana enferm. 2023; 37:e48170.

**Objetivo:** identificar o conhecimento e os comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis em pessoas surdas. **Método:** estudo transversal realizado com 110 pessoas surdas residentes no noroeste do Paraná, selecionadas com a técnica da bola de neve. Os dados foram coletados mediante instrumento estruturado e submetidos à análise estatística descritiva e inferencial (uso de regressão logística múltipla). **Resultados:** a maioria possuía pouca informação sobre as formas de transmissão e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (menos de 40% de acertos em relação a hepatite, a gonorreia e a sífilis, sendo que 20,9% já teve sintoma de infecção sexualmente transmissível). Nove dos 26 que tiveram relação sexual casual não usaram preservativo. Pessoas bilíngues bimodal apresentaram mais chance de conhecer formas de transmissão e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e ter comportamentos sexuais seguros. **Conclusão:** os surdos em estudo demonstraram pouco conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, o que constitui desafio para os profissionais de saúde.

**Descritores:** Doenças sexualmente transmissíveis. Surdez. Barreiras de comunicação. Acesso à informação. Conhecimento.

Autor (a) Correspondente: Veronica Francisqueti Marquete, veronicafrancisqueti@hotmail.com

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8070-6091>

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>

<sup>3</sup> Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6835-0574>

<sup>4</sup> Faculdade Adventista Paranaense. Ivatuba, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1000-4649>

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3029-361X>

<sup>6</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4095-9382>

<sup>7</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-6253-5962>

<sup>8</sup> Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2695-510X>

*Objective: To identify the knowledge and risk behaviors for sexually transmitted infections among deaf people. Method: A cross-sectional study conducted with 110 deaf individuals living in northeastern Paraná, selected by means of the snowball technique. The data were collected by means of a structured instrument and submitted to descriptive and inferential analysis (use of multiple logistic regression). Results: Most of the participants had limited information on the transmission and prevention means for sexually transmitted infections (less than 40% of correct answers in relation to hepatitis, gonorrhoea and syphilis; and 20.9% have already had symptoms of some sexually transmitted infection). Nine of the 26 subjects that had casual sexual relationships did not use condoms. Bilingual people presented more chances of knowing transmission and prevention means for sexually transmitted infections and of indulging in safe sex behaviors. Conclusion: the deaf people under study showed limited knowledge about the transmission and prevention means for sexually transmitted infections, which represents a challenge for health professionals.*

*Descriptors: Sexually transmitted diseases. Deafness. Communication barriers. Access to information. Knowledge.*

*Objetivo: identificar los conocimientos y las conductas de riesgo en relación con las infecciones de transmisión sexual en personas sordas. Método: estudio transversal realizado con 110 personas sordas que viven en el noroeste de Paraná, seleccionadas mediante la técnica de la bola de nieve. Los datos se recolectaron mediante un instrumento estructurado y se los sometió a análisis estadístico descriptivo e inferencial (uso de regresión logística múltiple). Resultados: la mayoría poseía escasa información sobre las formas de transmisión y prevención de las infecciones de transmisión sexual (menos de 40% de respuestas correctas con respecto a hepatitis, gonorrea y sífilis, donde el 20,9% ya presentó algún síntoma de una infección de transmisión sexual). Nueve de los 26 participantes que tuvieron relaciones sexuales casuales utilizaron preservativos. Las personas bilingües bimodales presentaron mayor probabilidad de conocer formas de transmisión y prevención de las infecciones de transmisión sexual y de realizar conductas sexuales seguras. Conclusión: las personas sordas incluidas en el estudio demostraron tener escasos conocimientos sobre las formas de transmisión y prevención de infecciones de transmisión sexual, lo que representa un desafío para los profesionales de la salud.*

*Descriptores: Enfermedades de transmisión sexual. Sordera. Barreras de comunicación. Acceso a la información. Conocimiento.*

## Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um grave problema de saúde pública, devido à elevada prevalência mundial. Em 2016, a incidência global de IST curáveis foi superior a 376 milhões de casos, correspondendo a mais de um milhão de novos casos de IST registrados diariamente<sup>(1)</sup>.

Diante deste contexto, a Assembleia Mundial da Saúde adotou estratégias globais para os setores de saúde sobre as infecções sexualmente transmissíveis, que propõe uma rápida expansão de intervenções e serviços de saúde a fim de acabar com as IST até 2030. Além de estabelecer metas para que ocorra reduções da incidência de gonorreia e sífilis em adultos<sup>(1)</sup>.

Embora sejam evitáveis, as IST são responsáveis por expressivas taxas de morbidade e mortalidade. Assim, é substancial que a prevenção, diagnóstico, tratamento, vigilância e monitoramento sejam eficazes<sup>(1)</sup>. Destaca-se que é de responsabilidade

do governo a promoção da saúde e prevenção das IST com equidade a toda a população, além de incentivar indivíduos sexualmente ativos a realizarem triagem, com consequente detecção e tratamento precoce das IST<sup>(2)</sup>.

É dever do Estado atender as necessidades de saúde de toda a população, o que inclui as pessoas com algum tipo de deficiência, assim como também é dever evitar barreiras que possam comprometer a disseminação de informações de saúde. Contudo, em seus contatos com os profissionais de saúde, as pessoas surdas frequentemente enfrentam barreiras comunicacionais, devido ao despreparo dos mesmos e à ausência de intérpretes nos estabelecimentos de saúde<sup>(3)</sup>. No Brasil, aproximadamente 9,8 milhões da população (5,1 %) possuem deficiência auditiva (DA)<sup>(4)</sup> e 2,1 milhões (1,12%) são surdos<sup>(5)</sup>. A DA está relacionada à perda auditiva (PA) em algum grau, enquanto a pessoa surda tem perda auditiva

superior a 40 decibéis (profunda ou severa) e uma identidade diferenciada pela utilização da língua de sinais<sup>(5)</sup>.

A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) foi reconhecida como língua oficial em 2002 e o decreto nº 9.656/2018 determina que nos estabelecimentos públicos pelo menos 5% dos servidores, funcionários ou empregados devem ser capacitados para se comunicar em LIBRAS, além de oportunizar o acesso a outros recursos que possibilitem a comunicação. Entretanto, a maioria das instituições públicas negligenciam esta legislação, desencadeando o surgimento de barreiras comunicacionais que são vivenciadas cotidianamente pela população surda<sup>(3)</sup>.

Estas dificuldades de comunicação vivenciadas pelas pessoas surdas podem limitar o conhecimento sobre saúde e reduzir as oportunidades de acesso às ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamentos<sup>(6)</sup>. Neste sentido, estudos apontam que as pessoas surdas têm conhecimento restrito sobre saúde sexual e reprodutiva, o que interfere negativamente nas práticas sexuais e prevenção de IST<sup>(7-9)</sup>, tornando-as mais vulneráveis do que a população geral, ao desenvolvimento de problemas de saúde evitáveis<sup>(6)</sup>.

No Brasil, verifica-se a escassez de estudos relacionados aos comportamentos sexuais de pessoas surdas e os existentes normalmente apresentam amostra diminuta e abordagem qualitativa. O estudo com maior número de participantes foi realizado em Ribeirão Preto, com 88 surdos, e o foco foi limitado às hepatites virais<sup>(10)</sup>. Diante deste contexto, surgiu o seguinte questionamento: as pessoas surdas possuem conhecimento suficiente para a prevenção de IST? Para respondê-lo definiu-se como objetivo do estudo identificar o conhecimento e os comportamentos de risco para IST em pessoas surdas.

## Método

Estudo transversal realizado com pessoas surdas residentes em municípios que fazem parte do Arranjo Populacional Principal (AAP) do território metropolitano de Maringá (RMM), na região noroeste do estado do Paraná<sup>(11)</sup>. Para elaboração e descrição do estudo levou-se em

consideração as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* – STROBE.

O banco de dados do IBGE disponibiliza número de DA por localidade, mas não a forma de comunicação utilizada por eles. Por sua vez, o sistema e-SUS Atenção Básica contém campo para registro da presença / tipo de deficiência, mas no caso dos surdos não é especificado o grau da PA. Por fim, no município em estudo existe uma Associação de Surdos com cerca de 420 pessoas cadastradas, mas o contato das mesmas não pode ser disponibilizado.

Assim, para localização e seleção dos participantes foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística denominada *snowball sampling* (bola de neve). De acordo com esta técnica, pessoas com determinada característica comum estão conectadas a uma rede social, composta por laços<sup>(12)</sup>. Deste modo, as pessoas ocultas de difícil acesso ou vulneráveis, como os surdos, são mais facilmente identificadas por outro membro da população do que pelos pesquisadores<sup>(12)</sup>.

Definiu-se como critérios de inclusão no estudo: ter 18 anos ou mais e PA profunda no ouvido com melhor audição desde a infância. Os critérios de exclusão estabelecidos foram não saber se comunicar em Libras, apresentar algum distúrbio cognitivo (identificado na interação com a pesquisadora) e não responder mais de 10% das questões do instrumento de coleta de dados.

As primeiras pessoas incluídas no estudo foram identificadas durante participação intencional da primeira autora (enfermeira e mestrandia em enfermagem) em uma palestra na Associação dos Surdos. Nesta ocasião, das oito pessoas presentes apenas duas demonstraram interesse em participar da pesquisa e, inclusive, indicaram outras cinco, porém nem todas aceitaram. Diante deste cenário, optou-se por buscar na rede social *Facebook*® pessoas que, em seu perfil, identificavam-se como surdas e que residiam em um dos municípios em estudo.

A maioria das “sementes” – pessoas primárias que indicam novos possíveis participantes<sup>(13)</sup> – foi identificada a partir da rede social *Facebook*®. Ou seja, pessoas que responderam ao convite

enviado via *inbox*. As pessoas indicadas, por sua vez, foram convidadas de forma individualizada, mediante contato pessoal ou por aplicativo multiplataforma de comunicação - *WhatsApp*®. Para o convite, foi utilizado um vídeo em Libras, tendo a primeira autora como protagonista, contendo informações sobre a pesquisa e o tipo de participação desejada.

Ao todo, foram convidadas a participar do estudo 264 pessoas surdas e destas, 151 não chegaram a responder o convite e/ou recusaram-se a participar, três foram excluídas (duas por apresentar distúrbio cognitivo e uma por não terminar de responder o instrumento de coleta de dados), logo, a amostra foi constituída por 110 pessoas. Acredita-se que o desinteresse em participar do estudo seja decorrente da não valorização da temática por estas pessoas e também por elas não confiarem em pessoas ouvintes.

A todos os participantes foi solicitado que indicassem possíveis participantes, até que se esgotaram todos os membros acessíveis dentro da população<sup>(13)</sup>. Nos casos de aceite, eram definidos dia, horário e local para a realização da entrevista, de acordo com a escolha dos participantes. Deste modo, a coleta de dados foi realizada nos domicílios dos participantes e em áreas mais reservadas de locais públicos, como nas praças de alimentação de estabelecimentos comerciais (supermercados, shoppings) e em instituições de ensino.

Os dados foram coletados no período de fevereiro a agosto de 2019 pela primeira autora – enfermeira, mestranda em enfermagem, com capacitação intermediária em Libras (realizou cinco cursos de extensão), mediante aplicação de instrumento. Durante a coleta de dados a pesquisadora fazia leitura e preenchimento do questionário e/ou permaneceu próxima para prestar esclarecimentos em Libras sobre suas questões quando o próprio participante optava por respondê-lo.

Antes do início da coleta de dados foi realizado um estudo piloto com dez pessoas surdas, com o propósito de verificar a compreensão e adequação do instrumento e o tempo de sua aplicação. Não houve necessidade de modificações

no instrumento e por esta razão os participantes do estudo piloto compuseram a amostra final.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi elaborado pelas duas primeiras autoras a partir das questões empregadas na pesquisa “Conhecimentos, atitudes e práticas de saúde na população brasileira” realizada em 2013 pelo Ministério da Saúde<sup>(14)</sup>. Ele está constituído por 46 questões, distribuídas em três partes: a primeira contém questões abordando características sociodemográficas como sexo; idade; escolaridade; estado civil; raça; grau de perda auditiva na orelha de melhor audição; parceiro surdo; renda per capita em salário-mínimo; uso de órteses e trabalho renumerado.

A segunda parte é constituída por 10 questões referentes à comunicação e acesso às orientações de saúde tais como: idade que começou a utilizar Libras; uso da leitura labial; comunicação oralizada; entende legenda da televisão; percepção da comunicação com a família; bilíngue bimodal; (comunicação em duas modalidades – Libras e língua portuguesa), pai se comunica em Libras; mãe se comunica em Libras; algum familiar sabe se comunicar em Libras; a família orienta sobre uso de preservativos e acesso às orientações de saúde.

A terceira parte contém questões provenientes da pesquisa do Ministério da Saúde, referentes à presença de algumas IST e ao conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção das mesmas<sup>(14)</sup>.

Os dados foram duplamente digitados e armazenados em uma planilha no *Excel*® e, posteriormente, analisados no *software SAS (Statistical Analysis Software)*, versão 9.4. Os dados foram descritos por meio de tabelas de frequências absolutas e percentuais, simples e bivariadas, e medidas descritivas. O conhecimento sobre IST foi determinado pelo percentual de acertos às afirmativas<sup>(14)</sup>. Os fatores de risco foram investigados por meio do ajuste de modelos de regressão logística, no qual os odds ratios (ORs) para as diferentes variáveis foram ajustados. Considerou-se como variável independente “ser bilíngue bimodal”. A partir de testes de associação Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e teste Exato de Fisher, foi escolhida as variáveis

a serem utilizadas como desfecho. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* indicou que as variáveis numéricas não apresentavam distribuição normal, assim foram descritas em mediana e intervalo interquartil.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária, (CAAE nº 98979618.5.0000.0104). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

## Resultados

Os 110 participantes do estudo tinham idades entre 18 e 73 anos (mediana de 32,0 anos com intervalo interquartil = 26,7 - 32,0), pouco mais da metade era do sexo feminino (51,8%) e tinha PA profunda (56,4%). A maioria era da cor branca (62,7%) e estava inserida no mercado de trabalho (69,1%) com renda per capita maior que meio salário-mínimo (84,5%) e tinha companheiro (70,0%), sendo que em 61,7% dos casos o parceiro também era surdo. Menos da metade (45,5%) tinha Ensino Médio completo, 30,9%

faziam uso de aparelho auditivo e apenas 1,8% tinham implante coclear. A mediana da idade em que foi estabelecido o diagnóstico da surdez foi de um ano (intervalo interquartil = 1,5 - 2,0). A mediana do início da comunicação em Libras foi aos nove anos (intervalo interquartil = 4 - 14).

Referente à comunicação familiar, 41,3% considera boa, 31,2% regular/ruim/péssimo e 27,5% como ótima. A maioria informou que outro membro da família sabe se comunicar em Libras, sendo que 44,9% afirmaram que suas mães sabem e 18,3% que seus pais sabem. Apenas 16,5% dos participantes afirmaram entender legendas na televisão, quase metade (46,4%) consegue fazer leitura labial, 34,5% têm comunicação oralizada e 30,9% é bilíngue bimodal, ou seja, se comunica em Libras e língua oral.

Observou-se que os surdos que utilizam órteses têm 81,3% (OR= 5,35) mais chances (p= 0,0002) de serem bilíngues bimodais e que estes têm cerca de sete vezes mais chances (p= 0,0025) de estarem inseridos no mercado de trabalho do que os surdos que não são bilíngues bimodais (Tabela 1).

**Tabela 1** – Regressão logística das variáveis significativas para surdos bilíngues bimodais de residentes na região metropolitana de Maringá, Paraná, Brasil- 2019. (N=110)

Bilíngue bimodal	Sim		Não		OR	p-valor	IC <sub>95%</sub>
	n	%	n	%			
<b>Uso de órteses</b>							
Não	14	41,18	60	78,95	1	-	-
Sim	20	58,82	16	21,05	5,35	0,0002	[2,227 ; 12,820]
<b>Trabalha</b>							
Não	3	8,82	31	40,79	1	-	-
Sim	31	91,18	45	59,21	7,14	0,0025	[2,000 ; 26,641]

Fonte: Elaboração própria.

Ao serem questionados sobre a orientação familiar em relação ao uso de preservativos, mais da metade (53,2%) afirmou que nenhum familiar realizou este tipo de orientação, fato que não apresentou associação significativa (p-valor = 0,6705), com o fato de algum membro da família saber se comunicar em Libras. Ressalta-se que 44,9% dos surdos referiram não ter acesso a orientações de saúde, não foi constatado associação significativa (p-valor= 0,0778), entre

ser bilíngue bimodal e ter acesso às orientações de saúde. (Dados não apresentados em tabela)

A grande maioria (93,6%) dos surdos em estudo já havia iniciado a vida sexual, com a primeira relação tendo ocorrido entre 12 e 33 anos (mediana de 18,0 anos (IQ= 15,0- 20,5), inclusive para 15,5% deles foi antes dos 15 anos. Na tabela 2 são apresentadas mais informações sobre comportamento sexual, donde se observa por exemplo, que 38,8% não usou preservativo

na primeira relação sexual, 27,2% só teve um parceiro sexual e a mesma proporção teve mais de 10 parceiros; 19,4% não teve relação sexual no último ano, que a maioria não usou preservativo na última relação (63,1%) e que não o faz com

parceiros fixos (73,8%). Chama atenção o fato de 25,2% terem referido sexo casual no último ano, embora a maioria deles (65,4%) tenha usado preservativo durante o ato sexual (Tabela 2).

**Tabela 2** – Características gerais dos hábitos e comportamentos sexuais das pessoas surdas residentes em municípios do Arranjo Populacional Principal (AAP) da região metropolitana de Maringá (RMM). Maringá, Paraná, Brasil- 2019. (N=103).

Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)
Pegou preservativo gratuitamente no último ano	41 (37,6)	69 (62,4)
Usou preservativo na primeira relação sexual*	63 (61,2)	40 (38,8)
Teve mais que um parceiro sexual na vida*	75 (72,8)	28 (27,2)
Teve mais que dez parceiros sexuais na vida*	28 (27,2)	75 (72,8)
Sexo no último ano*	83 (80,6)	20 (19,4)
Última relação sexual usou preservativo*	38 (36,9)	65 (63,1)
Usa preservativo sempre com parceiro fixo*	27 (26,2)	76 (73,8)
Teve sexos casuais no último ano*	26 (25,2)	77 (74,8)
Mais de cinco relações sexuais casuais no último ano**	8 (30,7)	18 (69,3)
Usa preservativo nas relações sexuais casuais**	17 (65,4)	9 (34,6)
Esqueceu de usar preservativo porque bebeu ou usou drogas**	19 (73,1)	7 (26,9)

Fonte: Elaboração própria.

Notas: \* n=103 - sete pessoas nunca tiveram relação sexual; \*\* 26 Pessoas referiram relações sexuais casuais

Mais da metade dos surdos em estudo (54,5%) não tem conhecimento sobre teste rápido para identificação de IST e a maioria (69,1%) nunca

o fez. Contudo, 20,9% deles referiram já ter tido algum sinal ou sintoma de IST. Na tabela 3 são apresentados os sinais e sintomas referidos.

**Tabela 3** – Sinais e sintomas de infecção sexualmente transmissível presente alguma vez na vida das pessoas surdas na região metropolitana de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil- 2019. (N=110)

Variáveis	Prevalência de sinais e sintomas	
	n	%
Corrimento com características de IST	10	9,1
Feridas na vagina ou pênis	7	6,4
Bolhas na vagina ou pênis	5	4,5
Verrugas na vagina ou pênis	9	8,2
Pelo menos um sintoma IST	23	20,9

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao conhecimento sobre formas de transmissão e prevenção de IST, observa-se na tabela 4 que as maiores proporções de erros ocorreram em relação à hepatite, gonorreia e sífilis. Contudo, 77% dos participantes não concordam

com a afirmação de que “Não se transmite HIV compartilhando copos”.

**Tabela 4** – Distribuição das pessoas surdas em relação ao conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis residentes em municípios da região metropolitana de Maringá (RMM). Maringá, Paraná, Brasil- 2019. (N=110)

Afirmações	Concordância
	n (%)
Aids não tem cura	85 (77,3)
Uma pessoa não pode pegar HIV no banheiro	81 (73,6)
Usar preservativo evita pegar HIV	79 (71,8)
Uma pessoa pode pegar HIV compartilhando seringas	63 (57,3)
Uma pessoa com aparência saudável pode ter HIV	57 (51,8)
Ter parceiro fiel e não infectado diminui os riscos de transmissão do HIV	57 (51,8)
O tratamento durante a gestação de uma mulher com Aids, diminui o risco do filho nascer com Aids	51 (46,4)
Uma pessoa não pode ser infectada por IST em banheiro público	46 (41,8)
Usar preservativo evita pegar sífilis	41 (37,3)
Usar preservativo evita pegar gonorreia	33 (30,0)
Sífilis tem cura	28 (25,5)
Uma pessoa pode pegar sífilis compartilhando seringas	27 (24,5)
Gonorreia tem cura	25 (22,7)
Não se transmite HIV compartilhando copos	25 (22,7)
Compartilhar seringas pode transmitir hepatite	22 (20,0)
Usar preservativo evita pegar hepatite	19 (17,3)

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao comportamento sexual, observou-se que ser bilíngue bimodal constituiu fator protetivo, ou seja, estes indivíduos demonstraram ter mais conhecimento sobre formas de contágio e transmissão das IST.

Observou-se que os surdos Bilíngues bimodais têm 4,29 (76,70%) mais chances ( $p= 0,0026$ ) de saber que uma pessoa pode se contagiar por HIV ao compartilhar seringas; 3,01 (66,80%) mais chances ( $p= 0,0414$ ) de saber que o uso de preservativo impede o contágio e 3,01 (66,80%) mais chances ( $p= 0,0414$ ) de saber que uma pessoa saudável pode ter HIV (tabela 5). Ficou

evidente, ainda, que há 60% mais chances de ter conhecimento de que “Preservativo evita gonorreia”, “Sífilis tem cura” além de realizarem “Consulta de rotina”. Os surdos bilíngues bimodais também praticaram 4,39 (77,20%) mais vezes “Sexo casual nos últimos 12 meses” ( $p= 0,0026$ ) do que aqueles não bilíngues bimodais. Por fim, os bilíngues bimodais possuem mais de 70% de chances de saberem que o uso de “Preservativo evita Hepatite”, que a “Gonorreia tem cura” e de usarem preservativo na primeira relação sexual (Tabela 5).

**Tabela 5** – Regressão logística das variáveis significativas do conhecimento, comportamentos de risco sobre infecção sexualmente transmissível para surdos bilíngues bimodais residentes na Região Metropolitana de Maringá (RMM). Maringá, Paraná, Brasil- 2019. (N=110)

Bilíngue bimodal	Sim		Não		OR	1/OR	IC <sub>95%</sub>	p-valor
	n	%	n	%				
<b>Pega HIV seringa</b>								
Sim	27	42,86	7	57,14	1	-	-	-
Não	36	57,14	40	42,86	0,233	4,29	[0,091; 0,601]	0,0026*
<b>Preservativo evita HIV</b>								
Sim	29	36,71	5	16,13	1	-	-	-
Não	50	63,29	26	83,87	0,332	3,01	[0,115 ; 0,958]	0,0414*
<b>Preservativo evita Hepatite</b>								
Sim	11	57,89	23	25,27	1	-	-	-
Não	8	42,11	68	74,73	0,246	4,07	[0,088 ; 0,686]	0,0074*

**Tabela 5** – Regressão logística das variáveis significativas do conhecimento, comportamentos de risco sobre infecção sexualmente transmissível para surdos bilíngues bimodais residentes na Região Metropolitana de Maringá (RMM). Maringá, Paraná, Brasil- 2019. (N=110) (conclusão)

Bilingue bimodal	Sim		Não		OR	1/OR	IC <sub>95%</sub>	p-valor
	n	%	n	%				
<b>Preservativo evita gonorreia</b>								
Sim	15	45,45	19	24,68	1	-	-	-
Não	18	54,55	58	75,32	0,393	2,54	[0,167 ; 0,928]	0,0331*
<b>Sífilis tem cura</b>								
Sim	13	46,43	21	25,61	1	-	-	-
Não	15	53,57	61	74,39	0,397	2,52	[0,163 ; 0,970]	0,0427*
<b>Gonorreia tem cura</b>								
Sim	14	56,00	20	23,53	1	-	-	-
Não	11	44,00	65	76,47	0,242	4,13	[0,095 ; 0,616]	0,0029*
<b>Pessoa saudável pode ter HIV</b>								
Sim	26	45,61	8	15,09	1	-	-	-
Não	31	54,39	45	84,91	0,212	4,72	[0,085 ; 0,529]	0,0009*
<b>Usou preservativo primeira relação sexual</b>								
Sim	25	39,68	6	15,00	1	-	-	-
Não	38	60,32	34	85,00	0,268	3,73	[0,098 ; 0,732]	0,0102*
<b>Sexo casual nos últimos 12 meses</b>								
Sim	28	36,36	3	11,54	1	-	-	-
Não	49	63,64	23	88,46	0,228	4,39	[0,063 ; 0,829]	0,0248*
<b>Faz consulta de rotina</b>								
Sim	15	46,88	19	24,68	1	-	-	-
Não	17	53,13	58	75,32	0,371	2,70	[0,156 ; 0,883]	0,0250*

Fonte: Elaboração própria.

## Discussão

As características sociodemográficas das pessoas surdas em estudo assemelham-se às de participantes de estudo realizado com 282 pessoas surdas em Rochester, Nova Iorque, diferindo apenas em relação à escolaridade, pois lá predominaram indivíduos com Ensino Superior e neste, com Ensino Médio<sup>(15)</sup>.

No Brasil, a inclusão de pessoas com deficiência (PCD) no mercado de trabalho é garantida por lei. Isto deve ser proporcional ao número de funcionários: até 200, 2%; de 201 a 500, 3%; de 501 a 1.000, 4%; de 1.001 ou mais, 5%<sup>(16)</sup>. No presente estudo constatou-se que a maioria dos que tinham trabalho renumerado eram bilíngues bimodais, este cenário provavelmente se deve ao fato de a maioria da população ouvinte não saberem se comunicar em língua de sinais<sup>(17)</sup>, o que pode influenciar no processo de seleção e contratação das empresas. Deste modo, pessoas

surdas que possuem limitações, particularidades e uma identidade cultural própria, apresentam mais dificuldades para serem inseridas em atividades cotidianas da sociedade.

O uso das órteses esteve associado ao fato da pessoa surda ser bilíngue bimodal, entretanto, a melhora da audição tem uma variação entre as pessoas que as utiliza, pois está relacionada a fatores etiológicos da PA<sup>(18)</sup>. Na PA neurosensorial profunda, os aparelhos auditivos distorcem os sons, não sendo suficientes para que o surdo desenvolva a comunicação oral. Nestes casos são recomendados os implantes cocleares<sup>(19)</sup> - dispositivo eletrônico, implantado cirurgicamente na cóclea. Estes, no entanto, são contraindicados ou podem fornecer resultados limitados em casos de fibrose coclear ou ossificação, malformação da orelha interna e neuropatia auditiva<sup>(19)</sup>.

Estudo de revisão sistemática apontou que PA ocasionada por causas adquiridas, incluindo as patologias no pré-natal, como a infecção

congenita por citomegalovírus, influenciam negativamente os resultados do implante coclear<sup>(20)</sup>. Ressalta-se que a surdez não é simplesmente uma patologia ou condição fisiológica que afeta os ouvidos e muitas pessoas surdas consideram um modo de vida, se orgulham de serem membros de uma comunidade com uma cultura comum, que denominam como cultura surda. Esta é composta pela língua de sinais, com uma identidade, essência e características próprias, além de serem envolvidos por lutas para que seus direitos sejam disponibilizados com equidade<sup>(21)</sup>. Muitos surdos preferem se comunicar no idioma visual nativo e não utilizar a comunicação verbal e escrita, quando têm disponíveis meios alternativos como intérpretes de língua de sinais ou serviços de retransmissão de vídeo<sup>(17)</sup>.

A vulnerabilidade social decorrente de barreiras comunicacionais foi evidenciada quando se constatou que os surdos que não são bilíngues bimodais apresentaram mais chances de não terem conhecimento sobre formas de transmissão e prevenção de IST e de adotarem comportamentos sexuais de risco, principalmente devido ao contexto sociocultural dessa população que é próprio, afetando de diferentes formas e intensidades as atitudes adotadas nas mais diversas situações<sup>(22)</sup>. Também foi identificado que elas tiveram mais chances de não procurar os serviços de saúde para consultas de rotina, o que as torna mais vulneráveis a não ter acesso à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Este resultado corrobora com o estudo realizado no Rio de Janeiro, o qual identificou que devido à ausência de intérpretes de Libras ou acompanhantes ouvintes, 63% dos surdos desistiram de buscar serviços de saúde. Constatou-se, ainda, que surdos bilíngues ou oralizados tiveram mais chances de entender o profissional de saúde, seu diagnóstico e tratamento. Em contrapartida, os surdos que se comunicam apenas em Libras tiveram 79% de chances a menos de compreender seu diagnóstico<sup>(3)</sup>. Isto provavelmente ocorre, porque grande parte dos profissionais de saúde não sabem se comunicar em Libras, além de serem despreparados e impacientes para acolherem esse público<sup>(3)</sup>.

No presente estudo, foi evidenciado que os surdos bilíngues bimodais não acreditavam ter mais acesso às orientações de saúde. Isto pode estar relacionado ao fato das habilidades de leitura labial terem variação e aplicação limitada, porque muitas palavras têm articulação semelhante. Assim, a leitura labial, nas melhores condições, possibilita cerca de 30% de compreensão. Além disso, alguns fatores podem influenciar negativamente na eficácia da leitura labial, tais como: má iluminação, sotaque, bigode, barba, máscaras e linhas de visão indiretas. Ademais, alguns surdos fingem entender a leitura labial para evitar constrangimentos<sup>(17)</sup>. Estudo realizado com 121 surdos adultos constatou que a utilização da língua portuguesa escrita e a oralização foram as estratégias de comunicação, apontadas pela maioria, como as que mais dificultaram a interação entre surdos e profissionais de saúde<sup>(3)</sup>.

Entretanto, mesmo que não tenha sido verificada a diferença estatisticamente significativa no fato de os surdos bilíngues bimodais acreditarem que têm acesso às informações de saúde, constatou-se que eles têm mais chances de possuírem conhecimento sobre IST. Destarte, o fato de saberem se comunicar em duas modalidades linguísticas (Libras e língua portuguesa) constitui um facilitador no acesso às orientações de saúde por outros meios, como os folders, vídeos, propagandas televisivas e jornais.

Ao comparar os dados do presente estudo com os da pesquisa “Conhecimentos atitudes e práticas da população brasileira (PCAP)”, observou-se por um lado, que os percentuais de acertos das pessoas surdas sobre a forma de transmissão e prevenção de IST foram mais baixos e, por outro, que os percentuais de presença de pelo menos um sintoma autorreferido de IST foram mais altos<sup>(14)</sup>. Ademais, é possível que a prevalência de sintomas de IST seja ainda maior, pois dados obtidos a partir de autorrelato estão sujeitos a viés decorrente de falhas na memória e constrangimento. Além disso, algumas IST são assintomáticas, ou então, em alguns casos, as mulheres podem ter dificuldade para diferenciar um corrimento vaginal “normal”

do “anormal”, favorecendo a subnotificação/sub-relato dessas infecções<sup>(2)</sup>.

Os resultados deste estudo estão em consonância com a literatura ao identificar a carência de conhecimento sobre questões de saúde sexual e reprodutiva nas pessoas surdas<sup>(7-9)</sup>. Esses resultados ressaltam a necessidade da presença de intérpretes de Libras nos estabelecimentos de saúde e a importância da inserção obrigatória da Libras durante o processo de formação dos profissionais de saúde. Particularmente durante a prática clínica, alunos e professores devem ser sensibilizados sobre a importância da Libras para os profissionais, como estratégia para melhorar a comunicação, o acesso às informações de saúde e a inclusão social dessa clientela<sup>(23)</sup>.

As barreiras comunicacionais e a falta de orientações no ambiente familiar tornam esse grupo populacional ainda mais vulnerável. Neste estudo, observou-se que mais da metade dos participantes não foram orientados sobre a importância do uso de preservativos, independentemente de terem ou não familiares que se comunicam em Libras. Nesta direção, estudo realizado na África Ocidental identificou que grande parte dos surdos ignoravam as consequências do sexo inseguro ou desprotegido, em consequência da ausência de informações sobre saúde sexual e reprodutiva, sendo altamente vulneráveis à gravidez indesejada e ao aborto, principalmente entre os jovens não casados<sup>(9)</sup>.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo etnográfico desenvolvido na Colômbia, no qual foi evidenciado que a família abordava a sexualidade com o intuito de reprimi-la ou proibi-la. Devido à ausência de orientações na família, as pessoas surdas procuravam informações na televisão e na pornografia, e quando tinham dúvidas relacionadas à saúde sexual, recorriam à internet, ou seja, agiam quando o risco já estava presente e não para evitá-lo<sup>(7)</sup>.

No estudo realizado na Colômbia, os participantes também destacaram não utilizar preservativo quando tinham confiança no parceiro sexual e que realizavam ejaculação periódica para evitar infecções, além de relatarem aversão à consulta de saúde sexual, comparando-a a

um abuso sexual<sup>(7)</sup>. Esses resultados levaram os autores a concluir que é fundamental desenvolver estratégias para que o tabu sobre sexualidade seja rompido no âmbito familiar, de forma a favorecer a troca de informações e conhecimentos sobre comportamentos sexuais, além de realizar orientações sobre formas de transmissão e prevenção de IST<sup>(7)</sup>.

Os comportamentos sexuais de risco dos participantes deste estudo apresentaram resultados semelhantes aos encontrados na PCAP, em relação, por exemplo, às práticas sexuais na vida e nos últimos 12 meses, com isso, ter mais de um parceiro sexual na vida e ter sexo casual no último ano. Por sua vez, a frequência no presente estudo foi muito maior dos que tiveram mais que cinco parceiros sexuais casuais no último ano e dos que fazem uso de preservativo nessas relações, e percentual menor dos que tiveram relação sexual antes dos 15 anos e mais de dez parceiros sexuais na vida<sup>(14)</sup>. Em consonância a estes resultados, estudo realizado em Nova Iorque verificou que os surdos tiveram uma probabilidade significativamente maior de relatar dois ou mais parceiros sexuais no último ano e uso menor de preservativo na primeira relação sexual do que a população geral. Entretanto, constatou que a frequência do uso de preservativo no último encontro sexual foi mais elevada nos surdos<sup>(15)</sup>.

No concernente à realização de testes rápidos para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites B e C, verificou-se no presente estudo, que mais da metade dos surdos não tinha conhecimento sobre estes testes e que a maioria nunca o fez. Este fato permite inferir que pode estar havendo subdiagnóstico e não tratamento destas infecções e que esta população pode estar mais propensa ao desenvolvimento de IST, como, por exemplo, o Papilomavírus Humano (HPV). Isto é preocupante, visto que estudo realizado nos Estados Unidos constatou que os surdos tinham menos conhecimento do que os ouvintes sobre o HPV, risco de câncer relacionado ao mesmo e vacinação preventiva<sup>(24)</sup>.

Salienta-se que o despreparo dos profissionais de saúde na comunicação com as pessoas

surdas, com conseqüente necessidade de um intérprete, pode interferir no sigilo de informações pessoais. Isto, por sua vez, pode constituir obstáculo na triagem e identificação de IST. Desta forma, mesmo quando buscam por assistência, pode ser que as pessoas surdas não tenham acesso às ações de educação em saúde de forma satisfatória e coerente com suas necessidades.

Destarte, a população surda é mais vulnerável ao acesso às orientações de saúde, devido a deficiência de comunicação com equidade nos serviços de saúde. As campanhas de promoção da saúde e prevenção de doenças, na maioria das vezes, não estão disponíveis em formatos acessíveis às pessoas surdas, pois não são acompanhadas de tradução em língua de sinais. Nesta direção, estudo realizado no Equador criou uma rede social abordando diferentes temáticas, dentre elas a saúde sexual<sup>(8)</sup>. Embora a educação em saúde favoreça o conhecimento da população sobre IST, nem sempre é suficiente para produzir mudanças de comportamento. Porém, pode oportunizar o protagonismo dos indivíduos e reflexões em relação às vulnerabilidades em saúde, contribuindo para a realização de práticas sexuais seguras<sup>(25)</sup>. Portanto, para que isso ocorra é substancial o desenvolvimento de práticas educativas aos surdos e familiares, a fim de que seja promovida a emancipação individual, proporcionando a responsabilidade do autocuidado em saúde.

O estudo apresenta limitação referente à utilização da técnica *snowball sampling*, o que impossibilita fazer generalizações sobre esta população, acrescenta-se, ainda, o fato de os dados serem autorreferidos, visto a possibilidade do viés de memória. Todavia, seus resultados são válidos, pois trata-se de uma população de difícil acesso e os achados poderão subsidiar o planejamento de ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida e autocuidado em saúde dessa população.

Ressalta-se a necessidade de desenvolver estratégias para que o acesso às informações de saúde seja disseminado com equidade a essa clientela, respeitando a sua identidade e cultura, e a necessidade do cumprimento da legislação

brasileira, com a utilização da Libras nos estabelecimentos de saúde.

Verificou-se que mais da metade dos participantes não foi orientada sobre a importância do uso de preservativos no núcleo familiar, o que realça a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a educação em saúde sexual e reprodutiva à população surda. Destaca também a importância de incluir seus familiares nessas atividades, dada a relevância de seu papel informacional e de apoio, inclusive no campo de saúde sexual.

## Conclusão

Os resultados evidenciaram baixo conhecimento de pessoas surdas sobre formas de transmissão e prevenção das IST, elevada prevalência de sintomas autorrelatados de IST, e que ser bilíngue bimodal associa-se significativamente a maior conhecimento sobre estes aspectos e a ter comportamentos sexuais mais seguros. Os fatores de risco à saúde identificados foram: relação sexual casual sem uso de preservativo e não realização de consultas de rotina.

## Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Veronica Francisqueti Marquete e Sonia Silva Marcon;

2 – análise e interpretação dos dados: Veronica Francisqueti Marquete, Sonia Silva Marcon e Eraldo Schunk Silva;

3 – redação e/ou revisão crítica: Veronica Francisqueti Marquete, Sonia Silva Marcon, Elen Ferraz Teston, Pamela dos Reis, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Eraldo Schunk Silva e Inácia Sátiro Xavier de França;

4 – aprovação da versão final: Veronica Francisqueti Marquete, Sonia Silva Marcon, Elen Ferraz Teston, Pamela dos Reis, Viviane Cazetta de Lima Vieira, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Eraldo Schunk Silva e Inácia Sátiro Xavier de França.

## Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

## Fontes de financiamento

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

## Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES).

## Referências

- Rowley J, Hoorn SV, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-raddad LJ, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bulletin of the World Health Organization*. 2019;97:548-562. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.228486>.
- Musundi SM. Education, early screening and treatment of STIs could reduce infertility among women in Kenya. *Facts Views Vis Obgyn*. [Internet] 2017 [cited 2019 Jul 25];9(2):111-114. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5707771/>.
- Santos AS, Portes AJF. Perceptions of deaf subjects about communication in Primary Health Care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3127. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2612.3127>.
- 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719317116>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico Brasileiro. 2010 [cited 2018 Ago 3]. Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd\\_2010\\_caracteristicas\\_populacao\\_domicilios.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf)
- 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(Suppl2):e20210205. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0205>.
- Gil-cano PA, Navarro-García AM, Serna-giraldo C, Pinzón-seguro M. Sexualidad: las voces de un grupo de sordos de Medellín (Colombia). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2019;37(2):107-115. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a12>.
- Robles-Bykbaev Y, Oyola-Flores C, Robles-Bykbaev VE, López-Nores M, Ingavélez-Guerra P, Pazos-Arias JJ, et al. A Bespoke Social Network for Deaf Women in Ecuador to Access Information on Sexual and Reproductive Health. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;17(20):3962. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16203962>.
- Mprah WK, Anafi P, Addai YPY. Exploring misinformation of family planning practices and methods among deaf people in Ghana. *Reproductive Health Matters*. 2017;25(50):20-30. DOI: <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1332450>.
- Pacher BM, Costa MRB, Nascimento MMP, Moura MC, Passos ADC. Hepatitis B and C in a Brazilian deaf community. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. 2015;48(5):603-606. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0058-2015>
- Chirney L, Rodrigues AL. Survey and analysis of spatial organizations deriving from the metropolization process of the Region of Maringá. *Cad. Metrop*. 2020;22(47):173-192. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2020-4708>
- Spreen M. Rare Populations, Hidden Populations, and Link-Tracing Designs: What and Why? *Bull Méthodologie Sociol*. 1992;36(1):34-58. DOI: <https://doi.org/10.1177/075910639203600103>
- Goodman L. Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics* [Internet]. 1961 [cited 2018 Ago 2];32(1):148-170. Available from: <https://projecteuclid.org/euclid.aoms/1177705148>
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira- PCAP [Internet]. Brasília (DF); 2016 [cited 2018 Abr 15]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013>.
- Heiman E, Haynes S, Mckee M. Sexual Health Behaviors of Deaf American Sign Language (ASL) Users. *Disabil Health J*. 2015;8(4):579-585. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2015.06.005>

16. Coutinho BG, França ISX, Coura AS, Medeiros KKAS, Aragão JS. Quality of life at work of people with disabilities. *Trab. Educ. Saúde (Online)*. 2017;15(2):561-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00061>
17. Shuler GK, Mistler LA, Torrey K, Depukat R. More than signing: Communicating with the deaf. *Nursing Management*. 2014;45(3):20-27. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000444299.04190.94>.
18. Pham NS. The management of pediatric hearing loss caused by auditory neuropathy spectrum disorder. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2017;25(5):396-399. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/MOO.0000000000000390>.
19. Bouquillon E, Le gac MS, Godey B. Cochlear implant in children. *Rev Prat [Internet]*. 2018 [cited 2020 Fev 25];68(8): 870-873. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30869451>.
20. Kraaijenga VJC, Van Houwelingen F, Van der Horst SF, Visscher J, Huisman JML, Hollman EJ, et al. The results of cochlear implantation in the patient with hereditary and non-hereditary hearing loss. Cochlear implant performance in children deafened by congenital cytomegalovirus-A systematic review. *Clin Otolaryngol*. 2018;43(5):1283-1295. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/coa.13142>
21. Witches PH, Lopes MC. Forma de vida surda e seus marcadores culturais. *Educ. rev.* 2018; 34: e184713. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-4698184713>
22. Araujo Junior FB, Machado ITJ, Santos-Orlandi AA, Pergola-Marconato AM, Pavarini SCI, Zazzetta MZ. Frailty, profile and cognition of elderly residents in a highly socially vulnerability area. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019;24(8): 3047-3056. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.26412017>
23. Francisqueti V, Teston EF, Costa MAR, Souza VS. Feelings of the nursing team when meeting a patient with hearing disability: care challenges. *Revista Educação, artes e inclusão*. 2017;13(3):31-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.5965/1984317813032017031>.
24. Spellun AH, Moreland CJ, Kushalnagar P. Young Deaf Adults' Knowledge of Human Papillomavirus and Human Papillomavirus Vaccine's Effectiveness in Preventing Cervical, Anal, Penile, and Oral Cancer. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;32(3):293-299. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2018.11.013>
25. Dourado JVL, Ponte HMS, Aguiar FAR, Aragão AEDA, Ferreira Júnior AR. Sexual education with school adolescents: an experience report. *Ciênc. cuid. saúde*. 2018;17(1). DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v17i1.35211>

Recebido: 15 de fevereiro de 2022

Aprovado: 14 de março de 2023

Publicado: 12 de junho de 2023



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.