

Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciência da Educação e Saúde – FACES
Curso de Enfermagem

DAVID MARTINS FONSECA

**O CONHECIMENTO DO DEFICIENTE AUDITIVO EM RELAÇÃO À HIV/AIDS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES) do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), sob orientação do Prof. Linconl Agudo Oliveira Benito.

BRASÍLIA – DF

2019

O conhecimento do deficiente auditivo em relação à HIV/Aids: revisão integrativa

David Martins Fonseca ¹
Lincoln Agudo Oliveira Benito ²

RESUMO

Até o século XV os deficientes auditivos eram mundialmente considerados como ineducáveis. Atualmente, pessoas surdas são como quaisquer outras, que lutam por seus direitos, respeito, dignidade e oportunidade. O objetivo da pesquisa foi responder a seguinte questão: qual o conhecimento dos deficientes auditivos sobre HIV/Aids? Trata-se de uma revisão do tipo integrativa de literatura. Foi realizada a busca em cinco bases de dados virtuais: PUBMED/MEDLINE, Google Acadêmico, EBSCO, SCIELO e LILACS, utilizando os seguintes descritores: Deficiência Auditiva, Conhecimento, HIV e AIDS. Após os critérios de inclusão e exclusão foram selecionadas dez pesquisas para esta revisão integrativa. Todos os autores apontam uma ausência de conhecimento do surdo sobre HIV/Aids, ausência do conhecimento de LIBRAS por conta dos profissionais da área da saúde e ausência de diálogo sobre o tema no âmbito familiar. O surdo apresenta um conhecimento empírico em relação à HIV/Aids tornando-o vulnerável frente ao vírus.

PALAVRAS-CHAVE: conhecimento, deficiente auditivo, Aids.

Knowledge of the hearing impaired in relation to HIV/Aids: integrative review

ABSTRACT

Until the fifteenth century, the hearing impaired were considered worldwide as ineducable. Today, deaf people are just like any other people who are fighting for their rights, respect, dignity and opportunity. The objective of the research was to answer the following question: what is the knowledge of the hearing impaired about HIV / AIDS? It is a review of the integrative type of literature. Five databases were searched: PUBMED / MEDLINE, Google Scholar, EBSCO, SCIELO and LILACS, using the following descriptors: Auditory Deficiency, Knowledge, HIV and AIDS. After the inclusion and exclusion criteria, ten researches were selected for this integrative review. All the authors point out an absence of knowledge of the deaf person on HIV / Aids, lack of knowledge of LIBRAS on behalf of health professionals and lack of dialogue on the subject in the family context. The deaf man has an empirical knowledge of HIV / AIDS making him vulnerable to the virus.

KEYWORDS: knowledge, deaf, Aids

¹ Discente de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), e-mail: dmf762@gmail.com.

² Prof. Docente de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB).

1. INTRODUÇÃO

A definição de saúde, “é como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades” (WHO, 1998). Incluindo o envolvimento de todos os setores da sociedade para combater a pobreza, a injustiça social, as lacunas educacionais e as condições de vida precárias, entre outros fatores, implicando diretamente na Qualidade de Vida (QV) das pessoas (OPAS, 2018).

Hoje, a perspectiva da população mundial é de 7.714.577 bilhões de pessoas, sendo constituída por 3.990.445 bilhões do sexo masculino e 3.724.132 bilhões do sexo feminino, onde 1 bilhão são deficientes (ONU, 2019).

No Brasil, existem aproximadamente 209.928.100 milhões de habitantes (IBGE, 2019). Com tudo, estima-se que 45,6 milhões desses cidadãos ou seja 24% dos brasileiros apresentem algum tipo de deficiência, sendo ela física, visual, intelectual, orgânica, auditiva, músculo esquelético, sensorial ou de linguagem (UNESCO, 2017).

Conforme a Constituição Federal (CF) de 1988, a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Assim foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas públicos do mundo, que abrange desde um simples atendimento ambulatorial à transplantes de órgãos (BRASIL, 1998).

Segundo Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, deficiência auditiva é a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz; (BRASIL, 1999).

Até o século XV, os surdos eram mundialmente considerados como ineducáveis. A partir do século XVI, teve início a luta pela educação dos surdos, na qual ficou marcada a atuação de um surdo francês, chamado Eduard Huet. Em 1857, E. Huet veio ao Brasil a convite de D. Pedro II para fundar a primeira escola para surdos do país, chamada na época de Imperial Instituto de Surdos Mudos. Conhecida hoje como Instituto Nacional de Educação de Surdos - INES (BENTES; HAYASHI, 2016).

Pessoas surdas são, como quaisquer outras pessoas, que lutam por seus direitos, que valorizam o respeito pela dignidade, pela autonomia individual, pela

participação e inclusão na sociedade e pela igualdade de oportunidade, evidenciando, portanto, deficiência é apenas mais uma característica da condição humana (BRASIL, 2014).

De acordo com a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) é a forma de comunicação e expressão, em que constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas (BRASIL, 2002).

A comunicação pode ser realizada de forma verbal e/ou não-verbal. A comunidade verbal exterioriza o ser social e a não-verbal o ser psicológico, sendo sua principal função a demonstração expressiva. Como ferramenta auxiliar da comunicação interpessoal a LIBRAS, vem sendo utilizada em todos os eventos intercomunicativos, nas escolas, nas empresas, em diversos locais e ambientes (RODRIGUÊS; DAMIÃO, 2014).

Segundo Silva e Cruz (2017), o tema sexualidade na sociedade contemporânea exige uma maior participação da família, da escola e de outras instituições (igreja, movimentos sociais, dentre outros), para a promoção de uma “educação sexual” com base no respeito à diversidade sexual.

O conhecimento é o principal fator que influencia diretamente nas decisões, atitudes e comportamentos. É possível classificar todo o conhecimento em quatro níveis: filosófico, científico, empírico e teológico. O primeiro surge a partir do questionamento de caráter especulativo e se baseia a partir da dedução. O científico é sistemático, não há questionamento. O empírico, é geralmente transmitido de geração para geração e por último o teológico surge do sobrenatural, através das revelações de Deus ao homem (ZANELLA, 2011).

Para Fernandes *et al.* (2009), em relação a educação, como prática social em promoção da saúde, o seu nível de aprendizagem de forma global e, isso se reflete também quando o assunto é educação sexual, aumentando ou diminuindo vulnerabilidade de serem contaminados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

O HIV ataca o sistema imunológico, atingindo os linfócitos T CD4+, alterando o DNA dessas células protetivas na tentativa de realizar cópias de si mesmo. Depois de se multiplicar, rompe os linfócitos provocando a infecção em uma cadeia contínua,

causando conseqüentemente a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) na pessoa contaminada (BRASIL, 2017).

Segundo o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da Organização das Nações Unidas (ONU), a projeção de 2015 foi de 7.302.186 de portadores do HIV no mundo. Na América do Sul com 412.665 de pessoas e no Brasil com 202.866 de infectados (ONU, 2010).

Há muitos soropositivos que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença. Mas podem transmitir o HIV a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção (CHAVES, 2017).

O presente estudo teve como objetivo analisar o conhecimento do deficiente auditivo sobre HIV/Aids e para atender o propósito foi formulada a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento dos DA's sobre HIV/Aids?

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa de literatura, que permite a sumarização de pesquisas anteriores, tirando conclusões gerais a partir de vários estudos distintos, que apresentem hipóteses ou relacionadas.

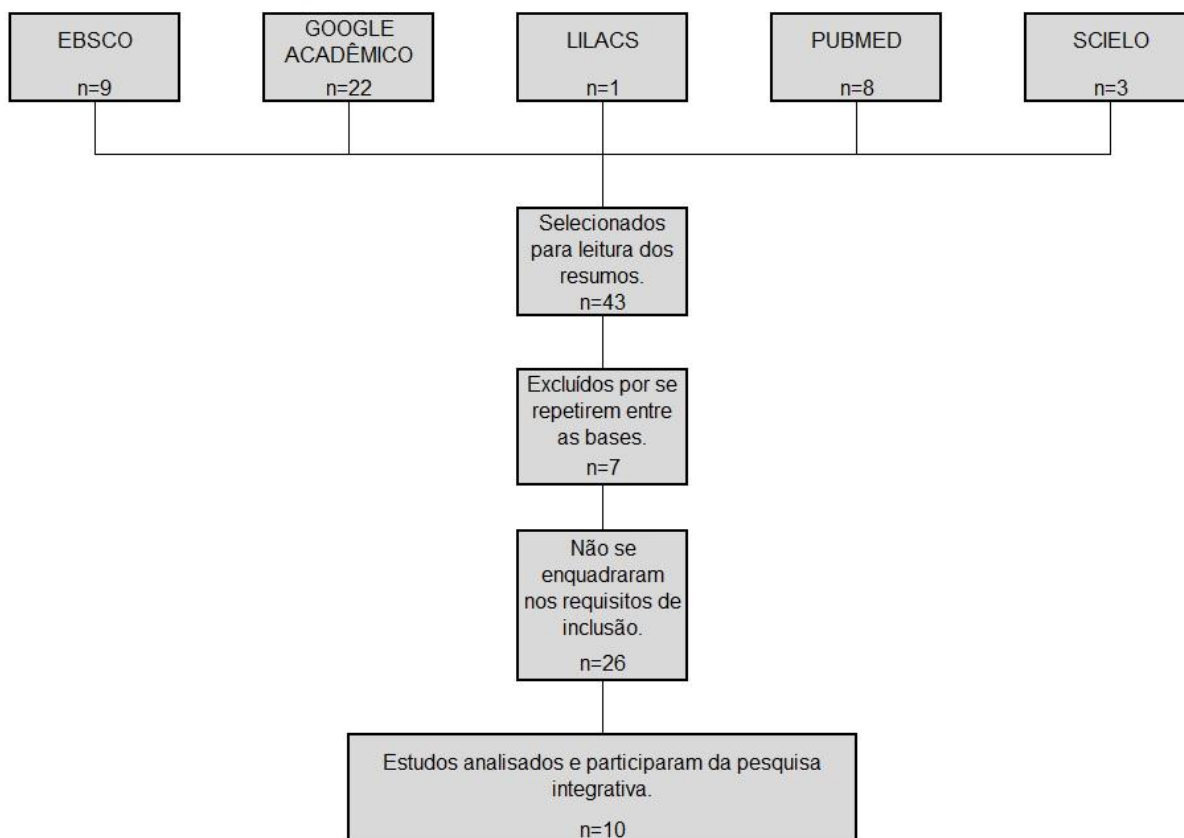
A pesquisa foi realizada em cinco (05) bases de dados virtuais, a saber: PUBMED/MEDLINE (Medical Literature Analysis), Google Acadêmico (Google Scholar), EBSCO Information Services, Scielo (Scientific Eletronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), utilizando os seguintes palavras contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) a biblioteca Virtual de Saúe (BVS): "Deficiência Auditiva" com o número do registro "6470" e identificador único "D034381", "Conhecimento" com número do registro "33182" e identificador único "D019359", "HIV" com número do registro "29416" e identificador único "D006678", "AIDS" com registro "29364" e identificador único "D000163".

Os critérios de inclusão foram: pesquisas originais de periódicos científicos, disponíveis gratuitamente no formato completo, monografia de conclusão de curso, de especialização, dissertação de mestrado e tese de doutorado, publicados nos idiomas: "português" e "inglês", entre os anos de 2009 a 2019. Os critérios de exclusão

foram: pesquisas de revisão, de reflexão, de opinião, de resenhas, de editoriais, anais de congresso, que se repetem na base ou entram as bases e que não abordam diretamente o tema desta revisão.

Foram identificadas 43 publicações no total. Após a leitura do título e resumo, foi aplicado os critérios de exclusão e inclusão. Contudo restaram 10 estudos para análise criteriosa do texto, sendo composta por: artigos científicos (n=7), dissertação de mestrado (n=2) e tese de doutorado (n=1). Por fim, após a leitura na íntegra, as 10 pesquisas fizeram parte da revisão integrativa como mostra a Figura 1.

Figura. Síntese do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa da leitura.



Fonte: próprio autor.

3. RESULTADOS

Para extração dos dados dos estudos selecionados, foi elaborado o Quadro 01. Contendo colunas com as seguintes informações: autor(s), ano de publicação, nação, trabalho/método, entrevistados e conclusão.

Quadro 1. Distribuição das pesquisas selecionadas para análise por autor (es), ano, nação, método, entrevistados e conclusão (n=10):

Autor(es), ano	Nação	Trabalho/Método	Sujeitos	Conclusão
Biskupiak, Smith e Kushalnagar, 2018	EUA	Artigo, quantitativo de corte transversal.	121	Permitir o uso de ASL (*) com ampliação para as redes sociais, favorecendo acessibilidade principalmente aos GBQ (**), que não são assumidos.
Dreyer, Mateus e Gonçalves, 2018.	Brasil	Artigo, qualitativo, semiestruturado.	3	Possuem conhecimento restrito sobre saúde, sexo e prevenções contra o HIV (****), os colocando em fator de risco para contaminação do vírus.
Fontana, Shwiderke e Trindade, 2018.	Brasil	Artigo, descritivo, semiestruturado.	3	Foi identificado falhas no processo de ensino e aprendizagem, visto que a discussão relacionada à sexualidade no currículo escolar é pouco explorada.
Tun, Okal, Schenk, Mutale, Esantsi, Kyeremaa, Ngirabakunzi, Asiah, McClain-Nhlapo e Moono, 2016.	África	Artigo, quantitativo de corte transversal.	76	São necessárias mudanças em todos os níveis para garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços de HIV, incluindo a prestação de serviços acessíveis, infraestruturas e em formação; formação de grupos de apoio para pessoas com deficiências; mudar atitudes prejudiciais em torno de deficiências; HIV e normas de gênero dentro da comunidade e na saúde instalações; e alcance e intervenções domiciliares para mitigar barreiras de acessibilidade.
Bandarra, 2012.	Portugal	Dissertação de Mestrado, qualitativo, transversal.	31	É fundamental que se dê crescente importância aos meios de comunicação social como fontes de informação na temática da sexualidade levando clareza e prevenção contra o vírus HIV.
Oliveira, 2012.	Brasil	Dissertação de Mestrado, descritivo e analítico, qualitativo.	11	Destacam-se obstáculos de acesso aos serviços de saúde que não são exclusivos para surdos, e correspondem a problemas de acessibilidade organizacional dos serviços.
Ribeiro, 2011.	Brasil	Tese de Doutorado, qualitativa, semiestruturada	10	O DA (****) percebe a falta de comunicação que as cerca, tanto decorrente a ausência de LIBRAS quanto advinda do silêncio que marca a discussão sobre a sexualidade na família e na escola.
Andrade, Baloyi, 2010.	África	Artigo, qualitativo, semiestruturado.	7	O DA tem informação insuficiente sobre a transmissão do HIV e parece não entender completamente as consequências da infecção.
Filho, Gonçalves, Dantas e Hyppólito, 2010.	Brasil	Artigo, transversal, comparativo.	149	É fundamental a inclusão, no currículo escolar de escolas para DA, de disciplinas voltadas para a discussão de assuntos relacionados à sexualidade e à educação sexual.
Touko, Mboua, Tohmuntain e Perrot, 2010.	Camarões	Artigo, quantitativo de corte transversal.	118	O DA é vulnerável a contrair DSTs (****), HIV e AIDS (*****), por falta de informação.

Fonte: próprio autor. (*) ASL=Língua de Sinais Americana; (**) GBQ=Gay, Bissexual e Queer; (***) HIV=Vírus da Imunodeficiência humana; (****) DA=Deficiente Auditiva; (*****) DSTs=Doenças Sexualmente Transmissíveis; (******) AIDS=Síndrome da imunodeficiência adquirida.

4. DISCUSSÃO

4.1 Obstáculos encontrados pelas pessoas com deficiência auditiva.

De acordo com Dreyer, Mateus e Gonçalves (2018), o DA, em seu processo de constituição, é marcado pelo enfrentamento de preconceitos, estigmas, estereótipos e, especialmente o silêncio. Já no âmbito familiar, é visivelmente que as informações acerca da sexualidade são silenciadas ou não claras, partindo de parentes, amigos e professores, ou seja, como se a família evitasse o assunto.

Segundo Ribeiro (2011), não é culpar os professores, as mães ou os pais pelas, muito menos vitimar os DA's, mas sim, destacar que a construção da sexualidade de uma pessoa na vida escolar ou fora dela é marcada pela desigualdade social no cruzamento entre ouvintes e não ouvintes, onde será determinado o que é exposto esclarecido ou não, refletindo diretamente na vulnerabilidade frente o HIV.

Conforme Touko *et al.* (2010), com relação aos comportamentos e práticas sexuais de risco fazem referência ao abuso sexual sofrido e vivenciado por alguns DA's, que foram vítimas e preconceitos sócio culturais.

A falta de informação sobre o tema, favorece a exploração do deficiente. Assuntos a respeito da sexualidade e/ou por não saber lidar com suas próprias inseguranças, traumas, preconceitos, acabam conseqüentemente condenando, o deficiente a ignorância, propiciando que terceiros os induza a fazer não o que desejam (DREYER, 2018).

A grande maioria dos deficientes são de baixa renda e residem em regiões com ausência de saneamento básico, tornando-se presa da vulnerabilidade absoluta em um ambiente higiênico e plano socioeducativo (TOUKO *et al.*, 2018).

Isto posto, pode-se inferir que os surdos estão em situação de vulnerabilidade frente o HIV outras doenças, o que reforçam a necessidade de intervir com ações educativas em relação às formas de prevenção, sendo necessária a implantação de ações transdisciplinares, a fim de desenvolverem-se atividades educativas envolvendo os saberes específicos dos profissionais da saúde com a experiência dos professores sobre a comunidade surda (FONTANA, 2018).

4.2 As redes sociais como ferramenta de informação.

Por um outro lado, os surdos GBQ (Gays, Bissexuais e Queer) que matem contato por um site de rede social, conseguem discutir questões sexuais e suas prevenções de forma regular. Sendo possível identificar até a importância do teste de HIV sob o aspecto precoce. O que indica claramente que os benefícios para aqueles que já são capazes de interagir eficazmente com o sistema de saúde. Contra partida, os surdos GBQ, que não são assumidos e não fazem parte do contato por rede social, estão com risco elevado frente ao HIV por falta de informação adequada (BISKUPIAK; SMITH; KUSHALNAGAR, 2018).

É fundamental que se dê crescente importância aos meios de comunicação social como fontes de informação na temática da sexualidade nomeadamente no campo das doenças e agravos, que possam realmente transmitir conhecimentos e atitudes que proporcionem verdadeiras informações à comunidade surda (BANDARRA, 2012).

Segundo Tun *et al.* (2016), são necessárias mudanças em todos os níveis visando garantir que as pessoas com deficiência tenham acesso aos serviços de saúde, infraestruturas, intérpretes de sinais e materiais acessíveis, programas que favoreçam a redução do estigma na comunidade associados ao HIV. Tais intervenções fazem parte de um compêndio, que visa favorecer o conhecimento e consequentemente melhorar a QV do deficiente.

Em conformidade com Biskupiak *et al.* (2018), os recursos sociais alternativos fora do sistema de saúde, especialmente os de mídia social, fornecem um leque de informações para os DA's, alcançando maiores públicos, levando informações claras que consequentemente mudam as práticas empíricas, refletindo diretamente na diminuição da vulnerabilidade frente o vírus.

4.3 Educação sexual no currículo escolar.

Além disso, é fundamental a inclusão, no currículo escolar de escolas para DA's, de disciplinas voltadas para a discussão de assuntos relacionados à sexualidade e à educação sexual, ampliando o espaço para discussão em outras

instituições além da escola, como centros comunitários e o próprio meio familiar, facilitando a divulgação da informação mais rapidamente (FILHO *et al.*, 2010).

De um modo geral, observando-se empiricamente a prática do profissional de saúde, a assistência à pessoa surda ainda se constitui um desafio, que, muito frequentemente, só utilizam a linguagem verbal para se comunicarem. É necessária a apropriação da LIBRAS ou pelo menos aquisição de noções básicas da língua pela qual os surdos se expressam, a fim de melhorar as relações interpessoais e consequentemente favorecer a qualificação do cuidado à saúde (FONTANA, 2018).

Para Andrade e Baloyi (2010), as barreiras que impedem a transferência de informações de saúde para os DA's, são ocasionadas principalmente pelo próprio estado, por não favorecerem informações voltadas para os surdos em suas propagandas de mídias sociais de intervenção e prevenção contra o HIV.

Todo o conhecimento dos DA's sobre sexualidade está limitado apenas a conceitos relacionados a "sexo": doenças, gravidez, valores morais etc. Nenhum dos entrevistados reconhece a sexualidade como o todo que abarca muito mais que as condições anatômicas e fisiológicas, mas que contemplam também condições psicológicas, obtendo um caráter social e cultural (DREYER, 2018).

De acordo com Oliveira (2012), levando em consideração a falta de capacitação dos profissionais tanto no âmbito educacional quanto no âmbito da saúde, como alternativa para prestar assistência, os profissionais de saúde utilizam estratégias de comunicação como a escrita ou a presença de uma acompanhante ouvinte, para mediar o encontro clínico, tornando o surdo passivo nesse processo. Entretanto essas estratégias foram avaliadas como ineficientes, sendo relatada a perda da privacidade e do protagonismo dos sujeitos quanto ao entendimento sobre o cuidado com o seu próprio corpo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados obtidos entendemos que o DA tem conhecimento empírico sobre o tema, questões cravadas de preconceitos e tabus frente o conhecimento.

A surdez não é um impedimento ao conhecimento e muito menos à vivência plena da relação sexual, mas a sociedade tem limitado as possibilidades desses sujeitos de fazê-la de maneira prazerosa e segura. Assim, é imprescindível que

principalmente o profissional de área da saúde explore seu conhecimento diante o surdo, considerando que a educação em saúde é uma das alternativas que a equipe de saúde dispõe para transformar os sujeitos em indivíduos ativos na construção de sua vida e de sua independência, já que através da educação constroem-se cidadão.

Há a necessidade da ampliação de programas educacionais em saúde, tais como educação sexual no currículo escolar, saúde da mulher e saúde do homem, podendo englobar os familiares, com finalidade de esclarecer os diversos fatores de risco, buscando aprimorar a promoção e prevenção contra o HIV, levando conhecimento e clareza aos DA's.

Fica evidente a necessidade de um trabalho voltado especificamente à população surda que é peculiar, dada a exclusão existente e pela própria dificuldade da comunicação. Ampliando espaços de discussão conjunta nos cenários de saúde e educação com foco no incentivo ao olhar sensível dos profissionais sobre as diversidades, pode favorecer a elaboração de recursos que facilitem a comunicação e os processos de educação em saúde da pessoa surda.

É importante destacar os obstáculos encontrados durante a operacionalização da pesquisa, tais como a escassez de publicações atualizadas acerca do assunto, o que fomenta e incentiva a elaboração de novos estudos que abarcam o contexto da sexualidade na comunidade surda.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V; BALOYI, B. HIV/AIDS knowledge among adolescent sign-language users in South Africa. **African Journal of AIDS Research**, v. 9, n. 3, p. 307-313. 2010.

BANDARRA, A.J.E. **No xadrez das sexualidades: conhecimentos, atitudes e comportamentos de jovens adolescentes surdos face às ISTS**. Dissertação de Mestrado – Universidade Lusíada do Porto, Lisboa, 2012.

BENTES, J.A.O; HAYASHI, M.C.P.O; Normalidade, diversidade e alteridade na história do Instituto Nacional de Surdos, **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 67, p. 851-874, out/dez, 2016.

BISKUPIAK, A; SMITH, M.D; KUSHALNAGAR. Pre-Exposure Prophylaxis Knowledge and Perceived Effectiveness to Prevent HIV Among Deaf Gay, Bisexual, and Queer Men. **LGBT Health**, New Rochelle – New York, v. 5, n. 8, p. 469-476, 2018.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2018].

BRASIL. Aids / HIV: **O que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das pessoas com deficientes – novos comentários**. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), Brasília. 2014.

BRASIL. **Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999**, regulamenta a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

BRASIL. **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**, dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências.

CHAVES, J.C.S. **Pacientes portadores de HIV/Aids: as repercussões subjetivas após o diagnóstico**. 2016. Monografia de Especialização – Escola de Medicina e Saúde Pública. Salvador – BA, 2016.

DREYER, L.R.O; MATEUS, M.A.R.; GONÇALVES, J.P. Pessoas com surdez e suas relações com a sexualidade: silenciamentos e descobertas. **Revista de Educação e Letras – TEXTURA**, Mato Grosso, v. 20, n. 44, p. 256-271, set/dez, 2018.

FERNANDES, J.F.P; ALVES, M.D.S; BARROSO, M.G.T; ORIÁ, M.O.B. Conhecimento de alunos Deficientes Auditivos e de seus educadores relacionado às Doenças Sexualmente Transmissíveis. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 338-43, jul/set, 2009.

FILHO, T.R.C.P; FILHO, J.C.B.S; GONÇALVES, E.R; DANTAS, A. M.M; YPPÓLITO, S.B. Análise do conhecimento sobre DSTs e planejamento familiar entre deficientes auditivos e ouvintes de uma Escola Pública de Fortaleza. **Revista Brasileira de Educação**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 137-150, jan/abr, 2010.

FONTANA, T.R; SCHWIDERKE, P.F; TRINDADE, M.A.B. As infecções sexualmente transmissíveis na percepção de pessoas surdas. **Revista Interfaces da Educação**. Paraíba, v. 9, n. 25, p. 316-335, 2018.

IBGE, **Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação**, 2019.

OLIVEIRA, Y.C.A. **Assistência à saúde: perspectiva dos surdos**. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, Campina Grande, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Dia Mundial da Saúde 2018 | Saúde universal: para todos, em todos os lugares**.

RIBEIRO, K. **Sexualidade e Gênero: estudo das relações afetivas de jovens surdas de uma escola municipal de educação especial de São Paulo**. Tese de Doutorado – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

RODRIGUÊS, S.C.M; DAMIÃO, G.C. Ambiente Virtual: auxílio ao atendimento de enfermagem para surdos com base no protocolo de atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 48, n. 4, p. 731-738, jun, 2014.

SILVA, A.S; CRUZ, W.B. EDUCAÇÃO SEXUAL: Prevenção e informação no atendimento educacional especializado em Libras. **Revista Rios Eletrônica**, Paulo Afonso – BA, v. 1, n. 12, p. 35-46, 2017.

TOUKO, A; MBOUA, C; TOHMUNTAIN, P.M; PERROT, A.B. Sexual vulnerability and HIV seroprevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon. **Journal of the International AIDS Society**, v. 13, n. 5, p. 02-08, 2010.

TUN, W; OKAL, J; SCHENK, K; ESANTSI, S; MUTALE, F; KYEREMAA, R.K; NGIRABAKUNKI, E; ASIAH, H; MCCLAIN-NHLAPO, C; MOONO, G. Limited accessibility to HIV services for persons with disabilities living with HIV in Ghana, Uganda and Zambia. **Journal of the International AIDS Society**, v.19, n. 4, pag. 208-229. 2016

UNESCO, **Pessoas com Deficiência no Brasil**. 2017.

UNITED NATIONS, **Population and HIV/AIDS 2010**. Department of Economic and Social Affairs. Population Division.

UNITED NATIONS, **World Population Prospects 2019**.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The World Health Reporte 1998: life in the 21st century – A vision for all**. Genebra: 1998.

ZANELLA, L.C.H. **Metodologia de pesquisa**. 2011. 2. ed. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2011.