

ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE DSTs E PLANEJAMENTO FAMILIAR ENTRE DEFICIENTES AUDITIVOS E OUVINTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE FORTALEZA

ANALYSIS OF KNOWLEDGE OF STDs AND FAMILY PLANNING AMONG PEOPLE WITH AND WITHOUT HEARING-IMPAIRMENT AT A PUBLIC SCHOOL IN FORTALEZA

Tadeu Rodriguez de Carvalho PINHEIRO FILHO¹

José Cláudio Borges da SILVA FILHO²

Emilcy Rebouças GONÇALVES³

Amanda Maria Menezes DANTAS⁴

Silvia Bomfim HYPPÓLITO⁵

RESUMO: segundo a OMS, havia cerca de 278 milhões de deficientes auditivos no mundo, em 2005. A maioria deles não tem acesso a serviços de educação em saúde sexual, o que os tornam bastante vulneráveis a ocorrência de gravidez precoce e infecção por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)/AIDS. Objetivou-se analisar comparativamente o conhecimento de estudantes, com ou sem alguma deficiência auditiva, de uma escola pública, sobre planejamento familiar e DSTs. Trata-se de um estudo transversal e comparativo em que 149 estudantes de uma escola pública foram divididos em 2 grupos: 98 ouvintes e 51 não-ouvintes. Foi então aplicado um questionário com indagações sobre planejamento familiar e DSTs. Os dados foram analisados pelo programa EPI INFO, considerando *p* válido quando < 0,05. Resultados: 50,00% dos não-ouvintes referiram existir cura para AIDS contra 25,30% dos ouvintes; 92,90% dos ouvintes relataram que uso de preservativo protege contra AIDS/DST's, contra 43,10% dos não ouvintes. A maioria dos ouvintes, 97,90%, afirmou que procuraria um serviço de saúde caso alguma lesão típica de DSTs se manifestasse, contra 47,10% dos não-ouvintes. Os dados apresentados inferem que há uma carência de informação acerca destes temas entre a população jovem com deficiência auditiva.

PALAVRAS-CHAVE: educação especial; deficiente da audição; doenças sexualmente transmissíveis; planejamento familiar.

¹ Graduando do 9º semestre de Medicina da Universidade Federal do Ceará. tadeurodriguezp@yahoo.com.br

² Graduando do 3º semestre de Medicina da Universidade Federal do Ceará. -claudinho_15cf@hotmail.com

³ Graduanda do 7º semestre de Medicina da Universidade Federal do Ceará- emilcyreb@gmail.com

⁴ Graduanda do 7º semestre de Medicina da Universidade Federal do Ceará. -amanda_mdantas@hotmail.com

⁵ Doutora em Tocoginecologia, Professora do Departamento de Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Ceará, Orientadora da Liga de Estudos em Ginecologia e Obstetrícia, Coordenadora do Núcleo de Estudos em Saúde Reprodutiva (NESAR) da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Coordenadora de Programas Acadêmicos e Vice-Diretora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.-silviabh@secrel.com.br

ABSTRACT: According to the WHO, there were close to 278 million deaf people in the world in 2005. Most of them have no access to education services related to sex education, which makes them quite vulnerable to early pregnancy and infection by sexually transmitted diseases (STDs)/AIDS. This study aimed to analyze the knowledge public school students with and without hearing impairment, had about family planning and STDs. This is a cross-sectional comparative study in which 149 students from a public school were divided into 2 groups: 98 hearing students and 51 deaf students. They answered a questionnaire with questions about family planning and STDs. The data were analyzed using EPI INFO and considered significant when $p < 0.05$. Results: 50.00% of the deaf students answered that there is a cure for AIDS against 25.30% of the hearing students; 92.90% of hearing students while 43.10% of the deaf students reported that condom use protects against AIDS/STDs. The majority of the hearing students (97.90%) said they would go to a health clinic if an injury typical of sexually transmitted diseases appeared, against 47.10% of the deaf students. The data presented suggest that there is a lack of information about this subject content among young people with hearing impairments.

KEYWORDS: Special Education; Deaf students; Sexually Transmitted Disease; Family Planning.

1 INTRODUÇÃO

Abordar temáticas relacionadas à sexualidade, planejamento familiar e prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e AIDS com adolescentes e adultos jovens nem sempre tem sido uma tarefa fácil para profissionais da saúde, educadores e familiares. Quando se trata, então, de jovens portadores de deficiência auditiva, a abordagem torna-se ainda mais complicada, mas não menos necessária. A incidência de HIV/AIDS e DSTs nessa população é um fato concreto e já comprovado em algumas pesquisas (BARES, 1992 *apud* PEINKOFER, 1994), o que nos impulsiona a procurar entender os fatores que os tornam tão suscetíveis a riscos.

Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005 havia no mundo cerca de 278 milhões de deficientes auditivos de grau moderado a profundo, dos quais 80% vivem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (OMS, 2006). No Brasil, essa população era de 5,75 milhões em 2000, cerca de 2% dos brasileiros (IBGE, 2000).

No Brasil, a assistência a pessoas com deficiência auditiva teve início em meados do século XIX, com a criação do Instituto dos Surdos Mudos, no Rio de Janeiro (BRASIL, 2007). Desde então, até a década de 1980, muitas outras instituições de ensino, algumas inclusive em caráter de internato, foram criadas para atender surdos, constituindo as instituições de educação especial (MAZZOTTA, 1996, p.35-38). Esse período foi marcado por intensa exclusão dos deficientes auditivos por parte da sociedade, a qual os considerava indivíduos incapazes e que fugiam aos padrões homogêneos exigidos em todos os meios de convívio social.

A partir da década de 1980, iniciou-se o processo de inclusão dos surdos à sociedade, ainda em fase de implantação até os dias de hoje. Acredita-se no princípio de que as famílias e a sociedade devem adequar-se às necessidades dos deficientes e integrá-los aos diferentes meios, pois são pessoas capazes de

desenvolverem, com autonomia e liberdade, a sua cidadania, assim como qualquer outra pessoa, portadora ou não de deficiência. Os deficientes auditivos possuem, assim, direitos a exigirem e deveres a cumprirem. (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005)

A atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/96) assegura, em seu 59º artigo, o acesso dos alunos com deficiência a currículos, métodos, técnicas e recursos educativos que atendam às suas necessidades, bem como professores com especialização adequada em nível médio ou superior, para o atendimento especializado (BRASIL, 1996). Além disso, a Língua Brasileira de Sinais (Libras), como meio legal de comunicação e expressão da comunidade surda, foi instituída pela Lei Federal nº 10.436, de 24 de abril de 2002, fornecendo respaldo institucional às garantias individuais e ao pleno exercício da cidadania dos surdos.

Dessa lei, vale destacar:

Art. 2º Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil.

Art. 3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor (BRASIL, 2002).

Vê-se, no entanto, que mesmo com a institucionalização da Libras como a língua oficial dos surdos no Brasil e com todas as providências que têm sido tomadas no sentido de promover o processo de inclusão, infelizmente, não se conseguiu minimizar as diversas limitações ainda hoje sofridas pelos deficientes auditivos. Dentre elas, podemos citar: a barreira da comunicação, uma vez que é restrito o uso de Libras apenas entre os surdos, sendo mínima a utilização da língua na comunicação surdo-ouvinte; a barreira cultural, como no caso de pais ouvintes que negam a surdez dos filhos; e o isolamento pela sociedade, por considerá-los incapazes ou vulneráveis (GASKINS, 1999).

Dentre os jovens surdos, especificamente, pode-se observar que o imaginário popular ainda constrói uma visão estigmatizante, que os considera como pessoas que possuem um adolecer diferente (retardado ou mesmo ausente) dos outros jovens, revestindo essa importante etapa do desenvolvimento sexual de mitos e tabus (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005; SANTOS, 2003). Contudo, a sexualidade possui conceito vasto, que envolve várias dimensões do ser humano e que deve ser respeitada e vivenciada como direito intrínseco de todos. Loyola e Cavalcanti (1990 *apud* CURSINO et al. 2006) afirmam que a conduta sexual, como uma forma de expressão da sexualidade, jamais deve limitar-se a um comportamento estereotipado, devendo transpor barreiras e quebrar os limites da genitalidade. Assim, os jovens com deficiência têm interesse em sexo e sentem desejo e prazer, bem como se expõem a riscos, como quaisquer outros.

No entanto, toda essa mitificação construída em cima da sexualidade dos surdos coloca-os à margem da educação sexual, seja pelos familiares, seja pela escola, seja pelos profissionais da saúde. Bento e Bueno (2005) citam que o INES (Instituto Nacional de Educação dos Surdos) fornece a orientação de que os pais devem ser os responsáveis pela educação e orientação sexual dos jovens surdos, algo bastante raro na nossa realidade. Loyola e Cavalcanti (1990 *apud* CURSINO et al. 2006) afirmam, ainda, que é fundamental o papel de educadores na desmistificação dos tabus que teimam em impor limites à sexualidade humana.

Abdo (2004 *apud* BENTO; BUENO, 2005) afirma que as principais fontes de informações sobre sexo advêm de livros e revistas, parceiros, amigos, televisão e, entre as mulheres, médico. Dentre os surdos, predomina o compartilhamento informal de conhecimento pelo grupo, o que pode representar um risco, na medida em que permite a construção e o compartilhamento de mitos e informações equivocadas como verdades e fatos (GASKINS, 1999), podendo favorecer o surgimento de práticas sexuais arriscadas.

Com isso, a comunicação do profissional de saúde com os surdos surge como um desafio, pois esta se estabelece como um fator essencial para a qualidade dos serviços prestados a esse grupo, principalmente aqueles relacionados à saúde sexual. Para Bicudo (1983 *apud* BARBOSA et al. 1999), os profissionais de saúde se empenham pouco na orientação de pessoas surdas quanto a assuntos em saúde, logo isso pode refletir na falta de interesse dessa população em procurar com frequência o atendimento médico.

A falta de atenção dada a esse tema tem acarretado a exposição de jovens surdos a muitos riscos, como a ocorrência de gestações precoces ou o acometimento por DSTs, especialmente a AIDS, situando-se aí a importância dos profissionais de saúde, dos educadores e da própria família no sentido de proporcionar a informação necessária para que deficientes auditivos possam se prevenir de forma adequada contra esses riscos (SOARES; MOREIRA; MONTEIRO, 2008). Considerando que a maior parte das infecções por HIV ocorre na adolescência ou no início da idade adulta (JEOLÁS; FERRARI, 2002) e que a contaminação por DSTs pode constituir uma porta de entrada para o vírus da AIDS, acredita-se que o conhecimento a cerca das formas de transmissão do HIV e de outras DSTs influencie consideravelmente no comportamento sexual de adolescentes (TRAJMAN et al. 2003), reduzindo os riscos de contração dessas doenças.

Diante do exposto, nos propomos a realizar uma pesquisa com o objetivo de analisar comparativamente o conhecimento de estudantes – portadores ou não de alguma deficiência auditiva – de uma escola pública sobre DSTs e métodos contraceptivos; e avaliar como esses dados podem repercutir na susceptibilidade de cada um dos grupos a problemas como DSTs e gravidez precoce e/ou indesejada, buscando comparar se os resultados encontrados convergem com a literatura.

2 MÉTODO

Este estudo foi realizado com estudantes, portadores ou não de deficiência auditiva, de uma escola pública cearense de inclusão de surdos, com o intuito de avaliá-los quanto ao grau de informação sobre métodos contraceptivos e DSTs e comparar os resultados obtidos entre os que são ouvintes e os que são não-ouvintes a fim de perceber se realmente existe a disparidade de conhecimentos básicos sobre o assunto citada na literatura (CHAVEIRO; BARBOSA, 2005; SANTOS, 2003).

O estudo feito foi do tipo transversal (descritivo), tendo como público alvo estudantes do Ensino Médio, divididos em salas de aula para ouvintes e não-ouvintes.

O questionário utilizado para pesquisa constava de uma parte inicial, reservada para identificação dos entrevistados (idade, sexo e estado civil). A seguir, havia questões que nos orientaram na descrição da vida sexual dos participantes, onde foi questionado sobre sexarca, número de parceiros, frequência com que tem relações sexuais, número de abortos e número de filhos. Havia, ainda, perguntas nas quais buscamos analisar o conhecimento dos estudantes sobre AIDS/DSTs: formas de contágio de DSTs - 5 perguntas; curabilidade da AIDS - 1 pergunta; reconhecimento de sinais e sintomas típicos de DSTs - 1 pergunta; e procura por assistência médica para si e para o parceiro, em caso de DSTs - 3 perguntas, totalizando-se, assim, 10 perguntas. Por último, os participantes foram questionados sobre a frequência com que vão ao médico e sobre a forma como acreditam ser o uso correto dos anticoncepcionais hormonais orais (ACO).

Esse questionário foi formulado pelos pesquisadores a partir da experiência do Núcleo em Saúde Reprodutiva da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), sob coordenação da Prof^a. Dra. Silvia Bomfim Hyppólito.

A amostra constituiu-se de 149 estudantes, sendo 98 (65,80%) ouvintes e 51 (34,20%) não-ouvintes. Dentro do grupo de ouvintes, 70 eram do sexo feminino, enquanto dos não-ouvintes, 28 eram mulheres. A idade variou entre 15 e 50 anos, com média de 23 anos e desvio-padrão (DP) de 6,94. Entre os ouvintes, a média da idade foi de 22 anos com DP de 6,6, e entre os não-ouvintes foi de 25, DP de 7,2, $p < 0,05$. Quanto a ter relações sexuais, 89,8% dos ouvintes afirmam já ter tido sua primeira relação, contra 47,1% dos não-ouvintes. A média de idade da sexarca foi de 16 anos entre os ouvintes, DP 3,69, e 19 entre os não-ouvintes, DP 5,14, $p < 0,05$. (Tabela 1).

Tabela 1 - Características da amostra estudada.

| | Ouvintes | Não-ouvintes | Total | |
|---------------------------|------------------|--------------|-------------------|--------------|
| Sexo | | | | |
| | <i>Masculino</i> | 28 (28,6%) | 23 (45,1%) | 51 (34,2%) |
| | <i>Feminino</i> | 70 (71,4%) | 28 (54,9%) | 98 (65,8%) |
| Total | | 98 (100,0%) | 51 (100,0%) | 149 (100,0%) |
| | Ouvintes | Não-ouvintes | valor de <i>P</i> | |
| Média de idade | | 22 | 25 | 0,01 |
| Teve relação sexual | | 88 (89,8%) | 24 (47,1%) | 0,0 |
| Média de idade da sexarca | | 16 | 19 | 0,01 |

Os questionários foram preenchidos voluntariamente, e a identidade dos voluntários foi preservada. Para isso, eles assinaram, após leitura, um termo de consentimento livre esclarecido, no qual havia o objetivo da pesquisa, deixando clara a facultatividade da participação na pesquisa e a garantia de anonimato. Uma cópia do termo ficou em poder do voluntário e outra em posse do grupo de pesquisa.

Tivemos a nossa disposição, durante todo o processo, um tradutor para a linguagem de Libras, imprescindível no momento da apresentação e no esclarecimento das dúvidas dos estudantes.

Os dados coletados a partir do questionário foram analisados pelo programa EpiInfo e entrecruzados para construção de tabelas e gráficos, bem como cálculos de medida de tendência central (média, moda e mediana), de dispersão (desvio padrão e variância) e de frequência. O valor de *P* foi considerado relevante quando $< 0,05$.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado, conforme recomendado pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Com relação ao planejamento familiar (Tabela 2), 25 ouvintes (25,5%) e 13 não-ouvintes (25,5%) afirmaram já ter engravidado ou engravidado alguém, $p < 0,05$. Com relação ao uso correto do anticoncepcional oral, 82 ouvintes (83,7%) e 24 não-ouvintes (47,1%) responderam corretamente, sendo o dado estatisticamente significante.

Tabela 2 - Resposta dos estudantes quanto a temas de planejamento familiar.

| | Ouvintes (n = 98) | Não-ouvintes (n = 51) | Valor de p^2 |
|--|-------------------------------|-----------------------|----------------|
| <i>Já engravidou ou engravidou alguém? Resposta positiva</i> | 25 (25,5%) | 13 (25,5%) | 0,01 |
| <i>Frequência de relações sexuais¹</i> | Três vezes por semana (25,4%) | Raramente (26,1%) | |
| <i>Uso correto do anticoncepcional oral</i> | 82 (83,7%) | 24 (47,1%) | 0,0 |

¹ Dados sobre a resposta mais frequente a esta pergunta. ² Teste do qui-quadrado.

Com relação à AIDS e DSTs (Tabela 3), 74,7% dos ouvintes responderam que não existe cura para AIDS, contra 50,9% dos não ouvintes ($p < 0,05$). Quanto à forma de transmissão do HIV e outras DSTs, 8 ouvintes (8,1%) e 26 não ouvintes (50,9%) responderam que beijo, abraço e aperto de mão podem transmiti-la, ($p < 0,05$); em relação ao uso correto da camisinha, 91 (98,2%) ouvintes e 22 (43,1%) não ouvintes concordam que é uma forma de prevenir AIDS e outras DSTs; 28 (54,9%) não-ouvintes responderam que o coito interrompido pode evitar estas doenças; e apenas 28 não-ouvintes (54,9%) responderam que uso compartilhado de seringas aumenta o risco de contrair HIV, contra 93 (94,9%) ouvintes.

Em relação ao conhecimento sobre DSTs (Tabela 3), 88 (89,8%) ouvintes afirmaram que lesões ou sintomas típicos (verrugas, ardência, feridas e corrimento anormal em região genital) podem denotar alguma DST, enquanto 22 (43,1%) não-ouvintes afirmaram o mesmo fato. Com relação à procura pelo profissional de saúde, 96 (97,9%) ouvintes procurariam um em caso de alguma lesão típica de DST (corrimento vaginal diferente, presença de ulceração genital, vesículas, verrugas), contra apenas 24 (47,1%) não ouvintes que fariam o mesmo, $p < 0,05$. E se apresentassem estes tipos de lesões, 96 (97,9%) ouvintes consideraram importante o parceiro procurar por um profissional de saúde, sendo que somente 22 (43,1%) não ouvintes têm a mesma opinião, $p < 0,05$.

Falando-se do contágio de DSTs, 4 (6,7%) dos ouvintes afirmaram ter tido alguma DST e ter feito tratamento, contra 27 não-ouvintes (52,9%), com $p < 0,05$.

Tabela 3 - Opinião dos entrevistados quanto a temas como AIDS e outras DST's.

| | Ouvintes (n = 98) | Não-ouvintes (n = 51) | Valor de p ¹ |
|--|-------------------|-----------------------|-------------------------|
| <i>Acha que AIDS não tem cura</i> | 73 (74,7%) | 26 (50,9%) | 0,01 |
| Respostas referentes à transmissão de DSTs/AIDS | | | |
| <i>Considera que beijo, abraço e aperto de mão possa transmitir HIV</i> | 8 (8,1%) | 26 (50,9%) | 0,0 |
| <i>Uso correto da camisinha previne AIDS e outras DST's</i> | 91 (98,2%) | 22 (43,1%) | 0,0 |
| <i>Coito interrompido previne AIDS e outras DST's</i> | 14 (14,3%) | 28 (54,9%) | 0,0 |
| <i>Uso correto do ACO previne AIDS ou outras DST's</i> | 8 (8,1%) | 23 (45,1%) | 0,0 |
| <i>Uso compartilhado de seringas aumenta o risco de contrair HIV</i> | 93 (94,9%) | 28 (54,9%) | 0,0 |
| Respostas referentes ao conhecimento sintomático de DSTs e à procura ao atendimento médico | | | |
| <i>Feridas, ardência, verrugas e corrimento anormal em região genital pode indicar DST's</i> | 88 (89,8%) | 22 (43,1%) | 0,0 |
| <i>Procuraria um profissional de saúde se aparecesse alguma lesão genital</i> | 96(97,9%) | 24 (47,1%) | 0,0 |
| <i>Se diagnosticado DST, acha importante parceiro procurar profissional de saúde</i> | 96 (97,9%) | 22 (43,1%) | 0,0 |

¹ Teste do qui-quadrado.

Considerando o fato de acompanhamento médico, grande parte dos ouvintes vai ao médico anualmente (38,9%), enquanto que a maioria dos não-ouvintes nunca foi ao médico (32,6%), como se pode observar na Tabela 4.

Tabela 4 - Frequência do acompanhamento médico dos ouvintes e não-ouvintes.

| | <i>Ouvintes (n = 98)</i> | | <i>Não-ouvintes (n = 51)</i> | |
|------------------------|--------------------------|----------|------------------------------|----------|
| | <i>Frequência</i> | <i>%</i> | <i>Frequência</i> | <i>%</i> |
| <i>Mensalmente</i> | 4 | 4,1% | Nenhum | 0,0% |
| <i>Trimestralmente</i> | 11 | 11,2% | 11 | 21,6% |
| <i>Semestralmente</i> | 16 | 16,3% | 4 | 7,8% |
| <i>Anualmente</i> | 38 | 38,8% | 10 | 19,6% |
| <i>Raramente</i> | 7 | 7,1% | 9 | 17,6% |
| <i>Nunca foi</i> | 22 | 22,5% | 17 | 33,4% |

4 DISCUSSÃO

A análise das respostas dos estudantes às questões do questionário permitiu-nos tecer algumas reflexões acerca da forma como têm sido repassadas a eles informações em saúde sexual e prevenção de gravidez precoce e DSTs. É interessante citar que no grupo há predominância de adultos jovens, faixa etária culturalmente mais vulnerável a práticas sexuais inseguras e, por conseguinte, a riscos por elas oferecidos (BENTO, 2000 *apud* BENTO, 2006).

A maioria dos ouvintes entrevistados (89,8%), e pouco menos da metade dos não-ouvintes (47,1%), revelou que já possuíam vida sexual ativa. Dentro do grupo de ouvintes, tal proporção era esperada, pois, conforme apontado na pesquisa Comportamento Sexual da População Brasileira e Percepções sobre o HIV/AIDS (BRASIL, 2000), em 1998, 92,3% dos jovens (homens e mulheres) de 20 a 24 anos já tinham tido relações sexuais, faixa etária em que se encontra maior parte dos ouvintes pesquisados. Quanto aos surdos, não encontramos, em nossa revisão bibliográfica, nenhum estudo no qual esse parâmetro tenha sido avaliado de forma isolada. Entretanto, a menor proporção de não-ouvintes em vida sexual ativa, aliada à sexarca média superior e à frequência de relações sexuais diminuída, quando comparadas aos respectivos valores encontrados em ouvintes (Tabelas 1 e 2), fez-nos inferir que os deficientes auditivos sofrem retardo no início da vida sexual, provavelmente devido aos tabus que permeiam os cotidianos desses jovens e lentificam, ou mesmo excluem, o entendimento da sexualidade como importante fator de desenvolvimento pessoal (MAIA, 2001).

A necessidade de mais informações sobre o assunto planejamento familiar, por parte do grupo de surdos, é notória. Na Tabela 2, por exemplo, 47,1% desse grupo responderam corretamente sobre o uso de anticoncepcional hormonal oral (ACO), contra 83,7% dos ouvintes que obtiveram êxito na resposta. Esse fato é corroborado por Santos e Shiratori (2004), quando afirmaram que 64% de um grupo de surdos relataram ter necessidade de maiores esclarecimentos em planejamento familiar.

Quanto aos resultados obtidos nos questionamentos que buscavam avaliar o conhecimento dos estudantes em modos de transmissão e prevenção de DSTs, com enfoque especial na AIDS, encontramos que em todos os questionamentos (Tabela 3, respostas referentes à transmissão de DSTs/AIDS), os ouvintes demonstraram ter maior conhecimento sobre o tema do que os não-ouvintes.

Ainda sobre o tópico de transmissão de DSTs/AIDS, vale destacar que, para 56,9% dos não-ouvintes e 1,8% dos ouvintes, a camisinha não é um método adequado para prevenção de DSTs/AIDS. Consideramos esse um achado crítico, uma vez que são insistentes as campanhas vinculadas em mídia aberta (televisão, rádio, revistas/jornais e internet) trazendo informações acerca da importância do uso de preservativos na prevenção de DSTs e, principalmente, AIDS. Em

contrapartida, para 45,1% dos não-ouvintes e 8,1% dos ouvintes o uso de ACO é uma opção segura para prevenção dessas doenças, assim como coito interrompido também é uma forma de proteção para 54,9% dos não-ouvintes e 14,3% dos ouvintes (Tabela 3). São, portanto, equívocos grosseiros, os quais facilmente poderiam ser esclarecidos caso houvesse uma orientação adequada.

Quanto às formas de contágio das DSTs e da AIDS (Tabela 3), destacamos achados não menos preocupantes, pois, dentre os não-ouvintes, 50,9% acredita que beijo, abraço e aperto de mão podem transmitir o HIV; e 44,1% acredita que o compartilhamento de seringas não oferecer risco à contração do HIV. Respectivamente, encontramos as seguintes porcentagens no grupo de ouvintes: 8,1%; e 5,1%.

Diante do exposto, entendemos que os surdos detêm menos informações acerca das formas de transmissão de DSTs, conclusão semelhante à que chegou Barbosa et al. (1999). Além disso, essa carência informacional torna os deficientes auditivos mais susceptíveis à infecção por essas doenças (BARES 1992 *apud* PEINKOFER, 1994).

Foi evidenciado nas respostas dadas à questão que tratava sobre a possibilidade de cura ou não da AIDS que 50,9% dos não-ouvintes e 25,3% dos ouvintes consideram-na como uma doença curável (tabela 3). Consideramos esse índice bastante alto, principalmente o encontrado entre os ouvintes, pois teoricamente deveriam ser um grupo privilegiado quanto ao acesso às informações em saúde sexual, tão comumente difundidas em mídia nacional. Quanto aos surdos, nosso achado corrobora com os obtidos por Bisol et al. (2008) em pesquisa semelhante, ratificando a idéia de que os deficientes auditivos detêm pouco conhecimento acerca da AIDS.

A conduta dos entrevistados diante da suspeita e do diagnóstico de uma DST, bem como quais sinais/sintomas que para eles indicariam uma possível doença, foram também avaliados nesse estudo (tabela 3, respostas referentes ao conhecimento sintomático de DSTs e à procura ao atendimento médico). Obtivemos que 56,1% dos não-ouvintes não saberiam associar certos sinais e sintomas (feridas, ardência, corrimento anormal e verrugas na região genital) à possível contaminação por DST e que, mesmo na presença das referidas alterações, 52,9% não procuraria um médico. Além disso, 56,9% dos surdos responderam que, caso fossem diagnosticados com alguma DST, não achariam importante o parceiro procurar um médico.

Esses dados tornam evidente a necessidade de alertá-los sobre a importância não apenas de reconhecer alterações no corpo, mas também de procurar tratamento médico tanto individual quanto para o parceiro (quando necessário) o mais breve possível. A baixa frequência de acompanhamento médico desse grupo (33,4% dos não-ouvintes nunca foi ao médico) pode estar relacionada à carência em detectar tais sinais e sintomas característicos de DSTs, levando-os a não valorizar

o surgimento de tais fatores e a não procurar assistência médica quando do aparecimento dos mesmos.

Evidenciamos, portanto, que informações básicas relacionadas à forma de transmissão e prevenção de DSTs/AIDS não estão atingindo a população surda de maneira eficaz, pois esbarram em limitações inerentes à própria deficiência ou que surgem em decorrência de falhas na educação dos surdos (MINTER, 1983; CURSINO et al., 2006; GUARINELLO, 2009).

5 CONCLUSÕES

A existência de uma legislação objetivando a integração dos deficientes auditivos à sociedade, teoricamente, deveria garantir a esse grupo um maior acesso à educação, facilitando, assim, a transmissão do conhecimento, especialmente aquele referente ao tema saúde. Ao longo do presente estudo, no entanto, percebemos que há uma enorme disparidade entre a teoria e a realidade do cotidiano de muitos deficientes auditivos no contexto da educação em saúde sexual, uma vez que, de acordo com os resultados obtidos, uma significativa parcela do grupo estudado não possui informações suficientes para garantir um comportamento sexual seguro que evite a infecção por DSTs.

Observamos que as barreiras da linguagem revelam-se como uma problemática que dificulta a comunicação entre os profissionais de saúde e os deficientes auditivos. Em nosso estudo, foi de grande valia a participação do interprete de Libras na realização da pesquisa e no esclarecimento de dúvidas dos surdos, o que ressalta a importância desses profissionais na garantia do melhor aproveitamento dos deficientes auditivos em quaisquer atividades em promoção de saúde a eles direcionadas.

Entendemos, assim, que algumas medidas poderiam ser tomadas com o intuito de reduzir o obstáculo da linguagem, proporcionando uma difusão mais eficaz de informações aos deficientes auditivos, principalmente sobre o tema saúde. A capacitação de profissionais da saúde e de professores de ensino fundamental e médio, por exemplo, faz-se essencial para esse processo. A preparação desses profissionais, ainda na graduação, para comunicação em Libras, também seria de grande valia.

Além disso, é fundamental a inclusão, no currículo escolar de escolas para deficientes auditivos, de disciplinas voltadas para a discussão de assuntos relacionados à sexualidade e à educação sexual; e a ampliação do espaço para discussão em outras instituições além da escola, como centros comunitários e o próprio meio familiar, facilitando a divulgação da informação mais rapidamente (BARBOSA et al., 1999; CURSINO et al., 2006; SOUZA; PAGLIUCA, 2002). Tais propostas garantiriam a melhoria do acesso desse grupo a informações imprescindíveis para a promoção e a prevenção da saúde, favorecendo a adoção de um comportamento sexual seguro, capaz de evitar gestações precoces e de impedir a contração de DSTs.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, M.A. et al. Ensino e saúde: o que pensam e o que sabem os deficientes auditivos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 1, n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista1_1/Audi.html>. Acesso em: 6 jul. 2008.
- BENTO, I.C.B.; BUENO, S.M.V. A AIDS sob a ótica do surdo adulto jovem. *Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p. 288-294, 2005.
- BENTO, I.C.B.; CARRARA, G.L.R.; PANTALEÃO, S.A. Orientação Sexual para Adolescentes: Sexo e Sexualidade o que São e Quais suas Conseqüências na Adolescência. *Revista FAFIBE On Line*, Bebedouro, SP, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.fafibe.br/revistaonline/arquivos/isabel_orientacaosexualparaadolescentes.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2008.
- BISOL, C.A. et al. HIV/AIDS knowledge and health-related attitudes and behaviors among deaf and hearing adolescents in southern Brazil. *American Annals of the Deaf*, v. 153, n. 4, p. 349-356, 2008.
- BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/l9394.htm>. Acesso em: 16 fev. 2010.
- BRASIL. *Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002*. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm>. Acesso em: 16 fev. 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília: MEC/SEESP, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS. *Série Avaliação*, Brasília, MS, n. 4, 2000.
- CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M.A. Assistência ao surdo na área de saúde como fator de inclusão social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 417-422, 2005.
- CURSINO, H.M. et al. Orientação sexual para jovens adultos com deficiência auditiva. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 12, n. 1, p. 29-48, 2006.
- GASKINS, S. Special Population: HIV/AIDS Among the Deaf and Hard of Hearing. *Journal of the Association of Nurses in AIDS care*, v. 10, n. 2, p. 75-78, mar/abr 1999.
- GUARINELLO, A.C. et al. Surdez e letramento: pesquisa com surdos universitários de Curitiba e Florianópolis. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 15, n. 1, p. 99-120, 2009.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, Rio de Janeiro, p. 1-178, 2000.
- JEOLAS, L.S; FERRARI, R.A.P. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p.611-620, 2003.
- MAIA, A.C.B. Reflexões sobre a educação sexual da pessoa com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*. Marília, v. 7, n. 1, p.35-46, 2001.

MAZZOTTA, M.J.S. *Educação especial no Brasil: história e políticas públicas*. São Paulo: Cortez, 1996.

MINTER, M. The status of health education and sex education programs for the deaf what implications does this have for health educators? *Reports Descriptive*, v. 141, p. 8, 1983.

OMS. Deafness and hearing impairment. Mar. 2006. Disponível em: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/print.html>>. Acesso em: 15 fev. 2010.

PEINKOFER, J.R. HIV education for the deaf, a vulnerable minority. *Public Health Reports*, v. 109, n. 3, p. 390-396, 1994.

SANTOS, E.M.; SHIRATORI, K. As necessidades de saúde no mundo do silêncio: um diálogo com os surdos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, n. 1, 2004. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/f7_surdos.html>. Acesso em: 19 jan. 2010.

SANTOS, M.P. A formação de professores no contexto da inclusão. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DO INES, 2, 2003, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: INES; 2003, p.65.

SOARES, A.H.R.; MOREIRA, M.C.N.; MONTEIRO, L.M.C. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 185-194, 2008.

SOUZA, R.A.; PAGLIUCA, L.M.F. Educação em saúde como fator de participação da enfermeira na construção da cidadania do surdo: reflexão crítica. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 489-497, 2002.

TRAJMAN, A. et al. Knowledge about STD/AIDS and sexual behavior among high school students in Rio de Janeiro, Brazil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 127-133, 2003.

Recebido em: 14/09/2009

Reformulado em: 22/02/2010

Aprovado em: 05/03/2010

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO

1. Qual o seu sexo?
 Feminino Masculino
2. Qual a sua idade? _____
3. Qual o seu estado civil?
 Solteiro(a)
 Casado(a)
 Separado(a)
 Viúvo(a)
 Outro. Qual? _____
4. Você já teve alguma relação sexual?
 Sim Não
5. Se já teve alguma relação sexual, foi com quantos anos? _____
6. Você já engravidou ou engravidou alguém?
 Sim Não
7. Você já abortou?
 Sim Não
8. Se você já abortou, o aborto foi:
 Natural Provocado
9. Você tem filhos?
 Sim. Quantos? _____ Não
10. Você já teve alguma DST?
 Sim, mas já fiz o tratamento.
 Sim, mas ainda não fiz o tratamento.
 Não
11. Qual a frequência com que você tem atividade sexual?
 três ou mais vezes por semana
 1 ou 2 vezes por semana
 uma vez por mês
 uma vez por ano
 não me lembro quando foi a última vez
12. Quantos parceiros você tem atualmente?
 Não tenho parceiro atualmente.
 Um
 Dois
 Três
 Outro. Quantos? _____
13. Qual a frequência que você vai ao médico?
 uma vez a cada seis meses
 uma vez ao ano
 uma vez a cada dois anos
 raramente vou ao médico
14. Você acha que a AIDS tem cura?
 Sim Não
15. Você acha que beijo, abraço, e aperto de mão pode transmitir AIDS?
 Sim Não
16. O uso correto do preservativo (camisinha) evita AIDS e outras DST?
 Sim Não
17. Quando o homem ejacula fora evita AIDS e outras DST?
 Sim Não
18. O uso correto de anticoncepcional oral evita AIDS ou DST?
 Sim Não
19. O uso compartilhado de agulhas e seringas transmite AIDS?
 Sim Não
20. Como você acha que deve ser o uso correto do anticoncepcional oral:
 somente antes da relação sexual
 diariamente, com intervalo de 7 dias entre as caixas
21. O aparecimento de feridas, corrimentos anormais, verrugas e ardência podem indicar DST?
 Sim Não
22. Se aparecesse algumas das alterações citadas anteriormente, você procuraria um médico?
 Sim Não
23. Se você fosse diagnosticado(a) com alguma DST, acha importante seu parceira(o) procurar um médico?
 Sim
 Não