
EDUCAÇÃO NA PREVENÇÃO DAS DST COM FAMILIARES DE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA

EDUCATION IN THE PREVENTION OF STD WITH FAMILY OF AUDITORY DEFICIENCY CARRIER

Maria GT Barroso¹, Maria IF Aguiar², Keila F Oliveira³

RESUMO

Introdução: A enfermagem se faz presente em todo cuidado humano. No caso das pessoas portadoras de deficiência auditiva, inexistem serviços de educação com vistas a promoção da saúde dos jovens, principalmente no aspecto sexualidade. **Objetivos:** Objetivou-se investigar entre pessoas da família de deficientes auditivos conhecimentos sobre DST/Aids, bem como socializar informações. **Métodos:** A metodologia baseou-se na pesquisa prática, ou seja, aquela que tem como propósito a intervenção na realidade social. A pesquisa desenvolveu-se no período de agosto de 1999 a julho de 2000, sendo realizados oito encontros grupais. Usou-se como apoio um questionário aplicado a 15 acompanhantes dos deficientes auditivos do Instituto Cearense de Educação de Surdos em Fortaleza-CE. **Resultados:** Os resultados mostraram que as acompanhantes afirmaram não conversar com seus familiares adolescentes sobre o assunto. **Conclusão:** Percebeu-se durante as intervenções educativas que as acompanhantes se tornavam cada vez mais capazes de repassar orientações sobre DST aos seus familiares adolescentes.

Palavras-chave: Deficiência Auditiva, Prevenção de DST, Família

ABSTRACT

Background - The nursing is present in all care human. In the people's carriers of auditory deficiency case, there aren't education services with views in the promotion of the youths' health, mainly in the sexuality aspect. **Objective:** It was objectified to investigate among people of the family of faulty auditory knowledge on STD/Sida, as well as to socialize information. **Methods:** The methodology based on the practical research, that has in fact as purpose the social intervention. The research was developed in the period of August/1999 to July/2000, being accomplished eight group meetings. It was used as support a questionnaire applied for 15 companions of the faulty ones of Deaf at Institute From Ceará of Education in Fortaleza-CE. **Results:** The results showed that the companions affirmed not to talk with its adolescent relatives on the subject. **Conclusions:** It was noticed during the educational interventions that the companions became more and more able to review orientations on STD to its adolescent relatives.

Keywords: Auditory Deficiency, Prevention of STD, Family

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 13(2): 18-22, 2001

INTRODUÇÃO

O exercício profissional em enfermagem se faz presente em todo cuidado humano. No caso das pessoas portadoras de deficiência auditiva, vemos a inexistência de serviços de educação com vistas a promoção da saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua deficiência como "toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica". Estima-se

que cerca de 500 milhões de pessoas de todo o mundo são portadoras de deficiência, seja física, mental ou sensorial, repercutindo em pelo menos 25 % de toda a população (Brasil. Ministério da Justiça, 1997, p. 13). "A OMS avalia que^(sic) a perda auditiva afeta 7% da população mundial, alcançando taxas de 10% a 12% nos países em desenvolvimento" (O Povo, 1999, p. 3). Geralmente, estes portadores não possuem participação na vida social, sendo excluídos da oportunidade de alcançar níveis de vida iguais aos de toda a população. Nos países em desenvolvimento, há grandes dificuldades em fornecer recursos adequados para atender as necessidades destas pessoas.

Inexistem muitos dos direitos essenciais na vida dessas pessoas, como o direito a educação, emprego, moradia, segu-

¹Professor Emérito da Universidade Federal do Ceará - UFC - Brasil

²Graduanda em Enfermagem e bolsista de Iniciação Científica - UFC - Brasil

³Enfermeira, vinculada ao Programa Saúde da Família - Fortaleza-CE - Brasil

rança econômica, participação em grupos sociais e políticos, bem como nas relações afetivas e sexuais. No âmbito educacional, os direitos são frequentemente negados, pois o portador de deficiência auditiva requer uma ação dinâmica e serviços especializados. Da mesma forma, nos países em desenvolvimento, a situação é ainda mais complicada, uma vez que a maioria das crianças e jovens com deficiência não recebe educação especial nem convencional. Percebe-se com evidência grande ineficiência na educação dos deficientes auditivos, considerando que dos dois milhões de surdos no Brasil, noventa por cento não sabem ler, mostrando falha na capacidade das instituições de ensino em absorver estas pessoas e proporcionar serviços especializados (Biancarelli, 1996).

Com essa problemática é agravada a qualidade de vida do deficiente auditivo, já que as estratégias de promoção da saúde também lhe são negadas. Ressalta-se também o importante papel da família na orientação do deficiente, não deixando essa tarefa apenas para a instituição educacional a que este está filiado, pois, os pais são os principais responsáveis pela educação sexual de seus filhos e o papel do professor deve ser apenas um prolongamento da responsabilidade de orientar o portador de deficiência auditiva depois da família.

Freire propõe uma educação problematizadora, buscando o desenvolvimento de uma consciência crítica que permita ao homem refletir e transformar sua realidade. "Tentar a conscientização dos indivíduos com quem se trabalha, enquanto com eles também se conscientiza, este e não outro nos parece ser o papel do trabalhador social que optou pela mudança" (1994, p. 60). Sabemos também que a pedagogia que prevalece em nosso país é aquela da domesticação do homem, ou seja, o educador não atua incentivando a participação, a criatividade e a reflexão do aluno, e sim através de doação de fórmulas, conhecimentos e informações que são recebidas passivamente por seus alunos. Quase sempre, não existe diálogo entre professor- aluno, o que existe é uma visão de que o professor é um ser superior, uma autoridade que deve ser obedecida e nunca contestada. Nem existe por parte deste, exposição de situações concretas da vida, que serviriam para a verdadeira formação da consciência crítica e reflexiva da pessoa. (Freire, 1994).

Assim, a pedagogia de Freire ultrapassa os limites da educação convencional domesticadora do homem, sendo entendida como uma forma de refletir e mudar a realidade. Portanto, possibilita sua utilização por outras disciplinas que busquem seu propósito, como a Enfermagem (Saupe, 1998).

Ao desenvolver-se atividades educativas com famílias de surdos, percebeu-se o quanto essas famílias eram carentes do conhecimento mais elementar no contexto da atenção primária em saúde, sendo que os maiores problemas observados giravam em torno das DST/Aids.

As DST representam a maior incidência entre as doenças transmissíveis, atingindo em grandes proporções os adolescentes e adultos jovens. A propagação de DST, funcionando também como porta de entrada ao vírus HIV/Aids, é facilitada principalmente pela falta de programas educativos e de serviços que atendam a demanda dos portadores destas doenças,

além das questões culturais que influenciam o modo de vida da sociedade (Westrupp, 1998).

A realidade exige uma maior responsabilidade dos pais, ou seja, a integração destes em participar e dividir os cuidados de educação e promoção da saúde de seus filhos (Barroso, 1999).

Diante dessa problemática, busca-se investigar a necessidade da realização de programas educativos direcionados à orientação da família de adolescentes portadores de deficiência auditiva, buscando promover a prevenção em relação às DST e ao mesmo tempo facilitar à família assumir papel importante na educação sexual dos seus filhos. Assim sendo, esta precisa estar devidamente preparada para orientar seus filhos adolescentes, em especial os deficientes auditivos, em relação à sexualidade e DST.

OBJETIVOS

- Investigar entre componentes da família de deficientes auditivos conhecimentos sobre DST/Aids.
- Socializar informações sobre DST/Aids entre os acompanhantes familiares de adolescentes portadores de deficiência auditiva.

MÉTODOS

Utilizou-se a pesquisa prática, ou seja, aquela que tem como propósito a intervenção na realidade social (Demo, 1995). Envolveu a participação cooperativa do pesquisador e dos participantes nos diversos momentos da pesquisa. Seu delineamento desenvolveu-se no período de agosto de 1999 a julho de 2000, através de dinâmicas de grupo, sendo realizadas 08 encontros.

A população do estudo compreendeu vinte famílias de adolescentes portadores de deficiência auditiva que freqüentavam o Instituto Cearense de Educação de Surdos, em Fortaleza – CE, no período da manhã.

Foram selecionadas quinze famílias de portadores de deficiência auditiva que aceitaram participar da investigação. Estas foram representadas pelos acompanhantes do portador de deficiência auditiva que estudava na mencionada Instituição. Os participantes da amostra estavam na faixa etária de 17 a 51 anos, todos do sexo feminino, oito casadas, sete solteiras, sendo que doze das acompanhantes eram mães, enquanto três eram irmã, prima e tia. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria (dez) possui o 1º grau; três fizeram o 2º grau e duas eram apenas alfabetizadas.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário semi – estruturado, que abordava o conhecimento das acompanhantes em relação às DST/Aids e sexualidade; a orientação destas sobre o assunto aos membros da família do portador de deficiência auditiva e o que gostariam de saber sobre a prevenção das doenças e DST/Aids. O instrumento foi aplicado durante as reuniões grupais de forma dialogal, usando as estratégias da pesquisa participante que objetivava des-

velar, numa fase diagnóstica, o que as acompanhantes precisavam aprender.

Foi solicitada às acompanhantes a permissão para participarem do estudo, a elas resguardando a liberdade de saída da pesquisa a qualquer tempo, sendo-lhes, também, assegurado o anonimato. As normas ético-legais acompanharam todo desenrolar da investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após contato com a diretoria e equipe de trabalho do instituto, verificou-se que as instituições educativas para deficientes auditivos não possuem nos seus quadros profissionais com formação voltada para a educação sexual dos adolescentes, principalmente no que se refere às doenças sexualmente transmissíveis – DST. E não pára por aí, em conversas mantidas com professores e diretores de centros especializados em assistir essas pessoas, comentam não possuírem quase nenhuma formação voltada para a orientação sexual desses jovens. Essa prática pode demandar desinformação ou mesmo propagação de informações indevidas entre eles, podendo acarretar futuros problemas para sua saúde. Assim, a escola como entidade do Estado responsável pela educação e desenvolvimento da pessoa, não pode continuar deixando de dar prioridade no tratamento de assuntos ligados à sexualidade. Inicialmente, procurou-se investigar entre os familiares de portadores de deficiência auditiva a necessidade de esclarecimentos sobre a prevenção de DST/Aids.

Realizou-se o primeiro encontro numa sala do instituto reservada para as acompanhantes, buscou-se identificar as representantes da família dos deficientes auditivos, onde foi esclarecido os objetivos da pesquisa, procurando em diálogo estabelecer compromisso de dar, receber ajuda e promover confiança. A princípio, as acompanhantes mostraram-se retraídas, mas tiveram interesse em participar dos encontros subsequentes. Ao final do primeiro encontro, deixou-se prevista a sexta-feira pela manhã para darmos continuidade ao trabalho.

No segundo encontro, foram estabelecidos novos diálogos, já acontecendo a observação participante em todos os momentos, oportunidade facilitadora da interação. Já no terceiro encontro, as acompanhantes se mostraram prontas para responder o questionário, como mostram os gráficos a seguir.

Segundo o conhecimento das acompanhantes sobre as doenças sexualmente transmissíveis, os resultados mostraram que a maioria relatou ter conhecimentos sobre o assunto, porém, quatro não sabiam do que se tratava, desconhecendo informações importantes para a promoção de sua saúde.

Mesmo que o **gráfico 1** mostre que as acompanhantes conheciam as DST, o **gráfico 2** apresenta conhecimento relacionado, principalmente, à síndrome da imunodeficiência adquirida, desconhecendo o risco de outras doenças mais comuns, como: sífilis (cancro duro), gonorréia, cancro mole, condiloma acuminado (crista de galo), linfogranuloma inguinal, herpes genital, uretrites não gonocócicas, tricomoníase, candidíase, entre outras. Isto representa a falta de conhecimen-

Gráfico 1 – Conhecimento da amostra sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis.

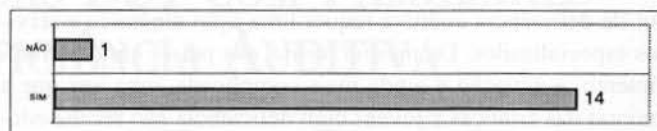
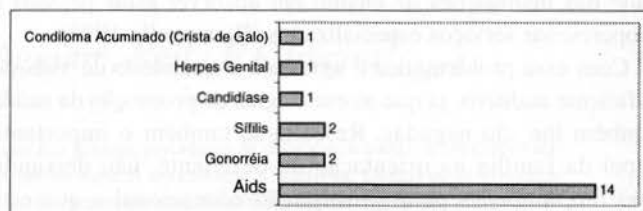


Gráfico 2 - Especificação das Doenças Sexualmente Transmissíveis conhecidas.



to destas em relação às DST, necessitando de informações sobre essas patologias.

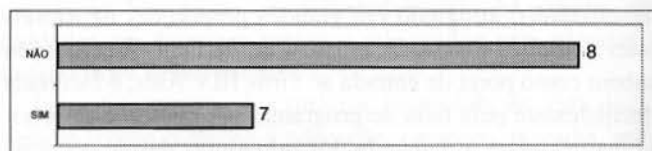
O **gráfico 3** demonstra que, na sua maioria, as acompanhantes não orientam seus familiares adolescentes portadores de deficiência auditiva sobre as DST/Aids e sexualidade, em razão, principalmente, da dificuldade de comunicação.

Também observou-se a presença de barreiras culturais que impediam uma relação de orientação sobre o assunto. Pode-se dizer, ainda, que a falta de conhecimento sobre as DST, e ao mesmo tempo por afirmarem não saber que as DST são transmitidas através de relações sexuais com parceiro contaminado, limita a possibilidade de essas acompanhantes proporcionarem alguma orientação a estes adolescentes.

A partir dos resultados anteriores, continuaram os encontros com um nível de participação cooperativa cada vez mais presente. A partir do quarto encontro, desenvolveu-se atividades educativas de promoção da saúde, prevenindo as DST e buscando na interação o conhecimento de forma crítica e conscientizadora.

Procurou-se proporcionar um ambiente agradável para as acompanhantes, estimulando gradualmente a participação delas nos debates. Comentou-se sobre a questão do processo saúde-doença, relacionando aos determinantes socioculturais. Através de conversas informais, foi possível perceber que estes fatores eram marcantes na realidade das acompanhantes,

Gráfico 3 – Orientação dos adolescentes deficientes auditivos sobre DST e sexualidade por seus familiares acompanhantes.



bem como os aspectos econômicos e ambientais, já que a maioria das famílias eram de baixa renda.

No quinto encontro realizado, as comunicações foram mais fáceis e a participação das acompanhantes mais efetiva. O diálogo foi elemento fundamental para formar relações adequadas ao bom desenvolvimento da aprendizagem sobre DST. Para Paulo Freire, o diálogo é a base para as relações de todas as coisas do mundo. Assim, foi exposta ao grupo a problemática das doenças sexualmente transmissíveis. Conforme Stotz (1993, p. 20) "o educador, sujeito da ação, deve compartilhar e explorar as crenças e os valores (...) bem como discutir suas implicações práticas". Através do diálogo e conversas informais, os participantes foram paulatinamente verbalizando suas idéias sobre o tema, como mostra as seguintes expressões: "DST...eu não sei o que é isso, são doenças venéreas (...)"; "Uma vizinha minha já teve isso aí, é uma coisa muito feia (...)"; "Eu pensei que só existia a aids, mas tem muita doença feia que a gente nem conhece"

As acompanhantes mostraram interesse, mas pouco conhecimento sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e geralmente relacionavam DST à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Entretanto, concordamos com Brandão quando relata que "o vivido e o pensado que existem vivos na fala de todos, todo ele é importante: palavras, frases, ditos, provérbios, modos peculiares de dizer, de versejar ou de cantar o mundo e traduzir a vida" (1985, p. 26).

No decorrer das discussões, as acompanhantes sentiram-se à vontade para exporem algumas dúvidas, fazendo as seguintes questões: "Quanto tempo a pessoa passa com a Aids sem sintomas?"; "A pessoa pode ter alguma DST e não aparecer?"; "A pessoa com Aids que não tem sintomas, transmite a doença?"

A troca de experiência ocorria no grupo a medida que as dúvidas surgiam e eram esclarecidas, estando sempre o diálogo presente.

Nos três últimos encontros realizados, continuou-se a refletir conjuntamente sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Mostrou-se as acompanhantes figuras que representavam sinais das principais DST (sífilis, gonorréia, cancro mole, condiloma acuminado "crista de galo", linfogranuloma inguinal, herpes genital, uretrites não gonocócicas, tricomoníase e candidíase). Com relação a aids, que caracteriza-se por um contínuo de infecções oportunistas relacionadas a uma deficiência imunológica por infecção pelo HIV, não foram mostradas figuras representativas especificamente da doença, mas foram expostas as características comuns aos portadores, bem como relatadas as infecções geralmente presentes nesta patologia.

Percebeu-se que algumas imagens causavam forte impacto nas acompanhantes e sentimentos de aversão, por desconhecerem as complicações que estas doenças poderiam causar ao portador. Algumas das acompanhantes relataram conhecerem pessoas que eram portadoras de alguns dos sinais e sintomas das doenças sexualmente transmissíveis como: corrimento, odor fétido das secreções, hiperemia e prurido genital, verrugas, etc, mas estas não procuravam tratamento por desconhecerem que as manifestações eram indicativas de DST. Vale salientar que as acompanhantes não sabiam que as DST tam-

bém poderiam servir como portas de entrada para o vírus HIV/Aids.

As acompanhantes expressavam espontaneamente o que pensavam sobre a sua realidade no contexto das doenças sexualmente transmissíveis: "o meu marido não tem essas coisas de sair de casa pra pegar doença não, ele é bem quietinho...e também só faz sexo uma vez por ano"; "Eu acho que as mulheres casadas é que deviam se prevenir...eu não uso camisinha porque eu confio no meu namorado"; "Eu já usei camisinha uma vez, é muito ruim, não quero mais usar".

Estas falas demonstraram que algumas das acompanhantes, mesmo depois das discussões em torno da problemática da DST, achavam que as Doenças Sexualmente Transmissíveis estavam distantes da sua realidade.

Outras já percebiam mais a importância da prevenção em DST nas suas vidas, como mostram os depoimentos: "Muitas vezes as mulheres da vida se protegem mais do que as donas de casa, porque confiam nos seus maridos"; "Se a mulher pensasse, toda mulher se prevenia...até as casadas"; "As vezes não aparece a doença no homem, mas quando a mulher transa ela pega a doença"; "É muito importante os jovens saberem sobre essas doenças".

Finalmente, através de diálogo compartilhado discutiu-se a importância destas acompanhantes multiplicarem os conhecimentos adquiridos aos seus familiares adolescentes, principalmente os portadores de deficiência auditiva, por estes não terem recebido anteriormente orientação da família e nem mesmo na escola, orientando estes adolescentes em sua sexualidade e prevenção de DST.

Porém, a maioria das acompanhantes disse que não conversava freqüentemente com seus familiares adolescentes sobre estes assuntos e que tinham mais dificuldade ainda de passar suas experiências aos portadores de deficiência auditiva, por haver dificuldade na comunicação.

CONCLUSÃO

Na investigação sobre DST em relação aos portadores de deficiência auditiva, percebeu-se que, mesmo sendo essa deficiência um problema que atinge uma considerável parcela da população de todo o mundo, a literatura é escassa.

Verificou-se também que os adolescentes portadores de deficiência auditiva não recebem educação sexual na escola, deixando de conhecer informações essenciais ao cuidado com sua saúde. Portanto, a família, como grupo social responsável pela educação dos filhos, mais do que qualquer outra instituição, torna-se elemento fundamental no processo de aprendizagem dos portadores de deficiência auditiva, assumindo importante papel na educação sexual desses adolescentes, principalmente em relação a sua sexualidade e às DST. Como observado nos resultados, a maioria das acompanhantes possuía pouco conhecimento sobre as DST, pois os programas educativos geralmente enfocam especialmente a Aids, preterindo de outras doenças mais comuns e que podem ser tratadas facilmente se descobertas no início, mas, que também aumentam o risco de infecção pelo HIV.

Percebeu-se que as famílias dos portadores de deficiência auditiva necessitam de ações educativas que despertem a sua consciência crítica sobre a importância da prevenção das DST/Aids, para permitir a orientação dos seus familiares portadores de deficiência auditiva.

Diante do conteúdo investigado, percebe-se a importância do enfermeiro em desenvolver educação pela pesquisa, utilizando referenciais teórico – conceituais para permear programas educativos conscientizadores direcionados à orientação de pais de adolescentes portadores de deficiência auditiva, buscando realizar a promoção da saúde destes adolescentes em relação às DST.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Justiça - **Programa de ação mundial para as pessoas com deficiência**. Brasília: CORDE, 1997. 70 p.
2. Ciência e Saúde. - Quem ouve bem Aprende Melhor. **O POVO**. Fortaleza, 1999: (07/nov.) 3.
3. Biancarelli, A. - Surdos ganham primeiro vídeo sobre aids. **Folha de São Paulo**. 1996: (20/dez.) 5.
4. Freire, P. - **Educação e Mudança**. 20ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1994. 70 p.
5. Saube, R. - **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção**. Florianópolis, Ed. da UFSC, 1998. 306 p.
6. Westrupp, M.H.B. – Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST. In: Westrupp, M.H.B. - **Os (con)viventes com o HIV**: das práticas sexuais aos enfrentamentos com os parceiros infectados. Pelotas: Ed. Universitária/UFPEL, 1998. p. 71-72.
7. Barroso, M.G.T. - Reflexões sobre a saúde da família - dimensões culturais e éticas. In: Alves, M.D.S; Pagliuca, L.M.F; Barroso, M.G.T. **Cultura e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família**. Fortaleza, Pós-Graduação/DENF /UFC, 1999. 163 p. p. 111-116.
8. Demo, P. - **Metodologia científica em ciências sociais**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1995. 293 p.
9. Stotz, E.N. - Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla, V.V.; Stotz, E.N. **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. 164 p. p. 15-26.
10. Brandão, C.R. - **O que é método Paulo Freire**. São Paulo, Nova Cultural: Brasiliense, 1985. 113 p.

Endereço para correspondência:

Maria Grasiela Barroso

Rua: Coronel Linhares, 930, Apto. 103, Aldeota

Cep: 60170-240 Fortaleza-CE

Tel.: (0xx85) 224-0659 Fax: (0xx85)261-8634

E-mail: grasiela@ufc.br