

VULNERABILIDADE DE PESSOAS COM CEGUEIRA ÀS IST E HIV/AIDS: UM ESTUDO A PARTIR DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE APOIO PEDAGÓGICO EM FEIRA DE SANTANA – BA

*Lidiane Carneiro Cerqueira**
*Dalva Nazaré Ornelas França***

RESUMO — *O objetivo deste estudo foi analisar a situação de vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS de pessoas com cegueira atendidas em um CAP em Feira de Santana-BA. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo desenvolvido com 36 pessoas do referido CAP. O estudo revelou que o nível de informação sobre IST/HIV/AIDS dos participantes foi mediano. Mesmo reconhecendo o preservativo como a principal forma de prevenção das descritas infecções, 65,22% dos participantes demonstraram que não fazem uso do preservativo, e 72,72% usam de forma irregular. O principal comportamento de proteção foi a não utilização de drogas ilícitas (100%) e de bebidas alcoólicas (58,33%). A pouca participação em atividades educativas (93,89%) foi o contexto social e cultural que aumentou a vulnerabilidade. Desta forma, evidencia-se a necessidade da elaboração e implementação de políticas e programas de saúde sexual adaptados a essa parcela da população, a fim de que a vulnerabilidade desses indivíduos seja reduzida de forma impactante.*

PALAVRAS-CHAVE: *Vulnerabilidade. Pessoas com Cegueira. IST/HIV/AIDS.*

* Enfermeira. Graduada pela UEFS. E-mail: lidiane_cq@yahoo.com.br

**Prof. Assistente (DBIO/UEFS). Mestre. E-mail: dnfranca@gmail.com

Trabalho apresentado como comunicação oral no III Seminário de Educação Inclusiva – Inclusão, Educação e Saúde: Diversos Olhares.

Universidade Estadual de Feira de Santana – Dep. de Educação (DEDU). Tel./Fax (75) 3161-8084 - Av. Transnordestina, S/N, Módulo IV - Novo Horizonte - Feira de Santana/BA – CEP 44036-900. E-mail: educacao.uefs@gmail.com

INTRODUÇÃO

A deficiência visual é concebida como a ausência total ou parcial do sentido da visão por imperfeição no órgão ou nesse sistema, sendo consideradas pessoas com deficiência visual aquelas que possuem cegueira e visão subnormal (NORONHA, 1999).

A visão é o sentido mais utilizado pela espécie humana para interagir com o mundo exterior (CERQUEIRA, 2002). Devido à ausência de tal sentido, as pessoas com deficiência visual, por não serem consideradas seres humanos “completos” ou “normais”, tem diversos aspectos de sua vida ignorados, um destes é a sexualidade, muitas vezes considerada um tabu (GLAT, 2004).

Cabe a sociedade, e em especial aos profissionais de saúde, criar medidas e estratégias que permitam às pessoas com deficiência visual captar as informações através dos seus outros sentidos, adaptando, por exemplo, os materiais de orientação em saúde que são, em sua maioria, de caráter visual, ao invés de ignorar a sexualidade dessas pessoas. Esta atitude só contribui para o descaso e aumento da desinformação, tornando-as vulneráveis a diversas doenças e agravos, como as infecções sexualmente transmissíveis (IST)¹ e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

A vulnerabilidade expressa a possibilidade, o potencial de adoecimento. Este potencial resulta não apenas de fatores individuais, mas também do contexto sociocultural no qual a pessoa está inserida e da existência de políticas e programas específicos. Tal contexto é determinante das desigualdades de acesso às informações, aos bens e serviços de saúde, o que pode ampliar ou reduzir a adoção de medidas preventivas e a discriminação.

Diminuir a suscetibilidade, em especial às IST e ao HIV/AIDS, não é só oferecer informações, é orientar de forma a atender as necessidades individuais para que as informações transmitidas sejam entendidas, assimiladas e convertidas em comportamentos pela clientela.

Segundo documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), as ações voltadas para a saúde sexual e reprodutiva das pessoas com deficiência visual, incluindo os métodos e técnicas específicas adotadas para garanti-las, são elementos que devem compor a assistência, visando à atenção integral à saúde das pessoas com deficiência.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a situação de vulnerabilidade às IST e ao HIV/AIDS de pessoas com cegueira atendidas no Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente Visual da Fundação Jonathas Telles de Carvalho em Feira de Santana-BA.

METODOLOGIA

Refere-se a um estudo quantitativo-descritivo realizado no Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente Visual (CAP-DV) da Fundação Jonathas Telles de Carvalho, em Feira de Santana, Bahia.

Os sujeitos deste estudo foram os deficientes visuais com cegueira que possuíam idade igual ou superior a 18 anos, estavam devidamente matriculados, frequentavam o Centro de Apoio Pedagógico ao Deficiente Visual da Fundação Jonathas Telles de Carvalho e aceitaram participar do trabalho mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizado um censo em que todas as pessoas com cegueira que se enquadravam nos requisitos e frequentavam a instituição foram abordadas, 38 indivíduos. Destes, dois não concordaram em participar, totalizando 36 pessoas. Desta forma, a taxa de resposta deste estudo foi de 94,74%.

Os dados foram coletados através de um formulário construído para este estudo. Esse é composto por quatro partes: I- Identificação; II- Informações sobre IST e HIV/AIDS; III- Comportamentos frente às IST e HIV/AIDS; IV- Contextos sociais.

A parte I do formulário refere-se aos dados de identificação e possui 08 questões. A parte II é constituída por 07 questões, cada uma delas vale 5 pontos, sendo estes distribuídos entre as alternativas corretas de cada questão. Esta

pontuação serviu para construir um escore e identificar o nível de informações sobre IST e HIV/AIDS das pessoas com cegueira. A pontuação foi atribuída segundo o critério de que quanto mais informações corretas a pessoa apresentasse no momento da resolução do formulário, maior seria a sua pontuação. A parte III traz 11 questões que visam identificar quais são os comportamentos de proteção e de exposição das pessoas com cegueira às IST e HIV/AIDS. E a parte IV traz 6 questões que se referem aos contextos sociais, que segundo a literatura, influem na situação de vulnerabilidade a tais infecções.

Os dados foram analisados à luz da estatística descritiva calculando-se as frequências, absoluta e relativa, a média e realizando-se o cruzamento de variáveis.

O nível de informação sobre as IST/HIV/AIDS foi dado pelo somatório da pontuação obtida na parte II do formulário, sendo adotada a classificação descrita no Quadro 1.

Quadro 1 - Definição do nível de informação sobre IST/HIV/AIDS em relação a pontuação obtida.

Pontuação obtida	Nível de Informação
0	Péssimo
0 — 7	Ruim
7 — 14	Regular
14 — 21	Bom
21 — 28	Muito bom
28 — 35	Ótimo
35	Excelente

Os dados foram apresentados na forma de tabelas e foi feita a análise dos resultados, observando suas coerências e incoerências, e discutido com base no referencial teórico.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

PERFIL DAS PESSOAS COM CEGUEIRA E DE IDADE IGUAL OU MAIOR QUE 18 ANOS

Das 38 pessoas com cegueira que frequentaram o CAP-DV da Fundação Jonathas Telles de Carvalho nos cinco primeiros meses de 2010, 36 participaram do estudo. Destas, 23

(63,89 %) eram do sexo masculino e 13 (36,11%) eram do sexo feminino, como evidencia a Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição por sexo das pessoas com cegueira e idade igual ou superior que 18 de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010

Sexo	n	%
Masculino	23	63,89
Feminino	13	36,11
TOTAL	36	100

A Tabela 2 mostra que das faixas etárias da população estudada, que se limitavam entre 18 e 77 anos, existiu a predominância da de 24 a 29 anos que representou 7 (19,44%) dos indivíduos estudados.

Tabela 2 - Distribuição por faixa etária das pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010

Faixa etária (anos)	n	%
18 - 23	6	16,67
24 - 29	7	19,44
30 - 35	4	11,11
36 - 41	6	16,67
42 - 47	1	2,78
48 - 53	4	11,11
54 - 59	5	13,89
60 - 65	1	2,78
66 - 71	1	2,78
72 - 77	1	2,78
TOTAL	36	100

Mesmo sendo um grupo pequeno (3 pessoas), os idosos também devem ser lembrados quando se fala em IST/HIV/AIDS, pois como Gorinchteyn (2009) afirma, a falta de atividades

educativas voltadas para os idosos fez com que a percentagem destes com AIDS avançasse de 7,5% em 1996 para 14,5% em 2006.

Como mostra a Tabela 3, 14 indivíduos (38,89%), vivem em regime de união estável. Existiam 10 (27,78%) casados, 9 (25,00%) solteiros, 3 (8,33%) divorciados e nenhum viúvo.

Tabela 3 - Distribuição por estado civil das pessoas com cegueira e idade igual ou maior que 18anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010

Estado civil	n	%
Casado	10	27,78
União estável	14	38,89
Solteiro	9	25,00
Divorciado	3	8,33
TOTAL	36	100

Segundo Carmo (2003), a AIDS já conseguiu mostrar que pessoas que vivem casadas e em relação estável não estão imunes a ela. Sendo assim, deve-se trabalhar de forma equânime com todos os indivíduos, para que eles reconheçam a sua vulnerabilidade e possam adotar atitudes preventivas frente às IST/HIV/AIDS.

Não houve distribuição homogênea dos sujeitos do estudo em relação à escolaridade, sendo que 12 (33,33%) possuíam o 1º grau incompleto, 8 (22,22%) o 2º grau incompleto, 3 (8,33%) não eram alfabetizados, 1 (2,78%) era alfabetizado no Braille e 1 possuía o 1º grau incompleto, como pode ser visto na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição por escolaridade das pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Escolaridade	n	%
Não-alfabetizado	3	8,33
Alfabetizado*	1	2,78
1º grau incompleto	12	33,33
1º grau completo	1	2,78
2º grau incompleto	8	22,22
2º grau completo	11	30,56
TOTAL	36	100

* alfabetizado apenas no Braille

INFORMAÇÕES SOBRE IST E HIV/AIDS

Nenhum dos indivíduos apresentou o maior, excelente, nem o menor, péssimo, nível de informação. Os outros dados da Tabela 5 mostram que 15 (41,67%) pessoas apresentaram um bom nível de informação, 12 (33,33%) nível muito bom; 6 (16,67%) nível regular, 2 (5,56%) nível ótimo e 1 (2,78%) nível ruim.

Tabela 5 - Nível de informação das pessoas com cegueira e idade igual ou maior que 18anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Nível de informação	n	%
Ruim	1	2,78
Regular	6	16,67
Bom	15	41,67
Muito bom	12	33,33
Ótimo	2	5,56
TOTAL	36	100

O nível de informação faz parte do eixo individual da vulnerabilidade. Segundo Paula *et al* (2009), o grau e qualidade de informações que o indivíduo possui podem aumentar ou diminuir sua vulnerabilidade às IST e HIV/AIDS. Assim, as pessoas com cegueira que participaram do estudo não estão, quando se fala em informações, nem muitíssimo vulneráveis, pois nenhuma apresenta o nível péssimo e 2,78% apenas apresentam o nível ruim, nem pouquíssimo vulneráveis, já que nenhuma tem o nível excelente e apenas 5,56% apresentam o nível ótimo.

Já que a maioria dos indivíduos está distribuída entre o nível bom (41,67%) e muito bom (33,33%) pode-se dizer que o nível de informação dessas pessoas é mediano. Este é superior ao observado por Paula (2009), que diz que normalmente estes níveis podem ser considerados baixos.

De acordo com a média da pontuação obtida por cada faixa etária extraiu-se o nível de informação de cada uma delas, como mostra a Tabela 6. A faixa etária de 18 a 23 anos teve um nível de informação bom, a de 24 a 29 anos muito bom, a de 30 a 35 anos muito bom, a de 36 a 41 anos muito bom, a

de 42 a 47 anos regular, a de 48 a 53 anos bom, a de 54 a 59 anos regular, a de 60 a 65 anos bom, a de 66 a 71 anos muito bom e a de 72 a 77 anos bom.

Tabela 6 - Distribuição por faixa etária do nível de informação das pessoas com cegueira e idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Faixa etária (anos)	Média da pontuação	Nível de Informação
18 - 23	16,83	Bom
24 - 29	21,00	Muito bom
30 - 35	23,50	Muito bom
36 - 41	21,17	Muito bom
42 - 47	11,00	Regular
48 - 53	16,00	Bom
54 - 59	12,80	Regular
60 - 65	20,00	Bom
66 - 71	24,00	Muito bom
72 - 77	15,00	Bom

Não foi observada a relação direta entre o nível de informação e a idade dos participantes do estudo, entretanto, a maioria das pessoas que possuem um nível de informação muito bom apresenta idades próximas (entre 24 e 41 anos), com exceção da faixa etária de 66 a 71 anos. Este fato pode refletir, como afirma Gomes e Silva (2008), a existência, desde o início da epidemia, de um enfoque em atividades educativas voltadas para a faixa etária dos 20 aos 39 anos, já que este era o grupo mais acometido pela AIDS.

Segundo o Ministério da Saúde, entre os anos de 1996 e 2006, houve um aumento da incidência da AIDS entre indivíduos com mais de 60 anos (BRASIL *apud* GOMES e SILVA, 2008). A partir de então, passou-se a focar e trabalhar com esse grupo nas campanhas educativas, o que pode explicar o nível de informação muito bom obtido pelas pessoas com cegueira, entre os 66 e 71 anos, neste estudo.

COMPORTAMENTOS FRENTE ÀS IST E HIV/AIDS

Em relação aos comportamentos adotados que podem aumentar ou diminuir a vulnerabilidade dos indivíduos às IST

Sitientibus, Feira de Santana, n. 44, p. 23-42, jan./jun. 2011

e HIV/AIDS pode-se observar que 32 (88,89%) pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos apresentam vida sexual ativa e 4 (11,11%) não têm vida sexual ativa, como mostra a Tabela 7.

Tabela 7 - Vida sexual das pessoas com cegueira e idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Existência de atividade sexual	n	%
Com vida sexual ativa	32	88,89
Sem vida sexual ativa	4	11,11
TOTAL	36	100

Desta forma, estes 4 indivíduos que não realizam atividade sexual já tem sua situação de vulnerabilidade drasticamente diminuída, pois, como afirma Brasil (2007), a realização de atividade sexual sem o uso do preservativo é uma das principais forma de contágio dessa infecções.

Dos 23 homens com vida sexual ativa, 8 (34,78%) fazem uso do preservativo e 15 (65,22%) não usam. Já das 9 mulheres que possuem vida sexual ativa 3 (33,33%) fazem uso do preservativo nas relações sexuais e 6 (65,22%) não usam, como pode ser observado na Tabela 8.

Tabela 8 - Uso do preservativo pelas pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Usa camisinha	8	34,78	3	33,33
Não usa camisinha	15	65,22	6	66,67
TOTAL	23	100	9	100

Pode-se perceber que a população de homens que não usa o preservativo (65,22%) é grande e assemelha-se a de mulheres (66,67%). Essa equiparação pode existir pelo fato de que, como afirma Figueiredo e Ayres (2002), o uso inconsis-

tente do preservativo pelo público feminino ocorre devido à rejeição masculina em utilizá-lo e pelo receio das mulheres de sofrerem comportamentos violentos ou rejeição por parte de seus parceiros.

Entre as 11 pessoas que relataram fazer uso do preservativo, 3 (27,27%) usam sempre e 8 (72,72%) usam apenas de vez em quando, ver Tabela 9.

Tabela 9 - Frequência do uso do preservativo pelas pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Frequência	n	%
Sempre	3	27,27
De vez em quando	8	72,72
TOTAL	11	100

Segundo Silva, Turatto, Machado (2002) o uso irregular do preservativo constitui-se em um fator de risco para as IST/HIV/AIDS. Assim, observa-se que apenas 3 (27,27) dos 11 indivíduos estão realmente com uma baixa situação de vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS. Pois, os que usam o preservativo de vez em quando podem se contaminar nas relações sexuais em que não o utilizam e, como afirma Silveira et al. (2002), o uso do preservativo é o único método realmente efetivo na prevenção das IST.

Dentre os motivos que levam ao não uso do preservativo, Tabela 10, a confiança no parceiro foi o mais citado por ambos os sexos, aparecendo entre as falas das pessoas 50% das vezes, dado este que pode ser comprovado pelo estudo de Cezario, Mariano e Pagliuca (2008) que ao compararem o comportamento de homens e mulheres cegas com mais de 18 anos observaram que em ambos os sexos era a confiança no parceiro o que mais comprometia o uso do preservativo.

Tabela 10 - Motivos do não uso do preservativo pelas pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Motivos	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Incômodo	3	12,50	3	25,00
Confiança no parceiro	12	50,00	6	50,00
Dificuldade em negociar com o parceiro	5	20,83	3	25,00
Outro	4	16,67	0	0,00
TOTAL	24	100	12	100

O senso comum tem induzido as pessoas a considerarem que relacionamentos estáveis e confiança no parceiro sexual são suficientes como formas de proteção às doenças sexualmente transmissíveis (CEZARIO, MARIANO, PAGLIUCA, 2008, p. 689). E nos relacionamentos em que se envolvem os sentimentos de amor, carinho, cumplicidade, as pessoas apresentam uma sensação de proteção e de diminuição, ou se não inexistência, da vulnerabilidade (AMORIM apud CEZARIO, MARIANO e PAGLIUCA, 2008).

A maioria das pessoas que participaram do estudo, 21 (58,33%), não faz uso de álcool. Por outro lado 15 deles o consomem, sendo que 3 (8,33%) mensalmente, 5 (13,89%) quinzenalmente e 7 (19,44%) de 1 a 2 vezes na semana (Tabela 11).

Tabela 11 - Frequência do consumo de bebida alcoólica pelas pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Frequência	n	%
Mensalmente	3	8,33
Quinzenalmente	5	13,89
De 1 a 2 vezes na semana	7	19,44
Nunca	21	58,33
TOTAL	36	100

O uso de álcool associado à prática sexual é um fator de risco para a disseminação de IST/HIV/AIDS. Quando o sexo é praticado sob efeito de álcool, as pessoas, tanto pessoas soropositivas quanto soronegativas, tendem a ter mais parceiros e a não utilizar preservativo (MALBERGIER e CARDOSO, 2009, p. 132). Desta forma, o nível de vulnerabilidade dessa população diminui ao passo que mais da metade deles (58,33%) não faz uso de bebidas alcoólicas.

Em relação às drogas ilícitas, os participantes do estudo relataram não fazer uso. Isso diminui, neste quesito, a sua vulnerabilidade, pois como afirma Santos e Paiva (2007), o uso dessas substâncias dificulta o sexo seguro e favorece a transmissão de IST/AIDS. Além disso, pessoas que não fazem uso de drogas não estão sujeitas ao compartilhamento de seringas, uma possível fonte de contaminação de algumas dessas infecções (FIGUEIREDO, 1998).

Dos participantes do estudo, como mostra a Tabela 12, 15 (41,66%) acreditam ser impossível adquirir IST e HIV/AIDS, 8 (22,22%) acham que é quase impossível, 7 (19,44%) acham que é possível, 5 (13,89%) acham que é pouco possível, e 1 (2,78%) acha que é muito possível adquirir tais infecções.

Tabela 12 - Autopercepção de vulnerabilidade das pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Autopercepção	n	%
Muito possível	1	2,78
Possível	7	19,44
Pouco possível	5	13,89
Quase impossível	8	22,22
Impossível	15	41,66
TOTAL	36	100

Grande parte dos indivíduos (41,66%) acredita ser impossível de adquirir tais infecções. Número significativo, visto que é o fato do indivíduo se perceber vulnerável que o leva a adotar comportamentos e atitudes preventivas.

CONTEXTOS SOCIAIS

Das pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos que fizeram parte do estudo, 13 (36,11%) já participaram de algum seminário, palestra, encontro ou qualquer outra atividade educativa sobre IST e HIV/AIDS, e 23 (63,89%) nunca participaram, como mostra a Tabela 13.

Tabela 13 - Participação em atividades educativas das pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Participação em atividades educativas		
educativa	N	%
Já participaram	13	36,11
Nunca participaram	23	63,89
TOTAL	36	100

A maioria dos participantes do estudo (63,89%) não tem acesso a atividades educativas que orientem o reconhecimento e proteção das IST/HIV/AIDS. Na verdade, faltam no Brasil programas de orientação sexual adaptados ao deficiente visual (MOURA e PEDRO, 2006).

Seja de maneira implícita ou explícita, os portadores de deficiências não estão sendo incluídos na maior parte dos esforços relacionados ao HIV/AIDS. A falta de educação limita a habilidade de obtenção e processamento de informações (GROCE, 2004).

Na Tabela 14, pode-se observar que 25 (69,44%) dos participantes do estudo nunca leram algum material sobre IST e HIV/AIDS e 11 (30,56%) já leram alguma vez.

Tabela 14 - Leitura de materiais informativos pelas pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Leitura	n	%
Já leram	11	30,56
Nunca leram	25	69,44
TOTAL	36	100

Essa pouca leitura observada no presente estudo, pode ser fruto da carência de materiais informativos de tal temática adaptados aos deficientes visuais, dificultando o acesso deles às informações precisas (MOURA e PEDRO, 2006).

Ao serem questionados onde normalmente conseguiam as informações sobre IST/HIV/AIDS, Tabela 15, a televisão foi o meio mais citado (33,33%). Em estudo realizado por Cezario, Mariano e Pagliuca (2008) a televisão foi um meio muito citado pelas pessoas com cegueira, apesar da sua limitação sensorial. Para o mesmo, este comportamento evidencia uma capacidade de adaptação desenvolvida por tais pessoas, que, mesmo sem ver as imagens, compreendem as mensagens.

Tabela 15 - Fontes de informação das pessoas com cegueira e de idade igual ou maior que 18 anos de um CAP-DV de Feira de Santana-BA, 2010.

Fontes de informação	n	%
Familiares	3	3,57
Amigos	10	11,90
Professores	12	14,29
Profissionais de Saúde	4	4,76
Livros	3	3,57
Jornais e/ou revistas	1	1,19
Televisão	28	33,33
Rádio	23	27,38
TOTAL	84	100

O rádio foi a segunda fonte de informação (27,38%) mais usada pelas pessoas com cegueira. Mesmo tendo sido a imprensa a mais citada, é importante lembrar que ela veicula conhecimento, na maioria das vezes, através de campanhas, que, mesmo tendo a função de informar, utilizam-se da acusação e repressão, podendo fazer surgir ideias equivocadas sobre o assunto.

O achado dos professores como terceira fonte de informação mais citada vai de encontro ao estudo de Moura e Pedro (2006). Eles observaram que a maioria das informações obtidas por deficientes visuais não lhes foram transmitidas por

profissionais de saúde ou educação, o que contribui para o desconhecimento e informações errôneas.

Os amigos também se constituíram em uma importante fonte de informação (11,90%). Essa troca de conhecimento é facilitada pela confiança e afinidade entre os grupos de amigos, deixando-lhes a vontade para trocar experiências.

Apenas 4 (4,76%) vezes foi citado como fonte de informação os profissionais de saúde, pessoas realmente preparadas para dar orientações mais precisas. Não que as informações conseguidas por outras fontes não sejam importantes, mas elas têm um papel diferente na construção do indivíduo.

Os familiares foram citados 3 (3,57%) vezes, mostrando, assim, que a sexualidade ainda é um tabu para muitas famílias. Paula et. al (2009) observaram que as pessoas, sejam elas com deficiência ou não, têm dificuldade de falar sobre sexualidade com seus filhos de forma natural o que pode ser mais um dos fatores de vulnerabilidade.

Todos os participantes do estudo relataram existir em seus bairros consumo de álcool e drogas ilícitas. Essa situação pode aumentar a vulnerabilidade desses indivíduos às IST e HIV/AIDS, o que foi comprovado por Santos e Paiva (2007) ao observar que a cultura de consumo do ópio e a exploração sexual de jovens que saíram do interior da Tailândia resultaram na explosão da epidemia entre mulheres e usuários de drogas injetáveis. Assim, percebe-se que determinados fatores sociais podem formar um contexto favorável a transmissão do HIV em um país (SANTOS e PAIVA, 2007). É fundamental, então, identificar esses fatores e contextos sociais para se traçar medidas de prevenção e controle que realmente tenham impacto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O nível de informação dos participantes do estudo foi mediano, porém, informações imprescindíveis para a proteção e prevenção das IST e HIV/AIDS ainda não são totalmente conhecidas por essas pessoas. Percebe-se assim que não se faz suficiente um nível mediano e sim, um nível ótimo ou

excelente. É fundamental, sobretudo, que se saiba como colocar e retirar corretamente o preservativo, pois esta é a condição essencial para se proteger ao realizar a atividade sexual.

Não foi percebida neste estudo uma relação direta entre a idade em que perderam a visão e o nível de informação. Isso pode ter ocorrido porque algumas questões do formulário, não envolviam, necessariamente, informações que necessitavam da visão para serem adquiridas.

O maior comportamento de exposição dos participantes do estudo às IST e HIV/AIDS foi o não uso da camisinha e, o que apresenta risco semelhante, o uso irregular. Esse comportamento independeu do conhecimento que se tinha, pois era sabido que a principal forma de se prevenir era o uso de tal método. Para eles, as relações com parceiros confiáveis os protegiam.

Se autoperceber invulnerável (41,66%) também foi um forte comportamento que pode expor o indivíduo a tais infecções, pois é o se sentir vulnerável o desencadeante de atitudes de proteção e prevenção.

A pouca participação da população estudada em atividades educativas (63,89%) e o pouco acesso aos profissionais de saúde e aos professores mostrou a dificuldade que esses indivíduos têm em obter a orientação sexual, informações sistemáticas, que são explicitadas de forma correta e clara, para empoderar o indivíduo e permitir que ele, conscientemente, tome suas decisões.

Existiu também o difícil acesso a materiais adaptados. Até mesmo a embalagem do preservativo não permite que a população de deficientes visuais confira o prazo de validade, nem o selo do INMETRO, itens importantes na eficácia do produto.

O principal contexto social e cultural que diminui a vulnerabilidade dos indivíduos às infecções foi o grande acesso que eles têm aos meios de comunicação, televisão e rádio. Estes, mesmo não fornecendo informações completas e adaptadas aos indivíduos, pelo menos os põem em contato com a problemática, levando seu "olhar" a começar a perceber a doença em seu meio.

Ressalta-se, entretanto, a necessidade da elaboração e implementação de políticas e programas de orientação sexual adaptados a essa população. Mesmo os índices de informação e de comportamentos de exposição e prevenção não sendo tão diferentes em relação ao da população em geral, essas pessoas têm o direito de ter acesso a recursos adaptados que aumentem as suas possibilidades de conhecimento e comportamentos de prevenção. Devem também ter os seus contextos sociais analisados quando se for construir e implementar essas políticas e programas, para que de fato elas obtenham a sua eficácia máxima e a vulnerabilidade desses indivíduos possa ser reduzida de forma impactante.

VULNERABILITY OF BLIND PEOPLE TO STI AND HIV/AIDS: A STUDY FROM USERS ATTENDED BY A CENTER FOR EDUCATIONAL SUPPORT IN FEIRA DE SANTANA-BA

ABSTRACT — The aim of this study was to analyze the situation of vulnerability to STI/HIV/AIDS of blind people attended by a CES in Feira de Santana-BA. This is a descriptive quantitative study developed with 36 individuals in that CES. The study revealed that the level of information on STI/HIV/AIDS of the participants was average. Even acknowledging the condom as the principal way of prevention of those infections, 65,22% of the participants do not use condoms and 72,72% use irregularly. The main protection behavior was not using illicit drugs (100%) and beverages (58,33%). The low participation in educational activities (93,89%) was the social and cultural context that increased the vulnerability. Thus, it becomes clear the necessity of developing and implementing policies and sexual health programs tailored to this segment of the population so that the vulnerability of those individuals be reduced in a shocking way.

KEY WORDS: *Vulnerability. People with Blindness. STI/HIV/AIDS.*

40
NOTA

¹ Optou-se por utilizar neste trabalho o termo Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), ao invés de Doenças sexualmente transmissíveis (DST), por ser o primeiro mais amplo e representar com maior fidedignidade o conjunto de agravos e doenças que fazem parte desta classificação. Atende-se, assim, a recomendação da Organização Mundial de Saúde (2005) que aconselha a substituição da designação DST por IST. Esta vem sendo adotada desde 1999, por abranger melhor as infecções assintomáticas e já é usada em diversas publicações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Legislação em Saúde da Pessoa com Deficiência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Fique Sabendo: Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a atenção Básica**. Brasília, Ministério da Saúde. 2007.

CARMO, M. **Saúde faz campanha para incentivar testagem para detecção do HIV**: depoimento em 28 de nov. 2003. Campinas. Disponível em: <http://2009.campinas.sp.gov.br/impresao.php?codDiv=41&id=1&codCanal=62&link_rss=http://2009.campinas.sp.gov.br/admin/ler_noticia.php?not_id=4463>. Acesso em: 10 de junho de 2010.

CERQUEIRA, M. G. C. **Proposta de Formação Continuada para Professores, Visando a Inclusão do Aluno Deficiente Visual-Cego nas Escolas Regulares**. 2002. 134 f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Centro de Referência Latinoamericano para a Educação Especial, Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.

CEZARIO, K. G.; MARIANO, M. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Comparando o comportamento de cegos e cegas diante das DSTs. **Rev. Eletr. Enf**, v. 10, n. 3, p. 686-994. 2008.

FIGUEIREDO, R.; AYRES, J. R. C. M. Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres às DST/AIDS em São Paulo, SP. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 96-107. 2002.

Sitientibus, Feira de Santana, n. 44, p. 23-42, jan./jun. 2011

FIGUEIREDO, R. M. M. D. **Prevenção às DST/AIDS em ações de saúde e educação**. São Paulo. 1998.

GLAT, R. **Saúde Sexual, Deficiência & Juventude em risco**. Rio de Janeiro, 2004. Núcleo de Educação Inclusiva. Disponível em: <<http://www.eduinclusivapesq-uerj.pro.br/projetos/pdf/glat3.pdf>>. Acesso em: 21 de junho de 2009.

GOMES, S. F.; SILVA, C. M. da. Perfil dos idosos infectados pelo HIV/AIDS: uma revisão. **Vittalle**, Rio Grande, v. 20, n. 1, p. 107-122, 2008.

GORINCHTEYN, J. AIDS na terceira idade. **Prática hospitalar**, ano 11, n. 65, set./out. 2009.

GROCE, N. **Levantamento mundial sobre HIV/Aids e Deficiências**. Abr. 2004. Disponível em: <<http://cira.med.yale.edu/global-survey>>. Acesso em: 13 de junho de 2010.

MALBERGIER, André; CARDOSO, Luciano. 2009. Problemas específicos: álcool e HIV/AIDS. In: ANDRADE, Laura, A, G. de; ANTHONY, J. C. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri: Editora Manole Ltda., 2009. cap. 6, p. 123-138.

MOURA, G. R. de; PEDRO, E. N. R. Adolescentes Portadores de Deficiência Visual: Percepções sobre sexualidade. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 220-6, mar./abr. 2006.

NORONHA, M. do P. S. Deficiência visual: do atendimento precoce à inclusão escolar. In: III CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE EDUCAÇÃO ESPECIAL, 1999, Curitiba. **Anais**. Curitiba: Grafimar Gráfica e Editora Ltda, 1999. p. 149-156.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Orientações para o tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2005. Disponível em: <http://www.anticoncepcao.org.br/html/novidades/recomendacoes_its_oms2006.pdf>. Acesso em: 05 de agosto de 2009.

PAULA, A. R. de. et al. **Pessoas com deficiência e HIV/aids: interfaces e perspectivas: uma pesquisa exploratória**. 2009. Disponível em: <<http://www.bengalalegal.com/amankay.php>>. Acesso em: 20 de julho de 2009.

SANTOS, A. de O.; PAIVA, V. Vulnerabilidade ao HIV: turismo e uso de álcool e outras drogas. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 80-86. 2007.

Sitientibus, Feira de Santana, n. 44, p. 23-42, jan./jun. 2011

SILVA, C. C. M. da; TURATTO, J.; MACHADO, L. H. Os deficientes visuais e o acesso à informação. **Rev. ABC: Biblioteconomia em Santa Catarina**, v. 7, n. 1, 2002.

SILVEIRA, M. F. et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS em mulheres. **Rev. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 670-7. 2002.

Recebido em: 03/10/2011

Aprovado em: 10/10/2011