

CONHECIMENTO, PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL¹

Gabriela Silva Esteves de Hollanda²

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento, ocorrência e fatores de risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis em Pessoas com Deficiência Visual. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, abordagem quantitativa. Realizado de outubro de 2017 a janeiro de 2018 em Porto – Portugal. Participaram 20 pessoas com deficiência visual. A coleta foi realizada através de instrumento estruturado, contemplando . Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0. Realizaram-se testes de Normalidade, Mann-Whitney, Pearson e Spearman. **Resultados:** A prevalência dos participantes é do sexo masculino, solteiros, aposentados, têm baixa visão. Com relação às associações, foram significativas nos questionamentos sobre início da vida sexual e sobre saber como prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis ($p=0,001$); saber o conceito de Infecções Sexualmente Transmissíveis esteve relacionado com saber como prevenir ($p=0,044$) e com reconhecer os fatores de risco ($p=0,018$); e saber quais atitudes tomar quando se têm um dos sinais ou sintomas esteve relacionado com saber prevenir ($p=0,044$). **Conclusão:** O estudo demonstrou que determinados comportamentos e conhecimentos estão relacionados com uma maior exposição aos fatores de risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis.

DESCRITORES: Pessoas com Deficiência Visual. Saúde Sexual. Fatores de Risco.

INTRODUÇÃO

Cerca de 1 bilhão de pessoas vivem com alguma deficiência, atingindo uma em cada sete pessoas no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). Dessas, 39 milhões são cegas e 246 milhões sofrem com baixa visão, portanto, trata-se do tipo de deficiência mais prevalente entre a população mundial (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2013).

Pessoas com deficiência (PcD) visual, assim como com outras deficiências, precisam ser incluídas na sociedade e necessitam ter suas demandas e oportunidades atendidas.

¹ Artigo submetido à coordenação do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira como exigência para obtenção do título de bacharel em Enfermagem;

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira. Instituto de Ciências da Saúde. Acadêmica de Enfermagem. E-mail: gabyhollanda@hotmail.com;

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto de Ciências da Saúde. Orientadora da pesquisa. E-mail: paulapinheiro@unilab.edu.br.

Na saúde, a Pessoa com Deficiência Visual ainda enfrenta dificuldades para obter informações, principalmente, na área da saúde sexual e reprodutiva, pois é necessária uma abordagem diferenciada (WANDERLEY; BARBOSA; REBOUÇAS *et al.*, 2012). A sociedade apresenta esta temática em diversas formas, como em fotos, artigos, entrevistas, programas de TV, outdoors, no entanto, esta exposição não chega para as PcD visual da mesma forma e ainda há concepções errôneas ao ser tratada a temática sexualidade com esta clientela, ocorrendo estigmas e preconceitos (SALES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2013).

Dessa forma, a desconsideração de que PcD são capazes de desenvolver sua sexualidade juntamente com o desconhecimento da situação de vulnerabilidade desses indivíduos favorecem o crescente número de contaminação com o HIV por essa população (MARTINS; KERR; KENDALL *et al.*, 2014).

A cada ano, no mundo, cerca de 340 milhões de pessoas são acometidas por algum tipo de Infecção Sexualmente Transmissível (IST) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007). Nessa perspectiva, os casos de IST ainda são uma epidemia global. Por isso, existe preocupação referente às complicações causadas por IST e o surgimento de novos casos de HIV em razão da vulnerabilidade na transmissão (BRASIL, 2015; GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2014).

A terminologia para Infecções Sexualmente Transmissíveis designa síndromes clínicas e infecções causadas por diversos patógenos que podem ser adquiridos e transmitidos através da atividade sexual (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2015).

Nesse contexto, faz-se necessário compreender a repercussão das IST para a população designada. Este estudo tem a intenção de apresentar à comunidade científica, à sociedade e aos profissionais da área da saúde associações sobre o conhecimento, a ocorrência e os fatores de risco que favorecem as IST na população com deficiência visual. Assim, usufruir desses resultados empregando-os na tomada de decisões e medidas preventivas para contribuir na redução dos possíveis casos de IST em pessoas com deficiência visual e favorecer o conhecimento, minimizando também os fatores predisponentes.

OBJETIVO

Identificar o conhecimento, a ocorrência e os fatores de risco de Infecções Sexualmente Transmissíveis em Pessoas com Deficiência Visual.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com delineamento transversal, abordagem quantitativa, que se realizou de outubro de 2017 a janeiro de 2018, no âmbito da Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal (ACAPO) e no Centro de Reabilitação da Areosa ambos em Porto - Portugal. A ACAPO e o Centro de Reabilitação são instituições que trabalham em prol da inclusão social, auxiliando no desenvolvimento de competências individuais facilitadoras de autonomia pessoal e social a pessoas com deficiência visual.

A população desse estudo correspondeu a pessoas com Deficiência Visual. A amostra foi não probabilística, denominada tipo de amostragem bola de neve. Este tipo de amostragem consiste em contatar informantes-chaves para auxiliar o pesquisador na busca por pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Assim, as pessoas indicadas pelos informantes-chaves foram solicitadas que indicassem novos contatos com as mesmas características desejadas. Esse tipo de amostragem é utilizado principalmente quando a pesquisa tem fins exploratórios (VINUTO, 2014). O número da amostra não foi definido a priori, sendo a coleta interrompida quando não houve mais indicações.

Fez parte do estudo pessoas com deficiência visual e participantes da ACAPO e/ou do Centro de Reabilitação da Areosa. Foram excluídos da amostra os participantes que apresentavam outras deficiências associadas, inviabilizando responder o instrumento de coletas.

A coleta foi realizada por meio de um instrumento estruturado (APÊNDICE A). O primeiro contato foi através das instituições que, assinaram o Termo de Autorização da Pesquisa. Assim, os informantes-chave foram contatados para apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceite do participante em fazer parte do estudo. Em seguida foi realizada a coleta de dados e solicitado aos participantes indicações de novos participantes.

Os dados foram tabulados utilizando o software Microsoft Office Excel versão 2013. Em seguida, analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0 e aplicados testes, como os Testes de Normalidade – Kolmogorov Smirnov, Teste Mann-Whitney, Teste de Pearson e Teste de Spearman, adotando nível de significância de $p \leq 0,05$.

O estudo respeitou o Código de Conduta Ética 2ª série – N.º 5 de 8 de janeiro de 2015 do Sistema de Saúde de Portugal. Assim o sigilo e confidencialidade, valores e princípios, relacionamento com o cidadão entre outros foram prezados (PORTUGAL, 2015).

RESULTADOS

Serão apresentados a seguir e estão organizados em seis tabelas. Fizeram parte desta pesquisa 20 PcD visual.

Na **Tabela 1** estão organizados os dados das características sociodemográficas de PcD visual em Porto, Portugal, 2018.

Tabela 1 – Características sociodemográficas de PcD visual. Porto, Portugal, 2018

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	8	40,0
Masculino	12	60,0
Estado Civil		
Solteiro	8	40,0
Casado	5	25,0
Divorciado	2	10,0
Viúvo	5	25,0
Ocupação		
Do lar	1	5,0
Trabalho remunerado	7	35,0
Aposentado	10	50,0
Desempregado	2	10,0
Religião		
Nenhuma	2	10,0
Católica	17	85,0
Outras	1	5,0
Renda familiar		
Menos que 1 salário mínimo	4	20,0
1 salário mínimo	10	50,0
2 salários mínimos	4	20,0
6 salários mínimos	1	5,0
Não informou	1	5,0
Idade		
Média 53,1 anos; DP 16,01 (mín: 19; máx: 80 anos)	-	-
Escolaridade		
Média 8,75; DP 3,38 (mín: 5; máx:16 anos)	-	-
Deficiência		
Baixa visão	12	60,0
Cego	8	40,0
Origem da deficiência		
Adquirida	13	65,0
Nascença	7	35,0
Causa da deficiência		
Glaucoma	2	10,0
Catarata	2	10,0
Alterações na retina	10	50,0

Acidente	4	20,0
AVC	1	5,0
Não soube informar	1	5,0
Parceiro fixo		
Sim	7	35,0
Não	13	65,0

Fonte: A autora, 2018.

Destaca-se que a maioria das pessoas deste estudo é do sexo masculino (12), solteiras (oito), sem parceiro fixo (13), aposentadas (10), católicas (17) e vivem com um salário mínimo (10). A média de idade é de 53,1 anos, escolaridade média de 8,75 anos, têm baixa visão (12), adquirida (13), causada por alterações na retina (10) (Tabela 1).

A **Tabela 2** apresenta dados das características do acesso e uso dos serviços de saúde de PcD visual.

Tabela 2 – Características do acesso e uso dos serviços de saúde de PcD visual. Porto, Portugal, 2018.

Variáveis	N	%
Frequenta o serviço de saúde		
Sim	20	100
Finalidade		
Prevenção	7	35,0
Estou doente	6	30,0
Consultas periódicas	7	35,0
Frequência		
Anual	13	65,0
Semestral	2	10,0
Trimestral	2	10,0
Bimestral	2	10,0
Mensal	1	5,0
Serviço de saúde que frequenta		
Atenção Primária	13	65,0
Hospital	4	20,0
Rede privada	3	15,0
Por que não vai ao serviço de saúde		
Não se aplica	20	100,0

Fonte: A autora, 2018.

Observa-se que todos os participantes frequentam o serviço de saúde (20), seja para prevenção (sete), quando está doente (seis) ou consultas periódicas (sete). A maioria vai anualmente (13) à atenção primária (13).

A seguir, será apresentada a **Tabela 3** a qual descreverá acerca dos dados sexuais, reprodutivos e conhecimento sobre prevenção e transmissão de IST de PcD visual.

Tabela 3 – Dados sexuais, reprodutivos e conhecimento sobre prevenção e transmissão de IST de PcD visual. Porto, Portugal, 2018

Variáveis	N	%
Iniciou a vida sexual		
Sim	19	95,0
Não	1	5,0
Fez prevenção		
Sim	15	75,0
Não	5	25,0
Ano da última prevenção		
2014	1	5,0
2015	3	15,0
2016	3	15,0
2017	8	40,0
Não se aplica	5	25,0
Sabe o conceito de IST		
Sim	13	65,0
Não	7	35,0
Reconhece os fatores de risco de ter IST		
Sim	10	50,0
Não	10	50,0
Conhece os sinais e sintomas de uma IST		
Sim	3	15,0
Não	17	85,0
Sabe o que fazer quando se têm um dos sinais ou sintomas de IST		
Sim	13	65,0
Não	7	35,0
Sabe como prevenir IST		
Sim	18	90,0
Não	2	10,0
Com quantos anos iniciou a vida sexual		
Mediana 17,5; DP 10,84 (mín: 8; máx: 55)	-	-
Gravidez		
Média 1,5; DP 1,41 (mín: 0; máx: 3)	-	-
Aborto		
Mediana 0; DP 0,46 (mín: 0; máx: 1)	-	-
Parceiros sexuais durante a vida		
Mediana 2; DP 5,17 (mín: 1; máx: 18)	-	-
Parceiros sexuais nos últimos 3 meses		
Mediana 0; DP 0,49 (mín: 0; máx: 1)	-	-

Fonte: A autora, 2018.

Quanto aos dados sexuais e reprodutivos, a maioria já iniciou a vida sexual (19), fez prevenção (15), no ano de 2017 (oito). A mediana de início da vida sexual foi de 17,5 anos, a média de gravidez foi de 1,5 gravidezes. A mediana de parceiros sexuais durante a vida foi de dois e nos últimos três meses de zero parceiro.

Em relação ao conhecimento sobre prevenção e transmissão de IST, dos casos analisados, sabem o conceito de IST (13), reconhecem os fatores de risco de ter IST (10), não conhecem os sinais e sintomas de uma IST (17), sabem o que fazer quando se tem um dos sinais ou sintomas de IST (13), sabem como prevenir IST (18) (Tabela 3).

A **Tabela 4**, alusiva as IST e fatores de risco em PcD visual é composta por 23 variáveis descritas a seguir, referentes ao instrumento de coleta de dados.

Tabela 4 – IST e fatores de risco em PcD visual. Porto, Portugal, 2018

Variáveis	N	%
Faz uso de bebida alcoólica		
Sim	13	65,0
Não	7	35,0
Frequência		
Raramente	6	30,0
Fins de semana	1	5,0
Diariamente	6	30,0
Não se aplica	7	35,0
Fuma		
Sim	3	15,0
Não	17	85,0
Frequência		
Raramente	1	5,0
Diariamente	2	10,0
Não se aplica	17	85,0
Usa algum tipo de droga		
Não	20	100
Quando conferiu o cartão de vacinas		
2015	3	15,0
2016	3	15,0
2017	9	45,0
Não sabe	5	25,0
As vacinas estão em dia		
Sim	15	75,0
Não sabe/não se aplica	5	25,0
Precisou receber transfusão de sangue		
Sim	4	20,0
Não	15	75,0
Não soube informar	1	5,0
Por que		
Cirurgia	4	20,0

Não se aplica	16	80,0
Em que ano recebeu transfusão de sangue		
1977	1	5,0
1979	1	5,0
1992	1	5,0
2009	1	5,0
Não sabe/não se aplica	16	80,0
Você ou seu parceiro(a) usam preservativo		
Não	5	25,0
Sim	1	5,0
Às vezes	1	5,0
Não se aplica	13	65,0
Tem diagnóstico ou está em tratamento de alguma IST		
Sim	1	5,0
Não	19	95,0
Qual IST tem diagnóstico ou está em tratamento		
Herpes	1	5,0
Já sentiu algum sinal ou sintoma de IST		
Sim	19	95,0
Não	1	5,0
Sinais ou sintomas de IST referidos		
Dor ou ardência ao urinar	16	80,0
Bolhas	8	40,0
Dor ou desconforto abdominal ou pélvico	8	40,0
Corrimento vaginal	5	25,0
Dor durante a relação sexual	3	15,0
Feridas, verrugas ou caroços na região genital	1	5,0
Aumento dos gânglios linfáticos da virilha	1	5,0
Recebeu orientações sobre IST de algum profissional de saúde		
Sim	6	30,0
Não	14	70,0
Qual profissional		
Enfermeiro	4	20,0
Médico	3	15,0
Outros	1	5,0
Adquire informações sobre IST na TV		
Sim	15	75,0
Não	5	25,0
Adquire informações sobre IST com profissionais da saúde		
Sim	1	5,0
Não	19	95,0
Adquire informações sobre IST no rádio		
Sim	6	30,0
Não	14	70,0
Adquire informações sobre IST na Internet		
Sim	5	25,0
Não	15	75,0
Adquire informações sobre IST com os amigos		
Sim	11	55,0
Não	9	45,0

	Sim	Não		
Sabe o conceito de IST				
Sim	9	4	Coef.= 0,524	
Não	1	6	p = 0,018	
Sabe como prevenir IST				
	Sim	Não		
Sabe o que fazer quando se têm um dos sinais ou sintomas de IST				
Sim	13	0	Coef.= 0,454	
Não	5	2	p = 0,044	
Sabe como prevenir IST				
	Sim	Não		
Precisou receber transfusão de sangue				
Sim	4	0	Coef.= -0,535	
Não	13	2	p = 0,015	
Não informou	1	0		
Fuma				
	Sim	Não		
Usa preservativo				
Sim	0	2	Coef.= -0,584	
Não	1	4	p = 0,007	
Não se aplica	2	11		
Fuma				
	Sim	Não		
Adquire informações sobre IST na TV				
Sim	0	15	Coef.= -0,728	
Não	3	2	p = 0,000	
Fuma				
	Sim	Não		
Adquire informações sobre IST com profissionais da saúde				
Sim	0	1	Coef.= 0,546	
Não	3	16	p = 0,013	
Você ou seu parceiro (a) usam preservativo				
	Sim	Não	Não se aplica	
Reconhece os fatores de risco de ter IST				
Sim	2	4	4	Coef.= -0,511
Não	0	1	9	p = 0,021
Você ou seu parceiro (a) usam preservativo				
	Sim	Não	Não se aplica	

Conhece os sinais e sintomas de uma IST				
Sim	1	2	13	Coef.= -0,545 p = 0,013
Não	1	3	0	
Adquire informações sobre IST com Profissionais de Saúde				
	Sim	Não		
Conhece os sinais e sintomas de uma IST				
Sim	1	2		Coef.= 0,546 p = 0,013
Não	0	17		
Suas vacinas estão em dia				
	Sim	Não	Não se aplica	
Sabe como prevenir IST				
Sim	15	0	3	Coef.= -0,577 p = 0,008
Não	0	0	2	
Suas vacinas estão em dia				
	Sim	Não	Não se aplica	
Recebeu orientações sobre IST de algum profissional de saúde				
Sim	2	0	4	Coef.= 0,630 p = 0,003
Não	13	0	1	
Teve alguma IST ao longo da vida				
	Sim	Não		
Tem diagnóstico ou está em tratamento de alguma IST				
Sim	1	0		Coef.= 0,459 p = 0,042
Não	3	16		
Teve alguma IST ao longo da vida				
	Sim	Não		
Adquire informações sobre IST com Profissionais de Saúde				
Sim	1	0		Coef.= 0,459 p = 0,042
Não	3	16		
Teve alguma IST ao longo da vida				
	Sim	Não		
Adquire informações sobre IST em livros				
Sim	2	1		Coef.= 0,490 p = 0,028
Não	2	15		
Tem diagnóstico ou está em tratamento de alguma IST				
	Sim	Não		
Adquire informações sobre IST em livros				

Sim	1	2	Coef.= 0,546
Não	0	17	p = 0,013
Já sentiu algum desses sinais e/ou sintomas			
	Sim	Não	
Adquire informações sobre IST em livros			
Sim	2	1	Coef.= -0,546
Não	17	0	p = 0,013
Adquire informações sobre IST com Profissionais de Saúde			
	Sim	Não	
Adquire informações sobre IST em livros			
Sim	1	2	Coef.= 0,546
Não	0	17	p = 0,013

Fonte: A autora, 2018.

Como apresentado, foram identificadas associações entre algumas variáveis. Foi identificada associação entre início da vida sexual e saber como prevenir IST ($p=0,001$). Como também conhecer o conceito de IST com quem sabe como prevenir IST ($p=0,044$) e com quem reconhece os fatores de risco de IST ($p=0,018$).

Assim como houve associação significativa entre quem sabe o que fazer quando se têm um dos sinais ou sintomas de IST e quem sabe prevenir IST ($p=0,044$).

Outras correlações com significância estatísticas apresentadas na Tabela 5 não serão incluídas na discussão deste trabalho, pois o quantitativo insignificante de participantes torna inviável.

Com relação às variáveis de risco para IST por sexo, também avaliado, quando realizado cruzamento entre quem recebeu orientações sobre IST de algum profissional de saúde houve diferenças estatísticas ($p=0,012$). Nessa relação, as mulheres receberam mais orientações sobre IST com profissionais de saúde do que os homens.

A única associação significativa entre praticantes ou não de religião foi com a variável adquire informações sobre IST com profissionais de saúde ($p=0,003$). Nessa associação, não praticantes de religião receberam mais informações sobre IST com profissionais de saúde.

Na **Tabela 6** estão apresentadas correlações entre ter ou não ter parceiro fixo com variáveis.

Tabela 6 – Correlações entre ter ou não ter parceiro fixo e variáveis em PcD visual. Porto, Portugal, 2018

Variáveis	Tem parceiro(a) fixo(a)	Não tem parceiro(a) fixo(a)	Valor p
Reconhece os fatores de risco de ter IST	14,08	8,58	0,022
Conhece os sinais e sintomas de uma IST	13,29	9,00	0,013
Usa preservativo	4,00	14,00	0,000

Fonte: A autora, 2018.

Destaca-se que com significância estatística, quem tem parceiro fixo reconhece os fatores de risco de ter IST ($p=0,022$), como também conhece os sinais e sintomas de uma IST ($p=0,013$). E para os que não têm parceiro fixo teve significância (diferença estatística) com o uso do preservativo ($p=0,000$).

DISCUSSÃO

Na análise dos dados sociodemográficos, concordando com outros estudos, verificou-se que a média de idade foi de 53,1 anos ($\pm 16,01$ anos), com prevalência do estado civil solteiro (40,0%). Em relação à ocupação, 50% dos indivíduos são aposentados e o nível de escolaridade prevalente é de oito anos ou mais (OLIVEIRA; SHIMANO; SALOMÃO *et al.*, 2017). Quanto à renda familiar, predominou um salário mínimo (REBOUÇAS; ARAÚJO; BRAGA *et al.*, 2016). Em relação ao estado conjugal, este estudo corrobora com pesquisas as quais afirmam que a maioria dos indivíduos com deficiência visual não têm parceiro fixo (65,0%) (COURA; OLIVEIRA; FRANÇA *et al.*, 2013).

Referente à escolaridade, mais da metade dos participantes tem nível médio e técnico, demonstrando maior nível de escolaridade neste grupo populacional, divergindo com outros estudos, em que a população designada apresentou baixa escolaridade (CERQUEIRA; FRANÇA, 2011; ARAÚJO, 2015). Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que os participantes desta pesquisa estão inscritos em instituições que buscam promover autonomia e educação às pessoas com deficiência visual. Uma vez que, estudos apresentam que pessoas com deficiência possuem baixo nível de escolaridades, dificultando e/ou impedindo a inserção no mercado de trabalho (RIBEIRO; BATISTA; PRADO *et al.*, 2014).

A deficiência visual ainda atinge um grande número de pessoas mesmo com os avanços em relação aos diagnósticos e aos tratamentos das doenças oculares (MOREIRA, 2014). Neste estudo, 60% das pessoas têm baixa visão e 40% são cegas, sendo deficiência adquirida em 65% dos casos. Algumas doenças como as relacionadas às alterações na retina, o caso mais

prevalente neste estudo (50%), carecem de diagnóstico precoce, visando uma progressão mais lenta da doença.

As pessoas procuram atendimento para saúde ocular quando há alguma dificuldade específica, visto que, essa área da saúde exige tecnologia de alto custo e manutenção contínua, com profissionais especializados (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013). No entanto, os profissionais de saúde, principalmente, o enfermeiro, que está diretamente ligado a ações de educação e prevenção em saúde necessitam incluir busca ativa nos grupos de risco nas consultas de enfermagem para que os riscos possam ser minimizados e quando houver demanda, essas pessoas sejam encaminhadas, intencionando, o diagnóstico precoce.

Na Tabela 2, pode ser identificado o predomínio do uso do serviço público de saúde. No caso deste estudo, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) é o sistema de saúde português. Em 95% dos casos, é utilizado pelas pessoas, seja em busca da atenção primária (65%) ou rede hospitalar (20%) pública, concordando com a literatura (SILVA; MUCCIOLI; BELFORT JÚNIOR, 2004). É importante salientar que a criação do SNS em 1979 veio assegurar o acesso universal aos cuidados de saúde.

Concernente aos dados sexuais, reprodutivos e conhecimento sobre prevenção e transmissão de IST de PcD visual, estes dados foram apresentados na Tabela 3 e é perceptível que 95% das pessoas já iniciaram a vida sexual e 75% já fez alguma consulta de prevenção, sendo 40% no último ano. Esses achados são contraditórios com a literatura. Esta apresenta que essa clientela são pessoas “assexuadas” e a sociedade não compreende as necessidades de vinculação afetiva e sexual de pessoas com deficiência (SALES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2013).

Com essa discussão, percebe-se que as pessoas com deficiência também desconhecem sua situação de vulnerabilidade, neste estudo, evidenciado pelo fato de que 65% das PcD visual sabem o conceito de IST, mas apenas 15% conseguem identificar os sinais e sintomas de uma IST. Ou seja, essas pessoas compreendem o conceito das IST, mas não possuem conhecimento suficiente a respeito das IST para caracterizá-las.

A desconsideração de que PcD são capazes de desenvolver sua sexualidade, juntamente com o desconhecimento da situação de vulnerabilidade, contribuem para o crescente número de contaminação com HIV por essa população (SALES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2013; MARTINS; KERR; KENDALL *et al.*, 2014).

Na tabela 4, em que são apresentados os fatores de risco para IST em PcD visual, evidencia que, mais da metade faz uso de bebidas alcoólicas (65%) e apesar de relatar que sabe como prevenir IST (90%), não usa preservativo (25%). Dessa forma, o nível de vulnerabilidade dessa população aumenta, pois um dos fatores que intensificam o risco à exposição à IST são o

consumo de álcool e outras drogas associados à prática sexual. Pois, quando o sexo é praticado sob efeito de álcool, as pessoas tendem a ter mais parceiros e não utilizar preservativo (CERQUEIRA; FRANÇA, 2011).

Ainda retratando a tabela supracitada sobre fatores de risco para IST, descreve-se sobre a identificação de sinais e sintomas. Em uma pesquisa realizada com 47 mulheres cujo objetivo era identificar o conhecimento sobre sinais/sintomas de IST afirmou que os sinais/sintomas de IST mais conhecidos eram feridas/úlceras na genitália (78,5%), prurido (69%), dor e ardência ao urinar (RAIOL; SILVA; SARAIVA *et al.*, 2016). Neste estudo, os principais sinais/sintomas de IST referidos foram dor ou ardência ao urinar (90%), bolhas (40%), dor ou desconforto abdominal ou pélvico (40,0%), contudo, neste mesmo estudo, a população relata não conhecer os sinais e sintomas de IST (85%), o que pode ser procedente de que as PcD visual não têm acesso às campanhas veiculadas pelo Estado (BARBOSA; WANDERLEY; REBOUÇAS *et al.*, 2013).

Dessa forma, compreendendo as necessidades da população designada, estratégias que facilitem o acesso a informações completas e atualizadas carecem ser implementadas, com ênfase a conteúdos relacionados à prevenção de IST e fatores de risco associados.

Em divergência a um estudo realizado com PcD física, em que 50% dos entrevistados afirmam ter recebido informações sobre IST de algum profissional de saúde, neste estudo, apenas 30% receberam informações sobre IST de algum profissional de saúde (ARAGÃO; FRANÇA; COURA *et al.*, 2016). Fato este que pode motivar PcD visual buscarem informações sobre IST na TV (75%) e com os amigos (55%), o que pode contribuir para o surgimento de ideias equivocadas sobre o assunto como também o compartilhamento de informações errôneas.

Diante disso, enfatizando, a importância do empoderamento de PcD a respeito de sua saúde, a interação profissional de saúde/paciente pode proporcionar a organização de pensamentos e estruturação de ideias, objetivando assim uma promoção da saúde satisfatória. Por isso, a participação do enfermeiro como agente promotor de saúde é uma das estratégias eficazes. Ações voltadas à PcD visual que retratem temáticas desde sexualidade e suas consequências carecem de ser realizadas, através de tecnologias assistivas (recursos que proporcionam ou ampliam habilidades de PcD para promoção da independência e inclusão) para que sejam inclusivas.

Na Tabela 5, relativo a associações, ocorreu regressão espúria, ou seja, relação estatística entre duas variáveis, mas em que não existe nenhuma relação causa-efeito entre elas, como qualquer estudo quantitativo está suscetível. Contudo, correlações com significância estatística e que apresentam relevância nesta pesquisa serão apresentadas e discutidas.

Em relação às características comportamentais e conhecimento de PcD visual sobre prevenção de IST, o estudo apresentou significância estatística entre início da vida sexual e saber como prevenir IST ($p=0,001$). Como também para PcD visual que sabe o conceito de IST com quem sabe como prevenir IST ($p=0,044$) e com quem reconhece os fatores de risco de IST ($p=0,018$). Assim como houve associação significativa entre quem sabe o que fazer quando se têm um dos sinais ou sintomas de IST e quem sabe prevenir IST ($p=0,044$).

Essas associações demonstram que pessoas que iniciaram a vida sexual, sabem como prevenir as IST e têm ações positivas em relação ao conhecimento da doença. Atitudes estas que contribuem para formar associações de fatores positivos na prevenção para IST, pois, quanto mais se conhece sobre a doença, mais atitudes efetivas, medidas de cuidado e prevenção quando surgem um dos sinais ou sintomas são realizadas (MACIEL, 2016).

A única associação significativa entre praticantes ou não de religião foi com a variável adquire informações sobre IST com profissionais de saúde ($p=0,003$). Nessa associação, não praticantes de religião receberam mais informações sobre IST com profissionais de saúde. A temática sexualidade muitas vezes é tabu nas determinações religiosas, por isso, pode contribuir para que essa população hesite em esclarecer dúvidas e buscar informações com profissionais de saúde, o que é maléfico para aquisição de conhecimentos (SILVA; HONORATO, 2017).

Com relação às variáveis de risco para IST por sexo, quando realizado correlações entre quem recebeu orientações sobre IST de algum profissional de saúde houve significância estatística ($p=0,012$). Nessa relação, as mulheres receberam mais orientações sobre IST com profissionais de saúde do que os homens, o que pode ser justificado por mulheres buscarem mais os serviços de saúde em concordância com a literatura (COSTA-JÚNIOR; COUTO; MAIA, 2016). Visto que, homens podem vivenciar essa realidade de maneira distinta das mulheres, uma vez que, apresentam maior resistência à busca de orientações adequadas sobre prevenção e não se consideram vulneráveis (SANTOS; OLIVEIRA; LIMA *et al.*, 2018).

Um estudo realizado na Paraíba que objetivou avaliar conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas sobre as IST/Aids, apresentou que nenhuma usou preservativo em relações sexuais com parceiros casuais ou não teve relação sexual nos últimos 12 meses, contradizendo com esse estudo, já que a correlação entre não ter parceiro fixo e o uso do preservativo apresentou significância estatística ($p=0,000$) (ARAÚJO, 2015).

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que os participantes são, em sua maioria, do sexo masculino, solteiros, sem companheiro (a), aposentados, católicos, média de idade de 53,1 anos, apresentam grau de escolaridade compatível com nível médio e técnico (média de 8,75 anos), vivem com um salário mínimo, têm baixa visão, adquirida, causada por alterações na retina.

Em relação aos fatores de risco, a maioria faz uso de bebida alcoólica, não fuma e não usa drogas. Relacionada às IST, apenas um tem diagnóstico ou está em tratamento. Com relação ao questionamento se já sentiu algum sinal ou sintoma, boa parte responde que sim. Destes, foram citados predominantemente, dor ou ardor ao urinar, bolhas, dor ou desconforto abdominal ou pélvico. Quanto às orientações acerca das IST, à maioria diz nunca ter recebido orientações de profissionais da saúde, assim, adquirem informações na TV e com os amigos.

Foram identificadas neste estudo associações estatísticas entre variáveis comportamentais e conhecimento sobre formas de prevenção e transmissão de IST.

Os comportamentos de risco que contribuem para ocorrência de IST podem ser minimizados, para isso, é essencial que os profissionais de saúde empreguem ações de prevenção singulares as necessidades de cada público, reduzindo suas dificuldades, esclarecendo dúvidas, principalmente, em temáticas pouco abordadas em PcD como as IST.

Os resultados apresentados e discutidos podem contribuir e subsidiar no planejamento e implementação de atividades educativas. Recomenda-se estudos que possa ser avaliado conhecimento, prevalência e fatores de risco de IST em PcD visual após intervenção com tecnologias assistivas voltadas a este público.

A pesquisa apresenta como limitações, poucos estudos com essa população de pessoas com deficiência visual e acerca dessa temática, Infecções Sexualmente Transmissíveis, especificamente no país pesquisado, o que compromete nas discussões. Além disso, o baixo quantitativo de participantes contribuiu para ocorrência de associações espúrias entre variáveis e pode comprometer o poder de generalização dos achados.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, JS; FRANÇA, ISX; COURA, AS; MEDEIROS, CCM; ENDERS, BC. Vulnerabilidade associada às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com deficiência física. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 3143-3152, 2016.

ARAÚJO, A. **Conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre infecções sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida**. 2015. 96 f. Tese

(Mestrado) – Mestrado em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, 2015.

BARBOSA, GOL; WANDERLEY LD; REBOUÇAS CBA; OLIVEIRA PMP; PAGLIUCA LMF. Development of assistive technology for the visually impaired: use of the male condom. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1163-9, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil reafirma compromisso pelo fim de epidemias até 2030. Brasília: MS, 2015. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2016/06/brasil-reafirma-compromisso-para-acabar-com-epidemia-de-aids/>> Acesso em: 23/03/2018.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, v. 64, n. 3, 2015.

CERQUEIRA, AS; FRANÇA, DNO. 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. **Revista Sitientibus**, n. 44, p. 23-42, 2011.

COSTA-JÚNIOR, FM; COUTO, MT; MAIA, ACB. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 23, p. 97-117, 2016.

COURA, AS; OLIVEIRA, CF; FRANÇA, ISX, ENDERS, BC; DANTAS, DNA; PAGLIUCA, LMF. Associations between leisure activities and pressure and glucose levels of blind adults. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 7, n. 1, p. 779-87, 2013.

GUANILO, MCTU; TAKAHASHI, RF; BERTOLOZZI, MR. Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, p. 156-63, 2014.

MACIEL, C. **Conhecimento de mulheres com deficiência visual sobre HPV: Existe risco para o câncer de colo de útero?** 2016. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) – Curso de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, 2016.

MARTINS, TA; KERR, LRFS; KENDALL, C; MOTA, RMS. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 3, n. 1, p. 4-7, 2014.

MOREIRA, L. **Cegueira sobre a visão médica.** In: Mosquera C, organizador. Deficiência visual: do currículo aos processos de reabilitação. Curitiba: Editora do Chain; 2014. p. 67-92.

NICOLAU, SM; SCHRAIBER, LB; AYRES JRCM. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 863-872, 2013.

OLIVEIRA, DG; SHIMANO, SGN; SALOMÃO, AE; PEREIRA, K. Avaliação do perfil socioeconômico, formação profissional e estado de saúde de pessoas com deficiência visual. **Revista Brasileira de Oftamologia**, v. 76, n. 5, p. 255-258, 2017.

ONU, Organização das Nações Unidas [homepage na internet]. Disponível em: <http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2013/10/oms-afirma-que-existem-39-milhoes-de-cegos-no-mundo/> Acesso em: 07/12/2016.

PORTUGAL. Conselho Nacional de Saúde. Diário da República, 2ª série – N.º 5, de 8 de janeiro de 2015. Disponível: <<https://www.dgs.pt/institucional/codigo-de-conduta-etica.aspx>>. Acesso em: 28 agost. 2017.

RAIOL, NC; SILVA, ASS; SARAIVA, LJC; BLANDTT, LS; OLIVEIRA FILHO, AB. **Vulnerabilidade à infecção pelo HIV em mulheres profissionais do sexo que atuam no município de Capanema, Nordeste do Pará.** In: V Congresso de Educação em Saúde da Amazônia (COESA), 2016. Universidade Federal do Pará. Resumo Expandido. Editora COESA, 2016.

REBOUÇAS, CBA; ARAÚJO, MM; BRAGA, FC; FERNANDES GT; COSTA, SC. Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 72-78, 2016.

RIBEIRO, AP; BATISTA, DF; PRADO, JM; VIEIRA, KE; CARVALHO, RL. Cenário da inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho: revisão sistemática. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 268-276, 2014.

SALES, AS; OLIVEIRA, RB; ARAÚJO EM. Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/AIDS de um município baiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 208-214, 2013.

SANTOS, CMA; OLIVEIRA, JDS; LIMA SVMA; SANTOS AD; GÓES, MAO; SOUSA, LB. Conhecimentos, atitudes e prática de homens sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 1, 2018.

SILVA, LMP; MUCCIOLI, C; BELFORT JÚNIOR, R. Perfil socioeconômico e satisfação dos pacientes atendidos no mutirão de catarata do Instituto da Visão - UNIFESP. **Revista Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 67, n. 5, p. 737-744, 2004.

SILVA, TA; HONORATO, EJS. Práticas educativas em saúde sobre gênero, sexualidade, direito humanos, álcool e outras drogas. **Revista Saúde em Redes**, v. 3, n. 1, p. 82-88, 2017.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Revista Temáticas**, Campinas, n. 44, p. 203-220, 2014.

WANDERLEY, LD; BARBOSA, GOL; REBOUÇAS, CBA; OLIVEIRA, PMP; PAGLIUCA, LMF. Sexualidade, DST e preservativo: comparativo de gênero entre deficientes visuais. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 463-469, 2012.

World Health Organization (WHO). Global Strategy for the Preventions and Control of Sexually Transmitted Infections: 2006-2015. Geneva: WHO; 2007.

World Health Organization (WHO). World report on disability. Malta, 2011.