



Perfil sociodemográfico de cegos: associações com conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis

Sociodemographic profile of blind people: associations with knowledge, attitude and practice about sexually transmitted infections

Perfil sociodemográfico de ciegos: asociaciones con conocimiento, actitud y práctica sobre infecciones de transmisión sexual

Andressa Kaline Ferreira Araújo¹, Inacia Sátiro Xavier de França¹, Alexsandro Silva Coura¹, Sérgio Ribeiro dos Santos², Ana Paula Andrade Ramos¹, Lorita Marlena Freitag Pagliuca³

Objetivo: analisar associações entre características sociodemográficas e conhecimento, atitude e prática de cegos sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Métodos:** estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 36 indivíduos cegos. Utilizou-se o questionário Conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis. Foram calculadas frequências absolutas e relativas. Realizaram-se testes Qui-quadrado e Exato de qui-quadrado. **Resultados:** a maioria dos participantes é idosa, sem companheiro, cursou ensino fundamental e não trabalha. Conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis são inadequados ($p < 0,05$). Religião ($p < 0,001$), trabalho ($p < 0,001$), motivo de não trabalhar ($p < 0,001$) e escolaridade ($p = 0,003$) apresentaram associações com a atitude sobre infecções sexualmente transmissíveis. Sexo ($p < 0,001$), estado conjugal ($p = 0,019$) e escolaridade ($p = 0,020$) apresentaram associações com a prática. Não houve associação entre características sociodemográficas e o conhecimento. **Conclusão:** as características sociodemográficas podem interferir na atitude e prática de cegos sobre infecções sexualmente transmissíveis, devendo o enfermeiro considerar essas características na práxis profissional com esses sujeitos.

Descritores: Pessoas com Deficiência Visual; Saúde Sexual; Fatores Socioeconômicos; Saúde Pública.

Objective: to analyze associations among sociodemographic characteristics and knowledge, attitude and practice of blind people about sexually transmitted infections. **Methods:** descriptive transversal study with a quantitative approach. Participants were 36 blind individuals. The questionnaire Knowledge, attitude and practice about sexually transmitted infections was used. Absolute and relative frequencies were calculated. There were Chi-square test and chi-square Exact. **Results:** most participants are elderly, unmarried, with elementary school and not working. Knowledge, attitude and practice about sexually transmitted infections are inadequate ($p < 0.05$). Religion ($p < 0.001$), work ($p < 0.001$), not working reason ($p < 0.001$) and education ($p = 0.003$) had associations with the attitude about sexually transmitted infections. Gender ($p < 0.001$), marital status ($p = 0.019$) and education ($p = 0.020$) had associations with practice. There was no association between sociodemographic characteristics and knowledge. **Conclusion:** sociodemographic characteristics may interfere with the attitude and practice of blind people about sexually transmitted infections, and the nurse should consider these characteristics in professional practice with those subjects.

Descriptors: Visually Impaired Persons; Sexual Health; Socioeconomic Factors; Public Health.

Objetivo: analizar asociaciones entre características sociodemográficas y conocimiento, actitud y práctica de ciegos sobre infecciones de transmisión sexual. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. Participaron 36 ciegos. Se utilizó cuestionario de Conocimiento, actitud y práctica sobre infecciones de transmisión sexual, calculadas frecuencias absolutas y relativas, y realizadas pruebas Chi-cuadrado y Exacto de Chi-cuadrado. **Resultados:** Participantes, en mayoría, eran ancianos, sin parejas, cursaron escuela primaria y no trabajaban. Conocimiento, actitud y práctica sobre infecciones de transmisión sexual son inadecuados ($p < 0,05$). Religión ($p < 0,001$), trabajo ($p < 0,001$), motivo de no trabajar ($p < 0,001$) y escolaridad ($p = 0,003$) presentaron asociaciones con actitud sobre infecciones sexualmente transmisibles. Sexo ($p < 0,001$), estado civil ($p = 0,019$) y escolaridad ($p = 0,020$) asociaciones con la práctica. No hubo asociación entre características sociodemográficas y conocimiento. **Conclusión:** características sociodemográficas pueden interferir en la actitud y práctica de ciegos sobre infecciones sexualmente transmisibles, el enfermero debe considerar estas características en la práctica profesional con estos sujetos.

Descritores: Personas con Daño Visual; Salud Sexual; Factores Socioeconómicos; Salud Pública.

¹Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Andressa Kaline Ferreira Araújo

Rua Frederico Trota, 159, apto 1002A, Residencial Green Garden -Alto de São Manoel. CEP: 59631-190 – Mossoró, RN, Brasil. E-mail: andressakfa@hotmail.com

Introdução

As infecções sexualmente transmissíveis representam um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo⁽¹⁾. Diversos segmentos da população estão em condições de vulnerabilidade a essas infecções, a exemplo das pessoas com deficiência, sobretudo às cegas, pois além de conviverem num contexto de exclusão social, enfrentam barreiras atitudinais que limitam seu acesso à atenção integral à saúde, incluindo ações voltadas para saúde sexual e reprodutiva⁽²⁾.

A cegueira também se configura como um grave problema de saúde pública, haja vista que a maioria dos casos está concentrada nos países em desenvolvimento e são decorrentes de causas evitáveis tais como catarata, glaucoma, infecções da córnea e sarampo⁽³⁾. No mundo existem 285 milhões de pessoas com deficiência visual, destas, 39 milhões são cegas⁽⁴⁾. No Brasil, 506.377 pessoas são cegas; desse total, 8.477 casos foram registrados na Paraíba⁽⁵⁾.

No tocante aos direitos sociais dessas pessoas, compreende-se que apesar de existir legislação que assegura a educação sexual e a saúde reprodutiva das pessoas com deficiência, ainda há lacunas na implementação de ações que garantam esses direitos às pessoas cegas, bem como acesso a programas de prevenção de doenças⁽⁶⁾.

Nesse contexto, torna-se importante estudar o conhecimento (domínio sobre determinado assunto), de atitude (percepção, sentimentos e opiniões sobre temática) e de prática (comportamento frente ao conhecimento e atitude que se tem sobre o assunto abordado e em resposta a um estímulo) das pessoas cegas acerca das infecções de transmissão por via sexual como determinantes da vulnerabilidade a essas afecções⁽⁷⁾.

Diante da escassez de recursos para prevenção de riscos sexuais relacionados a pessoas cegas e perante algumas lacunas nas produções científicas, o estudo poderá subsidiar ações de educação em saúde para promoção de saúde sexual; qualificar a

comunicação entre profissionais de saúde e usuários; auxiliar a construção de tecnologias de baixo custo para melhorar informação, acesso e serviço sobre saúde sexual e prevenção de riscos para pessoas cegas; oferecer informações que permitam a (re)formulação de políticas públicas destinadas ao pleno exercício da cidadania de pessoas com deficiência; bem como planejar assistência de saúde multidisciplinar para melhor autonomia e qualidade de vida e saúde das pessoas cegas, justificando, portanto, a realização desta pesquisa.

Nessa perspectiva, objetivou-se analisar associações entre características sociodemográficas e conhecimento, atitude e prática de cegos sobre infecções sexualmente transmissíveis, sendo levantada a seguinte hipótese: existem associações entre variáveis sociodemográficas e conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre tais infecções.

Método

Estudo descritivo, transversal, quantitativo, desenvolvido nas 78 unidades básicas de saúde da família da zona urbana dos seis distritos sanitários do município de Campina Grande/PB, Brasil, entre os meses de agosto de 2014 e julho de 2015.

Foram identificados 58 cegos, dos quais 36 compuseram a amostra não probabilística, sendo respeitados os critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou maior que 18 anos, de ambos os sexos, que apresentam cegueira bilateral. Foram considerados critérios de exclusão: apresentar deficiências múltiplas, impossibilidade de responder o questionário por motivo de doença, estar adscrito em micro área descoberta e indisponibilidade dos Agentes Comunitários de Saúde para realizar visitas. Considerados estes critérios, 16 pessoas cegas foram excluídas desta pesquisa. Além disso, ocorreram seis recusas em participar da pesquisa, preceito ético que foi respeitado pelos pesquisadores.

Visitas previamente agendadas foram realizadas às unidades básicas de saúde da família

a fim de se obter levantamento do número de cegos. Posteriormente, com o auxílio dos agentes comunitários de saúde, foram realizadas visitas às pessoas cegas adscritas para a coleta de dados.

Utilizou-se o questionário Conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis, instrumento proposto pelo Ministério da Saúde (Brasil) e utilizado na Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da população brasileira⁽⁸⁾; e, foram abordadas as seguintes variáveis: condições sociodemográficas; conhecimento das formas de prevenção e transmissão de algumas infecções sexualmente transmissíveis; atitude relacionada à detecção do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), por meio do teste para síndrome da imunodeficiência adquirida (aids); prática sexual relacionada às infecções sexualmente transmissíveis; e, prática feminina relacionada à detecção dessas infecções.

Em relação às formas de prevenção e transmissão foi considerado conhecimento adequado quando houve acerto de cinco assertivas: não pode ser infectado(a) por infecções de transmissão sexual através de mosquito ou pernilongo; não pode ser infectado(a) por tais infecções usar banheiros públicos; pode ser infectado(a) por aids, sífilis e hepatite ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas; pode ser infectado(a) por aids, sífilis, hepatite e gonorreia ao não usar preservativo em relações sexuais; existe cura para sífilis, hepatite e gonorreia, mas não existe cura para aids. Conhecimento inadequado foi adotado quando houve erro de uma das cinco assertivas supracitadas.

Quanto à detecção de HIV, considerou-se atitude adequada para a(s) pessoa(s) que fizeram o último teste para Aids pelos seguintes motivos: solicitação do empregador, doou sangue porque precisou ou quis, teve algum comportamento de risco, parceira(o) está infectado pelo HIV, pré-natal, curiosidade. Atitude inadequada foi refletida quando os(as) participante(s) apresentaram outras motivações para fazer o último

teste para aids que não as previamente descritas.

Em relação à prática sexual relacionada às infecções sexualmente transmissíveis, considerou-se prática adequada para as seguintes situações: 1) Mulheres que nunca tiveram nenhum dos seguintes problemas: corrimento, ferida na vagina, pequenas bolhas na vagina e verrugas na vagina; ou que tiveram um desses problemas e procuraram tratamento médico e/ou farmacêutico; e receberam alguma dessas orientações: usar regularmente preservativo, informar aos(às) parceiros(as), fazer o teste de HIV e/ou fazer o teste de sífilis. 2) Homens que nunca tiveram nenhum dos seguintes problemas: corrimento no canal da urina, feridas no pênis, pequenas bolhas no pênis, verrugas no pênis; ou que tiveram um desses problemas e procuraram tratamento médico e/ou farmacêutico; e receberam alguma dessas orientações: usar regularmente preservativo, informar aos(às) parceiros(as), fazer o teste de HIV e/ou fazer o teste de sífilis.

No que diz respeito à prática feminina relacionada à detecção de infecções de transmissão sexual, a adequada foi considerada quando mulheres foram submetidas ao exame ginecológico nos últimos três anos e, inadequada, quando não se submeteram há mais de três anos.

Os dados coletados por meio de aplicação do questionário foram compilados em um banco de dados eletrônico; posteriormente, processados e analisados por meio do programa estatístico *The SAS System* 9.0; e, apresentados em tabelas. Para responder aos objetivos do estudo foram utilizadas metodologias básicas de análise exploratória como frequência absoluta e relativa para variáveis referentes ao perfil sociodemográfico e adequação de conhecimento, atitude e prática. A fim de verificar estatisticamente a igualdade de proporções, foi calculado p-valor das variáveis que compõem a adequação de conhecimento, atitude e prática, através do teste de Qui-Quadrado, com análise univariada.

Foram avaliadas, estatisticamente, as

associações das informações sociodemográficas com as variáveis de conhecimento, atitude e práticas. Para tanto, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado para independência, com o cálculo do p-valor exato, haja vista que o estudo apresenta baixa frequência de categoria.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob o Protocolo nº 070988/2014. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme instrução da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde; e, os que não conseguiram assinar o nome, inseriram a impressão datiloscópica do dedo polegar da mão direita no referido termo.

Resultados

No tocante aos dados sociodemográficos, destaca-se que a maioria das pessoas cegas deste estudo é do sexo feminino (19), idosa (28), não vive com companheiro (20), cursou o ensino fundamental completo (25), não se declarou branca (21), é católica (23), não trabalha (34) por estar aposentada ou se considerar incapacitada para o trabalho (22).

Na Tabela 1 observa-se que a maioria dos participantes da pesquisa apresenta conceitos inadequados para conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis; e, em todas as variáveis, houve diferença estatística entre as respostas consideradas adequadas e inadequadas, na análise univariada.

Foram analisadas, estatisticamente, associações entre características sociodemográficas e conhecimento, descritas na Tabela 2. Focaliza-se que mulheres, idosos, as pessoas que não vivem com companheiros e as que se declararam brancas, todos apresentaram conhecimento inadequado; e, que não foram identificadas associações estatisticamente significantes.

Tabela 1 - Adequação de conhecimento, atitude e prática dos participantes do estudo

Variável	n	p-valor
Conhecimento sobre prevenção e transmissão de algumas infecções sexualmente transmissíveis		
Adequado	1	<0,001
Inadequado	35	
Atitude relacionada à detecção de HIV através do teste para Aids		
Adequado	1	<0,001
Inadequada	35	
Prática sexual relacionada às infecções sexualmente transmissíveis		
Adequado	10	0,008
Inadequado	26	
Prática feminina relacionada à detecção de infecções sexualmente transmissíveis		
Adequado	4	0,013
Inadequado	14	
Mulheres que não responderam e/ou homens	18	

Tabela 2 - Associações de características sociodemográficas e conhecimento sobre prevenção e transmissão de infecções sexualmente transmissíveis

Variável	Conhecimento sobre prevenção e transmissão de IST		p-valor
	Adequado	Inadequado	
	n	n	
Sexo			
Feminino	-	19	0,2836
Masculino	1	16	
Idade (anos)			
Até 40	-	3	0,1153
41 a 59	1	4	
≥ 60	-	28	
Estado conjugal			
Vive com companheiro	1	15	0,8638
Não vive com companheiro	-	20	
Grau de escolaridade			
Analfabeto	-	7	0,8735
Ensino fundamental completo	1	24	
Ensino médio completo	-	2	
Ensino superior completo	-	2	
Raça			
Amarela	-	1	0,3536
Branca	-	15	
Parda	-	14	
Preta	1	5	
Religião			
Católica	1	22	0,1261
Evangélica	-	11	
Umbanda/Candomblé	-	1	
Sem credo religioso	-	1	
Trabalho			
Não trabalha	1	33	0,9702
Servidor público	-	1	
Autônomo	-	1	
Motivo de não trabalhar (n=34)			
Aposentado/incapacitado	1	21	0,8838
Doença	-	3	
Outros (missing de categorização)	-	9	

IST=Infecções Sexualmente Transmissíveis

As associações das características sociodemográficas com as informações de atitude e práticas, com significância estatística, foram apresentadas nas Tabelas 3 e 4. Não houve associação estatística entre variáveis sociodemográficas e conhecimento sobre formas de prevenção e transmissão de algumas infecções sexualmente transmissíveis.

Destaca-se, na Tabela 3, que, dentre os indivíduos católicos, os que não trabalham atualmente, os aposentados e os que cursaram o ensino fundamental, todos apresentam atitude inadequada.

Tabela 3 - Associações de características sociodemográficas e atitude relacionada à detecção de HIV através do teste para aids

Variável	Atitude relacionada à detecção de HIV		p-valor
	Adequada	Inadequada	
	n	n	
Religião			
Católica	-	23	<0,001
Outra	1	11	
Sem credo religioso	-	1	
Trabalho			
Não trabalha	-	34	<0,001
Trabalha	1	1	
Motivo de não trabalhar (n=34)			
Aposentado/ incapacitado	-	22	<0,001
Outro	-	12	
Grau de escolaridade			
Analfabeto	-	7	0,003
Ensino fundamental completo	-	25	
Ensino médio completo	-	2	
Ensino Superior completo	1	1	

Foi identificada associação entre prática sexual relacionada às infecções sexualmente transmissíveis e sexo ($p < 0,001$). Nessa relação, 100% das mulheres e 41% dos homens apresentaram prática sexual inadequada.

No que se refere à prática feminina relacionada à detecção das infecções de transmissão sexual, a maioria das mulheres que não vive com companheiro apresenta prática inadequada, assim como a maioria analfabeta e que cursou ensino fundamental, conforme se observa na Tabela 4.

Tabela 4 - Associações de características sociodemográficas e prática feminina relacionada à detecção de infecções sexualmente transmissíveis

Variável	Prática feminina relacionada à detecção de IST			p-valor
	Adequado	Inadequado	Outro*	
	n	n	n	
Sexo				
Feminino	4	14	1	<0,001
Masculino	-	-	17	
Estado conjugal				
Vive com companheiro	2	1	13	0,019
Não vive com companheiro	2	13	5	
Grau de escolaridade				
Analfabeto	-	5	2	0,020
Ensino Fundamental completo	2	8	15	
Ensino Médio completo	2	-	-	
Ensino Superior Completo	-	1	1	

*Mulheres que não responderam e/ou homens; IST=Infecções Sexualmente Transmissíveis

Discussão

Na análise dos dados sociodemográficos, verificou-se que o sexo, a raça e a escolaridade estão em consonância com as características das pessoas cegas indicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, censo de 2010 - 268.839 (53,0%) são mulheres; 266.814 (53,0%) referem ser de raça branca; e, 440.548 (87,0%) são alfabetizadas. Quanto à alfabetização, refere-se que o índice das pessoas cegas é inferior à da população total⁽⁵⁾.

Quanto ao sexo, identificaram-se outras pesquisas nas quais a maior quantidade de pessoas cegas é do sexo feminino⁽⁹⁾, assim como estudos em que a quantidade de cegos do sexo masculino foi maioria^(3,10-11).

No tocante à raça, a quantidade de pessoas que referiram ser pardas ou pretas superou as que se declararam brancas, resultado divergente de estudo também realizado com pessoas cegas em Campina Grande/Paraíba, Brasil⁽¹¹⁾.

Nesta pesquisa, a maioria dos participantes não desenvolve atividades laborais por estarem

aposentados ou por se declararem incapacitados para o trabalho. O número de pessoas idosas corrobora com outro estudo realizado com indivíduos cegos, no qual consta que 81% das mulheres e 69% dos homens são idosos com perda bilateral da visão⁽⁹⁾.

No que se refere à religião, pesquisa realizada com mulheres cegas em Fortaleza/Ceará, Brasil também refere que maioria das pessoas são católicas⁽¹²⁾; em relação ao estado conjugal, este estudo corrobora com pesquisas as quais afirmam que a maioria dos indivíduos cegos não vivem com companheiros⁽¹¹⁾.

Em relação ao conhecimento das pessoas cegas sobre as principais formas de prevenção e transmissão de algumas infecções sexualmente transmissíveis, é preocupante o fato da maioria desses indivíduos possuírem domínio inadequado. Tal aspecto denota a situação que as pessoas cegas se encontram no que diz respeito às barreiras de acesso às ações de educação em saúde sobre a referida temática. Estudos na literatura também evidenciam situação semelhante, na qual pessoas com deficiência visual apresentam apenas informações superficiais acerca de tais infecções⁽¹³⁻¹⁵⁾. Mas, foi possível encontrar pesquisa em que pessoas cegas referiram domínio de noções gerais sobre prevenção e transmissão dessas doenças⁽¹⁶⁾.

Destaca-se que as pessoas com deficiência visual, incluindo as pessoas cegas, não têm acesso às campanhas veiculadas pelo Estado, sendo necessário, pois, implementar estratégias que facilitem o acesso a conteúdos atualizados e completos, com destaque para informações acerca de prevenção de infecções transmitidas nas relações sexuais, saúde sexual e reprodutiva; e, que permitam que essas pessoas conheçam bem o funcionamento de seu corpo^(13,17).

No tocante à atitude relacionada à detecção de HIV, alguns participantes realizaram o teste para Aids, na maioria dos casos, motivados por opiniões e percepções consideradas inadequadas. Estudo relata que essas pessoas não realizam o teste devido à discriminação nos serviços, por serem consideradas

assexuadas; às barreiras de comunicação e às preocupações relacionadas, principalmente, à confidencialidade⁽¹⁸⁾.

No que se refere à prática sexual relacionada às infecções sexualmente transmissíveis, a maioria dos participantes deste estudo teve comportamento considerado inadequado. Tal fato pode ser explicado pela carência de informações que a população tem sobre a temática⁽¹⁷⁾. Em outra pesquisa, os participantes expressaram a necessidade de acesso às informações acerca das características dessas infecções para que haja correta identificação a partir da autopercepção⁽¹³⁾. Essa prática contribuiria com a detecção precoce dos casos, provável realização de tratamento adequado e redução de complicações para a saúde dessas pessoas, uma vez que disfunção sexual, infertilidade, abortamento, nascimento de bebês prematuros e óbito representam as principais complicações de diagnóstico tardio das infecções de transmissão sexual⁽¹⁹⁾.

Do total de mulheres cegas deste estudo, a maioria nunca realizou o exame ginecológico ou o fizeram a mais de três anos, caracterizando, portanto, uma prática inadequada e preocupante, quanto à detecção de infecções sexualmente transmissíveis, pois as mulheres são mais propensas para essas infecções, apresentando-se, muitas vezes, assintomáticas, o que torna difícil a identificação da doença⁽¹⁹⁾.

Dessa forma, o resultado deste estudo ratifica a suscetibilidade das mulheres cegas ao diagnóstico tardio de infecções sexualmente transmissíveis, o que pode estar associado também à grande dificuldade de acesso aos serviços de saúde, quer seja por barreiras estruturais, por despreparo dos profissionais em assistir, de maneira eficaz, as pessoas cegas, evidenciado pela ameaça à confidencialidade da assistência, ou devido a barreiras de comunicação do profissional com o paciente⁽¹⁶⁾.

Apesar de não terem sido identificadas associações estatísticas entre variáveis sociodemográficas e conhecimento sobre formas de prevenção e transmissão de algumas infecções sexualmente transmissíveis,

acredita-se que fatores sociais como religião e nível de escolaridade estão intimamente relacionados ao domínio que determinada população tem sobre uma temática. Sabe-se que padrões religiosos interferem na percepção, sentimentos e opiniões de um indivíduo sobre determinado assunto⁽⁷⁾; e, a temática saúde sexual ainda é considerada tabu e fonte de constrangimento em algumas religiões, aspecto responsável por silenciar informações sobre o assunto.

No tocante às associações estatísticas entre características sociodemográficas e atitude relacionada à detecção de HIV, a maioria das pessoas cegas desta pesquisa cursou o ensino fundamental e apresentou, em sua totalidade, atitude inadequada, informação que contrasta com pesquisa realizada com a população brasileira, a qual apontou que as mulheres com ensino fundamental completo, em sua maioria, realizaram teste para HIV⁽⁸⁾.

No que se refere às associações estatísticas entre características sociodemográficas e prática sexual, apenas a variável sexo teve significância estatística, com destaque para comportamento inadequado de todas as mulheres; em cenário nacional, homens e mulheres apresentaram prática adequada⁽⁸⁾.

Sobre a prática feminina relacionada à detecção de infecções sexualmente transmissíveis, percebeu-se comportamento inadequado relacionado às seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, estado conjugal e grau de escolaridade. Observou-se que todas as mulheres deste estudo têm prática inadequada; e, a maioria dos homens tem comportamento adequado. Em estudo comparativo de gênero entre pessoas com deficiência visual, acerca de sexualidade, infecções transmitidas por via sexual e preservativo, relata-se escasso conhecimento sobre práticas sexuais seguras pelas mulheres cegas, bem como o silenciamento acerca das práticas sexuais⁽¹⁴⁾. Tal fato pode estar associado à orientação que as mulheres recebem sobre ter controle sobre suas vontades e pela dificuldade em abordar assuntos relacionados à sexualidade⁽¹⁵⁾. Acredita-se, ainda, que, apesar da escola representar

ambiente de orientação em saúde, não se configura como determinante à aquisição de conhecimento e mudança de comportamento relacionado ao uso de preservativo⁽²⁰⁾.

Conclusões

O presente estudo mostrou que os participantes são, em sua maioria, do sexo feminino, idosos, sem companheiro(a), apresentam baixo grau de escolaridade e não trabalham. Apresentaram conceitos inadequados acerca do conhecimento, atitude e práticas sobre prevenção, transmissão e detecção de infecções sexualmente transmissíveis.

Não foi identificada neste estudo associação estatística entre variáveis sociodemográficas e conhecimento sobre formas de prevenção e transmissão, contrariando a hipótese proposta.

Os resultados desta pesquisa oferecem subsídios para o planejamento e implementação de ações de educação em saúde. Sugere-se a realização de estudos longitudinais que avaliem conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas acerca de infecções de transmissão sexual após intervenção com atividades educativas acessíveis a esse grupo populacional.

A pesquisa apresenta como limitação o baixo quantitativo de participantes, fato que limita o poder de generalização dos achados.

Colaborações

Araújo AKF contribuiu com coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Ramos APA contribuiu com a coleta de dados, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. França ISX colaborou com análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação final da versão a ser publicada. Coura AS, Santos SR e Pagliuca LMF colaboraram com revisão crítica do manuscrito e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3331-8.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Fadamiro CO. Causes of blindness and career choice among pupils in a blind school; South Western Nigeria. *Ann Afr Med* [Internet]. 2014 [cited 2015 ago 03]; 13(1):16-60. Available from: <http://www.annalsafrmed.org/article.asp?issn=1596-3519;year=2014;volume=13;issue=1;spage=16;epage=20;aulast=Fadamiro>
4. Pascolini D, Mariotti SP. Global estimatives of visual impairment: 2010. *Br J Ophthalmol*. 2012; 96:614-8.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Populacional 2010. Rio de Janeiro: IBGE; [Internet]. 2010 [citado 2015 ago 03]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deficiencia/tab1_3.pdf
6. França DNO. Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira. *Rev Bioét Impr*. 2014; 22(1):126-33.
7. Gummucio S. Data collection: Quantitative methods The KAP survey model (Knowledge, Attitude & Practices). França: Médecins Du Monde [Internet]; 2011. [cited 2015 ago 03]. Available from: <https://www.spring-nutrition.org/publications/tool-summaries/kap-survey-model-knowledge-attitudes-and-practices>.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Rius A, Artazcoz L, Guisasola L, Benach J. Visual impairment and blindness in Spanish adults. *Ophthalmology*. 2014; 121(1):408-16.
10. Pagliuca LMF, Cezario KG, Silva EMNR, Melo KM, Lopes MVO. Vaccination coverage of visually impaired adults and sociodemographic characteristics. *Rev Rene*. 2014; 15(1):22-8.
11. Coura AS, Oliveira CF, França ISX, Enders BC, Dantas DNA, Pagliuca LMF. Associations between leisure activities and pressure and glucose levels of blind adults. *Rev Enferm UFPE online* [Internet]. 2013 [cited 2015 ago 03]; 7(1):779-87. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3086/pdf_2186
12. Jorge HMF, Bezerra JF, Oriá MOB, Brasil CCP, Araujo MAL, Silva RM. The ways in which blind mothers cope with taking care of their children under 12 years old. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(4):1013-21.
13. Barbosa GOL, Wanderley LD, Rebouças CBA, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Development of assistive technology for the visually impaired: use of the male condom. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1163-9.
14. Wanderley LD, Barbosa GOL, Rebouças CBA, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Sexualidade, DST e preservativo: comparativo de gênero entre deficientes visuais. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(4):463-9.
15. Bezerra CP, Pagliuca LMF. The experience of sexuality by visually impaired adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):578-83.
16. Saulo B, Walakira E, Darj E. Access to healthcare for disabled persons. How are blind people reached by HIV services? *Sexual Reproductive Healthcare* [Internet]. 2012 [cited 2015 ago 03]; 3:49-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22325802>
17. Paula AR, Sodelli FG, Faria G, Gil M, Regen M, Meresman S. Pessoas com deficiência: pesquisa sobre sexualidade e vulnerabilidade. *Temas Desenvolv*. 2010; 17(98):51-65.
18. Nixon AS, Cameron C, Hanasass-Hancock J, Sinwaba P, Solomon PE, Bond VA et al. Perceptions of HIV-related health services in Zambia for people with disabilities who are HIV- positive. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2014 [cited 2015 ago 03]; 17(1):18806. Available from: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18806/3687>
19. Theobald VD, Nader SS, Pereira DN, Gerhardt CR, Oliveira FJM. A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. *Rev AMRIGS*. 2012; 56(1):26-31.
20. Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Sociodemographic and sex determinants of knowledge, attitude and practice of women prisoners regarding the use of condoms. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(3):581-90.