

# ENSINO E SAÚDE: O QUE PENSAM E O QUE SABEM OS DEFICIENTES AUDITIVOS

Maria Alves Barbosa, Venerly Rodrigues Galvão, Maria Cristina Magalhães, Helga Benneth Pires, Andiara Pereira Martins Fonseca, Sheila Araújo Teles, Joaquim Tomé de Sousa \*

---

BARBOSA, M.A.; GALVÃO, V.R.; MAGALHÃES, M.C.; PIRES, H.B.; FONSECA, A.P.M.; TELES, S.A.; SOUSA, J.T. - Ensino e saúde: o que pensam e o que sabem os deficientes auditivos. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

---

**RESUMO:** Trabalho de campo realizado na Escola Especial Elysio Campos em Goiânia ano de 1997 através da PROGRAD/Programa de Licenciatura. Teve como objetivos: Identificar percepções dos deficientes auditivos em relação aos métodos e recursos utilizados para ensinar saúde até então vivenciados; Suprir necessidades explicitadas pelos deficientes auditivos referentes a conteúdos de saúde através de palestras e Desenvolver métodos e recursos que facilitem o processo ensino-aprendizagem referente a conteúdos de saúde entre deficientes auditivos. O estudo foi desenvolvido em 3 fases distintas: Avaliação Diagnóstica; Realização de Palestras e Avaliação Formativa. A população constituiu-se de alunos matriculados na escola, fazendo parte da amostra alunos com idade superior a 12 anos. Detectou-se que os entrevistados possuíam noções de prevenção e transmissão de doenças em geral, mas em relação às doenças sexualmente transmissíveis, eles desconheciam os modos de transmissão. Verificou-se também que eles tinham pouco conhecimento sobre sexualidade e métodos contraceptivos. Comparando os dados da Análise Diagnóstica e da Análise Formativa, observou-se que houve mudança de conceitos e comportamentos entre os deficientes. O ensino dirigido a eles requer a utilização de recursos audiovisuais em maior quantidade quando comparado ao ensino a alunos normais. Recomenda-se o desenvolvimento de trabalhos contínuos com deficiente utilizando recursos e planos adequados e o investimento na formação de professores para a Educação Especial.

**Palavras Chaves:** Deficiente auditivo; Educação Especial.

**SUMMARY:** Field work accomplished in the Special School Elysio Campos of Goiânia year of 1997 through PROGRAD / Program of Licenciatura. It had as objectives: To identify auditory perceptions of the faulty ones in relation to the methods and resources used to teach health until then lived; To supply needs explained for the faulty ones auditory referring to contents of health through lectures and to Develop methods and resources that facilitate the process teaching-learning regarding contents of health among faulty auditory. The study was developed in 3 different phases: Diagnostical evaluation; Accomplishment of Lectures and Formative Evaluation. The population is constituted of students registered in the school, being the sample students' part with superior age to 12 years. It was detected that the interviewees possessed prevention notions and transmission of diseases in general, but in relation to the diseases sexually transmissible, they ignored the transmission manners. It was also verified that they had little knowledge on sexuality and contraceptive methods. Comparing the diagnostical analysis' data and of Formative analysis, it was observed that there were change of concepts and behaviors among the faulty ones. The teaching driven them requests the use of audiovisual resources in larger amount when compared to the normal students'teaching. The development of continuous works is recommended with faulty using resources and appropriate plans and the investment in the teachers' formation for the Special Education.

## 1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde ainda é um assunto em discussão em nosso meio, desde o seu surgimento na Europa no séc. XVIII, conseqüente aos movimentos filosóficos, políticos, econômicos e sociais da época, que segundo (FOCESI,1992) pregavam "a necessidade de levar o saber científico também para o público nas questões de higiene e saúde".

A partir daí foi ganhando impulso até se expandir para a América. Mas só chegou ao Brasil no início do séc. XX com a criação do Ministério de Negócios de Educação e Saúde Pública dando suporte político e técnico à saúde escolar (FOCESI,1992).

Se analisarmos os currículos das escolas atuais, podemos perceber certa falta de compromisso social em relação à saúde da comunidade e à da própria criança, seja ela portadora de necessidades especiais ou não.

Milhões de pessoas sofrem por não terem uma vida saudável, nos aspectos de moradia, alimentação, transporte, condições sanitárias, emocionais, sociais, e muitos problemas de saúde seriam evitados se todos tivessem ao seu alcance programas de saúde pública preventivos e profiláticos, ou simplesmente, educação em saúde. Vivemos em um mundo onde tudo que nos rodeia nos afeta, e se não soubermos como nos defender, seremos mais uma vítima de nossos próprios atos, e a educação em saúde ensina justamente como uma pessoa pode se defender; por isso ela é importante.

FOCESI (1992) relata que a educação em saúde apesar de ter surgido há muito tempo, e ser de grande importância para todos, ela ainda é deixada de lado. As pessoas se preocupam mais com a cura da doença já instalada e menos com sua prevenção e promoção da saúde. Segundo RIZKALLAH (1991), "a escola significa a primeira oportunidade de se socializar, de aprender hábitos de convívio e higiene", nela teríamos a melhor oportunidade de enfatizar a educação em saúde.

Sendo assim, a formação dos profissionais de saúde e dos professores de ensino fundamental e médio deve oferecer subsídios que lhes permitam trabalhar aspectos de prevenção de doenças e promoção da saúde.

A educação para deficientes auditivos começou a se expandir no séc. XVI, quando até então os surdos eram considerados ineducáveis. Segundo NEGREDA (1992) a expansão surgiu a partir da necessidade do abade L'pée de ensinar conceitos religiosos a estes indivíduos. Foi a partir deste fato que foi fundada em 1755 a primeira escola para surdos na França, utilizando a linguagem de sinais - sistema convencional de símbolos ou gestos feitos com as mãos.

A partir de então começaram a surgir várias escolas especiais para os surdos. Segundo NEGREDA (1992) em um determinado momento (1870) alguns pesquisadores consideraram a linguagem de sinais inadequada para a educação dos surdos e alegaram que esta estava os diferenciando dos indivíduos normais. Proibiram o uso da língua de sinais, causando um grande declínio e insatisfação no processo educacional da comunidade surda.

Passaram a usar outras tendências como: oralismo, comunicação total e o bilingüismo.

Com a evolução dos tempos e vários estudos sobre linguagem para deficientes auditivos, hoje se sabe que "a língua de sinais é a língua natural dos surdos" (SÁNCHEZ, 1993). Entretanto, permanece a discussão entre esta e o bilingüismo na atualidade, pois não se sabe qual das duas atende por completo as necessidades educacionais do deficiente auditivo. Muitas abordagens são feitas em relação ao deficiente auditivo, a mais atual é a sua integração em escola comum.

Tal como abordado anteriormente, não há no currículo das escolas especiais, a disciplina educação em saúde, sendo esta, uma temática pouco discutida e de difícil acesso entre as pessoas deficientes. Isto colocado, pode-se questionar, por exemplo: como a saúde está sendo abordada entre alunos com deficiência auditiva? Qual seria a melhor maneira de atingir o deficiente auditivo no sentido de ampliar seus conhecimentos a respeito da prevenção de doenças e promoção da saúde?

Segundo RIZKALLAH (1991), a deficiência auditiva no Brasil é agravada pelas precárias condições sanitárias e pelo fato, da maioria dos deficientes auditivos, não terem condições de lidar com o problema.

Idealizado para captar necessidades reais, este estudo foi elaborado em comum acordo com a Escola Especial Elysis Campos, onde a maioria dos alunos matriculados vive na periferia e possui baixo nível sócio-econômico. Cabe destacar que este trabalho não só possibilitou colher, mas também oferecer subsídios que permitem a melhoria do processo ensino-aprendizagem entre deficientes auditivos.

## **2.OBJETIVOS:**

- - Identificar percepções dos deficientes auditivos em relação aos métodos e recursos utilizados para ensinar saúde até então vivenciados;
- - Suprir necessidades explicitadas pelos deficientes auditivos referentes a conteúdos de saúde através de palestras;

## **3. JUSTIFICATIVA**

O compromisso social do enfermeiro o impulsiona a desenvolver ações educativas dirigidas à prevenção de doenças e promoção de saúde junto à população.

A integração Universidade-Escolas de ensino fundamental e médio reforça o compromisso social da Universidade em relação à comunidade e viabiliza o desenvolvimento de projetos integrados, os quais resultam em benefícios recíprocos. À medida em que a Universidade oferece serviços ao ensino fundamental e médio, está também colhendo subsídios para a melhoria do processo ensino-aprendizagem e, conseqüentemente, dirigindo a formação de seus alunos para a realidade sócio-político-educacional do País.

#### 4. REVISÃO DA LITERATURA

Para a criança deficiente auditiva, adquirir linguagem é um processo lento e dependente da presença física do objeto. Seu desenvolvimento intelectual depende em grande parte da adequação no confronto das duas realidades: a do mundo real e a do universo da linguagem (RIZKALLAH, 1991).

Segundo QUADROS (1995), os surdos também apresentam a capacidade de comunicar-se, assim como os ouvintes, em qualquer parte do mundo. Sendo assim, reconhecer a diferença entre surdos e ouvintes é segundo BRITO (1993), encarar a realidade relativa ao surdo. É reconhecer suas limitações e sua habilidade lingüística que se manifesta na criação, uso e desenvolvimento de línguas gestuais-visuais, tornando assim iguais aos outros.

MEYER (1990) relata que a melhor maneira para a criança aprender a linguagem é através do uso de atividades que a envolvam, e captem seu interesse.

As pessoas deficientes auditivas sentem vontade de se comunicar, de serem aceitas socialmente com seus sonhos, fantasias e desejos. Por isso SÁNCHEZ (1993) relata que não haverá isolamento se estes encontrarem em sua comunidade o que eles necessitam. Assim se sentiriam estimulados no processo de aprendizagem e membros efetivos da comunidade e cidadãos de fato.

Um dos objetivos da escola, de fazer a criança pensar, sentir e agir, segundo FOCESI (1992), tem sido frustrado uma vez que não lhe tem permitido desenvolver sua capacidade de análise da própria realidade e a partir dela tentar construir os conhecimentos e selecionar práticas necessárias a uma vida mais saudável.

O deficiente auditivo é capaz de construir seu conhecimento desde que a proposta de trabalho seja desafiadora, fonte de prazer e descoberta. O processo de aprendizagem deve ser apaixonante, tanto para o professor, quanto para o aluno. A construção do conhecimento deve acontecer no convívio com o grupo e a afetividade entre alunos e professores é essencial no processo de construção do conhecimento (GOIÁS, 1994).

Se para a pessoa ouvinte o percurso dentro do nosso sistema educacional se assemelha a uma corrida de obstáculos, para o deficiente auditivo as dificuldades podem ser intransponíveis. Por isso é que existem escolas especializadas que lutam para que elas não fiquem isoladas em seu próprio mundo silencioso. (RIZKALLAH, 1991).

A qualificação do professor seja em curso de graduação, aperfeiçoamento, especialização, extensão é de fundamental importância. Para BICUDO (1983), o desempenho do pessoal de saúde é insatisfatório quanto ao oferecimento de orientações de saúde e para o desenvolvimento do processo educativo.

MOORES (1971) defende a importância do papel dos professores surdos na educação de pessoas surdas. BEVILACQUA (1987) mostra a preocupação de

muitos autores em relação a educação do deficiente auditivo e que estes também consideram-na de fundamental importância para os mesmos. Com isso é necessário que se faça investimentos na formação de professores, através de cursos e atualizações que permitem a construção de novos conhecimentos possibilitando a busca de uma maior igualdade social, conquistando assim, espaço para o exercício da cidadania entre os alunos. (SCHALL, 1994).

Segundo SÁNCHEZ (1993), hoje as crianças e adolescentes surdos demonstram que querem saber cada vez mais. Têm a expectativa de se tornarem o que os surdos nunca pensaram ser: professor, médico, psicólogo, lingüistas e etc. sabendo que não vão fracassar. A inclusão de pessoas surdas nos sistemas educacionais públicos apaga o esquecimento a que foram relegadas. Há ainda a preocupação de formar pessoal habilitado para dar a essas crianças todas as possibilidades de participarem plenamente do processo educativo. (RIZKALLAH,1991).

Para RIZKALLAH (1991), a compreensão do deficiente auditivo como pessoa em busca de seu pleno desenvolvimento, tal como se tem hoje, foi uma conquista na história da evolução humana para a qual têm contribuído pessoas de diferentes campos de estudo e atividade.

## **5. A ESCOLA ESPECIAL ELYSIO CAMPOS**

A Escola Especial Elycio Campos, é um projeto da Associação de Surdos de Goiânia - ASG, que começou a funcionar em 1991, em convênio com a Secretaria de Educação e Cultura do Estado . A ASG é uma entidade filantrópica, sem fins lucrativos, que tem como finalidade prestar assistência à comunidade surda. Oferece ensino da 1ª Fase do 1º Grau e reforço escolar para deficientes matriculados no 1º e 2º Graus da rede de ensino regular.

A Escola possui 8 (oito) salas de aula, 3 (três) banheiros, diretoria, depósito, serigrafia, malharia, costura, cozinha, quadra de esportes com cobertura e arquibancada e mais algumas dependências que fazem parte da ASG, pois ambas funcionam juntas.

Os funcionários são contratados pela Secretaria de Educação e Cultura do Estado com Parecer da Superintendência de Ensino Especial. Todos fazem cursos de atualização, aprimoramento, etc., oferecidos pela Secretaria de Educação do Estado e Associação de Surdos de Goiânia. O ensino especial desta Escola está voltado à reabilitação e integração do deficiente auditivo na sociedade, inclusive encaminhamento ao mercado de trabalho e à escola regular.

Há atendimento e acompanhamento oferecidos a pessoas de ambos os sexos e faixa etária a partir dos 7 anos de idade. Para tanto, possui uma equipe técnica composta de: assistente social, psicólogo, médico otorrinolaringologista, fonoaudiólogos e intérpretes da língua de sinais.

A Escola oferece gratuitamente, atendimento pedagógico que inclui alfabetização, escolaridade da 1ª fase do 1º grau, apoio pedagógico, curso de

língua de sinais e de computação; oficina de costura, malharia e serigrafia; educação física, atendimento social, psicológico, médico/otorrinolaringológico, fonoaudiológico e odontológico .

## **6. METODOLOGIA**

Tipo e Local onde o projeto foi desenvolvido.

Trabalho de campo desenvolvido na escola Especial Elysio Campos em Goiânia.

A população constituiu-se de todos os alunos matriculados na referida Escola.

O trabalho foi realizado em 3(três) fases: avaliação diagnóstica, realização de palestras e avaliação formativa. A amostragem da 1ª fase (avaliação diagnóstica) constituiu-se de 18 alunos matriculados na escola, com idade superior a 12 anos, considerando que possuem melhor nível de compreensão. Da 2ª fase (realização de palestras), participaram todos os alunos matriculados, professores e funcionários e a 3ª fase (avaliação formativa), foi dirigida a 100% dos alunos com idade superior a 12 anos que participaram da segunda fase.

Na 1ª fase: avaliação diagnóstica - os deficientes auditivos foram entrevistados com ajuda de uma intérprete que utilizou a "comunicação total", com a finalidade de captar:

- conhecimento dos deficientes auditivos sobre os conteúdos propostos no **Anexo 1**.
- As percepções dos deficientes auditivos em relação aos métodos e recursos utilizados para ensinar saúde até então vivenciados.
- Necessidades referentes ao aprendizado de outras temáticas específicas de saúde.

Esta fase permitiu o planejamento e escolha de conteúdos e recursos que foram utilizados na 2ª fase.

Na 2ª fase: realização de palestras, foram trabalhados através de aulas expositivas, os conteúdos de saúde identificados como necessários na 1ª fase. A utilização de recursos audio-visuais que facilitou o repasse de conceitos de prevenção de doenças e promoção de saúde.

Na 3ª fase: avaliação formativa - Os deficientes auditivos foram novamente entrevistados com a ajuda da intérprete da Escola Especial Elysio Campos, com a finalidade de verificar a solidificação de conteúdos pelos deficientes e a adequação de recursos utilizados nas aulas expositivas referente ao ensino de saúde.

## **7. OS RESULTADOS DO TRABALHO**

### **AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA**

O Quadro 1 mostra a opinião dos deficientes auditivos quanto ao modo de prevenção das doenças em geral.

QUADRO 01 – OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS QUANTO AO MODO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS. GOIÂNIA-GO, 1997.

	RESPOSTAS	
	Nº	%
<b>MODO DE PREVENÇÃO</b>		
Lavar as mãos antes das refeições	13	72,2
Tomar banho diariamente	14	77,7
Escovar os dentes após as refeições e antes de dormir	16	88,8
Limpar a casa	15	83,3
Beber água filtrada ou fervida	17	94,5
Mastigar bem os alimentos	14	77,7
Dormir 8 horas por dia ou o suficiente	12	67,0
Conviver com a limpeza	14	77,7
Ter contato com enxurradas	04	22,2
Deixar as unhas e cabelos sujos	03	16,6
Comer toda hora	04	22,2

Usar copos, talheres e pratos sem lavar	02	11,1
Passar noites sem dormir	02	11,1
Defecar em lotes baldios	00	0

OBS.: As questões foram de múltipla escolha. n = 18 participantes.

O quadro acima mostra que a maioria dos deficientes auditivos possuem noções básicas sobre prevenção de doenças em geral pois consideram que: beber água filtrada ou fervida (94,5%), escovar os dentes após as refeições e antes de dormir (88,8%) e limpar a casa (83,3%), são os principais modos de prevenção de doenças. Entretanto, alguns citaram que: deixar unhas e cabelos sujos (16,6%), passar noites sem dormir (11,1%), usar copos e talheres sujos (11,1%) também são modos de prevenção de doenças. Isto evidencia a importância de trabalhar o tema entre eles.

**QUADRO 2 – OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS QUANTO AOS MODOS DE TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO DAS DSTS. GOIÂNIA, 1997.**

	ÍTEMS	RESPOSTAS	
		Nº	%
<b>MODO DE TRANSMISSÃO</b>	Beijo na boca	9	50,0
	Abraço de amigo	9	50,0
	Relação sexual	8	44,4
	Contato com feridas	6	33,3
	Morar na mesma casa com o doente	7	38,8
	Usar utensílios e objetos adequadamente lavados	7	38,8
	Usar seringas e material cortante contaminado	6	33,3
<b>MODO DE PREVENÇÃO</b>	Utilização de camisinhas durante as relações sexuais	12	67,0
	Evitar relações sexuais promíscuas	10	55,5
	Comprar e tomar remédios antes das relações sexuais	5	27,7
	Trocar sempre de parceiros sexuais	3	16,6

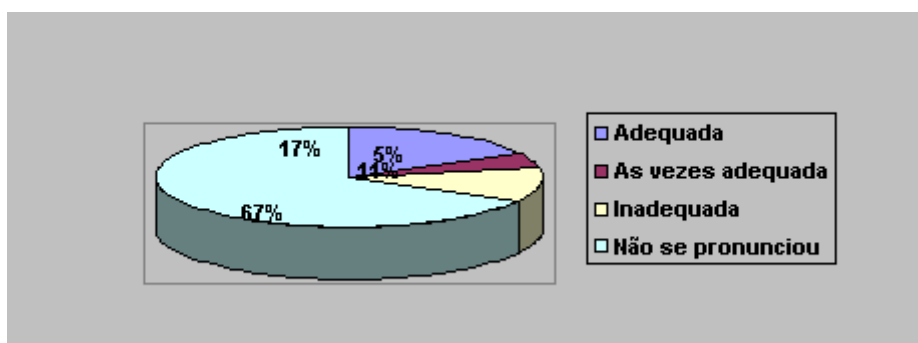
Obs.: As questões foram de múltipla escolha. n = 18 participantes.



A maioria dos deficientes auditivos reconhecem a AIDS, o Herpes e a Gonorréia como DSTs. Verificou-se que eles possuem boas noções de higiene e dos modos de prevenção das DSTs, pois consideram a utilização de camisinhas durante as relações sexuais (67%) e evitar relações sexuais promíscuas (55,5%) como os principais modos de prevenção observou-se também a falta de entendimento sobre o modo de transmissão das DSTs, pois além da relação sexual (44,4%) e do uso de seringas e material cortante contaminado (33,3%) acreditam que o beijo na boca (50%), abraço de amigo (50%), a utilização de utensílios e objetos adequadamente lavados (38,8%) e morar na mesma casa com o doente (38,8%), podem transmitir tais doenças.

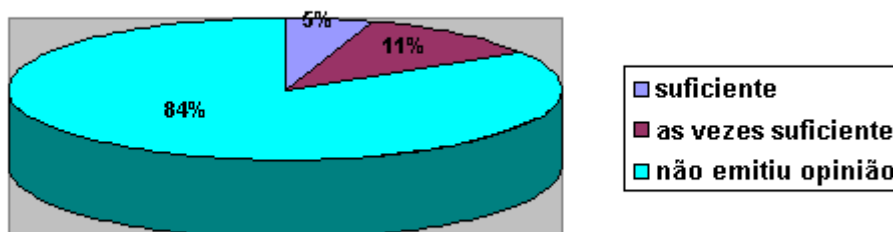
Os gráficos abaixo revelam as opiniões dos alunos à respeito do ensino de saúde até então oferecido.

GRÁFICO 1 – OPINIÃO DOS ENTREVISTADOS QUANTO A METODOLOGIA UTILIZADA NA ESCOLA PARA O ENSINO DE SAÚDE. GOIÂNIA, 1997.



Com relação à metodologia adotada pelos professores para ensinar saúde, 17% consideraram-na adequada, 11% inadequada e 5% disseram que as vezes foi adequada enquanto 67% não se pronunciaram.

GRÁFICO 2 – OPINIÃO DOS DEFICIENTES AUDITIVOS SOBRE OS CONTEÚDOS MINISTRADOS NA ESCOLA. GOIÂNIA, 1997.



Quanto aos conteúdos abordados sobre saúde, 5% consideraram suficientes, 11% opinaram que às vezes foram suficientes e 84% não emitiram opinião.

As aulas nas quais foram utilizados desenhos e vídeo agradaram o maior número de alunos e o tipo de linguagem considerado adequado foi a comunicação total.

Ao final da avaliação diagnóstica foi solicitada a opinião dos alunos sobre quais conteúdos que eles gostariam que fossem abordados durante o desenvolvimento da 2ª Fase do trabalho. Nesta oportunidade foram citados os seguintes temas: Drogas, AIDS, Família, Namoro, Gravidez.

## **REALIZAÇÃO DE PALESTRAS**

Apesar da avaliação diagnóstica apontar que os alunos possuíam noções básicas de higiene corporal e mental o tema foi abordado na 2ª Fase, atendendo solicitações dos professores, com objetivo de reforçar tais hábitos.

Nas palestras sobre Higiene, o material didático utilizado foi: álbum seriado com ilustração sobre higiene; figuras e materiais de higiene pessoal (sabonete, creme dental, escova dental, pente, toalha); boneco e cama. Durante as palestras foram realizadas demonstrações de como escovar os dentes e tomar banho. Os alunos tiveram oportunidade de esclarecer dúvidas tais como: a importância do antisséptico bucal; o momento ideal de se usar o fio dental, a necessidade de se escovar a língua; o uso individual do sabonete; consequências de uma noite sem dormir; a necessidade de lavar as mãos depois de pegar em dinheiro; antisséptico para os pés. No final, os deficientes auditivos demonstraram aprendizagem, pregando figuras sobre higiene no quadro negro ao lado do seu respectivo nome, promovendo assim uma melhor assimilação do assunto.

Durante as palestras sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis foram enfatizadas o Herpes, a Gonorréia, a Sífilis e a AIDS. Para abordar o assunto foi utilizado como material didático: álbum seriado com ilustração sobre DSTs, Slides e panfletos conforme figuras 8 e 9. Dúvidas relacionadas ao convívio com pessoas doentes, namoro, beijo e outras supostas formas de transmissão foram esclarecidas.

Na abordagem sobre sexualidade enfatizou-se os seguintes assuntos: puberdade, menstruação, ejaculação, masturbação, namoro e família. Foram utilizados como materiais didáticos: cartazes, álbum seriado com ilustração do corpo humano. Houve momentos em que os alunos participaram da montagem dos cartazes que ilustravam as modificações que acontecem no corpo do homem e da mulher. Muitos questionamentos foram feitos pelos deficientes auditivos referentes à menstruação, masturbação, ejaculação. Para falar sobre métodos anticoncepcionais utilizamos como material didático: um kit que contém todos os métodos anticoncepcionais e quadro negro. Durante a exposição foi explicado e feita a demonstração de como usar os métodos contraceptivos. Após estas houve a distribuição de panfletos informativos e preservativos.

Integrantes do "Projeto Escola Sem Drogas", da Polícia Civil de Goiás ministraram as palestras sobre Drogas, solicitadas pelos alunos durante a avaliação diagnóstica. Como material didático foram utilizados: cartazes, vídeo,

maleta contendo todas as drogas e quadro negro. Durante a exposição houve vários depoimentos de experiências vividas pelos deficientes além do esclarecimento de dúvidas. Foram esclarecidas muitas dúvidas sobre meninos de rua, fumo e álcool, cola, morte por drogas.

### **AVALIAÇÃO FORMATIVA**

As palestras sobre higiene revelaram a importância de ter abordado o tema entre os deficientes auditivos uma vez que a maioria assimilou e adquiriu outra visão sobre o assunto, contribuindo para que levem uma vida saudável.

#### **QUADRO 3 – OPINIÕES DOS ENTREVISTADOS REFERENTES AOS HÁBITOS DE HIGIENE QUE PREVINEM DOENÇAS APÓS REALIZAÇÃO DAS PALESTRAS. GOIÂNIA-GO, 1997**

<b>HÁBITOS DE HIGIENE</b>	<b>RESPOSTAS</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Lavar as mãos antes das refeições	32	97
Tomar banho diariamente	31	93,9
Conviver com a limpeza	31	93,9
Escovar os dentes após as refeições e antes de dormir	29	88
Usar toalhas individuais	29	88
Mastigar bem os alimentos	24	72,7
Beber água filtrada ou fervida	23	70
Comer toda hora	12	36,4

Nunca fazer exercícios físicos	11	33,3
Usar copos, talheres e pratos sem lavar	08	24,2
Passar noites sem dormir	07	21,2

Os hábitos de higiene considerados importantes pelos deficientes auditivos para prevenir doenças foram: lavar as mãos antes das refeições (97%), tomar banho diariamente (93,9%), conviver com a limpeza (93,9%), escovar os dentes após as refeições e antes de dormir (88%). Enquanto poucos consideraram que: passar noites sem dormir (21,2%), usar copos, talheres e pratos sem lavar (24,2%), comer toda hora (36,4%), nunca fazer exercícios físicos (33,3%), também são hábitos de higiene.

Apesar de constatado na avaliação diagnóstica que grande parte dos entrevistados possuíam conhecimentos sobre o modo de prevenção das DSTs, verificou-se que ainda existiam alguns com dúvidas sobre o tema. A avaliação formativa contribuiu para melhorar o aprendizado sobre o assunto e esclarecer dúvidas.

**QUADRO 4 – COMPARAÇÃO DAS OPINIÕES DOS DEFICIENTES AUDITIVOS QUANTO AO MODO DE PREVENÇÃO DAS DSTs CONSTATADAS NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E NA FORMATIVA. GOIÂNIA-GO. 1997**

MODO DE PREVENÇÃO DAS DSTs	RESPOSTAS NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA. n=18		RESPOSTAS NA AVALIAÇÃO FORMATIVA. n=33.	
	Nº	%	Nº	%
Utilização de camisinhas nas relações Sexuais	12	66,6	32	97,0
Evitar relações sexuais promíscuas	10	55,5	16	48,5
Comprar e tomar remédios antes das relações sexuais	05	27,7	03	9,0
Trocar sempre de parceiros sexuais	03	16,6	03	9,0

Obs.: as questões foram de múltipla escolha. n = nº de participantes

Ao analisar o quadro acima constatou-se que as respostas não sofreram alterações visto que os deficientes auditivos já tinham noções de como prevenir tais doenças como foi detectado na avaliação diagnóstica. Os entrevistados

reafirmaram em suas respostas que: a utilização de camisinhas durante as relações sexuais (97%) e evitar relações sexuais promíscuas (48,5%) são os principais modos de prevenir as DSTs.

Métodos Contraceptivos foi um dos assuntos destacados como mais deficientes entre os participantes durante a avaliação diagnóstica. Já na avaliação formativa, observou-se que esse déficit foi reduzido, como demonstrado no quadro 05.

QUADRO 5 – OPINIÃO DOS ALUNOS QUANTO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS. GOIÂNIA-GO, 1997

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	RESPOSTAS DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA n=18		RESPOSTA DA AVALIAÇÃO FORMATIVA n=11	
	Nº	%	Nº	%
A gravidez inicia-se com a menstruação	00	00	05	45,4
O diafragma, a camisinha, as pomadas e cremes e o DIU são métodos de barreira contra gravidez	01	5,5	08	72,7
A laqueadura e a vasectomia são métodos contraceptivos irreversíveis	01	5,5	04	36,4
A pílula é um método hormonal que deve ser utilizado por todas as mulheres	01	5,5	08	72,7
A pílula pode ser tomada sem receita médica	00	00	04	36,4

Obs.: as questões foram de múltipla escolha. n = nº de participantes.

O quadro 05 revela que as palestras sobre métodos contraceptivos além de proporcionar algum conhecimento aos deficientes também gerou dúvidas como demonstra o resultado da avaliação formativa, onde 45,4% dos participantes consideraram que a gravidez tem início com a menstruação e 72,7% responderam que a pílula é um método hormonal que deve ser utilizado por todas as mulheres. Observou-se na avaliação diagnóstica que apenas 5,5%

dos participantes consideraram o diafragma, a camisinha, as pomadas, cremes e o DIU como métodos de barreira contra a gravidez, enquanto 72,7 %, na avaliação formativa, deram a mesma resposta.

Ao que nos parece, sexualidade era um assunto pouco conhecido pelos deficientes auditivos, pois na avaliação diagnóstica poucos fizeram considerações corretas sobre o tema. Na avaliação formativa, a maioria emitiu opiniões corretas, tal como demonstrado no Quadro 6

**QUADRO 6 – COMPARAÇÃO DAS RESPOSTAS DADAS PELOS DEFICIENTES AUDITIVOS NA QUESTÃO SOBRE SEXUALIDADE NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA E NA FORMATIVA. GOIÂNIA-GO, 1997**

RESPOSTAS SOBRE SEXUALIDADE	RESPOSTAS NA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA. n=18.		RESPOSTAS NA AVALIAÇÃO FORMATIVA. n=25.	
	Nº	%	Nº	%
O ato de masturbar-se é normal	02	11,1	24	96,0
O diálogo entre os pais e filhos é importante para a união da família	01	5,5	24	96,0
A puberdade é o período em que se iniciam as mudanças no indivíduo	01	5,5	21	84,0
Os conflitos que ocorrem na adolescência são decorrentes das mudanças que ocorrem no indivíduo no período da puberdade	01	5,5	21	84,0
O namoro é um desejo normal do ser humano	01	5,5	21	84,0
Os conflitos que ocorrem na adolescência podem ser contornados	01	5,5	21	84,0
A Sexualidade sadia inclui: promiscuidade, prevenção de	0	0,0	06	24,0

doenças e gravidez.				
A menstruação é uma característica da infância	0	0,0	04	16,0

OBS.: As questões foram de múltipla escolha. n= n° de participantes.

Analisando o quadro acima percebemos que na avaliação formativa o conhecimento sobre sexualidade se modificou, pois 96% consideraram que o ato de masturbar-se é normal (diagnóstica – 11,1%) e que o diálogo entre os pais e filhos é importante para a união da família (diagnóstica – 5,5%), verificando assim a importância da educação em saúde para os deficientes auditivos.

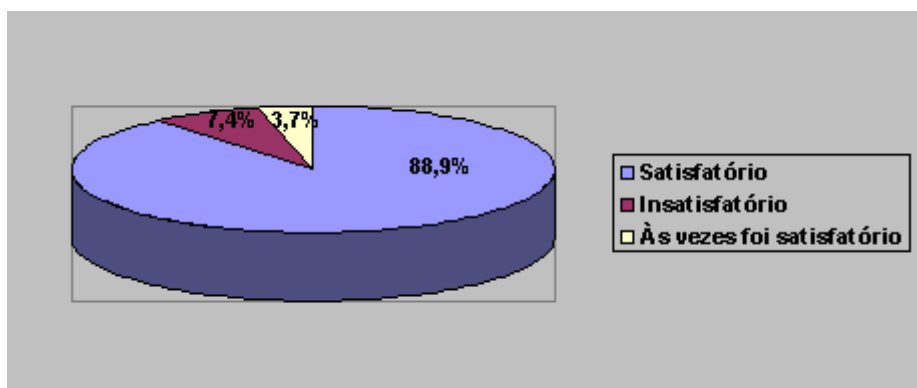
QUADRO 7 – OPINIÕES DOS ALUNOS SOBRE O USO DE DROGAS.  
GOIÂNIA-GO, 1997

ÍTENS	RESPOSTAS	
	Nº	%
O uso aleatório de remédios previne doenças	03	12,5
As drogas fazem bem à saúde das pessoas	01	4,2
Toda droga é prejudicial à saúde	15	62,5
A cocaína deve ser usada para estimular o sistema nervoso	06	25,0
As drogas favorecem o convívio social	02	8,3
Cheirar cola faz bem a quem tem insônia	01	4,2
O álcool, o fumo e o Crak devem ser utilizados por pessoas nervosas.	04	16,6

Sobre drogas verificamos que 62,5% dos deficientes auditivos que participaram das palestras acharam que toda droga é prejudicial à saúde. Detectamos que as palestras despertaram muito a atenção dos deficientes auditivos e vimos também, que geraram muitas dúvidas e nem todas foram esclarecidas, pois o tempo disponível não foi o suficiente.

O gráfico 3 evidencia a opinião dos participantes sobre o presente trabalho de pesquisa realizado na Escola Elycio Campos.

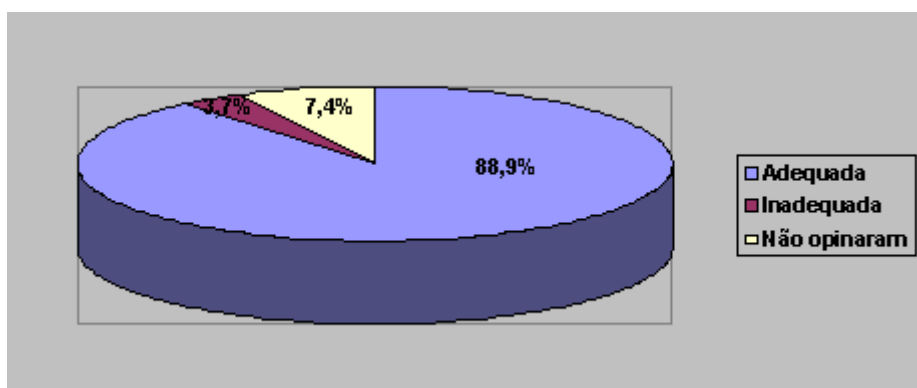
GRÁFICO 3 – OPINIÃO DOS DEFICIENTES AUDITIVOS SOBRE O ENSINO DE SAÚDE DESENVOLVIDO. GOIÂNIA, 1997.



Quanto a opinião dos deficientes auditivos a respeito do ensino de saúde desenvolvido, verificou-se que 88,9% dos participantes consideraram que o trabalho foi satisfatório, 7,4% que não foi satisfatório e 3,7% opinaram que às vezes o ensino foi satisfatório.

O gráfico 4 apresenta a opinião dos alunos sobre a metodologia aplicada no presente trabalho.

GRÁFICO 4 – OPINIÃO DOS DEFICIENTES AUDITIVOS SOBRE A METODOLOGIA UTILIZADA. GOIÂNIA, 1997

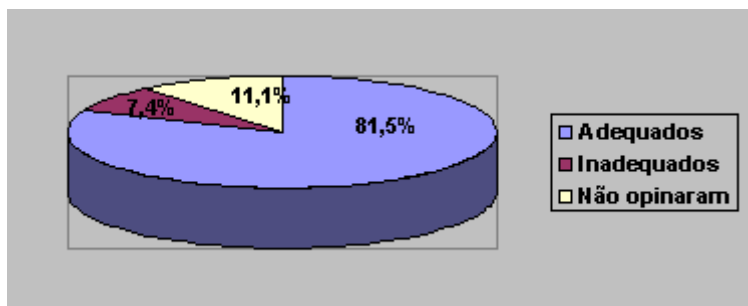


Quanto à metodologia utilizada, 88,9% acharam que foi adequada, 3,7% que às vezes foi adequada e 7,4% não emitiram suas opiniões.



O gráfico 5 ilustra a opinião dos alunos sobre os recursos audio-visuais utilizados.

GRÁFICO 5 – OPINIÃO DOS ALUNOS SOBRE OS RECURSOS AUDIO-VISUAIS UTILIZADOS. GOIÂNIA, 1997



Quanto aos recursos audio-visuais, utilizados 81,5% consideraram que foram adequados, 7,4% que às vezes foram adequados e 11,1% não responderam.

Com relação ao material didático, a maioria dos deficientes auditivos preferiram o uso de cartazes, desenhos e slides utilizados durante as aulas expositivas, evidenciando que os recursos possibilitaram melhor assimilação dos conteúdos.

Ao final, questionamos se gostariam que as palestras continuassem e quais temas sugeririam que abordássemos. A maioria respondeu que gostaria que o trabalho continuasse e uma minoria não gostaria. A sugestões de futuros temas foram: família, religião, alimentação alternativa, tabagismo, vacinas, auto-medicação.

## 8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os deficientes auditivos são pessoas que têm o direito de crescer e se desenvolver segundo suas possibilidades e necessidades. Surdez não significa inferioridade, pois com o desenvolvimento de suas potencialidades, o surdo poderá se integrar na vida social e política da comunidade, como qualquer outro cidadão. Pode se desenvolver em qualquer área, pois sua privação sensorial só diz respeito ao som.

Até hoje a atenção dos pesquisadores está voltada para a tentativa de elaborar uma linguagem adequada para os deficientes auditivos, com o intuito de melhorar a comunicação desses indivíduos com a sociedade.

Segundo RIZKALLAH (1991), hoje os deficientes auditivos têm garantido seu direito a educação e muitas barreiras foram vencidas para que fossem considerados em suas qualidades e limitações e seu atendimento deixou de ser caridade para ser objeto de trabalho pesquisado e planejado.

Entretanto, o ensino de saúde para os deficientes auditivos é um assunto pouco abordado e não trabalhado. Percebemos que os deficientes auditivos são quase leigos a respeito do assunto. E as poucas noções que possuem,

são adquiridas no convívio com a sociedade , com a família e as vezes na escola.

O trabalho evidenciou que a população deficiente auditiva necessita de mais informações sobre o assunto, para que possa levar uma vida saudável e melhor integrada à sociedade. Verificou-se também que o problema se agrava pela necessidade que têm de uma estrutura pedagógica e terapêutica que lhes dêem condições de se desenvolverem integralmente.

A Escola Elysio Campos não foge à realidade da maioria dos estabelecimentos de ensino especial, pois não possui uma disciplina específica sobre o ensino de saúde. Isto refletiu na opinião dos deficientes auditivos quanto à metodologia utilizada antes da realização das palestras pois a maioria não se pronunciou a respeito do assunto.

Detectou-se que os deficientes auditivos possuíam noções de prevenção de doenças em geral, mas em relação às DSTs, desconheciam os modos de transmissão. Os temas de saúde solicitados pelos deficientes auditivos e trabalhados em sala de aula foram: Higiene, DSTs, Drogas, Métodos Contraceptivos e Sexualidade.

No presente trabalho adotamos métodos e recursos de ensino acrescidos da Linguagem Total para a realização das palestras. A participação dos deficientes auditivos nas atividades de sala de aula foi intensa e no final observou-se mudança de conceitos entre eles. A maioria considerou os recursos utilizados no presente trabalho (cartazes, desenhos, slides, vídeo, etc.) como adequados e facilitadores do ensino de saúde. Do mesmo modo, verificou-se mudança de conceitos após a implementação da metodologia e dos recursos de ensino utilizados.

Considerando que ensinar saúde é um meio de promovê-la na população e que nesta estão incluídos os deficientes auditivos, recomenda-se:

- a. o desenvolvimento de trabalhos contínuos com esses indivíduos, pois o processo de aprendizagem destes, é lento e dependente.
- b. Utilização de recursos e plano de trabalho adequados à população deficiente.
- c. Investir na formação de professores para a Educação Especial, possibilitando assim a busca de uma maior igualdade social e a conquista de um espaço para o exercício da cidadania entre os deficientes auditivos.

## **10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- BEVILACQUA, M.C. ***A Criança Deficiente Auditiva e a Escola***. São Paulo, CLR Balieiro, 1987. 22p.
- 2- BICUDO.P. ***Educação em Saúde em Unidades Sanitárias do Município de São Paulo***. Tese apresentada na Universidade de São Paulo.1983.
- 3- BRITO, L.F. ***Integração Social & Educação de Surdos***. Babel. 1993.
- 4- FOCESI, E. ***Formação em Saúde Escolar. A Criança em Idade Escolar***. Revista Brasileira Saúde Escolar, v-2, nº3-4, 2ºsem. 1992.

- 5 – GOIÁS, Secretaria da Educação e Cultura. Superintendência de Ensino Especial. **Diretrizes Gerias para o Ensino do Portador de Necessidades Educativas Especiais**. Goiânia, 1994.
- 6- MEYER, S. **A Habilitação da Criança Deficiente Auditiva Pré-Escolar - uma descrição dos serviços oferecidos pela John Tracy Clínic**. Pró-fono, v-2, nº2, p.3-7. 1990
- 7- MOORES, D.F. **Pesquisa Recente em Comunicação**, 1971.
- 8- NEGREDA, A.M.S. **Comunicação Total: estudo e atualização**. Atualização Científica, v-4, nº1, 1992.
- 9- QUADROS, R.M. A. **Educação Bilíngue Para Surdos**. Superintendência de Ensino Especial. Nov./Dez. 1991.
- 10- RIZKALLAH, Z., Y. **As oportunidades educacionais que se oferecem a uma criança Deficiente Auditiva no Município de São Paulo**. Pró-fono, v-3, nº1, p.31-42, 1991
- 11- SÁNCHEZ, C. **Vida para os surdos**. Nova Escola, set. 1993.
- 12 – SCHALL, Virgínia T.. **Environmental and health education for school age children: a transdisciplinary approach**. Caderno de Saúde Pública, v.10, nº 2, p-259-263, Abri/Jun, 1994.

#### ANEXO 1

OBJETIVOS	CONTEÚDO	ESTRATÉGIAS E	CRONOGRAMA	AVALIAÇÃO	BIBLIOGRAFIA
ESPECÍFICOS		RECURSOS	MÊS	FORMATIVA	
1- Sedimentar conhecimentos gerais sobre higiene física e mental	1- Higiene; a) Física: <i>corporal bucal</i>  b) Mental.	1- Os conteúdos serão apresentados em forma de palestras, com intérprete da língua de sinais e com vídeos, slides, cartazes, panfletos, álbum seriado, etc.	1- Maio	1- Participação e interesse dos alunos durante as aulas.	1- KLOETZEL, Kurt. Higiene Física e do Am-biente. 5 ed. São Paulo, EDART, 1979.  - VILLA, M.C.E.  Agente de Saúde. Comunidade na Promoção da Saúde. Rondonópolis, Secretaria Municipal de Saúde, 1986.
2- Identificar as Doenças sexualmente	2- DSTs: Tipos:	2- Os assuntos serão apresentados	2- Junho	2- Participação e interes- se	2- HERMAN, H &

<p>transmitidas-</p> <p>-Prevenir DSTs</p>	<p>- <i>Herpes</i></p> <p>- <i>Gonorréia</i></p> <p>- <i>Sífilis</i></p> <p>- <i>AIDS</i>.</p> <p>Modos de prevenção de DSTs.</p>	<p>em forma de exposição, com intérprete da língua de sinais e com vídeos, slides, cartazes, panfletos, álbum seriado e etc.</p>		<p>dos alunos durante as aulas</p>	<p>PEGORARO.</p> <p>-Enfermagem em Doenças Transmissíveis. São Paulo: E.P.U. 1986.- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programa Especial de Saúde. Divisão Nacional de Controle de DST. Normas Técnicas para prevenção da transmissão do HIV nos Serviços de Saúde. Brasília, 1989.</p>
<p>3-Adquirir melhor compreensão em relação às mudanças que ocorrem a partir da puberdade</p> <p>-Discutir métodos contraceptivos</p>	<p>3- Sexualidade:</p> <p>a) Puberdade; <i>menstruação ejaculação masturbação namoro/família.</i></p> <p>b) Métodos Contraceptivos</p>	<p>3- Os assuntos serão apresentados em forma de exposição, com intérprete da língua de sinais e com vídeo, slides, cartazes, panfletos, álbum seriado e etc.</p>	<p>3-Junho</p>	<p>3- Participação e interesse dos alunos durante as aulas</p>	<p>3-VILLA,M.C.E</p> <p>Agente de Saúde. Comunidade na Promoção da Saúde. Rondonópolis, Secretaria Municipal de Saúde, 1986.</p>
<p>4 – Refletir sobre os prejuízos que as drogas trazem às famílias e à saúde</p>	<p>4- Drogas</p>	<p>4 – Idem</p>	<p>4- Agosto</p>	<p>4- Participação e interesse dos alunos durante as aulas</p>	<p>4- BRASIL, Ministério da Saúde Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Normas e Procedimentos na Abordagem de abuso de Drogas Brasília: SNAS, DPS,</p>

					CORSAM, 1991, 43p.
--	--	--	--	--	-----------------------

## AUTORES

**Maria Alves Barbosa** - Doutora em Enfermagem, Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

**Venery Rodrigues Galvão, Helga Benneth Pires, Andiará Pereira Martins Fonseca** - Recem graduadas em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

**Maria Cristina Magalhães, Sheila Araújo Teles, Joaquim Tomé de Souza** - Professores Doutores e Docentes da Faculdade de Enfermagem

[Topo da Página](#)



A Revista Eletrônica de Enfermagem está licenciada sob uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).

