

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA

Gabriela Fuster Barbosa

**Percepção sobre métodos contraceptivos entre mulheres surdas:
estudo qualitativo**



São Paulo
2024

Gabriela Fuster Barbosa

**Percepção sobre métodos contraceptivos entre mulheres surdas:
estudo qualitativo**

Versão corrigida e definitiva de acordo com a Resolução CoPGr 6018 de
13/10/2011

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Mestre em Ciências

Programa de Pós-Graduação da Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo no
Departamento de Obstetrícia e Ginecologia –
Disciplina de Ginecologia

Orientador: Profa. Dra. Isabel Cristina Esposito
Sorpreso

São Paulo

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Barbosa, Gabriela Fuster
Percepção sobre métodos contraceptivos entre
mulheres surdas : estudo qualitativo / Gabriela
Fuster Barbosa. -- São Paulo, 2023.
Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.
Programa de Obstetrícia e Ginecologia.
Orientadora: Isabel Cristina Esposito Sorpreso.

Descritores: 1.Mulheres 2.Surdez 3.Atitude
4.Conhecimento 5.Anticoncepção

USP/FM/DBD-404/23

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

Dedicatória

Aos **meus pais Maurício e Adriana**, que foram como uma aljava: acolheram e prepararam seus filhos para serem lançados aos seus propósitos e fazerem a diferença no mundo.

Agradecimentos

À **Deus**, autor da vida e meu preceptor, por ter dado a mim como propósito de vida o cuidado com a saúde de mulheres surdas e não ter me deixado desistir durante as adversidades. Tudo a minha vida pertence a Ti, meu eterno mestre!

Ao **meu irmão André Luís**, meu melhor amigo que sempre me alegrou nos meus momentos difíceis com seu jeito leve de viver.

À **minha avó Josinete**, quem tenho o privilégio de ser neta! Sempre foi presente em minha vida! Ela foi um dos sinais de Deus para a minha escolha pela ginecologia e obstetrícia, nunca irei esquecer disso.

À **minha orientadora Prof.^a Dr.^a Isabel Cristina Esposito Sorpreso** por todo apoio, orientação e pela sensibilidade ao tema. Como uma águia me ensinou a voar alto e sob a tempestade.

Aos **meus professores Pedro e Teresa Cristina** por todo o esmero não apenas no ensino da Língua Brasileira de Sinais, mas na atenção e cuidado espiritual que vocês dão aos seus alunos. Sou muito abençoada pela vida de vocês.

À **psicóloga Débora Krakauer** por sua valiosa contribuição neste estudo e ao **Antonio Turri** por ter me auxiliado por meio das suas brilhantes habilidades com imagens e números.

Ao **Prof. Dr. Edmund Chada Baracat** e ao **Prof. Dr. José Maria Soares Júnior** por suas contribuições para meu desenvolvimento durante a pós-graduação e por terem acreditado na importância do tema desta pesquisa. Sou grata a **todos os professores do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia** por todo acolhimento e conhecimento transmitido.

Ao **corpo administrativo do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia** por todo suporte em cada etapa que passei da pós-graduação.

Ao **Dr. Edson** que me presenteou com sua amizade e companheirismo durante nossa representação e atividades na pós-graduação. Expresso também minha gratidão a **todos os colegas pós-graduandos** que me acompanharam nesta incrível jornada. Aprendi muito com cada um de vocês!

À **Dr.^a Sandra Dircinha Teixeira de Araújo Moraes** que sempre incentivou o ensino e a pesquisa entre os médicos residentes. Sou muito grata a Deus por sua vida porque por meio dela encontrei a porta para entrar no meu propósito.

A **todos os meus colegas intérpretes de LIBRAS** da igreja Bíblica da Paz de São Paulo por toda a dedicação ao ministério e por tornar acessível a palavra de Deus aos surdos em nossa igreja.

À **minha amiga Consuelo** enviada por Deus direto do Peru para o Brasil, sempre esteve ao meu lado como uma irmã me alegrando e me encorajando.

Às **mulheres surdas** que participaram deste estudo e à todas as mulheres surdas brasileiras, todo este trabalho só foi possível com a ajuda de vocês. Tudo foi por Deus e para vocês!

Muito obrigada!

SUMÁRIO

Lista de siglas

Lista de figuras

Lista de tabelas

Resumo

Abstract

INTRODUÇÃO 14

1. REFERENCIAL TEÓRICO..... 17

1.1. Conceituando a perda auditiva.....17

1.2. Cultura e identidade surda18

1.3. Mulheres surdas no Brasil, São Paulo, Osasco19

1.4. Saúde reprodutiva da mulher surda20

2. OBJETIVOS 24

2.1. Objetivo Geral24

2.2. Objetivos Específicos24

3. MÉTODO..... 25

3.1. Desenho do estudo, período e local25

3.2. Aspectos éticos25

3.3. Casuística25

3.4. Critérios de inclusão25

3.5.	Critérios de Exclusão	26
3.6.	Composição da casuística	26
3.7.	Procedimento de coleta de dados	28
3.7.1.	Acolhimento	28
3.7.2.	Segundo contato.....	29
3.7.3.	Terceiro contato	30
3.7.4.	Quarto contato	30
3.8.	Saturação de discurso	31
3.9.	Análise de dados	32
4.	RESULTADOS	34
4.1.	Apresentação das participantes	34
4.2.	Perfil sociodemográfico e econômico.....	35
4.3.	Percepções sobre métodos contraceptivos	36
4.4.	Conhecimento/compreensão e uso de contraceptivos.....	37
4.5.	Relacionamento e vida reprodutiva	40
4.6.	Sexualidade e cultura	42
4.7.	Fontes de aconselhamento e informação sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR).....	42
4.8.	Planejamento reprodutivo	44
5.	DISCUSSÃO	46
6.	CONCLUSÕES	56
	REFERÊNCIAS.....	57
	ANEXOS	62

Anexo A – Termos de consentimento livre e esclarecido	62
Anexo B – Parecer consubstanciado	68
Anexo C – Artigo Original	73
Anexo D – Menção Honrosa pelo 2º Encontro da Pós-Graduação da Universidade de São Paulo: “Uma sociedade em transformação”	74
Anexo E – Edital Programa Aprender na Comunidade.....	75
Anexo F – Resumos aprovados em congressos.....	76
APÊNDICES	78
Apêndice A – Instrumentos de coleta de dados	78

Lista de siglas

COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
HCFMUSP	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HMAA	Hospital Maternidade Amador Aguiar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PcD	Pessoa com Deficiência
PRPG-USP	Pró-Reitoria de Pós-graduação da Universidade de São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Lista de figuras

FIGURA 1- REPRESENTAÇÃO DAS REDES DE CONTATO E CASUÍSTICA OBTIDA POR MEIO DA TÉCNICA DE SNOWBALL	27
FIGURA 2 - FLUXOGRAMA COMPOSIÇÃO DE CASUÍSTICA DAS MULHERES SURDAS QUE PROCURARAM OS SERVIÇOS DE AMBULATÓRIOS DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO NA DIVISÃO DE GINECOLOGIA DO ICHC FMUSP E NA MATERNIDADE DO HMAA, 2021-2023.	28
FIGURA 3 - SATURAÇÃO TEÓRICA DAS RESPOSTAS COLETADAS	32
FIGURA 4 - NUVEM DE PALAVRAS DOS CONTRACEPTIVOS CITADOS PELAS MULHERES SURDAS DURANTE AS ENTREVISTAS, REALIZADO COM AUXÍLIO DO SOFTWARE NVIVO.....	38
FIGURA 5 - NUVEM DE PALAVRAS DOS CONTRACEPTIVOS USADOS NO PASSADO PELAS PARTICIPANTES, REALIZADO COM AUXÍLIO DO SOFTWARE NVIVO.	38
FIGURA 6 - NUVEM DE PALAVRAS DOS CONTRACEPTIVOS USADOS ATUALMENTE PELAS PARTICIPANTES, REALIZADO COM AUXÍLIO DO SOFTWARE NVIVO.	39

Lista de tabelas

TABELA 1 - NÍVEL DE COMPREENSÃO SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE MULHERES SURDAS ENTREVISTADAS NOS AMBULATÓRIOS DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA E HOSPITAL MATERNIDADE AMADOR AGUIAR-OSASCO/SP, 2020-2022.	37
--	----

RESUMO

Barbosa GF. Percepção sobre métodos contraceptivos entre mulheres surdas: estudo qualitativo [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2024.

A população surda é estimada mundialmente em 1,5 bilhão, segundo dados da Organização mundial de Saúde (OMS) e no Brasil é estimada em quase 10 milhões. Destes 1,8 milhão são mulheres em idade reprodutiva, o que gera uma importante questão sobre o acesso de mulheres surdas ao planejamento reprodutivo, em específico a métodos contraceptivos. As barreiras de comunicação dificultam o acesso de mulheres surdas a informações sobre métodos contraceptivos, tornando-as vulneráveis a gestação não planejada. **Objetivo:** analisar o conhecimento de mulheres surdas em relação a métodos contraceptivos. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado em ambulatório de planejamento reprodutivo ICHC-FMUSP e ambulatório Amador Aguiar-Osasco 2020-2022. Foram Entrevistadas mulheres surdas usuárias da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como comunicação, acima de 18 anos aplicando questionário semiestruturado com dados sociodemográficos, clínicos e questões sobre métodos contraceptivos. Entrevistas em LIBRAS Presencial e à distância por teleconsulta. Análise de conteúdo com software Nvivo e estatística descritiva. **Resultados:** foram incluídas 28 mulheres surdas com média etária de $34,9 \pm 7,1$ anos. Em relação aos métodos de curta duração, 17/28 referem conhecer a via injetável e 20/28 referem conhecer a via oral. Quanto aos métodos de barreira, 20/28 afirmaram conhecer o preservativo e 13/28, o diafragma. Os métodos de longa duração 16/28 referem conhecer dispositivos intrauterinos, 7/28 dizem conhecer o implante subdérmico e com relação aos métodos cirúrgicos, 15/28 conhecem a laqueadura tubária e 15/28, a vasectomia. Sobre contraceptivo oral de emergência, 13/28 dizem conhecer este método. A taxa de gestação não planejada entre as participantes foi de 59% (n = 32). A taxa de uso de métodos contraceptivos entre as mulheres surdas foi maior entre os métodos comportamentais 6/28, de curta duração 6/28 e de barreira 5/28. **Conclusão:** métodos contraceptivos como o preservativo e o contraceptivo oral foram mais conhecidos entre mulheres surdas, alertando sobre situação de vulnerabilidade desta população por desconhecimento a métodos contraceptivos de maior efetividade.

Palavras-chave: Mulheres. Surdez. Atitude. Conhecimento. Anticoncepção.

ABSTRACT

Barbosa GF. Perception of contraceptive methods among deaf women: a qualitative study [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2024.

The deaf population is estimated at 1.5 billion worldwide, according to data from the World Health Organization (WHO) and in Brazil it is estimated at almost 10 million. Of these 1.8 million are women of reproductive age, which raises an important question about the access of deaf women to reproductive planning, specifically to contraceptive methods. Communication barriers make it difficult for deaf women to access information about contraceptive methods, making them vulnerable to unplanned pregnancies. **Objective:** to analyze the knowledge of deaf women in relation to contraceptive methods. **Method:** a descriptive study with qualitative approach carried out at an ICHC-FMUSP reproductive planning outpatient clinic and an Amador Aguiar-Osasco outpatient clinic 2020-2022 with deaf women who use Brazilian Sign Language (LIBRAS) as communication, over 18 years of age. The semi-structured questionnaire was applied with sociodemographic and clinical data and questions about contraceptive methods and interviews in LIBRAS at a distance. Content analysis application with Nvivo software and descriptive statistical analysis. **Results:** 28 women with a mean age of 34.9 ± 7.1 years. Regarding short-term methods, 17/28 reported knowing the injectable route and 20/28 reported knowing the oral route. As for barrier methods, 20/28 said they knew about the condom and 13/28, about the diaphragm. For long-term methods, 16/28 reported being familiar with intrauterine devices, 7/28 said they were familiar with the subdermal implant and about surgical methods, 15/28 were familiar with tubal ligation and 15/28, vasectomy. Regarding emergency oral contraceptives, 13/28 said they were familiar with this method. The unplanned pregnancy rate among participants was 59% (n = 32). The rate of contraceptive use among deaf women was higher among behavioral 6/28, short-term 6/28 and barrier 5/28. **Conclusion:** contraceptive methods such as condoms and oral contraceptives were better known among deaf women, warning about the vulnerable situation of this population due to lack of knowledge of more effective contraceptive methods.

Keywords: Women. Deafness. Attitude. Knowledge. Contraception.

INTRODUÇÃO

A surdez caracteriza-se como condição clínica de redução da percepção do som, em diferentes graus classificados como leve, moderado, severo e profundo. A perda auditiva que ocorre antes da aquisição da oralidade é considerada surdez pré-lingual e a perda que ocorre após a aquisição da oralidade, pós-lingual.²⁻⁶

Na surdez pré-lingual haverá dificuldade da alfabetização em língua oral por meios naturais e a pessoa passará a adotar a língua de sinais como primeira língua, o que leva à internalização de um sentimento: o de pertencer a uma cultura. Logo, o conceito de surdo ultrapassa os limites do conceito clínico de deficiente auditivo, abrangendo os fenômenos sociais decorrentes da história desta população, construção de sua cultura e identidade, a comunidade surda.²⁻⁶

A população surda é estimada mundialmente em 1,5 bilhão, segundo dados da Organização mundial de Saúde (OMS)⁷ e no Brasil, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁸ de 2010 é estimada em quase 10 milhões, sendo que 1,8 milhão são mulheres em idade reprodutiva. Ao refletir estes dados estatísticos sob a ótica das ações em planejamento reprodutivo a principal dúvida que se instaura é se as mulheres, pertencentes a comunidade surda, estão conseguindo acesso adequado a estas ações.

Mundialmente, estima-se que a prevalência das gestações não planejadas esteja em torno de 44% e no Brasil, em 55% e isto constitui problema de saúde pública por ser responsável por diversos agravos ligados à saúde materno-infantil e que onera o sistema de saúde.¹³

Panko¹¹, Horner-Johnson¹², Yimer²⁸ e Kassa³⁵ demonstraram que o número de gestações não planejadas entre mulheres surdas é alto, acima de 60% e suas consequências são subnotificadas por constituírem grupo em que pouco se estuda ou se investe em políticas públicas para acesso a métodos contraceptivos.^{6,9-14}

O conhecimento de mulheres surdas em relação à contracepção pode ser variável importante para diagnóstico situacional, pois são triviais as dificuldades que a população surda possui no acesso à saúde resultante da barreira de comunicação e despreparo das instituições e equipes de saúde no atendimento às pessoas com surdez.²⁻¹³

O desconhecimento da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), assim como da cultura e identidade surda pela sociedade, promove exclusão e estereotipa as pessoas com surdez, por vezes consideradas incapazes e confundidas com deficiência cognitiva. Nos poucos estudos existentes, pode-se encontrar relatos de mulheres surdas sobre negação da existência de sua sexualidade, resistência em confiar na capacidade de gerar e criar filhos, ausência de apoio familiar e o inaccessível à saúde, tendo como denominador comum as barreiras de comunicação.^{6,11,12}

O impedimento a uma comunicação efetiva, ceifa da mulher surda o empoderamento de sua autonomia, por limitar sua busca e acesso direto a informações, tendo como exemplo o acesso limitado a informações sobre planejamento reprodutivo para decisão livre e consciente sobre seus direitos reprodutivos.¹¹

As ações de planejamento reprodutivo visam informar e orientar as pessoas, possibilitando acesso a recursos que permitam a opção livre, consciente e responsável por ter ou não ter filhos, além de o número e intervalo de tempo entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado, com autonomia. Isto é importante para a redução de taxas como a de mortalidade materna por diminuir o número de gestações indesejadas e muitas das intercorrências obstétricas.^{4,5,9,11,12}

Existem alguns fatores que contribuem para essa problemática como: idade, nível socioeconômico, nível educacional e fatores culturais. Estes fatores podem influenciar o acesso da mulher a informações cruciais para a tomada de decisão em relação à reprodução e sexualidade, tornando-as vulneráveis.^{4,5,6,9,11,13} Assim, é preocupante os riscos que as mulheres surdas estão sujeitas relativos à gestação não planejada.

A privação do conhecimento sobre métodos contraceptivos cria uma situação evitável de vulnerabilidade, pois na mesma medida que a população feminina ouvinte compõem as estatísticas dos desfechos desfavoráveis ocasionados pela gestação não planejada, as mulheres surdas também têm participação neste cenário crítico.⁶⁻¹⁴

A garantia de acessibilidade nos serviços de saúde e o adequado treinamento dos profissionais poderia contribuir para a melhora da inclusão e autonomia destas mulheres no uso dos serviços de Planejamento Reprodutivo e escolhas de métodos contraceptivos, livre e consciente.

Portanto, por importância da acessibilidade para a saúde de mulheres com surdez e necessidade de busca por medidas para melhoria desse cenário, objetiva-se realizar uma análise qualitativa da percepção quanto ao conhecimento de mulheres surdas

em relação a métodos contraceptivos. Ainda, caracterizar clínica e sociodemograficamente estas mulheres, descrever a percepção destas sobre métodos contraceptivos, identificar a taxa de uso destes métodos e os fatores associados ao uso destes entre mulheres surdas.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1. Conceituando a perda auditiva

A perda auditiva pode ser de condução, que ocorre quando há alguma lesão do canal auditivo ou da orelha média, impedindo a condução das ondas do fenômeno acústico para a orelha interna ou neurossensorial quando há lesão da orelha interna ou do VIII nervo craniano (conhecido como nervo vestibulococlear), impedindo a conversão da energia mecânica da vibração do som em energia elétrica para transmiti-la ao cérebro.⁷

Na literatura é comum encontrar o emprego de termos como “deficiência auditiva” e “surdez” para definir a perda auditiva, havendo certas divergências no uso destes termos entre autores.

Segundo a OMS⁷, a pessoa que não consegue ouvir em limiares auditivos de 20 decibéis (dB) ou melhor em ambas as orelhas é considerada com perda auditiva. Tal perda pode ser leve, moderada, severa ou profunda medidos por dB, podendo afetar uma ou ambas as orelhas.⁷

A OMS⁷ pouco emprega o termo “*Hearing impairment*” (deficiência auditiva), sendo mais usado o termo “*Hearing loss*” para denominar a perda auditiva e o termo “*Hard of hearing*” (dificuldade de audição) para definir pessoas que têm a perda auditiva, porém são aptas a se comunicarem por meio do uso de línguas orais e que podem se beneficiar do uso de aparelhos auditivos, implantes cocleares e outros dispositivos auxiliares.⁷

O termo “*Deaf*” (surdo) ou “*Deafness*” (surdez) foi empregado para definir a perda auditiva profunda, atribuído a pouquíssima ou nenhuma audição e ao potencial uso das línguas de sinais para comunicação.⁷

No Brasil, pelo decreto nº 5626, de 22 de dezembro de 2005 que regulamenta a Lei Federal nº 10.463/02 e o artigo 18 da Lei nº 10.098/00 que versam sobre a oficialização da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) como comunicação da comunidade surda no país e a acessibilidade a pessoas com deficiência, respectivamente, considera-se como pessoa surda quem, por ter perda auditiva,

interage e compreende o mundo por meio de experiências visuais com manifestação de sua cultura, principalmente, com o uso da LIBRAS.

A LIBRAS é uma forma de comunicação e expressão em que os sistemas linguísticos são de natureza espaço-visual, com estrutura gramatical própria e foi oficializada no Brasil no ano de 2005 por meio da Lei Federal nº 10.463/02, conhecida como “Lei de LIBRAS”. Esta é reconhecida como a língua oficial da comunidade surda.^{3,11}

O decreto nº 5626/05 define deficiência auditiva como:

” [...] a perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz.”

Em medicina, nota-se o emprego do termo “surdez” como sinônimo de perda auditiva em livros e materiais didáticos.

Portanto, entende-se que no termo “surdo” não há cunho pejorativo, sendo seu emprego adequado ao se dirigir a uma pessoa com perda auditiva pertencente a comunidade surda.

1.2. Cultura e identidade surda

O surdo não é apenas um indivíduo que possui a perda auditiva, mas a que compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais.¹¹

Ao contrário do que o termo médico deficiente auditivo sugere, os surdos são aptos a desempenhar qualquer tipo de atividade, desde que recebam adequada capacitação. Podem manifestar seus pensamentos, ações e compartilhar seus conhecimentos sem limitações por meio do uso da língua de sinais, por exemplo. No caso do surdo brasileiro: pelo uso da LIBRAS.^{2,3,11}

O conceito de cultura não se limita apenas ao nível intelectual, mas engloba aspectos sociais como comportamento, forma de falar, vestir, se expressar e formular o pensamento. Segundo Strobel¹³:

“Cultura surda é o jeito de o sujeito surdo entender o mundo e modificá-lo, tornando este acessível e habitável ajustando-o com as suas percepções

visuais, que contribuem para a definição das identidades surdas e das “almas” das comunidades surdas. Isto significa que abrange a língua, as ideias, as crenças, os costumes e os hábitos [dos surdos]”.¹³

Logo, o termo *surdo* ou *Surdo* é mais abrangente e envolve os fenômenos sociais decorrentes da história desta população e a cultura surda é o resultado da interação do surdo com o meio em que vive.¹⁴

Dentro de uma cultura, há a sensação de pertencimento e a construção de uma identidade. O surdo em contato com a sua comunidade, no interagir social apropriado de suas próprias características (percepção visual) converge para a formação e consolidação de uma identidade.^{14,15}

Então, Identidade surda se refere aos modos de os surdos compreenderem a surdez e a si próprios, sendo concepções que impactam em seu comportamento e postura. Não é homogênea e apresenta vários graus de perda auditiva, grande diversidade de representações e meios para se comunicar (oralismo, bilinguismo, comunicação total). A apropriação dessas informações pelos profissionais médicos e outros da área da saúde é trivial para o planejamento de ações, métodos e ferramentas para melhor atender as demandas em saúde desta população.^{11,15}

1.3. Mulheres surdas no Brasil, São Paulo, Osasco

A população com surdez é estimada mundialmente em 1,5 bilhão, segundo dados da OMS⁷ e no Brasil, de acordo com o censo do IBGE⁸ de 2010 é estimada em quase 10 milhões, sendo a maior parcela concentrada na região Sudeste (3.835.773), seguida da Nordeste (3.071.353) no país.^{7,8}

As pessoas do gênero feminino que declararam ter algum grau de deficiência auditiva no Brasil são estimadas em 4.808.707, sendo que aproximadamente 1,6 milhão são mulheres em idade reprodutiva e destas 102.000 são mulheres com perda auditiva profunda.⁸

A região Sudeste do país caracterizada por sua maior densidade demográfica e importância industrial/comercial, concentra 1.919.856 do público feminino com deficiência auditiva e desta parcela aproximadamente 580.000 estão em idade reprodutiva. Entre as mulheres em idade reprodutiva na região Sudeste,

aproximadamente 43.000 é representado por mulheres que declararam perda auditiva profunda.⁸

No Estado de São Paulo há 1.893.359 surdos, sendo mais de 120 mil na capital do Estado, São Paulo. A população feminina em idade reprodutiva no Estado é estimada em 280.194, sendo que cerca de 26.000 são mulheres com perda auditiva profunda. Na cidade de São Paulo, cerca de 79.000 são mulheres com deficiência auditiva em idade reprodutiva e destas 8.600 são mulheres com perda auditiva profunda.⁸

Osasco, município que está localizado na região Oeste da Grande São Paulo ou conhecida por Região Oeste Metropolitana de São Paulo (ROMSP) possui 17,6% de sua população dentro do perfil de alta e altíssima vulnerabilidade social, proporção inferior à ROMSP (20,1%) e superior ao estado (16,7%). Entende-se por população vulnerável, as pessoas com acesso ou oportunidade igualitária dificultada a bens e serviços universais. São pessoas que sofrem os efeitos da exclusão por diversos motivos (etnia, de saúde, incapacidade física ou mental etc.), por exemplo, as pessoas com deficiência (PcD).¹⁰

De acordo com o censo do IBGE 2010, a concentração de PcD na cidade é maior do que nos demais níveis geográficos comparados (6,2% da população osasquense, 5,9% para região metropolitana e 5,8% para o estado de São Paulo).¹⁰

Na cidade de Osasco, cerca de 5.140 pessoas com deficiência auditiva são mulheres em idade reprodutiva e destas, 748 são mulheres com perda auditiva profunda.⁸

1.4. Saúde reprodutiva da mulher surda

Pouco explorada a publicação e estudos científicos sobre saúde sexual e reprodutiva de mulheres com surdez, algo considerado ao longo da história como ausente ou de alto risco neste grupo, sendo desconhecido o quão comum é a gravidez entre estas mulheres. A mulher surda ainda enfrenta a negação de sua sexualidade e resistência a possibilidade em gerar e criar filhos pela sociedade, tabus iniciados com frequência no âmbito familiar.^{11,12,22,23}

Na família da mulher surda além do problema relacionado a falta de diálogos sobre sexualidade e contracepção há barreira relacionada a efetividade da comunicação. O desconhecimento da LIBRAS por parte dos familiares é obstáculo ao diálogo e a orientações em saúde, assim como em toda a sociedade.^{11,14,23}

Estudos apontam que a comunidade surda tem a comunicação como principal barreira no acesso à saúde. No Brasil, mesmo com o reconhecimento da LIBRAS como meio legal de comunicação e expressão no país a barreira de comunicação persiste.^{2,4-6,16-}

24

Há relatos de mulheres surdas a respeito do inaccessível à saúde nas escassas publicações existentes, todas apontando como denominador comum as dificuldades de comunicação com os profissionais de saúde.^{17,18} Isto é exemplificado em um relato de uma paciente surda para um artigo realizado por Costa e colaboradores sobre a percepção do surdo a respeito do atendimento em saúde:

“Fiquei desesperada e o médico resolveu me atender. Levou-me para a sala de parto e não me explicou nada. Pensei muito, como vai ser a comunicação? Gostaria que o intérprete estivesse aí para poder me explicar alguma coisa para que eu entendesse claramente, ou o médico saber a língua de sinais; com os dois, eu entenderia numa boa e ficaria mais tranquila. Sem intérprete, sem médico que saiba Libras, eu fico desesperada. Como é que pode? É complicado”¹⁷

Tal dificuldade, segundo Chaveiro, tem como fator associado o desconhecimento pelos profissionais de saúde acerca de quem é a pessoa surda, além do próprio desconhecimento da comunicação não-verbal.^{2,19}

Para Chaveiro, autora de alguns artigos sobre relação médico-paciente surdo, o conhecimento sobre a identidade, cultura surda e suas particularidades é tão importante para o profissional de saúde quanto o conhecer a língua de sinais, pois isto auxilia no desenvolvimento de habilidades comunicativas deste profissional.^{2,19}

E para o sucesso na comunicação e qualidade de acesso a saúde para as pessoas surdas, há dependência quanto às características individuais de um destes e exemplifica com relação às necessidades comunicativas:

“[...] podem ser divididos em três categorias:

1. Pessoas com dificuldades de audição e que linguisticamente ainda se beneficiam do código verbal.
2. Pessoas surdas que se comunicam oralmente, que por sua vez, podem ser divididas em dois grupos: a) adultos que perderam a audição; b) crianças surdas que foram educadas numa linha oralista.
3. Pessoas surdas que se comunicam pela língua de sinais que perderam a audição antes dos três anos de idade, ou seja, no período de aquisição da linguagem verbal, e tiveram como meio de comunicação a língua de sinais.”³

O conhecimento de tais diferenças dentro da comunidade surda é importante para a melhoria do atendimento e acesso à saúde da mulher surda, sendo a barreira de comunicação superada quando encontrado formas de interação com esta população. As consequências do desconhecimento da comunidade surda e o isolamento social são desastrosas na vida da mulher surda, acarreta exposição a riscos de saúde modificáveis, segundo Horner-Johnson e colaboradores²³, como tabagismo, obesidade, depressão e apoio social inadequado além de baixo conhecimento sobre métodos contraceptivos ao comparar com a mulher sem deficiência.²³

A existência dos tabus na sociedade a respeito da sexualidade da mulher surda e a ausência de apoio familiar limitam seu acesso a informações sobre contracepção, leva a constrangimento e desconforto que a impedem de procurar auxílio profissional e informação de qualidade. Obriga a mulher surda recorrer a fontes de informações por conta própria, na descoberta de sua sexualidade, com amigos, anúncios televisivos, revistas na tentativa de obter o que precisa. Tais fontes costumam não trazer informações qualificadas, por vezes carregadas de equívocos existentes dentro da população geral.^{23,24}

A falta, insuficiência ou a informação equivocada, leva a mulher surda a um estado de vulnerabilidade, a exemplo o desconhecimento de métodos contraceptivos e exposição a gestação não planejada, que ceifa da surda a possibilidade de tomada de decisão consciente e compartilhada sob sua vida reprodutiva.^{11,12,23}

Sabe-se que a gestação não planejada é toda gravidez resultante de um processo do qual não houve a decisão consciente da mulher ou do casal para este evento. É dividida em indesejada, quando a gravidez sob qualquer circunstância não é desejada, e como *Mistimed* quando há o desejo pela gravidez, porém esta ocorre em momento inapropriado.²⁵⁻²⁷

Mundialmente, estima-se que a prevalência das gestações não planejadas esteja em torno de 44% e no Brasil, em 55% e isto constitui problema de saúde pública por ser responsável por diversos agravos ligados à saúde materno-infantil e que onera o sistema de saúde.²⁵⁻²⁶

As gestações não planejadas implicam em aumento de depressão pós-parto, uso de álcool e tabaco durante a gravidez, atraso no início do pré-natal, abortamentos, maior número de internações, dias de hospitalização materna e desfechos perinatais

desfavoráveis como prematuridade, baixo peso ao nascer e internações em unidade de cuidados intensivos neonatal.²⁵⁻²⁷

Há alguns fatores que podem contribuir para a problemática como: idade, nível socioeconômico, nível educacional e fatores culturais. Estes fatores podem influenciar o acesso da mulher a informações cruciais para a tomada de decisão em relação à reprodução e sexualidade, tornando-as vulneráveis.²⁵⁻²⁸

Pesquisas realizadas nos Estados Unidos com a população geral mostraram que as taxas de gravidez não intencional por status socioeconômico, raça e etnia foram significativamente desiguais, sendo maiores entre mulheres com renda mais baixa, negras e hispânicas como exemplo.²⁷

No Brasil, seguiu-se a mesma tendência demonstrada nas pesquisas norte-americanas, em que o planejamento das gestações se mostrou maior entre mulheres brancas, com maior tempo de estudo, maiores de 35 anos de idade e em um relacionamento estável.²⁸

A prevalência se mostrou crescente em mulheres dos estratos sociais mais vulneráveis, devido à falta de acesso a bens e serviços que permitam o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, como aos métodos contraceptivos.²⁸

Em estudo brasileiro mostrou-se que 3,7% das mulheres não evitavam a gestação por não saberem como evitar, aonde ir ou a quem procurar para obter orientações contraceptivas, além de inferir que o tipo de método contraceptivo utilizado tem relação com a condição socioeconômica. A exemplo, foi demonstrado que mulheres usuárias de planos de saúde optaram por uso do dispositivo intrauterino (DIU) quatro vezes mais do que as mulheres não usuárias.²⁸

Existem grupos específicos em que a gestação não planejada é subnotificada. As mulheres surdas são um exemplo, por constituírem grupo em que pouco se estuda ou se investe em políticas públicas para acesso destas a medidas de planejamento reprodutivo.^{11,27}

Portanto, a gestação não planejada é ponto de referência relevante para saúde reprodutiva de mulheres surdas por refletir a capacidade das mulheres e dos casais em alcançar seus objetivos reprodutivos, necessitando de maiores investimentos em políticas públicas para ampliação de conhecimento e acesso das mulheres surdas brasileiras a saúde sexual e reprodutiva.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Análise qualitativa do conhecimento e da percepção sobre métodos contraceptivos e saúde reprodutiva de mulheres surdas no período reprodutivo.

2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar os aspectos clínicos e sociodemográficos de mulheres surdas;
- Descrever o conhecimento sobre métodos contraceptivos e saúde reprodutiva de mulheres surdas;
- Identificar a taxa de uso dos métodos contraceptivos em mulheres surdas;
- Identificar o nível de conhecimento e a percepção sobre métodos contraceptivos e saúde reprodutiva em mulheres surdas.

3. MÉTODO

3.1. Desenho do estudo, período e local

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado entre o período 2020 a 2022 com mulheres surdas residentes no município de Osasco/SP, município de São Paulo/SP, procedentes de unidades básicas de saúde, contato de pessoas envolvidas com a comunidade surda e que demandaram o Hospital Maternidade Amador Aguiar (HMAA) e o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). O local de coleta foi readequado, devido a pandemia de COVID-19 e realizado a distância utilizando aplicativo de videochamada e recursos áudio visuais.

A sistematização do método seguiu o instrumento de estudo qualitativo COREQ.¹

O COREQ é um instrumento que orienta autores no desenvolvimento de pesquisas qualitativas, sendo composto por 32 itens divididos em três domínios: 1) Equipe de pesquisa e reflexividade; 2) Conceito do estudo e 3) Análise e resultados.¹

3.2. Aspectos éticos

O estudo, assim como os termos de consentimento livre e esclarecido e de autorização do uso de som de voz e imagem (anexo A) tiveram a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMAA e do HCFMUSP, CAAE: 39267720.8.0000.5435 (anexo B).

3.3. Casuística

A população foi composta por 28 mulheres em idade reprodutiva com deficiência auditiva em diferentes graus e usuárias da LIBRAS como comunicação.

3.4. Critérios de inclusão

Mulheres com deficiência auditiva em diferentes graus, acima de 18 anos e usuárias da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) para comunicação e que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de autorização do uso de imagem e som de voz.

3.5. Critérios de Exclusão

Excluídas mulheres surdas que estavam na pós-menopausa, mulheres com outras deficiências associadas a surdez, as sem deficiência auditiva, as que não usavam a LIBRAS para comunicação por serem consideradas incapacitantes de autonomia decisória e, portanto, devendo-se ter o responsável legal e a mensuração de conhecimento ficaria prejudicada. As mulheres que não tinham recurso audiovisual, as que não aceitaram participar do estudo e as que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de autorização de uso de imagem e som de voz foram excluídas.

3.6. Composição da casuística

Trata-se de amostra de conveniência por técnica de amostragem bola de neve. A bola de neve (*snowball sampling* ou *link-tracing*) é uma técnica de amostragem em cadeias e não probabilística, que vem sendo utilizada em pesquisas qualitativas.²⁹ A obtenção da casuística se deu por meio de identificação de um informante-chave. Os informantes-chave, nomeados como sementes, localizam pessoas com o perfil necessário para a pesquisa.²⁹ Neste estudo, os informantes-chave foram pessoas que conhecem uma mulher surda ou uma comunidade de mulheres surdas ou um grupo informal de WhatsApp de surdos.

A criação da rede de contatos para a bola de neve foi iniciada por meio de divulgação em unidades básicas de saúde do município de Osasco.

Houve divulgação da pesquisa entre profissionais e/ou voluntários envolvidos com a comunidade surda em escolas para surdos e em cursos de LIBRAS por meio de contato via e-mail e telefônico. Ainda, foi realizada divulgação da pesquisa por meio de e-mail na Associação de Surdos de São Paulo (ASSP).

As pacientes com surdez que demandaram os serviços de ambulatórios de ginecologia e setor da maternidade disponíveis no HMAA e HCFMUSP foram informadas sobre a pesquisa.

Na criação dessas redes foram identificados os informantes-chave.

A pesquisadora ao conhecer um informante-chave, informava-o sobre a pesquisa e solicitava que este realizasse uma primeira conversa com os potenciais participantes. Os informantes-chave foram orientados a fornecer o contato da pesquisadora para que as mulheres surdas pudessem contactar a pesquisadora caso houvesse interesse desta em participar do estudo.

Quando a mulher surda entrava em contato com a pesquisadora, era realizado uma videochamada individual com cada mulher para fornecer informações sobre a pesquisa e para que a mulher conhecesse a pesquisadora. A partir dos primeiros informantes-chave (sementes), deu-se início ao processo da bola de neve. A figura 1



demonstra a obtenção da casuística por técnica de snowball.

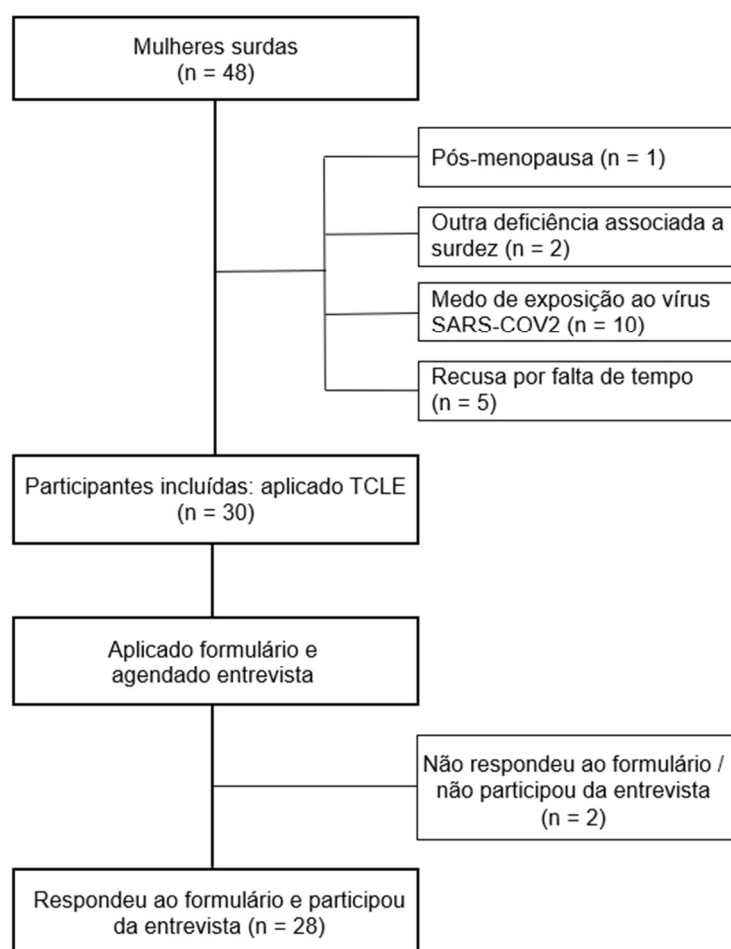
O esgotamento da amostra pela técnica de snowball ocorreu quando os informantes

Legenda: P = participantes elegíveis; IC-O = informante-chave ouvinte; IC-S = informante-chave surdo; R = recusou participar; NE = não elegível. Por cores: vermelho = participantes elegíveis; verde = participantes elegíveis e também informante-chave; amarelo: informante-chave inicial (semente); cinza = não elegíveis ou recusa. Fonte: a autora.

não produziram mais contatos novos.

A figura 2 demonstra o fluxograma de composição da casuística de mulheres surdas.

Figura 2 - Fluxograma composição de casuística das mulheres surdas que procuraram os serviços de ambulatórios de planejamento reprodutivo na divisão de ginecologia do ICHC FMUSP e na maternidade do HMAA, 2020-2022.



Fonte: a autora.

3.7. Procedimento de coleta de dados

3.7.1. Acolhimento

Presencialmente, era utilizada uma sala de atendimento ginecológico para apresentação da pesquisadora sobre quem era, motivações que a mobilizou para realizar a pesquisa, fornecimento de informações sobre a pesquisa, seus benefícios a

comunidade surda feminina e não obrigatoriedade de participação, tendo-se o primeiro contato da mulher surda com a pesquisadora. Era realizada a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido e o de autorização de uso de imagem e som de voz, escritos em língua portuguesa e previamente aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMAA e HCFMUSP. Neste mesmo momento, realizou-se a leitura do termo em LIBRAS para melhor compreensão da mulher surda e dado o aceite ou não para participar da pesquisa.

Entretanto, com a ocorrência da pandemia de COVID-19 foi instaurado Lockdown, um protocolo de emergência com a finalidade de reduzir o número de pessoas infectadas pelo vírus na tentativa de controle da doença, e toda atividade considerada como não essencial foi paralisada inclusive consultas ambulatoriais e cirurgias eletivas. Diante deste cenário, foi necessário alterar o sistema de coleta de dados para esta pesquisa e assim todo o procedimento de coleta de dados foi adaptado para ser realizado por meio virtual.

No ambiente virtual foi realizada videochamada pelo aplicativo Zoom ou WhatsApp para execução de todas as etapas como antes descritas no formato presencial. Os termos éticos impressos foram entregues para as participantes responderem à distância por aplicativo de entrega (Loggi) ou por meio eletrônico (Google Forms) via WhatsApp.

3.7.2. Segundo contato

Realizado videochamada para apresentação e aplicação de questionários em formato impresso ou eletrônico (Google Forms) contendo informações socioeconômicas como idade, estado civil, religião, escolaridade, ocupação, tipo de trabalho ou curso, renda familiar, com quem reside e se estudou em escola especializada para surdos; sobre métodos contraceptivos, abrangendo métodos reversíveis de curta e longa duração, e métodos irreversíveis, questionando se eram conhecidos e o quanto cada um dos métodos abordados eram compreendidos, em 4 níveis variando de desconhecido/incompreendido a conhecido/compreendido (apêndice A).

Os questionários impressos eram entregues para as participantes responderem à distância por aplicativo de entrega (Loggi) e o eletrônico (Google Forms) via WhatsApp, devido à pandemia de COVID-19.

3.7.3. Terceiro contato

Após a participante responder ao questionário foi realizada entrevista semiestruturada em videochamada com 8 perguntas norteadoras abordando sobre: a) conhecimento do termo contracepção, b) o que é usado e como faz uso do método contraceptivo atual, c) porque fazer uso de método contraceptivo, d) o que se sabe sobre planejamento reprodutivo, e) se já participou de alguma palestra sobre a temática, f) se tem filhos, g) quantos são e h) se foram planejados (apêndice A).

A entrevista semiestruturada foi elaborada, previamente testada e avaliada por meio de uma amostra piloto composta por 10 mulheres surdas.

Entrevistas em LIBRAS foram realizadas por meio de aplicativo de videochamada, Zoom ou WhatsApp, tendo cada uma duração média de 15 minutos. As videochamadas foram gravadas para posterior transcrição e análise dos discursos surdos qualitativamente por meio das imagens obtidas, e armazenadas em nuvem sob alcance apenas dos pesquisadores. As gravações foram sigilosas, traduzidas e transcritas em língua portuguesa pela pesquisadora que é médica ginecologista fluente em LIBRAS e por dois intérpretes de LIBRAS para verificação de fidelidade dos discursos e autenticidade dos dados.

3.7.4. Quarto contato

Após a entrevista em LIBRAS, a pesquisadora se colocou à disposição das participantes para dirimir dúvidas sobre saúde sexual, reprodutiva e sobre métodos contraceptivos, por meio dos mesmos canais de comunicação utilizados nas entrevistas (Zoom e WhatsApp). As participantes foram esclarecidas de acordo com as dúvidas que apresentavam, sendo ofertado orientação geral sobre métodos contraceptivos em LIBRAS, a existência de outros métodos além dos métodos comportamentais e de barreira, existência de métodos hormonais e não hormonais eficazes e de maior efetividade com citação e demonstração visual destes métodos a partir de um quadro de métodos contraceptivos da empresa Semina Educativa, adquirido por meio de compra realizada pelo edital 02/2020-2021 do Programa

Aprender na Comunidade da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo, financiado pela Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo.

3.8. Saturação de discurso

Foi realizado um roteiro temático para norteamento da análise qualitativa.

O roteiro temático (apêndice A) foi confeccionado a partir da entrevista estruturada e de acordo com os objetivos da pesquisa. Assim, surgem as categorias de análise utilizadas pelos pesquisadores DK e GFB.

Foram pré-definidas 5 categorias temáticas para análise:

1. Relacionamento e vida reprodutiva – perguntas 3, 7, 8, 9, 16.
2. Sexualidade e cultura – perguntas 2, 3, 4, 17.
3. Conhecimento/compreensão e uso de contraceptivos - perguntas 1, 2, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17.
4. Fontes de aconselhamento e informação sobre saúde sexual e reprodutiva – perguntas 4, 6, 15.
5. Planejamento reprodutivo / barreiras de acesso ao planejamento reprodutivo – perguntas 5, 6.

Ao verificar as últimas entrevistas realizadas foi confirmada a saturação dos discursos, ou seja, não houve identificação de informações novas ou relevantes para os objetivos do estudo e não sendo necessário formação de novas redes de contato.

A figura 3 mostra uma representação da ocorrência da saturação dos discursos sendo considerado valor de 1 (um) para indicar que houve ao menos uma nova informação e 0 (zero) que demonstra não ter sido encontrada nenhuma informação nova na respectiva entrevista.

Figura 3 - Saturação teórica das respostas coletadas

Categorias	Entrevistas																											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28
Relacionamento e vida reprodutiva	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sexualidade e cultura	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conhecimento / compreensão e uso de contraceptivos	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fontes de aconselhamento e informação sobre SSR	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Planejamento reprodutivo / barreiras de acesso PR	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: a autora.

3.9. Análise de dados

Descritiva dos resultados obtidos, sendo os dados quantitativos expressos em porcentagem, N absoluto, média e desvio-padrão e compilação dos dados qualitativos em planilha de Office Excel® versão 2308, transferidos para análise de conteúdo com o auxílio de ferramentas disponíveis no *software* NVivo Release 1, versão 1.5.

O *software* NVivo é um programa para análise de dados qualitativos que integra ferramentas para trabalho com documentos textuais, multimétodo e dados bibliográficos.^{30,31} Facilita a organização de entrevistas, imagens, áudios, discussões em grupo, categorização de dados e análise.^{30,31} É possível realizar transcrição de vídeos e áudios, codificar texto, análise de redes sociais e/ou páginas da web, entre outros.^{30,31} O *software* possibilita interface com outros programas como o Excel que foi usado pelos pesquisadores neste estudo, facilitando a organização dos dados como as entrevistas e os questionários, à exemplo, dentro do *software* para auxílio na análise.^{30,31} O NVivo facilitou todo o processo de codificação e categorização dos dados por ter possibilitado consultas rápidas e praticidade na visualização dos dados inseridos que agilizaram este processo. Cabe lembrar que o software não substituiu o trabalho do pesquisador, sendo que este é responsável por todo o processo que envolve a interpretação dos dados e o *software* NVivo, assim como outros *softwares* existentes destinados a pesquisa qualitativa (MAXqda e ATLAS.ti), sendo ferramenta para auxílio neste processo ao pesquisador. Os pesquisadores envolvidos neste

estudo realizaram toda a codificação agrupando citações, palavras ou frases semelhantes e aplicando códigos após a transcrição das imagens obtidas. Posteriormente, foram organizados estes códigos em categorias pré-definidas de acordo com os objetivos deste estudo.

Os discursos foram validados e supervisionados por GFB e ICES. A tradução e transcrição dos discursos foi realizada por GFB, PTLJ e TCML. A análise de conteúdo dos discursos foi realizada por psicólogo DK e por GFB.

4. RESULTADOS

4.1. Apresentação das participantes

Realizado breve descrição das mulheres surdas participantes deste estudo com intuito de melhor visualização do perfil das entrevistadas. Por questões éticas, os nomes das entrevistadas não serão referidos, sendo identificadas por “Participante” e numeradas de 1 a 28.

- PARTICIPANTE 1: 40 anos, solteira, testemunha de Jeová, quartigesta, quartípara, 3 partos vaginais e 1 parto cesárea;
- PARTICIPANTE 2: 41 anos, casada, evangélica, secundigesta, secundípara, 2 partos cesárea;
- PARTICIPANTE 3: 41 anos, casada, evangélica, primigesta, primípara, 1 parto cesárea;
- PARTICIPANTE 4: 43 anos, casada, evangélica, secundigesta, secundípara, 2 partos cesárea;
- PARTICIPANTE 5: 40 anos, casada, evangélica, quartigesta, quartípara, 2 partos vaginais e 2 partos cesárea;
- PARTICIPANTE 6: 42 anos, casada, evangélica, secundigesta, secundípara, 2 partos cesárea;
- PARTICIPANTE 7: 32 anos, solteira, católica, tercigesta, tercípara, 3 partos vaginais;
- PARTICIPANTE 8: 31 anos, solteira, agnóstica, nuligesta;
- Participante 9: 25 anos, solteira, evangélica, primigesta, primípara, 1 parto cesárea;
- PARTICIPANTE 10: 31 anos, casada, evangélica, secundigesta, secundípara, 2 partos cesárea;
- PARTICIPANTE 11: 38 anos, casada, evangélica, nuligesta;
- PARTICIPANTE 12: 41 anos, casada, evangélica, tercigesta, primípara, 1 parto cesárea, 2 abortos espontâneos;
- PARTICIPANTE 13: 40 anos, casada, evangélica, primigesta, nulípara, 1 aborto espontâneo;
- PARTICIPANTE 14: 34 anos, casada, católica, tercigesta, secundípara, 2 partos cesárea e 1 aborto espontâneo;
- PARTICIPANTE 15: 39 anos, casada, católica, primigesta, primípara, 1 parto cesárea;
- PARTICIPANTE 16: 29 anos, solteira, evangélica, primigesta, nulípara, 1 aborto espontâneo;
- PARTICIPANTE 17: 42 anos, casada, agnóstica, primigesta, primípara, 1 parto cesárea;
- PARTICIPANTE 18: 21 anos, solteira, católica, nuligesta;
- PARTICIPANTE 19: 31 anos, casada, evangélica, tercigesta, secundípara, 2 partos vaginais e 1 gestação ectópica;

- PARTICIPANTE 20: 29 anos, casada, evangélica, primigesta, primípara, 1 parto cesárea;
- PARTICIPANTE 21: 26 anos, casada, católica, secundigesta, primípara, 1 parto cesárea e 1 aborto espontâneo;
- PARTICIPANTE 22: 49 anos, casada, católica, nuligesta;
- PARTICIPANTE 23: 33 anos, solteira, evangélica, primigesta, nulípara, 1 aborto espontâneo;
- PARTICIPANTE 24: 33 anos, casada, evangélica, nuligesta;
- PARTICIPANTE 25: 32 anos, solteira, evangélica, nuligesta;
- PARTICIPANTE 26: 41 anos, casada, agnóstica, secundigesta, secundípara, 2 partos cesárea;
- PARTICIPANTE 27: 35 anos, solteira, católica, nuligesta;
- PARTICIPANTE 28: 19 anos, solteira, evangélica, nuligesta.

4.2. Perfil sociodemográfico e econômico

Foram entrevistadas 28 mulheres surdas e usuárias da Língua Brasileira de Sinais como comunicação. Entre as mulheres entrevistadas a faixa etária foi entre (8/28) maiores de 40 anos, (13/28) com idade de 31 a 40 anos, (2/28) entre 26 e 30 anos, (1/28) entre 22 e 25 anos e (2/28) entre 18 e 21 anos; média de 34,9 anos com desvio-padrão de 7,1 anos.

Quanto ao estado civil das mulheres entrevistadas (14/28) são casadas e (10/28) solteiras. (15/28) são mulheres evangélicas, (5/28) católicas, (1/28) Testemunha de Jeová, (1/28) não cristã e (2/28), agnósticas.

Em relação ao tempo de estudo, (19/28) maior que 8 anos de estudo, (5/28) menor que 8 anos de estudo e (18/28) frequentaram escola bilíngue/inclusiva, sendo (6/28) em instituições governamentais e (4/28) não-governamental.

Quanto a autonomia social, (14/28) depende do cônjuge, (3/28) moram sozinhas e (7/28) residem com os pais; e à autonomia econômica, (13/28) não possuem renda própria e (11/28) são trabalho remunerado. A renda familiar apresenta-se distribuída em (9/28) em até 1 salário-mínimo, (2/28) sem renda, sendo subsidiadas por algum tipo de auxílio governamental como aposentadoria pelo Instituto Nacional do Seguro Social para pessoa com deficiência e o bolsa família. (7/28) de 1 a 3 salários-mínimos, (5/28) recebem de 3 a 6 salários-mínimos e (1/28) de 6-9 salários-mínimos.

4.3. Percepções sobre métodos contraceptivos

A percepção do conhecimento sobre métodos contraceptivos das mulheres surdas quanto a via de administração, ou seja, via de uso de medicamento oral e injetável, (20/28) das pacientes dizem conhecer a via de uso oral e na injetável (17/28) referem conhecer.

Quanto aos métodos de barreira, (20/28) das participantes afirmaram conhecer o preservativo e (13/28), o diafragma.

Relativo aos métodos de longa duração, (16/28) referem conhecer o dispositivo intrauterino e (7/28) o implante subdérmico. Com relação aos métodos cirúrgicos, (15/28) conhecem a laqueadura tubária e (15/28) a vasectomia.

Sobre o contraceptivo oral de emergência (13/28) das pacientes dizem conhecer este método.

A percepção da compreensão sobre os métodos de barreira ditos como conhecidos pelas participantes, (19/28) mulheres disseram ter compreensão sobre o preservativo e (2/28) relataram boa compreensão sobre o diafragma.

Entre os métodos de curta duração, (12/28) das entrevistadas disseram compreender bem sobre contraceptivos hormonais orais e (7/28) relataram ter compreensão sobre contraceptivos hormonais de via injetável.

Sobre a compreensão entre métodos de longa duração, (8/28) mulheres referem compreender bem sobre dispositivos intrauterinos e (5/28) afirmaram ter compreensão sobre implantes subdérmicos contraceptivos. Entre métodos cirúrgicos, (8/28) relataram ter compreensão sobre laqueadura tubária e (10/28) disseram compreender bem sobre vasectomia. A tabela 1 mostra o nível de compreensão das entrevistadas sobre cada método contraceptivo abordado.

Tabela 1 - Nível de compreensão sobre métodos contraceptivos entre mulheres surdas entrevistadas nos ambulatórios do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e Hospital Maternidade Amador Aguiar-Osasco/SP, 2020-2022.

Método	Nível de compreensão
Preservativo	Não compreende (2/28)
	Compreende pouco (2/28)
	Compreende (19/28)
Diafragma	Não compreende (14/28)
	Compreende pouco (7/28)
	Compreende (2/28)
Oral	Não compreende (6/28)
	Compreende pouco (5/28)
	Compreende (12/28)
Injetável	Não compreende (7/28)
	Compreende pouco (9/28)
	Compreende (7/28)
DIU	Não compreende (8/28)
	Compreende pouco (7/28)
	Compreende (8/28)
Implante subdérmico	Não compreende (12/28)
	Compreende pouco (1/28)
	Compreende (5/28)
Laqueadura tubária	Não compreende (11/28)
	Compreende pouco (4/28)
	Compreende (8/28)
Vasectomia	Não compreende (10/28)
	Compreende pouco (3/28)
	Compreende (10/28)

4.4. Conhecimento/compreensão e uso de contraceptivos

Nenhuma das participantes conseguiu definir o conceito de contracepção, com amplo desconhecimento da palavra representada em datilologia nas entrevistas.

Os métodos contraceptivos mais citados espontaneamente pelas participantes durante as entrevistas e transcritas para o software NVivo foram os métodos de curta duração, sendo o contraceptivo oral 26,4% (n = 18) e o injetável 13,2% (n = 9) os mais mencionados da categoria, métodos de barreira tendo o preservativo 19,1% (n = 13) como mais mencionado e métodos comportamentais com maior menção ao coito interrompido 11,7% (n = 8), conforme mostra a figura 4.

Figura 4 - Nuvem de palavras dos contraceptivos citados pelas mulheres surdas durante as entrevistas, realizado com auxílio do software NVivo.



Fonte: a autora, via software NVivo.

Quanto a taxa de uso de métodos usados no passado pelas participantes foi identificada maior uso de contraceptivo oral 31,4% (n = 11), preservativo 14,2% (n = 5) e injetável 8,5% (n = 3), conforme mostra a figura 5.

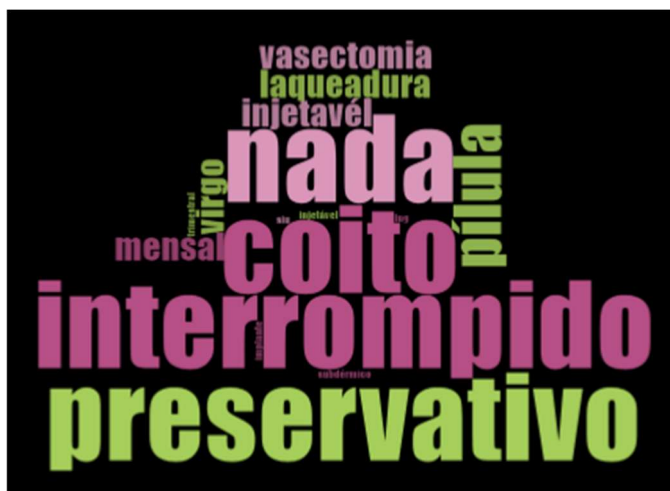
Figura 5 - Nuvem de palavras dos contraceptivos usados no passado pelas participantes, realizado com auxílio do software NVivo.



Fonte: a autora, via software NVivo.

Relativo à taxa de uso atual de contraceptivos foi identificado maior uso pelas entrevistadas de preservativo e coito interrompido, expresso em nuvem e frequência de palavras 12,8% (n = 5), ausência de método 12,8% (n = 5) e de contraceptivo oral 7,6% (n = 3), conforme exibido pela figura 6.

Figura 6 - Nuvem de palavras dos contraceptivos usados atualmente pelas participantes, realizado com auxílio do software NVivo.



Fonte: a autora, via software NVivo.

O motivo de uso dos métodos mais apontado pelas mulheres surdas foi evitar a gravidez.

“Tomo comprimido anticoncepcional regularmente e converso com o meu marido. Temos que ser responsáveis.” (Participante 3, 41 anos)

“Tomo pílula todos os dias. É importante tomar o comprimido para não ficar grávida sem querer.” (Participante 10, 31 anos)

O que mais motivou a troca ou abandono do método contraceptivo pelas mulheres surdas foi o desejo reprodutivo e os efeitos colaterais.

“Antes do meu marido fazer vasectomia eu usava anticoncepcional, mas me engordava muito, fui ao médico e trocou o medicamento, mas eu e o meu marido resolvemos usar camisinha, até ficar grávida do meu primeiro filho.” (Participante 2, 41 anos)

“Antes eu tomava pílulas, mas tinha dores de cabeça e o médico me falou para eu parar, e pela pressão alta. Eu já usei pílula, camisinha, injeção, DIU mas meu corpo não aceitou o DIU, expulsou.” (Participante 6, 42 anos)

“Eu uso coito interrompido. Não posso usar medicamentos porque tenho vitiligo, as pílulas e injeções aumentam as minhas lesões. Nós não gostamos

de usar camisinha, então usamos o coito interrompido.” (Participante 15, 40 anos)

Enquanto algumas informantes relataram usar camisinha durante o sexo, outras – que já haviam feito sexo – relataram nunca ter usado.

“Eu usava pílula ‘Niki’. Não sei para que usar camisinha, nunca usei.” (Participante 11, 38 anos)

“Nunca usei, porque eu não conheço” (Participante 13, 40 anos)

A taxa de uso atual de métodos contraceptivos entre as mulheres surdas entrevistadas foi maior entre os métodos comportamentais (5/28), de curta duração (6/28) e de barreira (5/28). A menor taxa de uso foi entre os métodos de longa duração (2/28). Entre as mulheres surdas entrevistadas, duas nunca tiveram relação sexual e (5/28) tinham relação sexual e não utilizavam nenhum método contraceptivo.

4.5. Relacionamento e vida reprodutiva

Entre as mulheres surdas a média etária da menarca foi de 11,8 anos e início de vida sexual em torno de 20,3 anos. A frequência de relações sexuais foi relatada como menos de 3 vezes por semana (10/28) e mais que 3 vezes por semana (4/28). Das entrevistadas (2/28) referem não ter vida sexual no momento, (14/28) mulheres eram casadas e (10/28) relataram não estar em um relacionamento atual. Quanto a infecção sexualmente transmissível (IST) prévia (17/28) das mulheres surdas entrevistadas negaram ter tido episódios prévios de IST durante a vida.

“3 a 2 vezes, depende. Sexo todos os dias cansa. Meu marido conversa comigo quando deseja ter relação sexual, depende, 3 vezes na semana, porque cansa. Depende, normal, cuido-me.” (Participante 3, 41 anos)

Quanto ao histórico obstétrico entre as mulheres surdas (17/28) tiveram gestações viáveis e (11/28) tiveram gestações inviáveis ou nunca engravidaram. Quanto a via de parto, (8/28) declararam parto por via cirúrgica e (3/28) por via vaginal.

“Foi um parto cesariana e na época, meu marido não tinha um carro, então o médico quis marcar o dia para cirurgia, mas eu entrei em trabalho de parto e o bebê começou a descer, então não teve como esperar pelo dia marcado. O médico disse que eu poderia escolher entre o parto normal e a cesariana, eu pensei e achei melhor escolher o parto cesariana, graças a Deus, deu tudo certo!” (Participante 3, 41 anos)

Das gestações inviáveis (7/28) mulheres referiram ter ocorrido aborto espontâneo e (1/28) referiu ocorrência de gestação ectópica.

Das gestações viáveis, (8/28) mulheres declararam que foram planejadas e (12/28) declararam que foram não planejadas.

“Não planejei, aconteceu.” (Participante 4, 43 anos)

“Não planejamos, foi uma surpresa. Minha menstruação parou, fomos ao ginecologista e expliquei que não estava menstruando. O médico me parabenizou dizendo que eu estava grávida. Fiz o exame de sangue e de urina, esperei 2 horas e então o médico me chamou de volta. Ele abriu o exame que estava positivo e me parabenizou. Fiquei feliz e a criança nasceu com saúde, graças a Deus! (Participante 3, 41 anos)

“Tenho quatro filhos. Não [planejei], aconteceu.” (Participante 5, 40 anos)

“O primeiro aconteceu porque a camisinha estourou. O segundo foi planejado.” (Participante 6, 42 anos)

“Não planejei, aconteceu.” (Participante 9, 25 anos)

“Nunca engravidei usando pílula, mas com o coito interrompido sim.” (Participante 12, 41 anos)

A taxa de gestação não planejada entre as participantes foi de 59%, sendo que para cada gestação viável foi identificada média de 1,5 gestação não planejada para cada mulher surda entrevistada.

4.6. Sexualidade e cultura

As entrevistadas se sentiram à vontade para falar sobre suas próprias experiências sexuais, porém muitas associam a prática sexual ao casamento. E muitas mulheres expressaram atitudes negativas em relação a prática sexual antes do casamento, considerando isto como fator protetor a gestação não planejada.

“No começo do meu namoro usava camisinha, usamos por 3 anos.”
(Participante 17, 42 anos)

“As pessoas não se protegem, antes precisam se casar para não se arrependerem.” (Participante 5, 40 anos)

“Hoje eu não uso nada, já estou casada há muitos anos.” (Participante 22, 49 anos)

“Na verdade, minha família não me ensinou sobre sexo.” (Participante 22, 49 anos)

4.7. Fontes de aconselhamento e informação sobre saúde sexual e reprodutiva (SSR)

A família foi apontada (12/28) como a principal fonte de aconselhamento e informação, em especial os membros do sexo feminino.

“Não sei. Família só mãe, amigos, não. Só minha mãe, que é ouvinte que me acompanha no médico, eu não sei ler lábios e não tem intérprete, então minha mãe me acompanha para me ajudar. Desde a minha infância foi assim.”
(Participante 11, 38 anos)

“Minha mãe foi quem escolheu, porque muito perigoso engravidar, surdos não sabem se proteger, inocentes.” (Participante 25, 32 anos)

“Minha tia me explicou sobre a pílula, ela sempre vai ao médico precisando trocar porque passou mal ou teve dor de cabeça, vi isso e pensei “não quero ter a mesma experiência”, melhor usar a camisinha.” (Participante 23, 33 anos)

Dentre as entrevistadas (3/28) apontaram as amigas como confidentes para conselhos sobre saúde sexual e reprodutiva.

“Tenho uma amiga também que compartilhou um pouco do que ela sabia.” (Participante 28, 19 anos)

“Me explicaram um pouco sobre a pílula para evitar a gravidez. Foi uma amiga.” (Participante 22, 49 anos)

“Minha amiga me falou que é muito bom, não dá dor de cabeça, não incha.” (Participante 20, 29 anos)

Outras fontes foram relatadas por mulheres surdas e a comunicação foi a barreira mais apontada para acesso a aconselhamento e informação.

“Na igreja fazem palestra para família e sobre saúde da mulher.” (Participante 20, 29 anos)

“Só no curso de noivos vi explicarem, por exemplo, sobre evitar problemas de saúde, para casais que desejam ter filhos explicam que precisa trabalhar porque é difícil, cuidar da saúde do corpo... É isso.” (Participante 12, 41 anos)

“Não, toda vez que fui no médico ou em algum lugar, nunca tinha alguém para traduzir em LIBRAS. Poderiam tentar comunicação pelo WhatsApp com intérprete, seria mais fácil, mas não tem nada. (Participante 5, 40 anos)

“Não, eu nunca fui orientada sobre isso, só vi pela televisão algumas explicações, alguns médicos ginecologistas explicando, mas com palavras. Mas eu nunca, porque não há comunicação para surdos, é complicado. Sei pouca coisa sobre este assunto, porque a comunicação é difícil.” (Participante 12, 41 anos)

“Já pensei em tentar outros métodos para melhorar, mas é muito difícil conseguir informações, não há comunicação.” (Participante 16, 29 anos)

4.8. Planejamento reprodutivo

Quando perguntadas sobre planejamento reprodutivo (26/31) não correlacionava o planejamento da gestação e as formas de evitar a gestação não planejada com o contexto da palavra.

“Minha família: minha mãe e meu filho de 7 anos” (Participante 19, 31 anos)

“Não tem, a minha família é saudável, não tem histórico de problemas de saúde.” (Participante 26, 41 anos)

As entrevistadas não conhecem o termo “planejamento reprodutivo” e ao tentarem falar sobre o termo mencionaram ideias ligadas ao contexto de dinâmica familiar e barreiras de comunicação. Não apresentaram nos discursos palavras ligadas a aspectos de saúde sexual e reprodutiva.

“Não conheço.” (Participante 2, 41 anos)

“Planejamento, eu e meu marido trabalhamos fora e nosso filho fica na escola, quando chega em casa fazemos comida tomamos banho e arrumamos tudo em casa.” (Participante 3, 41 anos)

“Não sei muito, tem poucas informações. Minha família conhece pouco a LIBRAS.” (Participante 7, 32 anos)

Sobre participação em palestras e grupos de aconselhamento reprodutivo com a temática de planejamento reprodutivo, (20/28) das mulheres surdas responderam nunca terem participado de palestras dentro da temática abordada. As que declararam terem participado comentaram suas experiências em palestras de educação sexual ou apenas comentaram que em algum momento participaram de alguma palestra de assunto inespecífico.

“Sim, quando eu estudava em São Paulo no colégio Helen Keller tinha palestra sobre como cuidar do corpo e evitar doenças como a AIDS, que é

importante usar camisinha, também evitar gravidez, e outras doenças que atacam tanto o corpo da mulher quanto do homem também, muito importante ter responsabilidade. (Participante 3, 41 anos)

“Sim, quando eu morava na cidade de Campinas fui a palestras para mulheres de como se cuidar ao fazer sexo, sobre doenças e anticoncepcionais. Hoje é mais difícil, porque as pessoas fazem sexo sem responsabilidade. Importante ensinar sobre isso.” (Participante 2, 41 anos)

“Nunca vi palestra sobre.” (Participante 28, 19 anos)

“Palestras eu já vi, mais ou menos, faz tempo.” (Participante 25, 32 anos)

“Não. Só sei um pouquinho da explicação que eu vi na escola.” (Participante 23, 33 anos)

As mulheres surdas relataram suas dificuldades como as barreiras de comunicação e a dependência da família para se ter acesso à informação.

“Não, porque não tem LIBRAS, muito difícil, só a família do surdo ensina para ajudar a se formar.” (Participante 8, 31 anos)

“Nunca assisti uma palestra sobre este assunto, só tive um pouco ensinamento da minha família. Eu queria ter aprendido antes de engravidar, mas não tinha nada, nem curso, só a família me ensinou.” (Participante 9, 25 anos)

“Nunca assisti. Já fui a palestras com minha família, mas não tem intérprete. Minha família me fala ‘espera depois te explico’.” (Participante 13, 40 anos)

“Nunca vi. O que é isso? Não conheço a palavra ‘Planejamento Familiar’, mas minha mãe me deu algumas orientações. Na escola não é bom, não tem intérprete.” (Participante 18, 21 anos)

5. DISCUSSÃO

A percepção sobre métodos contraceptivos entre mulheres surdas pode ser variável a depender de diversos fatores desde individuais, sociais e culturais sendo fundamental a realização de pesquisas nesta temática trazendo diagnósticos situacionais para buscar entender quais as dificuldades que a população surda possui no acesso à saúde.

A mulher surda enfrenta resistências sobre sua sexualidade e as barreiras de comunicação que interferem no atendimento adequado às suas necessidades de saúde.^{11,23} Em questão de saúde reprodutiva, ambos são obstáculos ao diálogo e a orientações com prejuízo na autonomia do conhecimento e compreensão de questões ligadas a saúde sexual e reprodutiva tornando mulheres surdas vulneráveis a gestação não planejada.^{11,23}

O baixo conhecimento e a falta de estímulo para uso de contraceptivos, principalmente os métodos de longa duração, entre mulheres surdas foi atribuído a privação de informações por barreiras de comunicação em estudos realizados com pessoas com deficiência.^{11,12,23,38,46}

Panko¹¹, Horner-Johnson e colaboradores²³ e Burke e colaboradores³⁸, estudaram as barreiras à tomada de decisão contraceptiva entre mulheres com deficiência e mostraram que estas mulheres recebem informações limitadas ou fora imputado a elas um contraceptivo escolhido por terceiros, não havendo a participação ativa na escolha do contraceptivo a ser usado.^{11,23,37,38}

Horner-Johnson e colaboradores²³, Burke e colaboradores³⁸, Casebolt e colaboradores⁴⁶ e Mprah e colaboradores^{35,36,47} mostraram que o baixo conhecimento assim como a baixa adesão a métodos contraceptivos modernos, ainda, pode ser atribuído aos mitos existentes sobre a sexualidade das pessoas com deficiência e ao acesso dificultoso a contraceptivos modernos que por consequência desestimulam a escolha.^{12,23,35,36,38,46,47}

Horner-Johnson e colaboradores²³ mostraram relatos mulheres norte-americanas com deficiência dizendo que assuntos envolvendo sexo e contracepção eram tabus dentro do ambiente familiar. Neste mesmo estudo, mulheres surdas relataram sobre suas famílias nunca terem abordado assuntos como sexualidade e anticoncepção,

sendo que algumas destas mulheres relataram ter descoberto a existência da temática de sexualidade após os 20 anos de idade.²³

Estudos mostram as dificuldades da mulher surda em obter informações sobre eventos adversos ao uso de métodos contraceptivos.^{34,35,38,44,49-51} Horner-Johnson e colaboradores²³ citaram relatos de mulheres com deficiência que foram surpreendidas ao se depararem com efeitos colaterais de métodos contraceptivos em uso e se sentiram frustradas em não terem recebido todas as informações acerca dos potenciais efeitos de seus contraceptivos em seus organismos.²³

Métodos contraceptivos que requisitem visitas clínicas para inserção, realização de exame pélvico em mesa ginecológica não adaptada para pessoas cadeirantes ou com mobilidade reduzida e falta de equipe treinada ao atendimento de pessoas com deficiência são citados em estudos realizados com esta população e podem promover a baixa adesão a métodos contraceptivos modernos, principalmente os de longa duração, entre pessoas com deficiência.^{12,23,35,36,38,46,47}

As características socioeconômicas foram citadas por autores em estudos realizados com a população geral como fator que pode influenciar a escolha ou o acesso a métodos contraceptivos.^{28,57} Trindade e colaboradores²⁸, e Frost e colaboradores⁵⁷ demonstraram que o método mais usado entre mulheres jovens e solteiras foi o contraceptivo hormonal oral, porém entre mulheres maduras e casadas houve preferência de uso por métodos definitivos.^{28,57} Yimer e colaboradores³⁴, Burke e colaboradores³⁸, e Olaleye e colaboradores⁴⁴ demonstraram que houve menor chance de uso de método contraceptivo de maior efetividade entre mulheres surdas ou com outras deficiências, solteiras e com idade menor de 24 anos e maior de 35 anos. Tal atitude foi citada pelos autores como consequência a falta de diálogos sobre sexualidade, principalmente dentro da família destas mulheres.^{34,38,44}

O tempo de estudo e questões financeiras são citados por diversos autores como fatores que podem influenciar no acesso aos métodos contraceptivos e mostraram que, na população geral, mulheres com maior tempo de estudo e maior renda optaram mais por uso de LARC do que mulheres com menor tempo de estudo e menor renda.^{28,33,53,58} Autores de estudo envolvendo mulheres com deficiência mostraram que a mulher surda teve como característica menor nível de escolaridade, renda baixa e posição desfavorável no mercado de trabalho com maior aderência a métodos de menor efetividade como métodos comportamentais e de barreira.^{11,34-36,38,43,47}

A escolha e o uso de métodos contraceptivos entre mulheres surdas poderiam melhorar se estabelecesse uma comunicação direcionada para este público, haja vista que mulheres surdas têm aderência a métodos de menor efetividade, como demonstrado por diversos autores de estudos com esta população, por serem de fácil acesso, dispensar prescrição ou consulta médica o que não caracteriza uma escolha, mas falta de conhecimento e compreensão sobre contraceptivos e falta de autonomia da mulher surda que depende do ouvinte, por vezes leigo, para adquirir informações por barreira de comunicação. ^{11,23,34,35,38,44,46,49-51}

O estudo qualitativo traz uma possibilidade exploratória da temática de contracepção e mulheres surdas. Segundo Minayo⁵⁹, a pesquisa qualitativa trabalha um nível de realidade não quantificável como as motivações, crenças, valores, significados e atitudes. Assim, a pesquisa qualitativa torna possível a compreensão da complexidade de fenômenos que não poderiam ser traduzidos em números.⁵⁹

A possibilidade de um maior detalhamento de dados acerca da percepção das mulheres sobre a temática e ouvir as entrevistadas permitiu entender a subjetividade do conhecimento sobre métodos contraceptivos. Ainda, possibilitou a identificação de questões culturais dentro da subjetividade destas mulheres relativo a métodos contraceptivos.

Em nossa pesquisa qualitativa, a possibilidade de ouvir as entrevistadas deu-se entre os analistas envolvidos a percepção de que o estudo qualitativo trouxe entendimento holístico da mulher surda para a pesquisadora não restrito apenas a problemática em questão, mas a todo um contexto subjetivo que envolve a mulher surda como questões culturais, sociais e dificuldades por ela enfrentadas.

Entre as 28 mulheres surdas entrevistadas, notou-se baixo conhecimento, baixo nível de compreensão relativo a métodos contraceptivos e discursos rasos em relação a temática saúde reprodutiva. As entrevistadas mostraram dificuldade em versar sobre o assunto por falta de informações, tendo a barreira de comunicação como principal fator atribuído a problemática.

O perfil socioeconômico das entrevistadas foi composto por mulheres surdas com média etária de 34,9 anos com desvio-padrão de 7,1 anos, religiosas, casadas, com tempo de estudo maior que 8 anos em escola bilíngue (escolas que fornecem ensino direto em língua de sinais para surdos e que tem o ensino da língua escrita oficial do

país como idioma secundário) ou inclusiva (escolas de ensino regular que fornecem suporte de acordo com a deficiência do indivíduo), sem autonomia econômica e social. Outros estudos sobre saúde sexual e reprodutiva entre mulheres com deficiência conduzidos em países em desenvolvimento^{34-36,43,47} e desenvolvidos observaram achados semelhantes no perfil entre mulheres surdas.^{39,53} Desta forma nota-se, que a vulnerabilidade dessa população foi semelhante nos países independentemente do nível de desenvolvimento econômico.^{39,53}

Yimer e colaboradores³⁴, Mprah^{35,47} e colaboradores³⁶, Gürel e Yilmaz⁴³, e Wu e colaboradores^{39,53} mostraram que mulheres surdas possuem baixo nível socioeconômico com menor tempo de estudo, ou seja, mulheres que concluíram até o ensino fundamental ou são analfabetas (não sabem ler e escrever), e maiores taxas de desemprego ou quando exercem alguma atividade laboral são de baixa remuneração.^{34-36,39,43,47,53} Estudo realizado por Horner-Johnson e colaboradores¹² mostrou que cerca de 40% das mulheres surdas norte-americanas vivem abaixo da linha da pobreza. Entre as entrevistadas foi notado baixo nível socioeconômico e autonomia restrita com dependência social e de comunicação similar ao perfil relatado em estudos existentes.

Além do perfil socioeconômico baixo, nos discursos das mulheres entrevistadas foi notado maior propensão ao uso de métodos contraceptivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS).⁵⁴

“Tomo comprimido anticoncepcional regularmente e converso com o meu marido. Temos que ser responsáveis.” (Participante 3, 41 anos)

“Tomo pílula todos os dias. É importante tomar o comprimido para não ficar grávida sem querer.” (Participante 10, 31 anos)

“Antes eu tomava pílulas, mas tinha dores de cabeça e o médico me falou para eu parar, e pela pressão alta. Eu já usei pílula, camisinha, injeção, DIU mas meu corpo não aceitou o DIU, expulsou.” (Participante 6, 42 anos)

A participação ativa em decisões contraceptivas é componente essencial na saúde reprodutiva, porém as mulheres surdas não têm acesso à informação igual aos ouvintes para a tomada de decisão consciente. Estudos apontam que a comunicação e o desconhecimento sobre a população surda interferem no atendimento adequado às necessidades de saúde desta população.^{2-6,11,12,16-19,23,24,27,34-38,40,42,45,47,48,50,61,63}

Estudos mostram que profissionais de saúde tem como reação diante do encontro com um paciente surdo recorrer a escrita na tentativa de estabelecer uma comunicação, porém precisa ser explicado aos profissionais da saúde que esta alternativa não é efetiva na assistência a pessoas com surdez que tem a LIBRAS como primeira língua.^{2,6,11,19} Apesar de algumas pessoas surdas saberem ler elas não têm a mesma fluência em língua portuguesa de pessoas ouvintes, podendo haver divergências na interpretação do significado de algumas palavras ou expressões idiomáticas.^{2,6,11,61,62,63}

Dessa forma, entre as mulheres surdas entrevistadas foi notado desconhecimento sobre o significado da palavra “contracepção” mesmo sendo expressa por datilologia, que é o alfabeto manual presente nas línguas de sinais, durante as entrevistas. Situação semelhante ocorreu em estudo realizado com casais surdos, em que foi perguntado aos casais se conheciam o significado da palavra “sexualidade” e foi unânime o desconhecimento sobre o termo. Tais achados foram atribuídos aos surdos terem formação conceitual de maneira distinta a do ouvinte.^{2,4,11,62} Assim, se uma palavra/ideia não faz parte do cotidiano da comunidade surda, não haverá sinal para sua representação.^{2,4,11,62}

Essa falha de comunicação entre profissionais de saúde e pacientes surdos resulta em frustrações e prejuízos na prestação de cuidados de saúde.⁶⁴⁻⁶⁷ Como consequência, a ausência de comunicação adequada não apenas causa lacunas de informação, mas ameaça a confiança e a construção da relação médico-paciente.^{2,11,19,68}

Além das dificuldades de comunicação, a mulher surda enfrenta a negação de sua sexualidade e a resistência à ideia de poder gerar e criar filhos. Estudos nacionais e internacionais demonstraram os estereótipos atribuídos a mulher surda pela sociedade, começando dentro do ambiente familiar com a ausência de diálogos sobre sexualidade e reprodução, assuntos corriqueiramente ignorados.^{11,12,22,23,62,63} Entre as entrevistadas foram notadas estas questões, destacando que uma das participantes declarou abertamente nunca ter recebido ensinamentos sobre sexo pela família.

Desta maneira, percebe-se que os estereótipos atribuídos à mulher surda pela sociedade começam dentro do ambiente familiar e são reforçados pela sociedade, com a ausência de diálogos sobre sexualidade e contracepção dessa população.^{12,23,62,69}

O ambiente superprotetor ou a rejeição da família e a discriminação social fortalecem o distanciamento da mulher surda de informações sobre seus direitos reprodutivos.^{23,62,69} Há estudos que mostraram maior probabilidade de esterilização entre mulheres com deficiência e a busca por informações em saúde em fontes alternativas como amigos, jornais, revistas e anúncios televisivos.^{22,23,62,63} Alguns destes dados se associam aos resultados encontrados entre as mulheres entrevistadas em que a análise evidenciou como a principal fonte de educação sexual das mulheres surdas os familiares e/ou amigos, em especial do sexo feminino, sendo pouco citado o profissional de saúde.

A análise das entrevistas mostrou que as mulheres surdas conhecem pouco métodos contraceptivos, sendo que métodos comportamentais, de barreira e de curta duração foram os mais declarados como conhecidos. Estes resultados foram semelhantes com os de estudos realizados em diferentes países que mostraram ser mais conhecidos entre mulheres surdas métodos comportamentais como o coito interrompido e abstinência periódica, e métodos de barreira como o preservativo.^{34,35,38,39,41-44,46,49,50} Segundo dados da Pesquisa Nacional de Desenvolvimento e Saúde da criança e da mulher realizada em 2006, dentro da população geral apenas 0,8% das mulheres sexualmente ativas fazem uso dos mais conhecidos destes métodos (abstinência periódica e coito interrompido).⁷⁰ A popularidade destes métodos tem sido atribuída ao baixo custo e a menor complexidade em adquirir ou usar o método sem necessidade de prescrição médica ou de profissional habilitado para iniciar o uso.^{18,19,23,27,35-38}

Quanto aos métodos de longa duração como o dispositivo intrauterino e o implante subdérmico, a análise mostrou baixo conhecimento destes métodos entre as mulheres surdas assim como em estudos internacionais nos quais resultados semelhantes foram encontrados.^{11,35,38,49} Em estudo que comparou o uso de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração entre mulheres com e sem deficiência mostrou que o uso de métodos de longa duração foi menor entre mulheres com deficiência (5,4% vs. 9,3%, $p = 0,005$).⁵³ Devemos considerar que a anticoncepção reversível de longa duração principalmente os métodos hormonais estão disponibilizados no SUS e sendo divulgados principalmente após o século XXI sendo portanto métodos mais modernos e menos conhecidos culturalmente.

Neste contexto, a comunicação foi umas das principais barreiras para acesso de mulheres surdas a informações sobre saúde sexual e reprodutiva apontado em estudos existentes com a população surda.^{2,18,19,22,23,37,38,63} Quando as mulheres conseguem acesso, as informações são restritas a métodos de barreira e de curta duração.^{2,11,18,19,22,23,37,38,63} Estudos mostraram que a falta do diálogo sobre saúde reprodutiva dentro do ambiente familiar/social associada a dificuldade de acesso ao profissional de saúde pela barreira na comunicação desestimule a mulher surda a procurar por métodos contraceptivos.^{11,22,23,62,63}

A análise das entrevistas possibilitou notar a taxa de uso de métodos contraceptivos entre as mulheres surdas entrevistadas, evidenciando baixa taxa de uso de métodos contraceptivos de alta efetividade, menor que 8%. No Brasil, a taxa de uso de métodos de longa duração foi 10% segundo estudo TANCO.³² Bahamondes e colaboradores³³ demonstraram que na América Latina as mulheres com contexto socioeconômico desfavorável são propensas ao uso de métodos de menor efetividade e que possuem necessidades de contracepção não atendidas.³³

No Brasil, as mulheres socioeconomicamente desfavorecidas mostraram maior propensão ao uso de métodos como a esterilização cirúrgica^{28,70,71} e dois estudos mostraram maior probabilidade de uso de métodos irreversíveis entre mulheres com deficiência.^{46,53} Entre as mulheres surdas entrevistadas não foi observado preferência por métodos irreversíveis, havendo maior taxa de uso de métodos comportamentais (6/28), de curta duração (6/28) e de barreira (5/28) entre elas.

Autores de estudos realizados em diferentes países da África, nos Estados Unidos da América, Índia e Turquia demonstraram que a população surda tem o método de barreira como seu principal método com taxa de uso prevalente semelhantes a encontrada entre as mulheres surdas entrevistadas.^{34,35,38,39,41-44,46,49,50} Vale ressaltar que o uso de preservativo beneficia a redução de infecções sexualmente transmissíveis, porém ao considerar a eficácia do método para evitar uma gravidez não intencional as mulheres surdas permanecem em vulnerabilidade. Cabe lembrar que entre as mulheres surdas entrevistadas que tiveram gestações viáveis, 12 mulheres relataram pelo menos uma gestação não planejada.

Na análise dos discursos foi evidenciada uma lacuna de conhecimento sobre métodos de maior efetividade e sobre métodos definitivos. Atribui-se em nossa análise, a falta

de conhecimento atrelada a barreira de comunicação existente tanto para métodos reversíveis de maior e menor eficácia quanto para métodos irreversíveis.

Assim, entre as entrevistadas, foi notado além do desconhecimento, a incompreensão sobre os métodos contraceptivos em sua totalidade (abaixo de 50%). Apesar dos resultados sobre a taxa de uso dos métodos de barreira estarem entre os mais frequentemente citados e usados pelas entrevistadas, nos discursos denotou-se baixa compreensão sobre os métodos de barreira. Horner-Johnson e colaboradores²³ demonstraram relatos de mulheres surdas a respeito da barreira de comunicação entre surdos e profissionais de saúde ouvintes que torna desconhecido para as mulheres surdas não apenas as opções contraceptivas disponíveis, mas os possíveis efeitos dos métodos contraceptivos em seu próprio corpo sendo presentes nos discursos o medo pelo desconhecido.²³ Panko¹¹ mostrou que as mulheres surdas podem aceitar métodos oferecidos, mas sem saber que há outras opções por falta de aconselhamento tendo a exemplo os métodos contraceptivos de longa-duração como prescritos com pouca frequência para mulheres surdas e maior uso de preservativo como método contraceptivo.¹¹ Entre as mulheres entrevistadas foi notado o que mais motivou o abandono do método contraceptivo além do desejo reprodutivo foi o medo dos efeitos colaterais, muitos destes passíveis de resolução por meio de aconselhamento reprodutivo.

Isto mostra o quanto a falta de comunicação distancia a informação e aconselhamento reprodutivo, influenciando na atitude relativa ao uso de métodos contraceptivos das mulheres surdas.^{11,23,38,62,69}

Os problemas identificados na literatura foram confirmados para as mulheres surdas entrevistadas e este estudo destacou que a principal barreira foi a de comunicação por levar privação de informações, afastando a mulher surda de sua autonomia de escolha por um método contraceptivo, perpetuando uma dependência linguística por membros da família que sejam ouvintes. Ainda, vivência com familiares ouvintes que, por vezes, evitam o diálogo sobre a temática de saúde sexual e reprodutiva com a mulher surda.

A análise de conteúdo dos discursos das mulheres surdas entrevistadas, mostrou que métodos contraceptivos como o preservativo e o contraceptivo hormonal combinado oral foram mais conhecidos entre mulheres surdas e com maiores níveis de compreensão do que métodos de maior efetividade como os LARC e irreversíveis.

Arelado a baixa percepção houve maior taxa de uso por métodos de menor efetividade como os comportamentais baseados no ciclo menstrual, os de barreira com os preservativos e os de curta duração com o contraceptivo hormonal combinado oral. Tais achados alertam a comunidade científica sobre a situação de vulnerabilidade de mulheres surdas à gestação não planejada.

O desconhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre as necessidades das mulheres surdas no aconselhamento reprodutivo citado em literatura e confirmado no discurso das mulheres surdas entrevistadas ressalta a necessidade do incentivo a discussões sobre o tema para implementação de políticas públicas em saúde sexual e reprodutiva para populações com deficiência, visando a inclusão de novas técnicas de comunicação e modificando o modo da comunicação e abordagem no aconselhamento reprodutivo para a população surda. Além disso, capacitar os profissionais da saúde em relação à cultura surda para que haja redução de iniquidades na assistência às demandas sexuais e reprodutivas de mulheres surdas. Como limitações, este estudo teve o período de pandemia de COVID-19 que exigiu mudanças na estratégia de coleta de dados, sendo necessário realizar à distância. Isto implicou em limitação na amostra já que algumas mulheres tinham pouco acesso a recursos audiovisuais ou se recusaram a participar da pesquisa por medo de se infectarem pelo contato físico, impossibilitando a ida destas mulheres ao serviço, além das orientações de permanência domiciliar na época do lockdown.^{72,73} Outra questão são as limitações da técnica de amostragem em bola de neve que por ser uma técnica não probabilística não garante a representatividade e precisão da amostra. Ainda nesta técnica, os participantes são alcançados por meio de convite de outros indivíduos podendo estes compartilhar ideias semelhantes limitando a variabilidade de narrativas, mas este tipo de limitação pode ser reduzido neste estudo para alcançar narrativas mais plurais com a diversificação das redes de contato na obtenção dos informantes-chave sementes.

Esta tese apresentada trata-se da percepção sobre métodos contraceptivos entre mulheres surdas com análise qualitativa e com pesquisador médico e fluente em LIBRAS, sendo o ineditismo presente neste estudo e valor agregado na redução de viés de compreensão. O estudo traz a percepção em LIBRAS da baixa compreensão sobre métodos contraceptivos e revela como principal barreira à informação sobre saúde sexual e reprodutiva e sobre aconselhamento reprodutivo a comunicação.

A falta de comunicação em LIBRAS associado ao desconhecimento da cultura surda prejudicam o aconselhamento reprodutivo para mulheres surdas. A incapacidade de ouvir alinhada ao desconhecimento da cultura surda e sua língua entre pessoas ouvintes promovem iniquidades no aconselhamento. Diferente da concepção do ouvinte, o sujeito surdo que se inclui na construção de uma identidade cultural percebe a surdez como uma experiência linguística e cultural, não como uma deficiência. Isto faz toda uma diferença na assistência médica e no aconselhamento desta população, pois tira o surdo da esfera limitante de sua condição médica de deficiência auditiva e de falta de autonomia para a esfera de diferença social, acertada por meio do conhecimento da existência de sua cultura e língua que são reconhecidas por lei.

Para um médico não basta apenas conhecimento de fisiologia e patologia, é necessário saber ser um humano, entender contextos e percepções a respeito dos ambientes em que seu paciente está inserido (social, cultural, ambiental) pois isso irá exercer influências sobre a saúde deste. Nós como profissionais de saúde precisamos resgatar esses valores da relação médico-paciente e trazê-los para o aconselhamento reprodutivo.

Como pesquisadora médica e fluente em LIBRAS, tive contato direto com as mulheres surdas participantes deste estudo e tive o privilégio de conversar diretamente com elas por meio de sua língua e pude adquirir o olhar da perspectiva delas sobre a temática e participar de suas vivências como mulher surda em um mundo de pessoas ouvintes e percebi que estas mulheres vivem como estrangeiras em seu próprio país, mas que suas realidades podem ser melhoradas se buscarmos compreendê-las dentro de suas percepções como mulher e surda. Então, buscar a compreensão da existência e valorização da cultura surda e sua língua para melhor autonomia de escolha e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos destas mulheres e buscar ferramentas que promovam melhorias na comunicação dentro do contexto cultural desta população torna-se fundamental para redução de iniquidades no aconselhamento reprodutivo para mulheres surdas.

6. CONCLUSÕES

- As características clínicas e sociodemográficas das mulheres surdas no período reprodutivo entrevistadas foram baixos níveis educacional, social e econômico; ausência de autonomia social e financeira; ausência de autonomia de comunicação e alta prevalência de gestação não intencional.
- O nível de conhecimento das mulheres surdas no período reprodutivo entrevistadas sobre métodos contraceptivos e saúde reprodutiva foi baixo. A percepção subjetiva delas sobre métodos contraceptivos de longa duração foi baixa, assim como sobre os métodos definitivos (laqueadura e vasectomia).
- A taxa de uso dos métodos contraceptivos foi maior no uso de métodos contraceptivos de curta duração. A maior taxa de uso está nos métodos comportamentais e de barreira, seguido dos contraceptivos hormonais orais.
- Na análise qualitativa foram identificados discursos rasos de conhecimento acerca da temática saúde sexual e reprodutiva sendo a barreira de comunicação o principal fator atribuído pelas entrevistadas em seus discursos.

REFERÊNCIAS

1. Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research - EQUATOR network. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, 2015. Disponível em: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>
2. Chaveiro N, Barbosa M, Porto C, Munari D, Medeiros M, Duarte S. Atendimento à pessoa surda que utiliza a língua de sinais, na perspectiva do profissional da saúde. *Cogitare Enfermagem* [internet], 2010. [citado 8 fev. 2020] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i4.20359>.
3. Chaveiro N, Barbosa MA, Porto CC. Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [internet], 2008. [citado 8 fev. 2020] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000300023>.
4. Bento ICB. Educação preventiva em sexualidade, IST/AIDS para o surdo através da pesquisa-ação [tese na internet]. São Paulo (Brasil): Universidade de São Paulo, Curso de Enfermagem; 2005 [citado 8 fev. 2020]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-16092005-143703/pt-br.php>.
5. Nogueira RA. Planejamento familiar entre casais surdos: relato de uma metodologia educativa [dissertação na internet]. Ceará (Brasil): Universidade Federal do Ceará; 1998 [citado 8 mar. 2020]. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/50135/1/1998_dis_ranogueira.pdf.
6. Pendergrass KM, Newman SD, Jones E, Jenkins CH. Deaf: a concept analysis from a cultural perspective using the wilson method of concept analysis development. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2017 Jul 17 [cited 2023 Mar 16];28(1):79-93. Available from: <https://doi.org/10.1177/1054773817719821>.
7. World Health Organization. World report on hearing: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2021. 16 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. ISBN 978-92-4-002157-0.
8. Censo demográfico. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [Internet]; 2012. 215 p. ISSN 0104-3145. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/busca.html?searchword=deficiencia+auditiva>.
9. Pinheiro F et al. Análise do conhecimento sobre DSTs e Planejamento Familiar entre deficientes auditivos e ouvintes de uma escola pública de Fortaleza. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2010 [citado 9 abr. 2020]. v. 16, n. 1, p. 137-149. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v16n1/11.pdf>.
10. Osasco SEPLAG. PPA 2018-2021: anexo II diagnóstico estratégico. Anexo II Diagnóstico estratégico. 2020. Disponível em: <http://www.seplag.osasco.sp.gov.br/Publicacao>.
11. Panko TL. Reproductive Justice for the Deaf Community. *Obstet Gynecol*. 2022 Oct 1;140(4):560-564. doi: 10.1097/AOG.0000000000004944. Epub 2022 Sep 7. PMID: 36075071; PMCID: PMC9484760.
12. Horner-Johnson W, Dissanayake M, Wu JP, Caughey AB, Darney BG. Pregnancy intendedness by maternal disability status and type in the United States. *Perspect Sex Reprod Health* [Internet]. 2020 Mar; 52(1):31-8. Available from: <https://doi.org/10.1363/psrh.12130>.

13. Strobel KL. Surdos: os vestígios culturais não registrados na história [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
14. Santana AP. Cultura e identidade surdas: encruzilhada de lutas sociais e teóricas. Educ. Soc., 2005, v. 26, n. 91, p. 565-582.
15. Lima KNS. A cultura surda a partir da linguagem dos quadrinhos. Relacult – Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade, 2019, V. 05, ed. especial, artigo nº 1323.
16. Nóbrega JD *et al.* Identidade surda e intervenções em saúde na perspectiva de uma comunidade usuária de língua de sinais. Ciência & Saúde Coletiva, 2012, v. 3, n. 17, p. 671-679.
17. Cardoso AHA *et al.* Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde. Rev. Latino-Am Enfermagem, 2006, v. 4, n. 14.
18. Costa LSM *et al.* O atendimento em saúde através do olhar da pessoa surda: avaliação e propostas. Revista Brasileira Clínica Médica, 2009, n. 7, p. 166-170.
19. Chaveiro N *et al.* Relação do paciente surdo com o médico. Rev. Bras. Otorrinolaringologia, 2009, v. 1, n. 75, p. 147-150.
20. Henrique VHO. Sexualidade e educação: uma comparação entre alunos surdos e não surdos. Revista Práxis, 2018, v. 10, n. 20, p. 36-44.
21. Guimarães VMA. Surdez e sexualidade: as representações sociais dos discentes surdos. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 2019, v. 1, n. 72, p. 125-139.
22. Silva ASF. A invisibilidade da mulher surda: a informação enquanto privilégio. In: I jornada científica e tecnológica de língua brasileira de sinais: produzindo conhecimento e integrando saberes, 2017, Niterói. Anais de Evento. Niterói: NUEDIS – Núcleo de Estudos em Diversidade e Inclusão de Surdos, p. 347-364.
23. Horner-Johnson W, Klein KA, Campbell J, Guise JM. "It Would Have Been Nice to Have a Choice": Barriers to Contraceptive Decision-making among Women with Disabilities. Womens Health Issues. 2022 May-Jun;32(3):261-267. doi: 10.1016/j.whi.2022.01.001. Epub 2022 Feb 9.
24. Jacob A Neufeld, Fred Klingbeil, Diane Nelson Bryen, Brett Silverman, Anila Thomas, Adolescent sexuality and disability, Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America, Volume 13, Issue 4, 2002, Pages 857-873, ISSN 1047-9651, [https://doi.org/10.1016/S1047-9651\(02\)00045-1](https://doi.org/10.1016/S1047-9651(02)00045-1).
25. Maffessoni AL, Angonese NT, Rocha BM. Perfil epidemiológico das gestações não planejadas em um hospital de referência no oeste do Paraná. Femina. 2021;49(12):682-9.
26. Prietsch SOM, González-Chica DA, Cesar JA, Mendpza-Sassi RA. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011; 27(10):1906-1916.
27. Jeanne L. Alhusen, Tina Bloom, Kathryn Laughon, Lillian Behan, Rosemary B. Hughes, Perceptions of barriers to effective family planning services among women with disabilities, Disability and Health Journal, Volume 14, Issue 3, 2021, 101055, ISSN 1936-6574, <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.101055>.
28. Trindade, Raquel Elias da *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, p. 3493-3504. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.24332019>>. Epub 30 Ago 2021.

29. Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). REMEA [Internet]. 12 de dezembro de 2012 [citado 18 mar. 2023];27. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/remea.v27i0.3193>
30. Alves D, Figueiredo Filho D, Henrique A. O poderoso NVivo: uma introdução a partir da análise de conteúdo. *Reva Pol Hoje*. 2015;24(2):119-34.
31. Lage MC. Utilização do software NVivo em pesquisa qualitativa: uma experiência em EaD. 2011; 12:198-226.
32. Machado RB et al. Different Perceptions among Women and Their Physicians Regarding Contraceptive Counseling: Results from the TANCO Survey in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020;42(5):255-265.
33. Bahamondes L, Villarroel C, Frías Guzmán N, Oizerovich S, Velázquez-Ramírez N, Monteiro I. The use of long-acting reversible contraceptives in Latin America and the Caribbean: current landscape and recommendations. *Human Reproduction Open* [Internet]. 2018 Jan 1; 2018(1). Available from: <https://doi.org/10.1093/hropen/hox030>.
34. Yimer AS, Modiba LM. Modern contraceptive methods knowledge and practice among blind and deaf women in Ethiopia. A cross-sectional survey. *BMC Women's Health* [Internet]. 2019 Nov 29; 19(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0850-y>.
35. Mprah WK. Knowledge and use of contraceptive methods amongst deaf people in Ghana. *African Journal of Disability* [Internet]. 2013 Aug 27; 2(1). Available from: <https://doi.org/10.4102/ajod.v2i1.43>.
36. Mprah WK, Anafi P, Addai Yeaboah PY. Exploring misinformation of family planning practices and methods among deaf people in Ghana. *Reproductive Health Matters* [Internet]. 2017 Jun 12; 25(50):20-30. Available from: <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1332450>.
37. Horner-Johnson W, Klein KA, Campbell J, Guise JM. Experiences of women with disabilities in accessing and receiving contraceptive care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* [Internet]. 2021 Aug. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.07.005>.
38. Burke E, Kébé F, Flink I, van Reeuwijk M, le May A. A qualitative study to explore the barriers and enablers for young people with disabilities to access sexual and reproductive health services in Senegal. *Reproductive Health Matters* [Internet]. 2017 May 30 [cited 2022 Dec 9];25(50):43-54. Available from: <https://doi.org/10.1080/09688080.2017.1329607>.
39. Wu JP, McKee KS, McKee MM, Meade MA, Plegue MA, Sen A. Use of reversible contraceptive methods among U.S. women with physical or sensory disabilities. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [Internet]. 2017 May 17; 49(3):141-7. Available from: <https://doi.org/10.1363/psrh.12031>.
40. Duh, J. (1999). Sexual Knowledge, Attitudes and Experiences of High School Students with and Without Disabilities in Taiwan. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 34(3), 302–311.
41. Kassa TA, Luck T, Birru SK, Riedel-Heller SG. Sexuality and sexual reproductive health of disabled young people in ethiopia. *Sexually Transmitted Diseases* [Internet]. 2014 Oct; 41(10):583-8. Available from: <https://doi.org/10.1097/olq.0000000000000182>.
42. Oladunni TM. Sexual behavior and practices among adolescents with disabilities in southwest nigeria. *Sexuality and Disability* [Internet]. 2012 Jun 15; 30(3):289-99. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9270-8>.

43. Gürel R, Yılmaz DV. Examining the attitude towards family planning of women with disability in turkey. *Sexuality and Disability* [Internet]. 2018 Jan 22; 36(3):265-75. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11195-018-9518-z>.
44. Olaleye AO, Anoemuah OA, Ladipo OA, Delano GE, Idowu GF. Sexual behaviours and reproductive health knowledge among in-school young people with disabilities in Ibadan, Nigeria. *Health Education* [Internet]. 2007 Feb 27; 107(2):208-18. Available from: <https://doi.org/10.1108/09654280710731566>.
45. Kumi-Kyereme A, Seidu AA, Darteh EK. Factors contributing to challenges in accessing sexual and reproductive health services among young people with disabilities in ghana. *Global Social Welfare* [Internet]. 2020 May 22. Available from: <https://doi.org/10.1007/s40609-020-00169-1>.
46. Casebolt MT, Singh K, Speizer IS, Halpern CT. Use of modern contraceptives by women with disabilities in Rajasthan, India: an analysis of the annual health survey. *Sexual & Reproductive Healthcare* [Internet]. 2022 Mar; 31:100699. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100699>.
47. Mprah WK. Perceptions about barriers to sexual and reproductive health information and services among deaf people in ghana. *Disability, CBR & Inclusive Development* [Internet]. 2013 Nov 6; 24(3):21. Available from: <https://doi.org/10.5463/dcid.v24i3.234>.
48. Suariyani NL, Kurniati DP, Widyantini DN, Artha LP. Reproductive health services for adolescents with hearing impairment in indonesia: expectations and reality. *Journal of Preventive Medicine and Public Health* [Internet]. 2020 Nov 30; 53(6):487-91. Available from: <https://doi.org/10.3961/jpmph.20.033>.
49. Olajide FO, Omisore AG, Arije OO, Afolabi OT, Olajide AO. Awareness and use of modern contraceptives among physically challenged in-school adolescents in Osun State, Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 2014 Jun;18(2):87-96.
50. Joseph JM, Sawyer R, Desmond S. Sexual knowledge, behavior and sources of information among deaf and hard of hearing college students. *American Annals of the Deaf* [Internet]. 1995; 140(4):338-45. Available from: <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0379>.
51. Mekonnen AG, Bayleyegn AD, Aynalem YA, Adane TD, Muluneh MA, Asefa M. Level of knowledge, attitude, and practice of family planning and associated factors among disabled persons, north-shewa zone, Amhara regional state, Ethiopia. *Contraception and Reproductive Medicine* [Internet]. 2020 Jul 1; 5(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s40834-020-00111-y>.
52. Ananga MK, Kugbey N, Akporlu JM, Oppong Asante K. Knowledge, acceptance and utilisation of the female condom among women of reproductive age in Ghana. *Contraception and Reproductive Medicine* [Internet]. 2017 Apr 18; 2(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s40834-017-0042-9>.
53. Wu JP, McKee MM, McKee KS, Meade MA, Plegue M, Sen A. Female sterilization is more common among women with physical and/or sensory disabilities than women without disabilities in the United States. *Disability and Health Journal* [Internet]. 2017 Jul; 10(3):400-5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.020>.
54. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. ISBN 978-85-334-1698-7. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2023 Mar 10]. 300 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf

55. Felipe TB, Juliato PT, Abjaude SA, Silva NR, Rascado RR. Avaliação do conhecimento sobre os contraceptivos orais entre as universitárias. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2013 Jul; 11(1). Available from: <https://doi.org/10.5892/ruvrv.2013.111.5867>.
56. Alves AS, Lopes MH. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2008 Feb; 61(1):11-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672008000100002>.
57. Frost JJ, Darroch JE. Factors associated with contraceptive choice and inconsistent method use, united states, 2004. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [Internet]. 2008 Jun; 40(2):94-104. Available from: <https://doi.org/10.1363/4009408>.
58. Secura GM, Allsworth JE, Madden T, Mullersman JL, Peipert JF. The Contraceptive CHOICE Project: reducing barriers to long-acting reversible contraception. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2010 Aug; 203(2):115.e1-115.e7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.04.017>.
59. Minayo, Maria Cecília de Souza.; Ferreira DS, Otávia CN, Romeu G, editors. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2009.
60. Kirubarajan A, Li X, Yau M, Yu C, Got T, Li Q, Huszti E, Leung S, Thangavelu N, Sobel M. Awareness, knowledge, and misconceptions of adolescents and young people regarding long-acting reversible contraceptives: a systematic review and meta-analysis. *Fertility and Sterility* [Internet]. 2022 May. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.03.013>.
61. Costa LS, Silva NC. Desenvolvendo atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes de medicina na atenção em saúde de pessoas surdas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2012 Dec 11 [cited 2023 Feb 22];16(43):1107-17. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1414-32832012005000051>.
62. Ubido J, Huntington J, Warburton D. Inequalities in access to healthcare faced by women who are deaf. *Health and Social Care in the Community* [Internet]. 2002 Jul [cited 2023 Feb 22];10(4):247-53. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2002.00365.x>.
63. Nicolau SM, Schraiber LB, Ayres JR. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: contribuições para a construção da integralidade em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Mar [cited 2023 Feb 23];18(3):863-72. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000300032>.
64. Bainbridge, K. E., & Wallhagen, M. I. (2014). Hearing loss in an aging American population: extent, impact, and management. *Annual Review of Public Health*, 35, 139–152.
65. McEwen, E., & Anton-Culver, H. (1988). The medical communication of deaf patients. *The Journal of Family Practice*, 26(3), 289–291.
66. McKee, M. M., Moreland, C., Atcherson, S. R., & Zazove, P. (2015). Hearing Loss: Communicating With the Patient Who Is Deaf or Hard of Hearing. *FP Essentials*, 434, 24–28.
67. Steinberg, A. G., Wiggins, E. A., Barmada, C. H., & Sullivan, V. J. (2002). Deaf women: experiences and perceptions of healthcare system access. *Journal of Women's Health*, 11(8), 729–741.

68. Santos, A. S., & Portes, A. J. F. (2019). Percepções de sujeitos surdos sobre a comunicação na Atenção Básica à Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3127.
69. Sfair, S. C., Bittar, M., & Lopes, R. E. (2015). Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. *Saúde e Sociedade*, 24(2), 620–632.
70. Ponce de Leon RG, Ewerling F, Serruya SJ, Silveira MF, Sanhueza A, Moazzam A, Becerra-Posada F, Coll CV, Hellwig F, Victora CG, Barros AJ. Contraceptive use in Latin America and the Caribbean with a focus on long-acting reversible contraceptives: prevalence and inequalities in 23 countries. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 Feb; 7(2):e227-e235. Available from: [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(18\)30481-9](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(18)30481-9).
71. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 300p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde), disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf.
72. Soares-Júnior JM, Sorpreso IC, Motta EV, Utiyama EM, Baracat EC. Gynecology and women's health care during the COVID-19 pandemic: patient safety in surgery and prevention. *Clinics* [Internet]. 2020; 75. Available from: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2063>.
73. Singh S, Sedgh G, Hussain R. Unintended pregnancy: worldwide levels, trends, and outcomes. *Stud Fam Plan* [Internet]. 2010 Dec;41(4):241-50. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1728-4465.2010.00250>.

ANEXOS

Anexo A – Termos de consentimento livre e esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1 – Título do projeto: “O uso e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas residentes no município de Osasco”.

2 – O Objetivo do estudo é identificar o desconhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas de Osasco, e qualificar os benefícios que a acessibilidade pode proporcionar para estas mulheres em Planejamento Reprodutivo.

3 – As voluntárias serão convidadas a uma entrevista.

4 – A entrevista é constituída de 19 perguntas (15 fechadas, 2 mistas e 2 abertas).

5 – A presente pesquisa não apresenta nenhum risco para os participantes do estudo.

6 – Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A pesquisadora é a Srta(s) Gabriela Fuster Barbosa que pode ser contatada pelo endereço de email: gabifuster@gmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com a **COREME (Comissão De Residência Médica) do Hospital Municipal e Maternidade Amador Aguiar – Av. Getúlio Vargas, 1260 – fone (11) 2183-3473 – e-mail: coreme.ss@osasco.sp.gov.br.**

7 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo;

8 – Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros voluntários, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante;

9 – Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

10 – Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

11 - Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: O consumo e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas residentes no município de Osasco.

Eu discuti com a Srta(s) Gabriela sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que

minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a qualquer informação quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante ele, sem penalidades ou prejuízos.

_____ Data: _____
Assinatura do participante/representante legal

_____ Data: _____
Assinatura da testemunha

Para casos de indivíduos analfabetos ou semianalfabetos.

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “O uso e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre mulheres surdas”, sob responsabilidade da pesquisadora Gabriela Fuster Barbosa vinculado(a) ao Programa Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas anteriormente. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador(a)

____ de ____ de ____

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-
HCFMUSP****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

DADOS DA PESQUISA

Título da pesquisa - O USO E O CONHECIMENTO SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE AS MULHERES SURDAS.

Pesquisadora executante: Dra. Gabriela Fuster Barbosa

Pesquisador responsável– Prof. Dra. Isabel Cristina Espósito Sorpreso

Departamento/Instituto - Departamento de Obstetrícia e Ginecologia FMUSP – Disciplina de Ginecologia

A senhora está sendo convidada a participar do estudo “O uso e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas “

O objetivo do estudo é identificar o desconhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas que frequentam o Ambulatório Especialidades da Disciplina de Ginecologia e qualificar os benefícios que a acessibilidade pode proporcionar para estas mulheres em Planejamento Reprodutivo. As voluntárias serão convidadas a uma entrevista. A entrevista é constituída de 28 perguntas (19 fechadas e 8 abertas).

A presente pesquisa não apresenta nenhum risco para os participantes do estudo.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros voluntários, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante.

A senhora terá direito de ser mantida atualizada sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

É nosso compromisso, utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: O uso e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas.

Eu discuti com a Dra. Gabriela Fuster Barbosa que pode ser contatada pelo endereço de email: gabifuster@gmail.com sobre a minha decisão em participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a qualquer informação quando necessário.

No caso de alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, posso entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: (11) 2661-7585, (11) 2661-1548, (11) 2661-1549, das 7 às 16h de segunda a sexta feira ou por e-mail: cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante, sem penalidades ou prejuízos.

----- Data ____/____/____

Assinatura do participante /representante legal

Nome do participante/representante legal

----- Data ____/____/____

Assinatura do responsável pelo estudo

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ
PARA FINS DE PESQUISA**

Eu, _____,
autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado “O consumo e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas”, sob responsabilidade da pesquisadora Gabriela Fuster Barbosa.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)

São Paulo __ de _____ de _____

Anexo B – Parecer consubstanciado

CENTRO UNIVERSITÁRIO
FIEO - UNIFIEO / FUNDAÇÃO
INSTITUTO DE ENSINO PARA
OSASCO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O consumo e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas residentes no município de Osasco

Pesquisador: Gabriela Fuster Barbosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39267720.8.0000.5435

Instituição Proponente: MUNICIPIO DE OSASCO

Patrocinador Principal: MUNICIPIO DE OSASCO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.676.782

Apresentação do Projeto:

Descrever como a insuficiência de acesso à informação sobre métodos contraceptivos torna as mulheres surdas um importante grupo de risco para as infecções sexualmente transmissíveis e para gestação não planejada.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as deficiências de informações sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas que residem no município de Osasco;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa pontua os riscos e benefícios a serem esclarecidos aos participantes voluntários.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância acadêmica e científica, inclusive na coleta que será realizada em Libras.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados as normas de ética necessárias.

Recomendações:

Lembra de dar um retorno das conclusões da pesquisa a este Comitê, bem como os benefícios aos participantes.

Endereço: Avenida Franz Voegeli, 300 - Bloco Branco - 4º andar - Bloco Branco - Sala das Comissões
Bairro: Vila Yara **CEP:** 06.020-190
UF: SP **Município:** OSASCO
Telefone: (11)3681-6000 **Fax:** (11)3981-6000 **E-mail:** cep@unifio.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FIEO - UNIFIEO / FUNDAÇÃO
INSTITUTO DE ENSINO PARA
OSASCO**



Continuação do Parecer: 4.676.782

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1561219.pdf	15/11/2020 17:42:30		Aceito
Outros	Correcao dependencias.docx	15/11/2020 17:41:33	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/08/2020 18:36:12	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos consentimento.pdf	04/08/2020 18:36:00	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto.pdf	04/08/2020 18:26:36	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

OSASCO, 28 de Abril de 2021

Assinado por:
HOMAR FAYCAL CAMPOS COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Franz Voegeli, 300 - Bloco Branco - 4º andar - Bloco Branco - Sala das Comissões
 Bairro: Vila Yara CEP: 06.020-190
 UF: SP Município: OSASCO
 Telefone: (11)3681-6000 Fax: (11)3981-6000 E-mail: cep@unifio.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FIEO - UNIFIEO / FUNDAÇÃO
INSTITUTO DE ENSINO PARA
OSASCO**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: O consumo e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas residentes no município de Osasco

Pesquisador: Gabriela Fuster Barbosa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39267720.8.0000.5435

Instituição Proponente: MUNICIPIO DE OSASCO

Patrocinador Principal: MUNICIPIO DE OSASCO

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.516.074

Apresentação do Projeto:

A pesquisa apresenta dados do IBGE, censo de 2010, estima-se que a população brasileira é em torno de 190,7 milhões, sendo a população geral do município de Osasco em torno de 666,7 mil e deste valor 8,2% é composta por pessoas com algum tipo de deficiência (visual, motora, auditiva e mental), com 5,26% destas representadas por pessoas com deficiência auditiva e cerca de 4,53% da população total do município é representada por pessoas com surdez. O conhecimento sobre contracepção é um importante exemplo para essa reflexão, pois são triviais as dificuldades que a população surda possui no acesso à saúde resultante da barreira de comunicação e despreparo das instituições e equipes de saúde no atendimento às pessoas surdas.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as deficiências de informações sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas que residem no município de Osasco;

- Descrever como a insuficiência de acesso à informação sobre métodos contraceptivos torna as mulheres surdas um importante grupo de risco para as infecções sexualmente transmissíveis e para gestação não planejada.

objetivos:

- Analisar a variabilidade no conhecimento sobre métodos contraceptivos destas mulheres em relação a métodos hormonais e não hormonais para contracepção e do uso destes quando

Endereço: Avenida Franz Voegeli, 300 - Bloco Branco - 4º andar - Bloco Branco - Sala das Comissões

Bairro: Vila Yara

CEP: 06.020-190

UF: SP

Município: OSASCO

Telefone: (11)3681-6000

Fax: (11)3981-6000

E-mail: cep@unifio.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FIEO - UNIFIEO / FUNDAÇÃO
INSTITUTO DE ENSINO PARA
OSASCO**



Continuação do Parecer: 5.516.074

conhecidos;

- Ressaltar a importância da acessibilidade nas palestras de Planejamento Reprodutivo do Hospital Municipal e Maternidade Amador Aguiar para estas mulheres.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa se baseia na realização de uma entrevista com as participantes, visando entender como as mulheres estão tendo acesso a acessibilidades no planejamento familiar no município de Osasco.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a saúde da população, em especial para as mulheres.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O Termo de Consentimento livre e esclarecido apresenta garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, o acesso a profissional responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Recomendações:

Não à recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não à recomendações

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_196607_7_E1.pdf	17/06/2022 16:05:16		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/06/2022 16:04:38	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito
Outros	Emenda_encrypted_.pdf	13/06/2022 17:27:37	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito
Outros	anuenciaHCFMUSPDisciplinadeGinecologia.pdf	13/06/2022 15:43:07	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETermodeautorizacaoimagemosasco.pdf	13/06/2022 15:42:03	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito

Endereço: Avenida Franz Voegeli, 300 - Bloco Branco - 4º andar - Bloco Branco - Sala das Comissões
 Bairro: Vila Yara CEP: 06.020-190
 UF: SP Município: OSASCO
 Telefone: (11)3681-6000 Fax: (11)3981-6000 E-mail: cep@unifio.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
FIEO - UNIFIEO / FUNDAÇÃO
INSTITUTO DE ENSINO PARA
OSASCO**



Continuação do Parecer: 5.516.074

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEHCFMUSP.pdf	13/06/2022 15:40:37	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito
Outros	Correcaoependencias.docx	15/11/2020 17:41:33	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	04/06/2020 18:36:12	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	04/06/2020 18:26:36	Gabriela Fuster Barbosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OSASCO, 07 de Julho de 2022

Assinado por:
HOMAR FAYCAL CAMPOS COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Franz Voegeli, 300 - Bloco Branco - 4º andar - Bloco Branco - Sala das Comissões
Bairro: Vila Yara CEP: 06.020-190
UF: SP Município: OSASCO
Telefone: (11)3681-6000 Fax: (11)3981-6000 E-mail: cep@unifio.br

Anexo C – Artigo Original



Gabriela Fuster Barbosa <gabi.fuster@usp.br>

Submission received for The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care (Submission ID: 249734665)

1 mensagem

IEJC-peerreview@journals.tandf.co.uk <IEJC-peerreview@journals.tandf.co.uk>
Para: gabi.fuster@usp.br

20 de março de 2024 às 09:07



Dear Gabriela Fuster Barbosa,

Thank you for your submission.

Submission ID	249734665
Manuscript Title	Knowledge of contraceptive methods among deaf women: A qualitative study
Journal	The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care

If you made the submission, you can check its progress and make any requested revisions on the [Author Portal](#)

Thank you for submitting your work to our journal.
If you have any queries, please get in touch with IEJC-peerreview@journals.tandf.co.uk.

Kind Regards,
The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care Editorial Office

Anexo D – Menção Honrosa pelo 2º Encontro da Pós-Graduação da Universidade de São Paulo: “Uma sociedade em transformação”

A Pró-Reitoria de Pós-graduação da Universidade de São Paulo (PRPG-USP) realizou nos dias 19 e 20 de outubro de 2021 o 2º Encontro da Pós-Graduação da Universidade de São Paulo: “Uma sociedade em transformação”.

Nesta edição foi discutido o papel transformador da educação e da Pós-graduação na formação plural, inovadora, humana e ética de futuras(os) profissionais, como elementos de transformação da sociedade.

O evento foi 100% on-line e gratuito com as apresentações transmitidas ao vivo pelo canal da PRPG-USP no YouTube.

Foi apresentado como e-pôster um vídeo de 3 minutos intitulado “O uso e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre mulheres surdas” na categoria relacionada ao Objetivo 10 – Redução das Desigualdades da Organização das Nações Unidas (ONU), que recebeu menção honrosa nesta categoria. O vídeo está disponível na página da PRPG-USP do YouTube (link de acesso: <https://www.youtube.com/watch?v=79TrrxKBMvc>).

Anexo E – Edital Programa Aprender na Comunidade

O Programa Aprender na Comunidade realizado pela Pró-Reitoria de Graduação abriu um edital (02/2020-2021) para apoiar projetos dirigidos ao ensino de graduação na Comunidade (atividades extramuros), com objetivo de promover a interação entre áreas do conhecimento (interdisciplinaridade e transdisciplinaridade) no processo de construção do conhecimento.

O programa ofereceu recursos orçamentários no valor de até R\$ 1.500.000,00 (um milhão e quinhentos mil reais) provenientes da Pró-Reitoria de Graduação.

O projeto intitulado “O uso e o conhecimento sobre métodos contraceptivos entre as mulheres surdas residentes no município de Osasco” foi submetido e aceito pelo programa, recebendo 21.000 (vinte e um mil reais) em recursos para realização do projeto. Foi adquirido um quadro de métodos contraceptivos da empresa Semina Educativa, para orientação contraceptiva; notebook com câmera para realização das entrevistas à distância pelo período de pandemia de COVID-19, tabulação e análise de dados; bolsa de iniciação científica para aluno de graduação e licenças do software NVivo para realização de análise de dados qualitativos.

Anexo F – Resumos aprovados em congressos

Resumos aprovados para e-poster no World Congress of Gynecology and Obstetrics (FIGO) em outubro/2023:

1. Knowledge and attitudes of deaf women regarding contraceptive methods: a systematic review
2. Knowledge of contraceptive methods among deaf women: a qualitative study
<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijgo.15055>

Resumo aprovado para e-poster no Congresso Brasileiro de Reprodução Humana 2023 - Conhecimento de mulheres surdas em relação a métodos contraceptivos: estudo transversal; disponível em
<https://rg.iweventos.com.br/evento/cbrh2023/trabalhosaprovados/naintegra/128>

Resumo aprovado para e-poster no Congresso Brasileiro de Reprodução Humana 2023 - Conhecimento e atitudes de mulheres surdas em relação a métodos contraceptivos: uma revisão sistemática; disponível em
<https://rg.iweventos.com.br/evento/cbrh2023/trabalhosaprovados/naintegra/127>

Resumo aprovado para e-poster no Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia (FEBRASGO) 2022 - Conhecimento de mulheres surdas em relação a métodos contraceptivos: estudo qualitativo; revista FEMINA 2022;50(11):17-112 edição especial, página 26, disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1566-revista-femina-2022-vol-50-n-11>

Resumo aprovado para e-poster no Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia (FEBRASGO) 2022 - Conhecimento de mulheres surdas em relação a métodos contraceptivos: estudo transversal; revista FEMINA 2022;50(11):17-112 edição especial, página 26, disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1566-revista-femina-2022-vol-50-n-11>

Resumo aprovado para e-poster no Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia (FEBRASGO) 2022 - Conhecimento e atitudes de mulheres surdas em relação a métodos contraceptivos: uma revisão sistemática; revista FEMINA 2022;50(11):17-

112 edição especial, página 26, disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/femina/item/1566-revista-femina-2022-vol-50-n-11>

Resumo aprovado para e-poster no Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia (SOGESP) 2022 - Conhecimento e atitudes de mulheres surdas em relação a métodos contraceptivos: estudo de corte transversal; anais de congresso, página 44, disponível em https://www.sogesp.com.br/media/3243/sogesp_anais2022_ginecologia_e_obstetricia-1.pdf

Resumo aprovado para e-poster no Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia (SOGESP) 2022 - Conhecimento e atitudes de mulheres surdas em relação a métodos contraceptivos: estudo de natureza qualitativa; anais de congresso, página 44, disponível em https://www.sogesp.com.br/media/3243/sogesp_anais2022_ginecologia_e_obstetricia-1.pdf

Resumo aprovado para e-poster no Congresso Paulista de Obstetrícia e Ginecologia (SOGESP) 2022 - Conhecimento e atitudes sobre métodos contraceptivos entre mulheres surdas: revisão sistemática; anais de congresso, página 29, disponível em https://www.sogesp.com.br/media/3243/sogesp_anais2022_ginecologia_e_obstetricia-1.pdf

APÊNDICES

Apêndice A – Instrumentos de coleta de dados

Roteiro 1 – Sobre você

Idade (marque a resposta com X):

- ☐ Menos de 18 anos
- ☐ 18-21 anos
- ☐ 22-25 anos
- ☐ 26-30 anos
- ☐ 31-40 anos
- ☐ Mais de 41 anos

Estado civil (marque a resposta com X):

- ☐ Solteira
- ☐ Casada
- ☐ Divorciada
- ☐ Outros

Religião (marque a resposta com X):

- ☐ Católica
- ☐ Evangélica
- ☐ Espírita
- ☐ Testemunha de Jeová
- ☐ Sem religião
- ☐ Outros (judeu, Budista etc.)

Escolaridade (marque a resposta com X):

- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Ensino superior incompleto
- ☐ Superior completo
- ☐ Nunca foi à escola

Você mora (marque a resposta com X):

- ☐ Sozinho
- ☐ Com os pais
- ☐ Com os avós
- ☐ Com o marido
- ☐ Outros

Ocupação / Profissão (marque a resposta com X):

- ☐ Não tenho
- ☐ Sim..... Qual?
- ☐ Estudante..... Qual curso?

Qual a sua renda familiar? (Marque a resposta com X)

- ☐ Nenhuma
- ☐ Até 1 salário-mínimo (até R\$1.045)
- ☐ 1-3 salários-mínimos
- ☐ 3-6 salários-mínimos
- ☐ 6-9 salários-mínimos
- ☐ 9-12 salários-mínimos
- ☐ 12-15 salários-mínimos
- ☐ Mais de 15 salários-mínimos

Você estuda ou já estudou em alguma
escola especializada para surdos?

(Marque a resposta com X)

☐ Não

☐ Sim.....Qual?

Roteiro 2 – Métodos contraceptivos: você conhece?

1. O quanto você sabe sobre PRESERVATIVO (camisinha)?

- ☐ Não conheço / Nunca me explicaram
- ☐ Já me explicaram, mas não entendi
- ☐ Já me explicaram, mas entendi pouco
- ☐ Já me explicaram e entendi bem

2. O quanto você sabe sobre DIAFRAGMA?

- ☐ Não conheço / Nunca me explicaram
- ☐ Já me explicaram, mas não entendi
- ☐ Já me explicaram, mas entendi pouco
- ☐ Já me explicaram e entendi bem

3. O quanto você sabe sobre ANTICONCEPCIONAL ORAL (Pílula)?

- ☐ Não conheço / Nunca me explicaram
- ☐ Já me explicaram, mas não entendi
- ☐ Já me explicaram, mas entendi pouco
- ☐ Já me explicaram e entendi bem

4. O quanto você sabe sobre ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL?

- ☐ Não conheço / Nunca me explicaram
- ☐ Já me explicaram, mas não entendi
- ☐ Já me explicaram, mas entendi pouco
- ☐ Já me explicaram e entendi bem

5. O quanto você sabe sobre CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (pílula do dia seguinte)?

- ☐ Não conheço / Nunca me explicaram
- ☐ Já me explicaram, mas não entendi
- ☐ Já me explicaram, mas entendi pouco
- ☐ Já me explicaram e entendi bem

6. O quanto você sabe sobre DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)?

- ☐ Não conheço / Nunca me explicaram
- ☐ Já me explicaram, mas não entendi
- ☐ Já me explicaram, mas entendi pouco
- ☐ Já me explicaram e entendi bem

7. O quanto você sabe sobre IMPLANTE SUBDÉRMICO HORMONAL?

- ☐ Não conheço / Nunca me explicaram
- ☐ Já me explicaram, mas não entendi
- ☐ Já me explicaram, mas entendi pouco
- ☐ Já me explicaram e entendi bem

8. O quanto você sabe sobre LAQUEADURA TUBÁRIA?

- ☐ Não conheço / Nunca me explicaram
- ☐ Já me explicaram, mas não entendi
- ☐ Já me explicaram, mas entendi pouco
- ☐ Já me explicaram e entendi bem

9. O quanto você sabe sobre VASECTOMIA?

- ☐ Não conheço / Nunca me explicaram
- ☐ Já me explicaram, mas não entendi
- ☐ Já me explicaram, mas entendi pouco
- ☐ Já me explicaram e entendi bem

Roteiro 3 – Entrevista em LIBRAS

Idade:

- 1) O que você sabe sobre a palavra CONTRACEPÇÃO?
- 2) O que você usa para se proteger quando faz sexo?
- 3) Como você usa a proteção (seu contraceptivo) quando faz sexo?
- 4) Por que se proteger quando faz sexo?
- 5) O que você sabe sobre Planejamento Reprodutivo (familiar)?
- 6) Você alguma vez assistiu palestra sobre Planejamento Reprodutivo?
- 7) Tem filhos? Quantos? Deseja engravidar?
- 8) Você planejou ter seus filhos?
- 9) Já teve abortou alguma vez? Quantas?
- 10) Como está gravidez evitando agora?
 - a. Condom feminino
 - b. Condom masculino
 - c. Diafragma
 - d. Pílula – só progesterona
 - e. Pílula – combinada
 - f. DIU cobre
 - g. DIU medicado
 - h. Injeção Mensal
 - i. Injeção Trimestral
 - j. Implante subdérmico
 - k. Laqueadura
 - l. Vasectomia
- 11) Conhece implante para contracepção?
- 12) Antes gravidez evitava como?
- 13) Mudou método por quê?
- 14) Quanto tempo usou método?
- 15) Como escolheu o método? Quem explicou (orientou)?
- 16) Contraceptivo de emergência já usou? Qual? Quantas vezes?
- 17) Ficou grávida usando anticoncepcional?