



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS CAMPINA GRANDE  
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**ANDRESSA KALINE FERREIRA ARAÚJO**

**CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DAS  
PESSOAS CEGAS SOBRE INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SÍNDROME  
DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA**

**Campina Grande  
2015**

**Conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre  
infecções sexualmente transmissíveis e síndrome da  
imunodeficiência adquirida**

**Andressa Kaline Ferreira Araújo**

**Dissertação apresentada à Universidade Estadual  
da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos  
requisitos necessários para a obtenção do título de  
Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração  
Saúde Pública.**

**Orientadora: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de  
França**

**Campina Grande  
2015**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A659c Araújo, Andressa Kaline Ferreira.  
Conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre infecções sexualmente transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida [manuscrito] / Andressa Kaline Ferreira Araújo. - 2015.  
93 p. : il.

Digitado.  
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2015.  
"Orientação: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França, Departamento de Enfermagem".

1. Pessoa com Deficiência visual. 2. Saúde sexual. 3. Síndrome da imunodeficiência adquirida - AIDS. 4. Fatores socioeconômicos. I. Título. 21. ed. CDD 616.979 2

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Andressa Kaline Ferreira Araújo**

**Título: Conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre infecções sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida**

**Orientadora: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Aprovada em: 24 de agosto de 2015

### Banca Examinadora

Assinatura: \_\_\_\_\_



**Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França (Orientadora)**

Instituição: \_\_\_\_\_

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Assinatura: \_\_\_\_\_



**Profa. Dra. Lorita Marlina Freitag Pagliuca**

Instituição: \_\_\_\_\_

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Assinatura: \_\_\_\_\_



**Prof. Dr. Alessandro Silva Coura**

Instituição: \_\_\_\_\_

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico a Deus por, em sua infinita bondade, ter me conduzido durante a realização deste estudo; e, aos meus pais pelo amor e apoio incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus pela oferta de vida, sabedoria e conforto espiritual em todos os momentos de construção deste trabalho.*

*Aos meus pais, **Cléa Maria e Geraldo Araújo**, e ao meu irmão, **Anderson Igor**, por todo amor, esforço, dedicação e compreensão.*

*Ao meu esposo, **David Jales**, por todo amor, companheirismo, paciência e incentivo.*

*Aos meus amigos, **Ana Paula, Mary Roberta, Lidyanne, Alex e Anderson Fabiano**, pelo estímulo e esforço para que eu conseguisse concluir mais uma importante etapa da minha vida.*

*À **Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França**, orientadora, pelo esforço empreendido para realização deste estudo e condução das atividades de forma muito sábia; sempre será um grande exemplo de determinação e sapiência para seus Gepasquianos.*

*Aos professores **Dra Lorita Marlena Freitag Pagliuca, Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos, Dr. Alessandro Silva Coura, Dra. Sayonara Maria Lia Fook e Dra. Maria das Graças Melo Fernandes** por terem aceito o convite de participar da banca examinadora e, contribuírem com a qualificação desta pesquisa.*

*À amiga de curso, **Ellen Thaís**, pela grande parceria durante o curso deste Mestrado.*

*Ao **Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública**, pela oportunidade de fazer parte do programa, possibilitando-me uma formação tão rica.*

*Ao **Grupo de Estudos e Pesquisas em Atenção em Saúde Coletiva (GEPASC)**, por ter me despertado para o contentamento que é conhecer e estudar atenção às pessoas com deficiência.*

*Aos **participantes do estudo**, por aceitarem participar e contribuir com este estudo, fontes de inspiração para realização desta pesquisa.*

*Aos **profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Família**, por colaborarem com a coleta de dados desta pesquisa.*

**Muito obrigada a todos vocês!**

## RESUMO

ARAÚJO, Andressa Kaline Ferreira. **CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DAS PESSOAS CEGAS SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015. 93 p.

**INTRODUÇÃO:** As Infecções Sexualmente Transmissíveis e a síndrome da imunodeficiência adquirida configuram-se como um grave problema de saúde pública. Diversos segmentos da população estão em condições de vulnerabilidade a essas afecções, a exemplo das pessoas cegas. Torna-se mister identificar conhecimento, atitudes e práticas dessas pessoas sobre a referida temática a fim colaborar com a (re)formulação e maior efetividade de políticas públicas destinadas a esse grupo populacional e direcionadas a sua saúde sexual. **OBJETIVOS:** Traçar perfil sociodemográfico; identificar conhecimento, atitude e prática sobre as infecções sexualmente transmissíveis/Aids; buscar associações entre características sociodemográficas e de conhecimento, atitude e prática acerca das principais infecções sexualmente transmissíveis/Aids; verificar associações entre conhecimento e atitude e prática frente ao HIV/Aids; investigar associações entre atitudes e práticas no tocante a HIV/Aids. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família de Campina Grande/Paraíba, Brasil, no período de agosto de 2014 a julho de 2015. Foram considerados critérios de inclusão pessoas com cegueira bilateral, de ambos os sexos e que tivessem idade igual ou maior que 18 anos. Compuseram amostra não probabilística 36 indivíduos cegos. Utilizou-se o instrumento Conhecimento, Atitude e Prática sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis/Aids. Foram calculadas frequências absolutas e relativas. Realizaram-se os testes Alpha de Cronbach, Qui-quadrado, Exato de Qui-Quadrado, além do cálculo do coeficiente de contingência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, Protocolo nº 070988/2014. **RESULTADOS:** Os participantes apresentaram as seguintes características: 28(77%) são idosos, do sexo feminino 19(53%), não vivem com companheiro 20(66%), cursaram ensino fundamental 25(69%) e não trabalham atualmente 34(94%). Apresentam conhecimento inadequado quanto à prevenção e transmissão de algumas infecções sexualmente transmissíveis/Aids 35(97%) e à prevenção de HIV 27(75%); distribuição equânime a respeito do conhecimento do preservativo feminino; atitude inadequada relacionada a estigma e discriminação às pessoas com HIV/Aids 31(86%) e à detecção de HIV através da realização do teste para Aids 35(97%); e, prática sexual inadequada em relação à infecção por IST 26(72%), prática feminina relacionada à detecção de infecções sexualmente transmissíveis 14(39%) e prática sexual relacionada à prevenção do HIV 35(97%). Foi detectada associação estatística entre variáveis religião, situação de trabalho, principal ocupação nos últimos 12 meses, razão de não estar trabalhando e grau de escolaridade e atitude relacionada à detecção de HIV; entre variável sexo e prática sexual relacionada à adquirir infecções sexualmente transmissíveis; e, entre variáveis sexo, estado conjugal e grau de escolaridade e prática feminina relacionada à detecção de infecções sexualmente transmissíveis. Foi identificada, ainda, associação estatística entre conhecimento das formas de prevenção de HIV e atitude de estigma e discriminação à

pessoa com HIV. Para questões relacionadas à síndrome da imunodeficiência adquirida, o instrumento apresenta satisfatória confiabilidade (Alpha de *Cronbach* Total = 0,802). **CONCLUSÕES:** Fatores sociodemográficos; barreiras de acesso aos serviços de saúde e às informações veiculadas pelo poder público; e negação da sexualidade das pessoas cegas, representam fatores determinantes aos achados, os quais demonstram conhecimento, atitudes e práticas inadequados das pessoas cegas sobre infecções sexualmente transmissíveis e síndrome da imunodeficiência adquirida.

**Descritores:** Pessoas com Deficiência Visual. Saúde Sexual. Fatores Socioeconômicos.



## ABSTRACT

ARAÚJO, Andressa Kaline Ferreira Araújo. **KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF BLIND PEOPLE ON SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME.** Paper (Master in Public Health) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015. 93 p.

**BACKGROUND:** Sexually transmitted infections and the acquired immunodeficiency syndrome is characterized as a serious public health problem. Several segments of the population are in vulnerable conditions to these conditions, like the blind. Becomes mister identify knowledge, attitudes and practices of these people on this theme to work with the (re)development and greater effectiveness of public policies aimed at this population group and directed their sexual health. **OBJECTIVES:** To describe the socio-demographic profile; identify knowledge, attitude and practice on sexually transmitted infections/Aids; seek associations between variables of sociodemographic factors and knowledge, attitude and practice about the main Sexually Transmitted Infections/Aids; check associations between variables knowledge and attitudes of variables and practices to HIV/Aids; investigate associations between attitudes and practices in relation to HIV/Aids. **METHODS:** Descriptive, cross-sectional, with a quantitative approach, carried out in Basic Health Units of Campina Grande Family / Paraíba, Brazil, from August 2014 to July 2015 were considered for inclusion persons with bilateral blindness criteria of both sexes and age were equal to or greater than 18 years. Non-probabilistic sample comprised 36 blind individuals. We used the instrument Knowledge, Attitude and Practice on Transmitted / AIDS Sexually. Absolute and relative frequencies were calculated. There were the Cronbach's Alpha test, chi-square, Exact Chi-Square, plus the calculation of the contingency coefficient. The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraíba, Protocol 070988/2014. **RESULTS:** Participants presented the following characteristics: n 28(77%) are elderly, female 19(53%) do not live with fellow 20(66%) attended elementary school 25(69%) and not currently work 34(94%). They have inadequate knowledge on ways to prevent and transmission of some STI/Aids 35(97%) and ways to prevent HIV 27(75%); equitable distribution about the female condom knowledge; inadequate attitude related to stigma and discrimination against people with HIV/Aids 31(86%) and HIV detection through testing for Aids 35(97%); and improper sexual activity in relation to infection by sexually transmitted infections 26(72%), feminine practice associated with the detection of sexually transmitted infections 14(39%) and sexual practices related to HIV 35(97%). Statistical association was found between variables religion, employment status, primary occupation in the last 12 months, due to not working and schooling and attitudes related to HIV detection; variable between sex and sexual practices related to infection with sexually transmitted infections; and among variables sex, marital status and level of education and female practice related to the detection of sexually transmitted infections. It was identified also statistical association between knowledge of the ways of HIV prevention and stigma and discrimination attitude to people with HIV. For questions related to acquired immunodeficiency syndrome, the instrument has satisfactory reliability (Cronbach's alpha total = 0.802). **CONCLUSIONS:** Sociodemographic factors; access to health services and barriers to information provided by the Government; in addition to the denial of sexuality of blind people represent determining factors to the

findings, which demonstrate knowledge, attitudes and inappropriate practices of blind people about sexually transmitted infections and acquired immunodeficiency syndrome.

**Descriptors:** Visually Impaired Persons. Sexual Health. Socioeconomic Factors.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Variáveis sobre a cegueira .....	26
<b>Quadro 2</b> - Variáveis sociodemográficas das pessoas cegas .....	26
<b>Quadro 3</b> - Variáveis sobre conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas sobre IST/Aids .....	28
<b>Quadro 4</b> – Associação de variáveis independentes .....	29

## LISTA DE TABELAS

### **ARTIGO 1: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE CEGOS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA**

<b>Tabela 1</b> - Características sociodemográficas dos participantes do estudo .....	39
<b>Tabela 2</b> - Adequação de conhecimento, atitude e prática dos participantes do estudo .....	41
<b>Tabela 3</b> - Associações de características sociodemográficas e atitude relacionada à detecção de HIV através do teste para Aids .....	41
<b>Tabela 4</b> - Associações de características sociodemográficas e prática feminina relacionada à detecção de IST .....	42

### **ARTIGO 2: PREVENÇÃO DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DAS PESSOAS CEGAS**

<b>Tabela 1</b> - Caracterização das pessoas cegas quanto às variáveis relacionadas ao conhecimento de prevenção de HIV/Aids. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2014 – 2015 .....	56
<b>Tabela 2</b> - Caracterização das pessoas cegas quanto às variáveis relacionadas a atitude de estigma e discriminação. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2014 – 2015 .....	57
<b>Tabela 3</b> - Caracterização das pessoas cegas quanto às variáveis relacionadas à prática sexual referente à prevenção de HIV. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2014 – 2015 .....	57
<b>Tabela 4</b> – Adequação de conhecimento, atitude e prática. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2014 – 2015 .....	59
<b>Tabela 5</b> - Fidedignidade do questionário Conhecimento, Atitude e Prática sobre IST/Aids através do Teste de Cronbach. Campina Grande/PB, Brasil, 2014-2015 .....	60

## **LISTA DE ANEXOS**

**ANEXO A** – Declaração de Concordância com o Projeto de Pesquisa

**ANEXO B** – Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável

**ANEXO C** – Termo de Autorização Institucional

**ANEXO D** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**ANEXO E** – Questionário Conhecimento, Atitude e Prática

## LISTA DE SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ( <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> )
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CAP</b>	Conhecimento, atitude e prática
<b>C</b>	Coeficiente de contingência
<b>CE</b>	Ceará
<b>CEP/UEPB</b>	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana ( <i>Human Immunodeficiency Virus</i> )
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>ONU</b>	Organizações das Nações Unidas
<b>PB</b>	Paraíba
<b>PcD</b>	Pessoa com Deficiência
<b>SD</b>	Sociodemográfico
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBSF</b>	Unidade Básica de Saúde da Família
<b>UNAIDS</b>	Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV e Aids ( <i>Joint United Nations Program on HIV/Aids</i> )

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>20</b>
<b>3. HIPÓTESES</b> .....	<b>21</b>
<b>4. MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1 Tipo de pesquisa e desenho do estudo</b> .....	<b>24</b>
<b>4.2 Local da pesquisa</b> .....	<b>25</b>
<b>4.3 Período de realização</b> .....	<b>25</b>
<b>4.4 Amostra</b> .....	<b>25</b>
<b>4.5 Critérios de inclusão</b> .....	<b>25</b>
<b>4.6 Critérios de exclusão</b> .....	<b>25</b>
<b>4.7 Variáveis do estudo</b> .....	<b>26</b>
<b>4.8 Técnicas e métodos de coleta de dados</b> .....	<b>29</b>
<b>4.9 Processamento e análise dos dados</b> .....	<b>30</b>
<b>4.10 Aspectos éticos</b> .....	<b>31</b>
<b>5. RESULTADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>5.1 Artigo 1</b> .....	<b>35</b>
<b>5.2 Artigo 2</b> .....	<b>50</b>
<b>6. CONCLUSÕES</b> .....	<b>66</b>
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	<b>68</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>74</b>







# INTRODUÇÃO

## 1. INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) configuram-se como um grave problema de saúde pública<sup>1</sup> em todo o mundo e em grande escala,<sup>2</sup> haja vista que são, atualmente, uma epidemia que acomete todas as faixas etárias, do sexo masculino e feminino e, pessoas que apresentem ou não deficiências, gerando forte impacto social e que requer a adoção de estratégias que visem a sua prevenção, a partir de mudanças do comportamento sexual e drogadição.<sup>3,4</sup>

As IST geram amplo impacto e graves consequências a longo prazo para a saúde das pessoas, pois quando não tratadas, tais infecções podem estar relacionadas a doença inflamatória pélvica; infertilidade; gravidez ectópica; natimortos; abortos espontâneos; baixo peso ao nascer; infecção congênita e perinatal; desenvolvimento de câncer de colo uterino, de pênis e de ânus, bem como aumentar a suscetibilidade à contaminação pelo HIV.<sup>1,5</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou haver 448 milhões de casos novos de IST curáveis em todo mundo, sendo 89 milhões registrados nas Américas; e, 318 milhões de casos já existentes<sup>6</sup> - destes, 10 a 12 milhões são referidos no Brasil.<sup>7</sup> Quanto à Aids, a Organização das Nações Unidas referiu que há 2,1 milhões de casos novos, havendo uma redução de 40% entre 2000 e 2013 (ONU, 2015).<sup>8</sup>

Segundo estimativas do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, aproximadamente 718 mil pessoas vivem com HIV/Aids no Brasil. Em 2012, foram notificados 39.185 casos, dado que vem se mantendo estável desde 2008. A maior taxa de detecção foi observada na Região Sul, seguida pela Região Norte, Região Sudeste, Região Centro-Oeste, e Região Nordeste. A Paraíba apresentou um total de 425 casos de Aids identificados; destes, 52 foram em Campina Grande. Ainda em 2012, foram declarados 11.896 óbitos por Aids, que corresponde a um coeficiente de mortalidade de 5,5 por 100.000 habitantes (coeficiente padronizado). A região Nordeste apresentou coeficiente 4,0 – abaixo da média nacional.<sup>9</sup>

Além de um problema de saúde pública, a Aids se reflete também como um grave problema social, uma vez que envolve fatores comportamentais e sociais, além de não haver possibilidade de cura.<sup>2</sup> Representa, ainda, uma das epidemias mais destrutivas da história,<sup>1,10</sup> haja vista que já ocasionou a morte de mais de 25 milhões de pessoas desde que foi identificada a primeira vez em 1981.<sup>11</sup>

A epidemia da Aids no Brasil é caracterizada, historicamente, por três fases que trazem os conceitos de “grupo de risco”, focalizado no infectado (fase inicial); “comportamento de risco” - a ênfase era dada à exposição ao vírus (segunda fase); e “vulnerabilidade”, a qual destaca a suscetibilidade das pessoas ao vírus (terceira fase).<sup>12</sup>

A vulnerabilidade da população ao desenvolvimento de IST/Aids está atrelada a diversos fatores, dentre os quais se destaca a vivência da sexualidade, a partir das práticas sexuais. Considerando que esta vivência é orientada por roteiros, os quais incluem aspectos culturais (significados coletivos atribuídos à sexualidade), interpessoais (perpassam os cenários culturais e a vida psíquica) e intrapsíquicos (características individuais do desejo das pessoas com suas experiências de vida); tem-se, pois, que é resultado do contexto sociocultural em que a pessoa está inserida, além de seu histórico pessoal.<sup>2,4</sup>

A fim de reduzir a incidência de Aids nos diferentes grupos populacionais em situações de risco e vulnerabilidade, o Ministério da Saúde lançou em 1999 a Política Nacional de IST/Aids, a qual objetiva também a viabilização de direitos enquanto cidadãos e de uma melhor qualidade de vida para as pessoas que apresentam HIV/Aids; bem como, a determinação de prioridades de ações direcionadas às IST no Brasil.<sup>3</sup>

Diversos segmentos da população estão em condições de vulnerabilidade, a exemplo das pessoas com deficiência (PcD), sobretudo as cegas, pois além de conviverem num contexto de exclusão social, enfrentam barreiras atitudinais que limitam seu acesso à atenção integral à saúde, incluindo ações voltadas para saúde sexual e reprodutiva,<sup>13</sup> a qual contempla orientações acerca do comportamento sexual e prevenção de IST/Aids.

Acerca do comportamento sexual, a falta de conhecimento sobre práticas sexuais seguras pode trazer graves consequências, como gravidez não planejada e infecção por IST/Aids.<sup>14</sup> Tal fato, tornam as pessoas cegas ainda mais vulneráveis ao desenvolvimento dessas afecções quando comparadas à população em geral.

A cegueira também representa um grave problema de saúde pública, uma vez que cerca de 90% dos casos estão nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil; e a maioria das ocorrências poderia ter sido evitada por prevenção ou tratamentos existentes. Em 2020, considerando o crescimento e envelhecimento da população mundial, a cegueira poderá acometer 76 milhões de pessoas, segundo estimativas da OMS.<sup>15</sup>

A fim de assistir as pessoas com deficiência (PcD), incluindo as pessoas cegas, em termos de legislação e políticas, desde a promulgação da Constituição Federal (CF) em 1988, quando há o reconhecimento da responsabilidade comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios quanto à atenção à saúde, à proteção e garantia das PcD,

expressos no artigo 23 desta CF,<sup>13</sup> o Brasil vem tentando garantir o pleno exercício da cidadania dessas pessoas.

Além da CF, o Brasil dispõe ainda das Leis nº 7.853/89 (dispõe sobre o apoio às PcD e sua integração social), nº 8.080/90 (Lei Orgânica de Saúde), nº 10.048/00 (prioridade de atendimento) e nº 10.098/00 (promoção da acessibilidade); Decretos nº 3.298/99 (Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência) e nº 5.296/04 (regulamenta as Leis nº 10.048/00 e nº 10.098/00); e a Portaria nº 10.060/02 (Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência).<sup>13, 16</sup>

Essas peças jurídicas também objetivam viabilizar o pleno exercício das PcD como cidadãos, erradicando a desigualdade na assistência à saúde, pautadas nos princípios de universalidade, integralidade e equidade propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, lançada em 2002 pelo Ministério da Saúde, objetiva a identificação de diretrizes para a educação sexual e a saúde reprodutiva das PcD, através da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência;<sup>17</sup> porém, ainda há lacunas na implementação de ações que garantam esses direitos sobretudo às pessoas cegas,<sup>3</sup> quer seja pelas barreiras de comunicação que enfrentam, quer seja por carência de programas de promoção da saúde que priorizem a sexualidade dessas pessoas.

As pessoas cegas vivenciam ainda barreiras atitudinais por negação de sua sexualidade,<sup>18</sup> o que acaba por condicionar a elas ausência de capacidade de escolha do parceiro por apresentarem imagem corporal diferente da sexualmente aceitável,<sup>19</sup> além de acarretar carência de informações sobre saúde sexual e, a vivência do preconceito.

Entende-se a sexualidade como ponto fundamental do desenvolvimento humano, não se restringido à relação sexual, haja vista que contempla todo o processo de desenvolvimento do ser humano enquanto pessoa e a formação da identidade. Nesse sentido, é essencial que as pessoas cegas compreendam o funcionamento do seu corpo e tenham acesso a informações adequadas, a fim de que possam se prevenir de abusos e das IST.<sup>20</sup> Neste estudo, focalizam-se as relações sexuais enquanto parte da vivência da sexualidade, devido a sua associação como fator de vulnerabilidade às IST/Aids, quando praticadas de forma insegura.

Ressalta-se a importância do conhecimento (domínio sobre determinado assunto), de atitudes (percepção e sentimentos sobre temática) e de práticas (comportamento frente ao conhecimento e atitudes que se tem sobre o assunto abordado)<sup>21</sup> sobre a temática IST/Aids como determinantes à vulnerabilidade a essas afecções; uma vez que, ao

identificar a ideia que determinado grupo populacional tem sobre o referido assunto, pode-se definir os fatores responsáveis por barreiras à mudança de comportamento.<sup>22</sup>

Nessa perspectiva, foi traçada a seguinte questão norteadora: Que conhecimento, atitude e prática as pessoas cegas apresentam em relação às IST/Aids?

A expectativa é a de que os resultados possam identificar limitações da população sobre o tema, subsidiar o planejamento e implementação de ações de educação em saúde, a fim de atender às lacunas observadas; além de auxiliar na (re)formulação e maior efetividade de políticas públicas destinadas a esse grupo populacional, haja vista que, quanto à produção científica que verse sobre PcD e questões relacionadas à saúde sexual, é possível perceber ainda a marginalização desse grupo pela escassa quantidade de estudos com essa população na literatura, sobretudo pesquisas que versem sobre IST/Aids em PcD,<sup>20</sup> risco e vulnerabilidade das PcD às IST/Aids, bem como assistência a esse grupo da população.<sup>23</sup>

Dos poucos estudos publicados sobre essa temática, tem-se uma maior quantidade de pesquisas com PcD mental.<sup>24</sup> Portanto, urge o desenvolvimento de pesquisas sobre IST/Aids entre populações vulneráveis, tais como as pessoas cegas, as quais contemplem avaliação de conhecimento, atitudes e práticas em relação às IST/Aids, uma vez que estão associadas à determinação do perfil epidemiológico dessas infecções.<sup>25</sup>

A temática IST/Aids e pessoas cegas está em consonância também com a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, a qual compõe a Política Nacional de Saúde, proposta no âmbito do SUS;<sup>26</sup> e, uma de suas estratégias se refere à construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, projeto técnico e político, comprometido com os princípios do SUS, a qual define as áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais.

A agenda supracitada apresenta em seu item 9 a temática Saúde das Pessoas com Deficiência como prioridade. Para este estudo, destacam-se os itens 9.1.3 Deficiência, gênero e sexualidade; e, 9.2.12 Prevalência de IST/Aids.<sup>27</sup>



# OBJETIVOS

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas sobre as IST/Aids.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar perfil sociodemográfico das pessoas cegas;
- Identificar conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas acerca das IST/Aids;
- Buscar associações entre variáveis dos fatores sociodemográficos e de conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas em relação às IST/Aids;
- Verificar associações entre variáveis do conhecimento das pessoas cegas e as variáveis de atitudes e práticas frente a HIV/Aids;
- Investigar associações entre atitudes e práticas das pessoas cegas no tocante a HIV/Aids.



**HIPÓTESES**



### 3. HIPÓTESES

- As pessoas cegas adscritas nas Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana de Campina Grande/PB são, em sua maioria, homens; idosos; casados ou viúvos; com baixa escolaridade; não trabalham; e, são católicos;
- Essas pessoas apresentam conhecimento inadequado e adotam atitudes e práticas inadequadas em relação às IST/Aids;
- Existem associações entre variáveis sociodemográficas e variáveis de conhecimento, atitudes e práticas desses indivíduos acerca das principais IST/Aids;
- Há associações entre variáveis de conhecimento e atitudes e práticas desses sujeitos sobre HIV/Aids;
- Existem associações entre variáveis de atitudes e práticas das pessoas cegas no que se refere a HIV/Aids;



# **MATERIAL E MÉTODOS**

## 4. MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE PESQUISA E DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa e associada ao inquérito CAP – Conhecimento, Atitude e Prática. Os estudos descritivos permitem traçar perfil do tema a ser investigado a partir da observação das situações que estão ocorrendo.<sup>28</sup>

Um questionário CAP possibilita medir a extensão de uma situação conhecida, para confirmar ou refutar uma hipótese e, proporcionar novas tangentes da realidade de uma situação; melhorar o conhecimento, atitude e práticas em torno de temas específicos - identificar o que é conhecido e feito sobre vários assuntos relacionados com a saúde; estabelecer valor de referência para uso em futuras avaliações e verificar, posteriormente, a eficácia das atividades de educação em saúde na mudança de comportamentos de saúde; além, de propor uma estratégia de intervenção à luz das circunstâncias locais específicas e a fatores culturais que os influenciam, para planejar atividades mais adequadas à respectiva população envolvida.<sup>22</sup>

Percebe-se, na literatura, uma vasta quantidade de estudos que utilizam o questionário CAP, mas com diferentes abordagens conceituais dos termos. Tem-se que conhecimento implica em recordar fatos específicos - dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte, ou habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas; atitude corresponde a ter opiniões, além de sentimentos, predisposições e crenças dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação; e, prática se refere à tomada de decisão para executar a ação.<sup>29</sup>

Identificou-se também que conhecimento se refere a um conjunto de entendimentos sobre determinada temática e, a avaliação do grau de conhecimento possibilita traçar temáticas a serem abordadas em educação em saúde; atitude não é diretamente observável por corresponder a um modo de ser, a uma opinião; e, práticas ou comportamentos se referem a ações observáveis em resposta a um estímulo e de forma concreta.<sup>22</sup>

Para a presente pesquisa foram adotadas as seguintes definições: conhecimento refere-se ao domínio que se tem sobre determinado assunto; atitudes indicam a percepção,

os sentimentos e opiniões sobre a temática; e, práticas correspondem ao comportamento frente ao conhecimento e atitudes que se tem sobre o assunto abordado.<sup>21,22</sup>

#### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida nas 78 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana dos seis distritos sanitários do município de Campina Grande/PB, Brasil. Essa cidade é composta por 383.764 habitantes distribuídos em 641 km<sup>2</sup> e três distritos – Catolé de Boa Vista, Galante e São José da Mata.

#### 4.3 PERÍODO DE REALIZAÇÃO

O estudo foi realizado entre os meses de agosto de 2014 e julho de 2015.

#### 4.4 AMOSTRA

Considerou-se neste estudo amostra probabilística das pessoas cegas adscritas nas UBSF da zona urbana do município de Campina Grande/PB, Brasil.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram considerados critérios de inclusão neste estudo: pessoas com idade igual ou maior que 18 anos, de ambos os sexos, que apresentam cegueira bilateral.

#### 4.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Apresentar deficiências múltiplas – além da cegueira, apresentar deficiência motora, auditiva e/ou mental; microárea da Unidade Básica de Saúde da Família da pessoa cega

identificada sem cobertura; indisponibilidade do Agente Comunitário de Saúde (ACS) em realizar visita à pessoa cega após cinco tentativas; e, impossibilidade de responder ao questionário por motivo de doença foram considerados critérios de exclusão neste estudo.

#### 4.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO

São descritas no Quadro 1 variáveis para análise univariada relacionada às informações sobre cegueira.

**Quadro 1** – Variáveis sobre cegueira

VARIÁVEL	CRITÉRIO	CLASSIFICAÇÃO
Tipo de cegueira	Adquirida/ Congênita	Categórica
Tempo de Cegueira	Em anos	Quantitativa ordinal, mas categorizada a partir da distribuição da variável, tornando-se politômicas para realização do teste Qui-quadrado para independência
Etiologia da cegueira	Referida pela pessoa cega	Categórica

No Quadro 2 são relacionadas variáveis para análise univariada relacionada ao perfil sociodemográfico.

**Quadro 2** – Variáveis sociodemográficas das pessoas cegas

VARIÁVEL	CRITÉRIO	CLASSIFICAÇÃO
Sexo	Feminino/ Masculino	Categórica
Idade	Em anos	Quantitativa ordinal, mas categorizada a partir da distribuição da variável, tornando-se politômicas para realização do teste Qui-quadrado para independência

Estado conjugal	Nunca foi casado/ Casado atualmente/ vive com companheiro/ separado/ divorciado/ viúvo	Catagórica
Grau de escolaridade	Analfabeto/ 1ª a 3ª série do ensino fundamental/ 4ª a 7ª série do ensino fundamental/ ensino fundamental completo/ 1ª ou segunda série do médio/ ensino médio completo/ superior incompleto/ superior completo	Catagórica
Cor/raça	Branca/ preta/ amarela/ parda/ indígena/ outra/ não sei responder	Catagórica
Religioso	Sim/ Não	Catagórica
Religião	Católica/ evangélica/ espírita/ umbanda/candomblé/ outras religiões	Catagórica
Situação de trabalho atual	Servidor público/ empregado com carteira de trabalho/ empregado sem carteira de trabalho/ trabalha por conta própria e não tem empregados/ empregador/ não trabalha atualmente	Catagórica
Principal ocupação nos últimos 12 meses	Altos funcionários do governo, dirigentes, gerentes ou altos funcionários de empresa/ profissional de nível superior/ profissionais de artes/ profissionais ou técnicos de nível médio/ trabalhadores de serviços administrativos/ trabalhadores de prestação de serviços e comerciários/ trabalhadores de serviços domésticos/ trabalhadores agropecuários, florestais de caça e pesca/ trabalhadores manuais/ membros de forças armadas, policiais e bombeiros militares/ ocupações mal especificadas do trabalho informal	Catagórica
Razão de não	Dona de casa; cuidando da família/	Catagórica

trabalhar atualmente	procurou, mas não conseguiu encontrar trabalho/ trabalhos não remunerados; estudos; treinamento/ aposentado; incapacitado para o trabalho/ doença/ outro	
----------------------	--	--

Variáveis para análise univariada relacionada ao conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas sobre IST/Aids são apresentadas no Quadro 3.

**Quadro 3** – Variáveis sobre conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas sobre IST/Aids

VARIÁVEL	CRITÉRIO	CLASSIFICAÇÃO
Conhecimento das formas de prevenção e transmissão de algumas IST/Aids	Adequado/ Inadequado	Categórica
Conhecimento sobre prevenção de HIV	Adequado/ Inadequado	Categórica
Conhecimento sobre prevenção de IST/Aids relacionado ao preservativo feminino	Adequado/ Inadequado	Categórica
Atitude de estigma e discriminação frente às pessoas com HIV/Aids	Adequado/ Inadequado	Categórica
Atitude relacionada à detecção de HIV através da realização do teste para Aids	Adequado/ Inadequado	Categórica
Prática sexual relacionada à prevenção de HIV através do preservativo	Adequado/ Inadequado	Categórica
Prática sexual relacionada à infecção por IST	Adequado/ Inadequado	Categórica
Prática feminina relacionada à detecção de IST	Adequado/ Inadequado	Categórica

Para análise bivariada, foram realizadas associações entre variáveis sociodemográficas e de conhecimento, atitudes e práticas; bem como associações entre variáveis CAP, as quais são descritas no Quadro 4.

**Quadro 4** – Associação de variáveis independentes

<b>ASSOCIAÇÕES</b>	
<b>VARIÁVEIS INDEPENDENTES</b>	<b>VARIÁVEIS INDEPENDENTES</b>
Conhecimento das formas de prevenção e transmissão de algumas IST/Aids	Dados sociodemográficos
Atitude relacionada à detecção de HIV através do teste	Dados sociodemográficos
Prática sexual relacionada à infecção por IST	Dados sociodemográficos
Prática feminina relacionada à detecção de IST	Dados sociodemográficos
Atitude de estigma e discriminação frente à pessoa com HIV/Aids	Conhecimento das formas de prevenção do HIV
Atitude de estigma e discriminação frente à pessoa com HIV/Aids	Conhecimento sobre prevenção de HIV relacionado ao preservativo feminino
Prática sexual relacionada à prevenção de HIV através do preservativo	Conhecimento das formas de prevenção do HIV
Prática sexual relacionada à prevenção de HIV através do preservativo	Conhecimento sobre prevenção de HIV relacionado ao preservativo feminino
Prática sexual relacionada à prevenção de HIV através do preservativo	Atitude de estigma e discriminação frente à pessoa com HIV/Aids

#### 4.8 TÉCNICAS E MÉTODOS DE COLETA DE DADOS

Após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB) e autorização de realização da pesquisa pela Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande/PB, foram providenciados os materiais necessários à realização da pesquisa.

Posteriormente, visitas previamente agendadas por telefone com a enfermeira de cada UBSF da zona urbana do município de Campina Grande/PB foram realizadas para



apresentação da pesquisa e dos critérios de elegibilidade, a fim de obter a concordância de realização da pesquisa na respectiva UBSF, bem como realizar o levantamento do número de pessoas cegas em cada unidade.

Em seguida, com o auxílio dos ACS, foram realizadas visitas, também previamente agendadas, às pessoas cegas adscritas na respectiva unidade. Nesse momento, os sujeitos foram esclarecidos sobre: quem são as pesquisadoras; os objetivos e benefícios da pesquisa; confidencialidade dos dados; recusa a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da investigação, sem qualquer penalização ou prejuízo; convidados a participar da pesquisa; e, informados sobre a possibilidade de responder o questionário no formato *Braille*.

A coleta de informações foi realizada em etapa única utilizando o questionário CAP sobre IST/Aids e - trata-se de um instrumento proposto pelo Ministério da Saúde e que foi utilizado na Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) da população brasileira com idade maior que 15 anos.<sup>25</sup>

O instrumento CAP contém 100 questões objetivas, abordando as seguintes seções: condições sociodemográficas; conhecimento sobre transmissão do HIV e outras IST; prevenção e controle de IST; testagem de HIV; uso de drogas lícitas e ilícitas e práticas sexuais. Acrescidas a estas questões, foram inseridos quatro questionamentos sobre o perfil da cegueira.

#### 4.9 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados a partir dos questionários foram compilados em um banco de dados eletrônico; posteriormente, foram processados e analisados por meio do programa estatístico *The SAS System 9.0*; e, apresentados em tabelas.

Para responder aos objetivos do estudo foram utilizadas metodologias básicas de análise exploratória como frequência absoluta e relativa para variáveis referentes à cegueira, perfil sociodemográfico e adequação de conhecimento, atitude e prática.

Foram ainda avaliadas, estatisticamente, adequação de CAP, associações das informações sociodemográficas com as variáveis de conhecimento, atitudes e práticas, assim como, associações entre conhecimento, atitudes e práticas. Para tanto, foi utilizado o

teste de Qui-Quadrado para independência, com o cálculo do  $p$ -valor exato, haja vista que o estudo apresenta baixa frequência de categoria.

Foi calculado também teste de *Cronbach* a fim de verificar fidedignidade do instrumento para a amostra em estudo; e, o Coeficiente de Contingência com o objetivo de avaliar a força de cada associação ( $c \geq 0,750$  = associação forte; 0,500 a 0,749 = associação moderada;  $\leq 0,499$  = associação fraca), quando essa se mostrou estatisticamente significativa pelo teste Exato de Qui-Quadrado ( $p$ -valor  $\leq 0,05$ ).

Considerou-se como hipótese nula ( $H_0$ ) a independência entre duas variáveis. Dessa forma, rejeitar  $H_0$  significa que há dependência entre as categorias das duas variáveis em estudo, ou seja, há uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis. Todos os testes de hipóteses desenvolvidos nesse trabalho consideraram uma significância de 5% - a hipótese nula foi rejeitada quando  $p$ -valor exato foi menor ou igual a 0,05.

#### 4.10. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), sob o Protocolo nº 070988/2014. Somente após parecer favorável foi iniciada a coleta de dados.

De acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e baseando-se nos princípios da Bioética (autonomia, beneficência e não-maleficência e justiça) foi assegurado total sigilo sobre as informações coletadas, como também a privacidade de cada participante e o direito de desistir em qualquer momento da pesquisa.<sup>30</sup>

Com vistas a atender aos preceitos éticos necessários, quando da realização de pesquisas com seres humanos, anunciados na Resolução nº 466/2012 do CNS, única pesquisadora foi adotada como aplicadora dos questionários, a fim de garantir maior privacidade ao participante da pesquisa, haja vista que foram abordados tópicos ainda considerados tabu e fontes de constrangimento para a população.

Visando preservar a identidade dos sujeitos da pesquisa, cada Unidade Básica de Saúde da Família foi codificada com a simbologia A1, A2, A3 e assim sucessivamente, a depender do número de UBSF que tinham pessoas cegas adscritas. Tal metodologia também foi aplicada aos participantes, porém com a simbologia P1, P2, P3 e, assim, sucessivamente.

Os participantes da pesquisa foram comunicados sobre a possibilidade de responder ao questionário no formato *Braille*, com vistas a assegurar maior acessibilidade e privacidade às pessoas cegas ao excluir a necessidade de pesquisador leitor. Porém, todos os participantes da pesquisa referiram desconhecer o Sistema *Braille*.

A coleta de dados foi iniciada após anuência e assinatura do TCLE pelo participante do estudo, conforme instrução da Resolução nº 466/2012 do CNS.<sup>30</sup> Os que não conseguiram assinar o nome, inseriram a impressão datiloscópica do dedo polegar da mão direita no referido termo, o qual foi assinado em duas vias, ficando uma com o participante da pesquisa e outra com o pesquisador.



# RESULTADOS

## 5. RESULTADOS

Os resultados referentes a este estudo serão descritos em dois artigos – Perfil sociodemográfico de cegos e associações com conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis; e, Prevenção de síndrome da imunodeficiência adquirida: conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas.

O primeiro artigo intitulado Perfil sociodemográfico de cegos e associações com conhecimento, atitude e prática sobre infecções sexualmente transmissíveis, objetiva analisar associações entre características sociodemográficas e conhecimento, atitude e prática de cegos sobre infecções sexualmente transmissíveis, considerando, previamente, traçar perfil sociodemográfico dessas pessoas e identificar adequação desses indivíduos sobre conhecimento, atitude e prática relacionados às IST/Aids; sendo levantada a seguinte hipótese: existem associações entre variáveis sociodemográficas e conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre tais infecções.

Foram traçadas as seguintes hipóteses no manuscrito supracitado: as pessoas cegas adscritas nas Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana de Campina Grande/PB são, em sua maioria homens, idosos, casados ou viúvos, apresentam baixa escolaridade, não trabalham, são católicos; essas pessoas apresentam conhecimento inadequado e adotam atitudes e práticas inadequadas em relação às IST/Aids; e, existem associações entre variáveis sociodemográficas e conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre IST/Aids.

No tocante ao segundo artigo, Prevenção de síndrome da imunodeficiência adquirida: conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas, foi traçado como objetivo verificar associações entre conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre HIV/Aids. Foram delimitadas as seguintes hipóteses para este estudo: há associações entre conhecimento e atitude e prática dessas pessoas sobre HIV/Aids; e, existem associações entre atitude e prática desses indivíduos no que se refere ao HIV/Aids.

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

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

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

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

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

## Introdução

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

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

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

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

Diante da escassez de recursos para prevenção de riscos sexuais relacionados a pessoas cegas e perante algumas lacunas nas produções científicas, o estudo poderá subsidiar ações de educação em saúde para promoção de saúde sexual; qualificar a comunicação entre profissionais de saúde e usuários; auxiliar a construção de tecnologias de baixo custo para melhorar informação, acesso e serviço sobre saúde sexual e prevenção de riscos para pessoas cegas; oferecer informações que permitam a (re)formulação de políticas públicas destinadas ao pleno exercício da cidadania de pessoas com deficiência; bem como planejar assistência de saúde multidisciplinar para melhor autonomia e qualidade de vida e saúde das pessoas cegas, justificando, portanto, a realização desta pesquisa.

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

## **Método**

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

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

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

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

Em relação às formas de prevenção e transmissão foi considerado conhecimento adequado quando houve acerto de cinco assertivas: não pode ser infectado(a) por infecções de transmissão sexual através de mosquito ou pernilongo; não pode ser infectado(a) por tais



infecções usar banheiros públicos; pode ser infectado(a) por Aids, sífilis e hepatite ao compartilhar seringa ou agulha com outras pessoas; pode ser infectado(a) por Aids, sífilis, hepatite e gonorreia ao não usar preservativo em relações sexuais; existe cura para sífilis, hepatite e gonorreia, mas não existe cura para Aids. Conhecimento inadequado foi adotado quando houve erro de uma das cinco assertivas supracitadas.

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

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

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

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

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

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

## Resultados

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

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

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

Variável	n	p-valor
Conhecimento sobre prevenção e transmissão de algumas IST		
Adequado	1	<0,001
Inadequado	35	
Atitude relacionada à detecção de HIV através do teste para Aids		
Adequado	1	<0,001
Inadequada	35	
Prática sexual relacionada às IST		
Adequado	10	0,008
Inadequado	26	

Prática feminina relacionada à detecção de infecções sexualmente transmissíveis

Adequado	4	0,013
Inadequado	14	
Mulheres que não responderam e/ou homens	18	

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

**Tabela 2** - Associações de características sociodemográficas e conhecimento sobre prevenção e transmissão de IST

Variável	Conhecimento sobre prevenção e transmissão de IST		p-valor
	Adequado	Inadequado	
	n	n	
<b>Sexo</b>			
Feminino	-	19	0,2836
Masculino	1	16	
<b>Idade (anos)</b>			
Até 40	-	3	0,1153
41 a 59	1	4	
≥ 60	-	28	
<b>Estado conjugal</b>			
Vive com companheiro	1	15	0,8638
Não vive com companheiro	-	20	
<b>Grau de escolaridade</b>			
Analfabeto	-	7	0,8735
Ensino fundamental completo	1	24	
Ensino médio completo	-	2	
Ensino superior completo	-	2	

Raça			
Amarela	-	1	0,3536
Branca	-	15	
Parda	-	14	
Preta	1	5	
Religião			
Católica	1	22	0,1261
Evangélica	-	11	
Umbanda/Candomblé	-	1	
Sem credo religioso	-	1	
Trabalho			
Não trabalha	1	33	0,9702
Servidor público	-	1	
Autônomo	-	1	
Motivo de não trabalhar (n=34)			
Aposentado/incapacitado	1	21	0,8838
Doença	-	3	
Outros ( <i>missing</i> de categorização)	-	9	

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

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

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

Variável	Atitude relacionada à		p-valor
	detecção de HIV		
	Adequada	Inadequada	
	n	n	

<b>Religião</b>			
Católica	-	23	<0,001
Outra	1	11	
Sem credo religioso	-	1	
<b>Trabalho</b>			
Não trabalha	-	34	<0,001
Trabalha	1	1	
<b>Motivo de não trabalhar (n=34)</b>			
Aposentado/ incapacitado	-	22	<0,001
Outro	-	12	
<b>Grau de escolaridade</b>			
Analfabeto	-	7	0,003
Ensino fundamental completo	-	25	
Ensino médio completo	-	2	
Ensino Superior completo	1	1	

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

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

**Tabela 4** - Associações de características sociodemográficas e prática feminina relacionada à detecção de IST

Variável	Prática feminina relacionada à			p-valor
	detecção de IST			
	Adequado	Inadequado	Outro*	
	n	n	n	
<b>Sexo</b>				
Feminino	4	14	1	<0,001

Masculino	-	-	17	
Estado conjugal				
Vive com companheiro	2	1	13	0,019
Não vive com companheiro	2	13	5	
Grau de escolaridade				
Analfabeto	-	5	2	0,020
Ensino Fundamental completo	2	8	15	
Ensino Médio completo	2	-	-	
Ensino Superior Completo	-	1	1	

---

\*Mulheres que não responderam e/ou homens.

## Discussão

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

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

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

Nesta pesquisa, a maioria dos participantes não desenvolve atividades laborais por estarem aposentados ou por se declararem incapacitados para o trabalho. O número de pessoas idosas corrobora com outro estudo realizado com indivíduos cegos, no qual consta que 81% das mulheres e 69% dos homens são idosos com perda bilateral da visão<sup>(9)</sup>.

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

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

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

No tocante à atitude relacionada à detecção de HIV, alguns participantes realizaram o teste para Aids, na maioria dos casos, motivados por opiniões e percepções consideradas inadequadas. Estudo relata que essas pessoas não realizam o teste devido à discriminação nos serviços, por serem consideradas assexuadas; às barreiras de comunicação e às preocupações relacionadas, principalmente, à confidencialidade<sup>(18)</sup>.

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

Do total de mulheres cegas deste estudo, a maioria nunca realizou o exame ginecológico ou o fizeram a mais de três anos, caracterizando, portanto, uma prática inadequada e preocupante, quanto à detecção de infecções sexualmente transmissíveis, pois

as mulheres são mais propensas para essas infecções, apresentando-se, muitas vezes, assintomáticas, o que torna difícil a identificação da doença<sup>(19)</sup>.

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

Apesar de não terem sido identificadas associações estatísticas entre variáveis sociodemográficas e conhecimento sobre formas de prevenção e transmissão de algumas infecções sexualmente transmissíveis, acredita-se que fatores sociais como religião e nível de escolaridade estão intimamente relacionados ao domínio que determinada população tem sobre uma temática. Sabe-se que padrões religiosos interferem na percepção, sentimentos e opiniões de um indivíduo sobre determinado assunto<sup>(7)</sup>; e, a temática saúde sexual ainda é considerada tabu e fonte de constrangimento em algumas religiões, aspecto responsável por silenciar informações sobre o assunto.

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

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

Sobre a prática feminina relacionada à detecção de infecções sexualmente transmissíveis, percebeu-se comportamento inadequado relacionado às seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, estado conjugal e grau de escolaridade. Observou-se que todas as mulheres deste estudo têm prática inadequada; e, a maioria dos homens tem comportamento adequado. Em estudo comparativo de gênero entre pessoas com deficiência visual, acerca de sexualidade, infecções transmitidas por via sexual e preservativo, relata-se escasso conhecimento sobre práticas sexuais seguras pelas mulheres cegas, bem como o silenciamento acerca das práticas sexuais<sup>(14)</sup>. Tal fato pode estar associado à orientação que



as mulheres recebem sobre ter controle sobre suas vontades e pela dificuldade em abordar assuntos relacionados à sexualidade<sup>(15)</sup>. Acredita-se, ainda, que, apesar da escola representar ambiente de orientação em saúde, não se configura como determinante à aquisição de conhecimento e mudança de comportamento relacionado ao uso de preservativo<sup>(20)</sup>.

## **Conclusões**

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

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

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

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

## **Colaborações**

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

## **Referências**

1. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3331-8.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Fadamiro CO. Causes of blindness and career choice among pupils in a blind school; South Western Nigeria. *Ann Afr Med* [Internet]. 2014 [cited 2015 ago 03]; 13(1):16-60. Available from: <http://www.annalsafrmed.org/article.asp?issn=1596-3519;year=2014;volume=13;issue=1;spage=16;epage=20;aulast=Fadamiro>
4. Pascolini D, Mariotti SP. Global estimatives of visual impairment: 2010. *Br J Ophthalmol*. 2012; 96:614-8.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Populacional 2010. Rio de Janeiro: IBGE; [Internet]. 2010 [citado 2015 ago 03]. Disponível em: [ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo\\_Demografico\\_2010/Caracteristicas\\_Gerais\\_Religiao\\_Deeficiencia/tab1\\_3.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Caracteristicas_Gerais_Religiao_Deeficiencia/tab1_3.pdf)
6. França DNO. Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira. *Rev Bioét Impr*. 2014; 22(1):126-33.
7. Gummucio S. Data collection: Quantitative methods The KAP survey model (Knowledge, Attitude & Practices). França: Médecins Du Monde [Internet]; 2011. [cited 2015 ago 03]. Available from: <https://www.spring-nutrition.org/publications/tool-summaries/kap-survey-model-knowledge-attitudes-and-practices>.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde; [Internet] 2011 [citado 2015 set 21]. 126 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_conhecimentos\\_atitudes\\_praticas\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_conhecimentos_atitudes_praticas_populacao_brasileira.pdf).
9. Rius A, Artazcoz L, Guisasola L, Benach J. Visual impairment and blindness in Spanish adults. *Ophthalmology*. 2014; 121(1):408-16.
10. Pagliuca LMF, Cezario KG, Silva EMNR, Melo KM, Lopes MVO. Vaccination coverage of visually impaired adults and sociodemographic characteristics. *Rev Rene*. 2014; 15(1):22-8.

11. Coura AS, Oliveira CF, França ISX, Enders BC, Dantas DNA, Pagliuca LMF. Associations between leisure activities and pressure and glucose levels of blind adults. *Rev Enferm UFPE online* [periódico na Internet]. 2013 [cited 2015 ago 03]; 7(1):779-87. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3086/pdf\\_2186](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3086/pdf_2186)
12. Jorge HMF, Bezerra JF, Oriá MOB, Brasil CCP, Araujo MAL, Silva RM. The ways in which blind mothers cope with taking care of their children under 12 years old. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(4):1013-21.
13. Barbosa GOL, Wanderley LD, Rebouças CBA, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Development of assistive technology for the visually impaired: use of the male condom. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(5):1163-9.
14. Wanderley LD, Barbosa GOL, Rebouças CBA, Oliveira PMP, Pagliuca LMF. Sexualidade, DST e preservativo: comparativo de gênero entre deficientes visuais. *Rev Enferm UERJ*. 2012; 20(4):463-9.
15. Bezerra CP, Pagliuca LMF. The experience of sexuality by visually impaired adolescents. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):578-83.
16. Saulo B, Walakira E, Darj E. Access to healthcare for disabled persons. How are blind people reached by HIV services? *Sexual Reproductive Healthcare* [Internet]. 2012 [cited 2015 ago 03]; 3:49-53. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22325802>
17. Paula AR, Sodelli FG, Faria G, Gil M, Regen M, Meresman S. Pessoas com deficiência: pesquisa sobre sexualidade e vulnerabilidade. *Temas Desenvolv*. 2010; 17(98):51-65.
18. Nixon AS, Cameron C, Hanasass-Hancock J, Sinwaba P, Solomon PE, Bond VA et al. Perceptions of HIV-related health services in Zambia for people with disabilities who are HIV- positive. *J Int AIDS Soc* [Internet]. 2014 [cited 2015 ago 03]; 17(1):18806. Available from: <http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18806/3687>
19. Theobald VD, Nader SS, Pereira DN, Gerhardt CR, Oliveira FJM. A universidade inserida na comunidade: conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes de uma escola pública frente a doenças sexualmente transmissíveis. *Rev AMRIGS*. 2012; 56(1):26-31.
20. Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Sociodemographic and sex determinants of knowledge, attitude and practice of women prisoners regarding the use of condoms. *Texto &*

contexto enferm. [Internet]. 2012 [cited 2015 set 24]; 21(3):581-90. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en\\_v21n3a13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/en_v21n3a13.pdf).

**PREVENÇÃO DE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA:  
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DAS PESSOAS CEGAS**

**ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME PREVENTION: KNOWLEDGE,  
ATTITUDE AND PRACTICE OF BLIND PEOPLE**

**RESUMO**

**Objetivo:** verificar associações entre conhecimento, atitude e prática de pessoas cegas relacionadas à prevenção da síndrome da imunodeficiência adquirida.

**Método:** estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado de agosto/2014 a julho/2015. Participaram 36 indivíduos, com idade igual ou maior que 18 anos, cegueira bilateral e adscritos em Unidade Básica de Saúde da Família de Campina Grande/PB, Brasil. Para coleta de dados utilizou-se o questionário Conhecimento, Atitude e Prática. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, realizaram-se os testes Cronbach, Qui-quadrado e Exato de Qui-Quadrado. Aprovado no CEP/UEPB sob Protocolo nº 070988/2014.

**Resultados:** o questionário apresentou satisfatória consistência interna (Alpha de Cronbach Total = 0,802). A maioria dos participantes apresenta conhecimento inadequado sobre as formas de prevenção de HIV 27(75% -  $p=0,002$ ); atitude inadequada relacionada a estigma e discriminação à pessoa com HIV 31(86% -  $p<0,001$ ); e, prática sexual inadequada relacionada à prevenção do HIV 35(97% -  $p<0,001$ ). Foi identificada associação entre conhecimento e atitude da pessoa cega ( $p=0,05$ ). **Conclusão:** as pessoas cegas apresentam conhecimento, atitude e prática inadequados.

**Descritores:** Pessoas com Deficiência Visual; Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

**ABSTRACT**

**Objective:** to check associations between knowledge, attitude and practice of blind people related to prevention of acquired immune deficiency syndrome. **Method:**

cross-sectional study with a quantitative approach, conducted from August / 2014 to July / 2015. Participants were 36 individuals aged over 18 years, bilateral blindness and ascribed in the Basic Health Unit of Campina Grande Family / PB, Brazil. For data collection was used the questionnaire Knowledge, Attitude and Practice. Absolute and relative frequencies were calculated, there were the Cronbach test, chi-square and chi-square exact. Approved the CEP / UEPB under Protocol 070988/2014. **Results:** the questionnaire showed satisfactory internal consistency (Cronbach's alpha = 0.802 Total). Most participants has inadequate knowledge about ways of HIV prevention 27 (75% -  $p = 0.002$ ); inadequate attitude related to stigma and discrimination to people with HIV 31 (86% -  $p < 0.001$ ); and improper sexual practices related to HIV prevention 35 (97% -  $p < 0.001$ ). Association was found between knowledge and attitude of blind person ( $p = 0.05$ ). **Conclusion:** blind people have knowledge, attitude and practice inadequate.

**Descriptors:** Visually Impaired Persons; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Acquired Immunodeficiency Syndrome.

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) é causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o qual ocasiona disfunção do sistema imunológico. A epidemia da Aids representa problema grave de saúde pública, devido ao grande impacto social que esta infecção apresenta a nível mundial (ABRÃO et al, 2014), sendo mister a adoção de estratégias que visem a sua prevenção.

Segundo a UNAIDS, estima-se incidência de 2 milhões de infecções pelo HIV no mundo. O Brasil responde por cerca de metade de todas as novas infecções por HIV na América Latina, com estimativa entre 31 e 51 mil novos casos; e, prevalência entre 610 a 1 milhão de pessoas infectadas pelo vírus da Aids (UNAIDS, 2015).

O perfil epidemiológico das pessoas contaminadas pelo HIV sofreu alterações nas últimas décadas, atingindo todas as camadas sociais, fato que remete à expressão de vulnerabilidade à afecção e não mais às nomenclaturas de grupos e comportamentos de risco (PEREIRA et al, 2011).

As pessoas cegas - segmento da população que apresenta perda total da visão ou de percepção luminosa em ambos os olhos (COSTA et al, 2011) - compõem um dos grupos da população que estão em condições de vulnerabilidade a Aids. Esses sujeitos estão inseridos em uma conjuntura de exclusão social e enfrentamento de barreiras atitudinais, dificultando o acesso aos serviços de saúde, incluindo aqueles relacionados à saúde sexual e reprodutiva (FRANÇA, 2014).

As pessoas cegas convivem com o imaginário social de negação da sua sexualidade, o que limita a obtenção de informações adequadas sobre proteção a abusos e Aids (PAULA et al, 2010), tornando-as, mais vulneráveis. Esse desrespeito social persiste, mesmo existindo um cabedal jurídico que assegura às pessoas com deficiência o direito ao exercício da sexualidade. Observa-se, pois, que preconceitos, estigmas e desigualdades permeiam a sexualidade dessas pessoas.

Considere-se, ainda, que esse segmento social tem dificuldade em obter informações sobre HIV/Aids, pois são poucos os materiais disponíveis em *Braille* (FRANÇA, 2014); e, profissionais de saúde com a capacitação necessária para atender as suas demandas.

Urge, portanto, o desenvolvimento de pesquisas focadas no conhecimento, na atitude e na prática desse segmento social para contribuir com a melhoria das políticas de saúde, para instrumentalizar os gestores e os profissionais de saúde no sentido de planejarem e executarem ações locais estratégicas referentes à prevenção de HIV/Aids em pessoas cegas.

Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou verificar associações entre conhecimento, atitude e prática de pessoas cegas relacionados à prevenção da síndrome da imunodeficiência adquirida. Foi traçada a hipótese: há associações entre variáveis de conhecimento, atitude e prática dessas pessoas sobre HIV/Aids.

A pesquisa é relevante visto que enfoca uma temática pouco estudada (BRANKS et al, 2015); e, apesar da vida afetivo-sexual das pessoas cegas apresentarem características de desenvolvimento da sexualidade semelhantes às das demais pessoas (BEZERRA; PAGLIUCA, 2010), a sociedade desrespeita o direito desses indivíduos à sexualidade, as políticas públicas são escassas ou não acessíveis de forma que persiste a necessidade de educação sexual adequada às suas condições (FRANÇA, 2014).

Tem-se, ainda, que estudos sobre HIV/Aids corroboram com o novo objetivo do milênio definido pela Organização das Nações Unidas, o qual visa acabar com a epidemia da Aids até 2030 (UNAIDS, 2015); além de poder auxiliar no planejamento e implementação de ações voltadas à promoção da saúde desse grupo populacional no tocante à prevenção de Aids.

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado nas 78 Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana de Campina Grande/Paraíba, Brasil, de agosto de 2014 a julho de 2015.

Os critérios de inclusão foram da seguinte ordem: pessoas com idade igual ou maior que 18 anos e que apresentam cegueira bilateral, sendo recrutados para compor a amostra 36 cegos.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o inquérito Conhecimento, Atitude e Prática sobre infecções sexualmente transmissíveis/Aids. Esse questionário é composto por 100 questões objetivas, abordando as seguintes seções: condições sociodemográficas; conhecimento sobre transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis; prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis; testagem de HIV; uso de drogas lícitas e ilícitas e práticas sexuais (BRASIL, 2011).

Neste estudo, foram avaliadas as seguintes variáveis: conhecimento das formas de prevenção do HIV; conhecimento sobre prevenção de Aids relacionado ao preservativo feminino; atitude relacionada a estigma e discriminação à pessoa com HIV/Aids; e, prática sexual relacionada à prevenção de HIV, através do uso do preservativo.

No que se refere às formas de prevenção de HIV, considerou-se conhecimento adequado nos casos de haver concordância com essas cinco afirmações: ter parceiro fiel e não infectado reduz o risco de transmissão do HIV; uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo HIV; o uso de preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção pelo HIV; uma pessoa não pode ser infectada pelo compartilhamento de talheres, copos ou refeições; uma grávida que recebe tratamento adequado durante a gravidez e o parto diminui o risco de transmissão do HIV para o filho.



Quanto à prevenção de HIV/Aids relacionada ao preservativo feminino, considerou-se conhecimento adequado aos que afirmaram que conhecem o preservativo feminino, mesmo que só de ouvir falar.

Em alusão ao estigma e discriminação à pessoa com HIV/Aids, atitude adequada foi considerada para a(s) pessoa(s) que não declararam preconceito às pessoas infectadas pelo vírus da Aids, ou seja, concordaram com as seguintes assertivas: se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da Aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família; se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele; se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola.

No que concerne à prática sexual relacionada à prevenção do HIV através do preservativo, considerou-se prática adequada quando houve uso do preservativo nas relações sexuais, incluindo uso do preservativo feminino para os que já o conheciam.

Os dados coletados foram analisados no programa estatístico *The SAS System* 9.0. Foi calculado o teste de *Cronbach* a fim de identificar a fidedignidade do instrumento para a amostra deste estudo, o teste de Qui-Quadrado para Independência, com cálculo do p-valor exato, considerando que este estudo apresenta baixa frequência de categorias.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), sob o protocolo nº 070988/2014. A coleta de dados foi iniciada após parecer favorável e os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme instrução da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 TESTE DE FIDEDIGNIDADE DO QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA**

A fidedignidade do questionário Conhecimento, Atitude e Prática sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis/Aids foi satisfatória, com Alpha de Cronbach Total = 0,802, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** - Fidedignidade do questionário Conhecimento, Atitude e Prática sobre IST/Aids por meio do Teste de Cronbach. Campina Grande/PB, Brasil, 2014-2015

<b>Itens do questionário Conhecimento, atitude e prática sobre IST/Aids</b>	<b>Correlação total de itens corrigidos</b>	<b>Alpha de Cronbach com item deletado</b>
Alpha de Cronbach Total = 0,802		
Risco de transmissão da Aids (parceiro fiel e não infectado)	0,547	0,783
Pessoa com aparência saudável pode estar infectada com HIV	0,524	0,784
Usar preservativo é a melhor prevenção ao HIV	0,666	0,777
HIV pode ser transmitido por talheres, copos ou refeições	0,368	0,794
Transmissão vertical (tratamento na gravidez e no parto)	0,526	0,784
Conhece preservativo feminino	0,382	0,794
Membro da família infectado pelo HIV (cuidados em casa)	0,644	0,779
Vendedor de legumes com HIV (continuar comprando)	0,701	0,777
Professora com HIV (continuar a ministrar aulas)	0,600	0,780
Relações sexuais alguma vez na vida	0,395	0,796
Uso do preservativo na primeira relação sexual	0,475	0,790
Relações sexuais nos últimos 12 meses	0,233	0,800
Uso do preservativo na última relação sexual	0,197	0,807
Relação sexual com parceiros fixos nos últimos 12 meses	0,198	0,807
Uso do preservativo com parceiros fixos, nos últimos 12 meses	0,194	0,804
Uso do preservativo em todas as relações com parceiros fixos	0,072	0,807
Relação sexual com parceiros casuais nos últimos 12 meses	0,225	0,803
Uso do preservativo com parceiros casuais (últimos 12 meses)	0,072	0,804
Uso do preservativo em todas relações com parceiros casuais	0,000	0,804
Uso do preservativo na última relação sexual (parceiro casual)	0,000	0,804
Relação sexual com mulher usando preservativo feminino	0,154	0,806
Mulher que já teve relação sexual usando preservativo feminino	0,103	0,805

**Fonte:** Dados da pesquisa.

### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA

Na Tabela 2 apresentam-se as frequências relativas e absolutas referentes às variáveis relacionadas ao conhecimento sobre prevenção de HIV/Aids e preservativo feminino.

**Tabela 2** - Caracterização das pessoas cegas quanto às variáveis relacionadas ao conhecimento de prevenção de HIV/Aids e do preservativo feminino. Campina Grande/PB, Brasil, 2014-2015

Variável	Categoria	N(%)
Risco de transmissão da Aids pode ser reduzido se relação sexual for apenas com parceiro fiel e não infectado	Concorda	24(66,7)
	Discorda	4(11,1)
	Não sabe	8(22,2)
Pessoa com aparência saudável pode estar com HIV	Concorda	23(63,9)
	Discorda	5(13,9)
	Não sabe	8(22,2)
Usar preservativo é a melhor prevenção ao HIV na relação sexual	Concorda	30(83,3)
	Não sabe	6(16,7)
HIV pode ser transmitido por talheres, copos ou refeições	Concorda	7(19,4)
	Discorda	19(52,8)
	Não sabe	10(27,8)
Transmissão vertical é reduzida se gestante receber tratamento específico na gravidez e no parto	Concorda	15(41,7)
	Discorda	12(33,3)
	Não sabe	9(25)
Conhece preservativo feminino	Sim	18(50)
	Não	15(41,7)
	Missing	3(8,3)

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Na Tabela 3 apresenta-se a estatística descritiva das questões relativas à atitude de estigma e discriminação à pessoa com HIV/Aids.

**Tabela 3** - Caracterização das pessoas cegas quanto às variáveis relacionadas à atitude de estigma e discriminação. Campina Grande/PB, Brasil, 2014-2015

Variável	Categoria	N(%)
Se membro da família fosse infectado pelo HIV, deveria ser cuidado na casa dessa família	Concorda	27(75)
	Discorda	3(8,3)
	Não sabe	6(16,7)
Se soubesse que vendedor de legumes e	Concorda	18(50)

verduras está com HIV, poderia continuar comprando esses alimentos a ele	Discorda	13(36,1)
	Não sabe	5(13,9)
Se uma professora tem HIV, mas não está doente, pode continuar a ministrar aulas	Concorda	23(63,9)
	Discorda	6(16,7)
	Não sabe	7(19,4)

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Na Tabela 4 apresentam-se as frequências das variáveis referentes à prática sexual das pessoas cegas relacionadas à prevenção de HIV.

**Tabela 4** - Caracterização das pessoas cegas quanto às variáveis relacionadas à prática sexual referente à prevenção de HIV. Campina Grande/PB, Brasil, 2014-2015

Variável	Categoria	N(%)
Relações sexuais alguma vez na vida	Sim	34(94,4)
	Não	1(2,8)
	Não respondeu	1(2,8)
Uso do preservativo na primeira relação sexual (N=35)	Sim	1(2,9)
	Não	32(91,4)
	Não respondeu	2(5,7)
Relações sexuais nos últimos 12 meses (N=35)	Sim	10(28,6)
	Não	20(57,1)
	Não respondeu	5(14,3)
Uso do preservativo na última relação sexual	Sim	1(2,8)
	Não	9(25)
	Sem relação sexual (últimos 12 meses)	26(72,2)
Relação sexual com parceiros fixos nos últimos 12 meses	Sim	9(25)
	Não	1(2,8)
	Sem relação sexual (últimos 12 meses)	26(72,2)
Uso do preservativo nas relações sexuais com parceiros fixos, nos últimos 12 meses	Sim	1(2,8)
	Não	8(22,2)
	Sem relação sexual (últimos 12 meses)	27(75)
Uso do preservativo em todas as relações sexuais com parceiros fixos	Não	1(2,8)
	Sem relação sexual (últimos 12 meses)	35(97,2)
Relação sexual com parceiros casuais nos últimos 12 meses	Sim	1(2,8)
	Não	9(25)
	Sem relação sexual (últimos 12 meses)	26(72,2)

Uso do preservativo nas relações sexuais com parceiros casuais, nos últimos 12 meses	Não	1(2,8)
	Sem relação sexual (últimos 12 meses)	35(97,2)
Uso do preservativo em todas as relações sexuais com parceiros casuais	Não houve uso do preservativo/sem relação sexual (últimos 12 meses)	36(100)
Uso do preservativo na última relação sexual com parceiro casual, nos últimos 12 meses	Não houve uso do preservativo/sem relação sexual (últimos 12 meses)	36(100)
Homem que já teve relação sexual com mulher usando preservativo feminino	Não	7(19,4)
	Sem relação sexual (últimos 12 meses)	29(80,6)
Mulher que já teve relação sexual usando preservativo feminino	Não	3(8,3)
	Sem relação sexual (últimos 12 meses)	33(91,7)

**Fonte:** Dados da pesquisa.

### 3.3 ADEQUAÇÃO DE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA

As frequências absolutas e relativas, bem como p-valor da adequação de conhecimento, atitude e prática das pessoas cegas sobre HIV/Aids estão apresentadas na Tabela 5. Ressalta-se que apenas conhecimento sobre o preservativo feminino não apresentou respostas que diferem estatisticamente.

**Tabela 5** - Adequação de conhecimento, atitude e prática. Campina Grande/PB, Brasil, 2014-2015

Variável	Categoria	N(%)	p-valor
Conhecimento das formas de prevenção do HIV	Adequado	9(25)	0,002
	Inadequado	27(75)	
Conhecimento sobre prevenção de HIV/Aids relacionado ao preservativo feminino	Adequado	18(50)	1,000
	Inadequado	18(50)	
Atitude relacionada a estigma e discriminação às pessoas com HIV/Aids	Adequado	5(13,9)	<0001
	Inadequado	31(86,1)	
Prática sexual relacionada à prevenção de HIV através do preservativo	Adequado	1(2,8)	<0001
	Inadequado	35(97,2)	

**Fonte:** Dados da pesquisa.

### 3.4 ASSOCIAÇÕES ENTRE CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA

Verificou-se associação entre conhecimento das formas de prevenção do HIV e atitude de estigma e discriminação ( $p$ -valor=0,05). Nessa relação, 32 pessoas apresentaram conhecimento inadequado e, desses, 93% apresentaram atitude inadequada relacionada a estigma e discriminação à pessoa com HIV/Aids.

#### **4 DISCUSSÃO**

A satisfatória consistência interna das variáveis do questionário conhecimento, atitude e prática sobre IST/Aids analisadas neste estudo possibilita inferir que este instrumento mostrou-se adequado para verificar adequação do CAP sobre HIV/Aids em pessoas cegas.

A maioria dos indivíduos desta pesquisa apresenta inadequado domínio sobre prevenção do HIV. Pesquisa realizada com pessoas com deficiência visual revelou que esses indivíduos apresentam limitado conhecimento acerca de prevenção e de contaminação por HIV (BARBOSA et al, 2013). Em contraponto, estudo realizado com pessoas cegas na Uganda referiu bom conhecimento desses indivíduos sobre métodos de prevenção ao HIV, apesar de haver dúvidas sobre uso do preservativo (SAULO; WALAKIRA; DARJ, 2012).

O insuficiente domínio de informações sobre a referida temática torna as pessoas cegas mais vulneráveis à infecção pelo HIV devido às lacunas de acessibilidade dessas pessoas aos ambientes sociais em que os anúncios são repassados aos serviços especializados para atendê-las, além do despreparo dos profissionais e das barreiras de comunicação que essas pessoas enfrentam (SAULO; WALAKIRA; DARJ, 2012).

No tocante ao conhecimento do preservativo feminino, aproximadamente metade apresenta domínio inadequado. Estudo também realizado com pessoas cegas refere pouco conhecimento desse grupo populacional sobre o assunto, evidenciado por comentários errôneos e muitas dúvidas durante oficina de colocação do preservativo feminino. Os autores focalizam a necessidade de divulgação e instrução de uso deste preservativo, haja vista que grande parte da população brasileira sexualmente ativa conhece apenas o preservativo masculino, por ser mais popular e mais utilizado (WANDERLEY et al, 2012).

Atividades de educação em saúde sobre preservativo feminino que desenvolvam o tato e audição em conjunto com o diálogo entre facilitador e as mulheres cegas podem facilitar a assimilação de seu uso, bem como sensibilizar o

público-alvo, considerando a necessidade de confecção de materiais acessíveis a essa população, tal qual tecnologia assistiva construída no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (CAVALCANTE et al, 2015).

No que se refere à atitude relacionada a estigma e discriminação às pessoas com HIV/Aids, a maioria das pessoas cegas desta pesquisa apresentam inadequada atitude. Tal constatação indica que a vida das pessoas com Aids é permeada por preconceitos, inclusive por outros seguimentos sociais também estigmatizados, tais como as pessoas cegas. Não foi identificada na literatura acadêmica abordagem dessa temática, não sendo possível estabelecer comparações dos resultados.

Além da carência de produção científica que verse sobre pessoa com deficiência, estudos sobre estigma e discriminação da Aids ainda são escassos na literatura, apesar do destaque que o Estado tem dado ao assunto através de debates e ações políticas específicas, a fim de assegurar a não estigmatização e discriminação das pessoas que vivem com Aids, com vistas ao controle da epidemia (ZUCCHI; PAIVA; FRANÇA JÚNIOR, 2013).

Em alusão à prática relacionada ao não uso do preservativo masculino ou feminino, as pessoas cegas deste estudo, quase que em totalidade, apresentam comportamento inadequado. Estudo realizado com pessoas com deficiência na África refere que, apesar dessas pessoas reconhecerem a importância do preservativo para evitar infecção pelo HIV, adotam comportamentos sexuais de risco, devido ao não uso do preservativo em relações sexuais após consumo de bebidas alcoólicas (ROHLEDER et al, 2012).

Esse comportamento torna tais indivíduos mais vulneráveis à infecção pelo HIV, haja vista que os casos de Aids nas pessoas com deficiência são comparáveis ou superiores aos da população em geral (ROHLEDER et al, 2012). Tal fato vincula-se à limitada quantidade de informações sobre saúde sexual e reprodutiva ou disponibilização de orientações de forma inacessível; e, recursos que assegurem a prática do sexo seguro em decorrência do pensamento errôneo que as pessoas cegas não são sexualmente ativas (WANDERLEY et al, 2012) e, por isso, não estão em risco de exposição ao HIV, com consequente exclusão em programas relacionados a HIV/Aids e educação sexual (NIXON et al, 2014).

Foi identificada na literatura pesquisa a qual também referiu que pessoas cegas adotam práticas sexuais inseguras em virtude da falta de uso do

preservativo. Para os homens, essa rejeição está associada às queixas de alterações na sensibilidade e no prazer; a não praticidade de seu uso, o que leva ao receio da perda da ereção; e, à confiança nas parceiras sexuais. Quanto às mulheres, o não uso vincula-se à recusa do parceiro em adotar o preservativo ou pela pressuposição da negação, não sugerindo o uso da camisinha; e, à confiança que se tem no parceiro (CEZARIO; MARIANO; PAGLIUCA, 2008).

Apesar do domínio sobre o risco de contaminação por HIV/Aids em virtude da ausência do preservativo por homens e mulheres, o uso ainda é pela crença que essas doenças acometem sempre “o outro” (CEZARIO; MARIANO; PAGLIUCA, 2008). Percebe-se também que o conhecimento não representa o único fator à mudança de comportamento.

Urge, portanto, a necessidade de interação entre pessoas cegas e profissionais de saúde através de canais de comunicação adequados, a exemplo de impressos em Braille em substituição à forma impressa e, materiais para serem explorados pelo tato (BEZERRA; PAGLIUCA, 2010; CAVALCANTE et al, 2015).

Outros estudos também reconhecem a efetividade de ações educativas como estratégias que promovam adoção de práticas sexuais seguras, priorizando assuntos que contemplem uso do preservativo e consequente prevenção de HIV (WANDERLEY et al, 2012; BARBOSA et al, 2013).

Em contraponto, pesquisa realizada em um Centro de Referência em IST/Aids revela que os profissionais envolvidos atuam objetivando a inclusão de pessoas com deficiência em atividades de acolhimento, prevenção e tratamento, promovendo acessibilidade na comunicação, apesar da inexistência de materiais acessíveis, como impressos em *Braille*; na estrutura física; e, na equidade no atendimento e compreensão da suscetibilidade dessas pessoas às IST/Aids. Porém, urge articulação do serviço com gestores e pessoas envolvidas na (re)formulação de políticas públicas às pessoas com deficiência (SALES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2013).

A associação estatística identificada entre conhecimento sobre formas de prevenção de HIV e atitude relacionada a estigma e discriminação à pessoa com HIV não é conclusiva, pois parcela considerável das pessoas com domínio adequado sobre a temática teve atitudes consideradas inadequadas. Percebe-se, portanto, que o conhecimento não é único fator determinante à formação de percepções, sentimentos e opiniões, devendo-se considerar o contexto



sociocultural em que a pessoa está inserida a fim de identificar o processo social responsável por deteriorar a identidade da pessoa soropositiva, a qual carrega estereótipo de promiscuidade e pobreza, o que gera barreiras no acesso a educação, trabalho, saúde, lazer e limitação de interação social (ZUCCHI; PAIVA; FRANÇA, 2013).

## 5 CONCLUSÃO

As pessoas cegas adscritas nas UBSF da zona urbana de Campina Grande/PB apresentam, em sua maioria, conhecimento inadequado sobre formas de prevenção do HIV, atitude inadequada relacionada a estigma e discriminação à pessoa com HIV/Aids e prática sexual inadequada relacionada à prevenção do HIV através do uso do preservativo.

Recomenda-se planejamento e implementação de ações de educação em saúde sobre HIV/Aids acessíveis às pessoas cegas a fim de melhorar o domínio que possuem sobre o assunto, bem como atenuar atitudes de estigma e discriminação frente às pessoas com HIV, além de possibilitar contribuir com a sensibilização das pessoas cegas para adoção de comportamentos sexuais seguros.

O estudo apresenta como limitação a amostra de pequeno porte e a insipiente publicação de artigos enfocando a temática deste estudo, o que restringiu aproximações e distanciamentos dos resultados deste estudo com aqueles realizados por outros autores.

## REFERÊNCIAS

ABRÃO, F. M. S. et al. Características estruturais e organizacionais de serviços de assistência especializada em HIV/Aids na cidade de Recife, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador, v. 38, n. 1, jan-mar 2014, p. 140-154.

Disponível em:

<[http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/702/pdf\\_471](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/702/pdf_471)>. Acesso em: 10 jul. 2015.

BARBOSA, G. O. L. et al. Desenvolvimento de tecnologia assistiva para o deficiente visual: utilização do preservativo masculino. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo, v. 47, n. 5, 2013, p. 1163-1169. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt\\_0080-6234-reeusp-47-05-1158.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/pt_0080-6234-reeusp-47-05-1158.pdf)>.

Acesso em: 15 jun. 2015.

BEZERRA, C. P.; PAGLIUCA, L. M. F. A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual. *Rev Esc Enferm USP*. São Paulo, v. 44, n. 3, 2010, p. 578-583. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/05.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2015.

BRANKS, L. M. The relationship between HIV and prevalence of disabilities in sub-Saharan Africa: systematic review. *Trop Med Int Health*. v. 20, n. 4, abr. 2015, p. 411-429. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.12449/full>>. Acesso em: 07 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 126 p.

CAVALCANTE, L. D. W. et al. Tecnologia assistiva para mulheres com deficiência visual acerca do preservativo feminino: estudo de validação. *Rev. esc. enferm. USP*. São Paulo, v. 49, n. 1, 2015, p. 14-21. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt\\_0080-6234-reeusp-49-01-0014.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0014.pdf)>.

Acesso em: 03 jul. 2015.

CEZARIO, K. G.; MARIANO, M. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Comparando o comportamento sexual de cegos e cegas diante das DSTs. *Rev. Eletr. Enf. Goiânia*, v. 10, n. 3, 2008, p. 686-694. Disponível em:

<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a14.htm>>. Acesso em: 3 jul. 2015.

COSTA, L. E. L. et al. The image of blindness in the cinema: analysis of visual impairment by individuals with it. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, v. 5, n. 6, ago. 2011, p. 1468-1474. Disponível em:

<[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1650/pdf\\_585](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1650/pdf_585)>. Acesso em: 03 jul. 2015.

FRANÇA, D. N. O. Direitos sexuais, políticas públicas e educação sexual no discurso de pessoas com cegueira. *Revista Bioética*. Brasília, v. 22, n. 1, abr. 2014, p. 126-133. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a14v22n1.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

NIXON, A. S. et al. Perceptions of HIV-related health services in Zambia for people with disabilities who are HIV- positive. *J Int AIDS Soc*. v. 17, n. 1, 2014, p. 18806.

Disponível em: <<http://www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18806/3686>>.

Acesso em: 05 jul. 2015.

PAULA, A. R. et al. Pessoas com deficiência: Pesquisa sobre a sexualidade e vulnerabilidade. *Temas sobre Desenvolvimento*. São Paulo, v. 17, n. 1, 2010, p. 51-65. Disponível em:

<<http://www.planetaeducacao.com.br/portal/imagens/artigos/diario/artigo%20publicado%20memnon.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2015.

PEREIRA, J. A et al. Infecção pelo HIV e AIDS em município do norte de Minas Gerais. *Rev. APS*. Juiz de Fora, v. 14, n. 1, jan-mar. 2011, p. 39-49. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/808>>. Acesso em: 01 jul. 2015.

ROHLEDER, P. et al. Gender differences in HIV knowledge and unsafe sexual behaviours among disable people in South Africa. *Disabil Rehabil*. v. 34, n. 7, 2012, p. 605-610.

SALES, A. S.; OLIVEIRA, R. F.; ARAÚJO, E. M. Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/Aids de um município baiano. *Rev. Bras. Enferm*. Brasília, v. 66, n. 2, mar-abr. 2013, p. 208-214. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/09.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

SAULO, B; WALAKIRA, E.; DJARD, E. Access to healthcare for disabled persons. How are blind people reached by HIV services? *Sexual & Reproductive Healthcare*. n. 3, 2012, p. 49-53. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22325802>>. Acesso em: 10 jun. 2015.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *How Aids changed everything*. MDG: 15 years, 15 lessons of hope from the Aids response. Geneva: UNAIDS, 2015. 515 p. Disponível em:

<[http://www.unAids.org/sites/default/files/media\\_asset/MDG6Report\\_en.pdf](http://www.unAids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf)>.

Acesso em: 14 jul. 2015.

WANDERLEY, L. D. et al. Sexualidade, DST e preservativo: comparativo de gênero entre deficientes visuais. *Rev Enferm UERJ*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2012, 463-469. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a09.pdf>>.

Acesso em: 1 jul. 2015.

ZUCCHI, E. M.; PAIVA, V. S. F.; FRANÇA JUNIOR, I. V. Intervenções para Reduzir o Estigma da Aids no Brasil: Uma Revisão Crítica. *Temas em Psicologia*.

São Paulo, v. 21, n. 3, 2013, p. 1076-1087. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n3/v21n3a17.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2015.



# CONCLUSÕES

## 6. CONCLUSÕES

A pesquisa realizada, a partir da aplicação do questionário Conhecimento, Atitudes e Práticas sobre Infecções sexualmente transmissíveis/Aids em pessoas cegas adscritas nas Unidades Básicas de Saúde da Família da zona urbana de Campina Grande/PB, Brasil, permitiu o alcance dos objetivos propostos e se confirmou a hipótese que as essas pessoas apresentam baixo nível de escolaridade e não trabalham atualmente. Quanto aos demais dados sociodemográficos, tem-se que a maioria dos participantes do estudo é do sexo feminino, idosos e não vivem com companheiros.

No tocante ao conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas sobre as infecções sexualmente transmissíveis/Aids também se confirmou a hipótese que essas pessoas apresentam domínio, percepções e comportamento inadequados sobre a temática estudada.

Foi rejeitada a hipótese de associação estatística entre dados sociodemográficos e conhecimento sobre IST/Aids, bem como de associação entre variáveis de atitudes e práticas relativas ao HIV/Aids. Contudo, condições sociodemográficas apresentaram associação estatística quando relacionadas a atitudes e práticas sobre IST/Aids; e, também se detectou associação estatística entre conhecimento e atitude das pessoas cegas sobre HIV/Aids. Verificou-se ainda que as variáveis sexo, religião, escolaridade e trabalho apresentaram associações estatísticas com atitude e prática sobre IST/Aids.

A partir da identificação das limitações da população em estudo sobre IST/Aids, este trabalho oferece subsídios para o planejamento e implementação de ações de educação em saúde de forma acessível a essas pessoas, além de permitir corroborar com a (re)formulação e maior efetividade de políticas públicas destinadas a esse grupo populacional.

Sugere-se a realização de estudos longitudinais que avaliem conhecimento, atitudes e práticas das pessoas cegas acerca de IST/Aids após intervenção com atividades educativas acessíveis a esse grupo populacional.

A pesquisa apresenta como limitação o baixo quantitativo de participantes, fato que limita o poder de generalização dos achados e que pode estar associado à utilização do método do informante para identificação dos participantes da pesquisa.



# REFERÊNCIAS

## 7. REFERÊNCIAS

8. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [citado 2015 jun 04];16(7):3331-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/32.pdf>
9. Pereira JA, Marques RH, Fonseca LVL, Eleutério AM, Bonfim MLC, Dias OV. Infecção pelo HIV e AIDS em município do norte de Minas Gerais. *Rev APS* [Internet]. 2011 [citado 2015 jun 04];14(1):39-49. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/808>
10. Sousa FS, Baptista RS, Coura AS, França EG, Pagliuca LMF, França ISX. Sexuality of disabled people and vulnerability to Aids: sistematic literature review. *OBJN* [Internet]. 2009 [citado 2015 jun 04];8(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2566>
11. Barbosa JA, Freitas MIF. Vulnerabilidade em face das infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS nos roteiros sexuais de mulheres com transtornos mentais. *Rev. Min. Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2015 jun 09];15(2):217-24. Disponível em: [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4e662b005a6b3.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4e662b005a6b3.pdf)
12. Luppi CG, Oliveira RLS, Veras MA, Lippman SA, Jones H, Jesus CH, Pinho AA, Ribeiro MC, Caiaffa-Filho H. Diagnóstico precoce e os fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis em mulheres atendidas na atenção primária. *Rev. bras. Epidemiol* [Internet]. 2011 [citado 2015 jun 04];14(3):467-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14n3/11.pdf>
13. World Health Organization. Progress report, 2010. [Internet]. 2010 [cited 2015 July 03]. Available from: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/GlobalData\\_cs\\_pregnancy.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/GlobalData_cs_pregnancy.pdf)



14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV e DST em Mulheres. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011[citado 2015 jun 15]. Disponível em:  
<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/hiv-e-dst-em-mulheres>
15. United Nations. The Millenium Development Goals Report 2015. New York: 2015. 72 p. [citado 2015 jul 14]. Available from: <http://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/07/MDG-2015-June-25.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. 2013 [citado 2015 jun 05];2(1):68 p. Disponível em:  
[http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/\\_p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_\\_51315.pdf](http://www.Aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p__51315.pdf)
17. Bastiani JAN, Padilha MICS. Aspectos epidemiológicos da AIDS em Florianópolis/SC. Esc. Anna Nery [Internet]. 2012 [citado 2015 jun 15]; 16(3): 569-75. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300020&script=sci_arttext)
18. Bermudez-Tamayuo C, Martin JJ, Ruiz-Pérez I, Lima AOL. Factors associated with improvement in disability-adjusted life years in patients with HIV/AIDS. BMC Public Health [Internet]. 2008 [citado 2015 jun 04];8:362-70. Disponível em:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2585091/pdf/1471-2458-8-362.pdf>
19. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Política Nacional de DST/AIDS: Princípios e Diretrizes. 1th ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 90 p.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 24 p.
21. Fernandes, JFP, Alves MDS, Barroso MGT, Oriá MOB. Conhecimento de alunos deficientes auditivos e de seus educadores relacionado às doenças sexualmente

- transmissíveis. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2009 [citado 2015 jun 15]; 17(3): 338-43. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a07.pdf>
- 22.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.
- 23.** Santos TR, Alves FP, França ISX, Coutinho BG, Junior, WRS. Políticas Públicas Direcionadas às Pessoas com Deficiência: Uma Reflexão Crítica. Revista Ágora [Internet]. 2012 [citado 2015 jun 05];15:210-9.
- 24.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 36 p.
- 25.** Touko A, Mboua CP, Tohmuntain PM, Perrot AB. Sexual vulnerability and HIV seroprevalence among the deaf and hearing impaired in Cameroon. J. Int. AIDS Soc [Internet]. 2010 [citado 2015 jun 13]; 13(5): 1-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2829503/>
- 26.** Bezerra CP, Pagliuca LMF. A vivência da sexualidade por adolescentes portadoras de deficiência visual. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [citado 2015 jun 07]; 44(3):578-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/05.pdf>
- 27.** Paula AR, Sodelli FG, Faria G, Gil M, Regen M, Meresman S. Pessoas com deficiência: pesquisa sobre sexualidade e vulnerabilidade. Temas Desenvolv [Internet]. 2010 [citado 2015 jun 15]; 17(98): 51-65. Disponível em: <http://www.planetaeducacao.com.br/portal/imagens/artigos/diario/artigo%20publicado%20memnon.pdf>
- 28.** Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. AECS Illumination [Internet]. 2004 [citado 2015 jun 09]; 4(1): 7-9. Disponível em: [http://laico.org/v2020resource/files/guideline\\_kap\\_Jan\\_mar04.pdf](http://laico.org/v2020resource/files/guideline_kap_Jan_mar04.pdf)

- 29.** Gummucio, S. Data collection: Quantitative methods The KAP survey model (Knowledge, Attitude & Practices). França: Médecins Du Monde: França, 2011 jan. 73 p. Disponível em: <https://www.spring-nutrition.org/publications/tool-summaries/kap-survey-model-knowledge-attitudes-and-practices>
- 30.** Morrow M, Arunkumar MC, Pearce E, Dawson HE. Fostering disability-inclusive HIV/AIDS programs in northeast India: a participatory study. *BMC Public Health* [Internet]. 2007 [citado 2015 jun 07]; 7: 125. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1924853/pdf/1471-2458-7-125.pdf>
- 31.** Cezario KG, Mariano MR, Pagliuca LMF. Comparando o comportamento sexual de cegos e cegas diante das DSTs. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2008 [citado 2015 jun 19]; 10(3): 686-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a14.htm>
- 32.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 126 p.
- 33.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 44 p.
- 34.** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 68 p.
- 35.** Pereira MG. *Epidemiologia. Teoria e Prática*. 11ª edition. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- 36.** Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. *Rev. Saúde Pública* [Internet].

2003 [citado 2015 jun 15]; 37(5):576-82. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17471.pdf>

- 37.** Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Resolução 466/2012. Brasília: Editora do Ministério da Saúde [Internet], 2012 [citado 2015 jun 07]. 12 p. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>



**ANEXOS**

**ANEXO A**  
**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

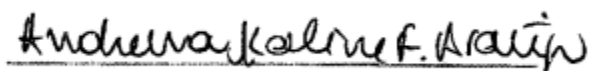
**Título da Pesquisa: CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DAS PESSOAS CEGAS SOBRE AS IST/AIDS**

Eu, **ANDRESSA KALINE FERREIRA ARAÚJO**, aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG 3061813 SSP PB, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.



**Inacia Sátiro Xavier de França**

**Orientadora**



**Andressa Kaline Ferreira Araújo**

**Orientanda**

**Campina Grande, 14 de agosto de 2014.**

**ANEXO B****TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM  
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

**Pesquisa: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DAS PESSOAS CEGAS  
SOBRE AS IST/AIDS**

Eu, **ANDRESSA KALINE FERREIRA ARAÚJO**, aluna do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, portador(a) do RG: 3061813 SSP/PB e CPF: 062/668/164-23, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



**Andressa Kaline Ferreira Araújo**

**Campina Grande, 14 de agosto de 2014.**

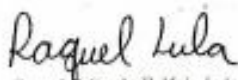
**ANEXO C****Autorização**

**Campina Grande, 29 de Agosto de 2014.**

Estamos autorizando a estudante de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB: **Andressa Kaline Ferreira Araújo** a desenvolver o projeto intitulado: **“Conhecimentos, práticas e atitudes das pessoas cegas sobre IST/AIDS”**, o projeto será orientado pela Docente: **Inácia Sátiro Xavier de França** e será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Campina Grande, PB. O mesmo já foi aprovado pelo Comitê de Ética e está de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

Certo da importância da parceria ensino-serviço agradecemos o acolhimento.

Atenciosamente,

  
Raquel Brito de F. Melo Lula  
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE

**Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula**  
**(Coordenadora de Educação na Saúde)**



## ANEXO D

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBS: para o caso de pessoas maiores de 18 anos e que não estejam inseridas nas hipóteses de vulnerabilidade que impossibilitam o livre discernimento com autonomia para o exercício dos atos da vida civil).

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DAS PESSOAS CEGAS SOBRE AS IST/AIDS**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DAS PESSOAS CEGAS SOBRE AS IST/AIDS** terá como objetivo geral avaliar conhecimentos, atitudes e práticas sobre as principais IST/Aids em pessoas cegas.

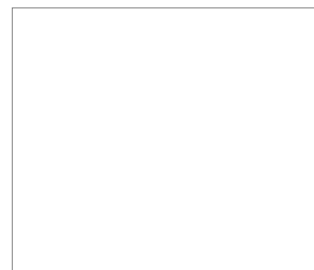
Ao voluntário só caberá a autorização para aplicar instrumento de coleta de dados, o questionário CAP, e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 9802 3817 com **ANDRESSA KALINE FERREIRA ARAÚJO**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Andressa Kaline F. Araújo

Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica do  
participante da pesquisa

**ANEXO E - QUESTIONÁRIO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA****Bloco A****Informações Sociodemográficas**1. **Sexo:**Masculino  Feminino 

2. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

3. Naturalidade? \_\_\_\_\_

4. Mora em Campina Grande há quantos anos? \_\_\_\_\_

5. Qual o seu estado conjugal?

Nunca foi casado  Casado atualmente  Vive com companheiro atualmente Separado  Divorciado  Viúvo 

6. Qual o seu grau de escolaridade?

Analfabeto

4ª a 7ª série do fundamental

1ª ou 2ª séries do ensino médio

Superior incompleto

1ª a 3ª série do fundamental

Ensino fundamental completo

Ensino médio completo

Superior completo

7. Qual foi o curso mais elevado que o chefe de sua família completou?

- |                                     |                          |                                     |                          |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| Analfabeto                          | <input type="checkbox"/> | 1ª a 3ª série do ensino fundamental | <input type="checkbox"/> |
| 4ª a 7ª série do ensino fundamental | <input type="checkbox"/> | Ensino fundamental completo         | <input type="checkbox"/> |
| 1ª ou 2ª série do ensino médio      | <input type="checkbox"/> | Ensino médio completo               | <input type="checkbox"/> |
| Superior incompleto                 | <input type="checkbox"/> | Superior completo                   | <input type="checkbox"/> |

8. Como você se classifica em relação à sua cor ou raça?

- |          |                          |       |                          |                   |                          |       |                          |
|----------|--------------------------|-------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Branca   | <input type="checkbox"/> | Preta | <input type="checkbox"/> | Amarela           | <input type="checkbox"/> | Parda | <input type="checkbox"/> |
| Indígena | <input type="checkbox"/> | Outra | <input type="checkbox"/> | Não sei responder | <input type="checkbox"/> |       |                          |

9. Você se considera religioso?

- Sim  Não [pular para a questão 10]

10. Qual é a sua religião?

Católica  Evangélica  Espírita  Umbanda/Candomblé  Outras religiões

11. Qual é a sua situação de trabalho atual?

- Servidor público  Empregado com carteira de trabalho
- Empregado sem carteira de trabalho  Trabalha por conta própria e não tem empregados
- Empregador  Não trabalha atualmente [pular para a questão 13]

12. Nos últimos 12 meses, qual foi sua principal ocupação? [Entrevistador: com a ajuda do entrevistado, classifique a ocupação no grupo ocupacional mais adequado.]

[Depois de responder, pular para a questão 14]

Altos funcionários do governo, dirigentes, gerentes ou altos funcionários de empresa

Profissionais de nível superior  Profissionais das artes

Profissionais ou técnicos de nível médio  Trabalhadores de serviços administrativos

Trabalhadores da prestação de serviços e comerciários

Trabalhadores de serviços domésticos

Trabalhadores agropecuários, florestais de caça e pesca

- Trabalhadores manuais (produção de bens e serviços industriais)
- Trabalhadores manuais da construção civil
- Trabalhadores manuais de reparação e manutenção
- Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares
- Ocupações mal especificadas do trabalho informal  
(ambulante, manobrista, guardador de carro, etc.)

13. Qual a principal razão de você não estar trabalhando atualmente?

- Dona de casa/cuidando da família
- Procurou, mas não conseguiu encontrar trabalho  Trabalhos não remunerados
- Estudos/treinamento  Aposentado/incapacitado para o trabalho
- Doença  Outro

14. Quais e quantos dos itens abaixo existem na casa onde você mora?

- |  |                                  |                            |                            |                            |                                 |
|--|----------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| Televisão  | Não tem <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 ou + <input type="checkbox"/> |
| Rádio  | Não tem <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 ou + <input type="checkbox"/> |
| Banheiro   | Não tem <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 ou + <input type="checkbox"/> |
| Automóvel  | Não tem <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 ou + <input type="checkbox"/> |
| Empregada mensalista   | Não tem <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 ou + <input type="checkbox"/> |
| Máquina de lavar   | Não tem <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 ou + <input type="checkbox"/> |
| Videocassete ou DVD  | Não tem <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 ou + <input type="checkbox"/> |
| Geladeira  | Não tem <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 ou + <input type="checkbox"/> |
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | Não tem <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 ou + <input type="checkbox"/> |

15. Cego(a) há quantos anos? .....\_\_\_\_\_

16. Causa? \_\_Congênita ..... Adquirida  
.....

## Bloco B

### Formas de Transmissão de Algumas Doenças

***Eu gostaria de saber:***

17. Qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao ser picado por um inseto, como por exemplo, um mosquito ou pernilongo?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
 Gonorreia  Nenhuma destas

18. E qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao usar banheiros públicos?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
 Gonorreia  Nenhuma destas

19. E qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao com-partilhar seringa ou agulha com outras pessoas?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
 Gonorreia  Nenhuma destas

20. E qual ou quais das doenças descritas na cartela uma pessoa pode ser infectada ao não usar preservativos em relações sexuais?

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
 Gonorreia  Nenhuma destas

21. E para qual ou quais das doenças descritas na cartela existe cura?

[Várias opções - Alterar ordem das opções]

Aids  Sífilis  Hepatite  Dengue  Malária   
 Gonorreia  Nenhuma destas

***Agora, para cada frase que eu citar, gostaria de saber se você concorda ou discorda.***

22. O risco de transmissão do vírus da Aids pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado.

Concorda  Discorda  Não sabe

23. Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da Aids.

Concorda           Discorda           Não sabe

24. Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da Aids seja transmitido durante a relação sexual.

Concorda           Discorda           Não sabe

25. Uma pessoa pode ser infectada com o vírus da Aids compartilhando talheres, copos ou refeições.

Concorda           Discorda           Não sabe

26. Uma mulher grávida que esteja com o vírus da Aids e recebe um tratamento específico durante a gravidez e no momento do parto diminui o risco de passar o vírus da Aids para o seu filho.

Concorda           Discorda           Não sabe

## Bloco C

### Doenças Sexualmente Transmissíveis

*Agora, vou fazer perguntas sobre algumas infecções sexualmente transmissíveis.*

27. MULHER: Quando foi a última vez que fez um exame ginecológico?

Nos últimos 3 anos           4-5 anos atrás [pular para a questão 29]

Mais de 5 anos atrás           Nunca fez [pular para a questão 29]   
[pular para a questão 29]

Não sabe [pular para a questão 29]

28. MULHER: Pensando nessa última vez que você fez o exame ginecológico, você fez o exame chamado papanicolaou, onde o médico ou a enfermeira coletam material para o exame preventivo de câncer?

Sim           Não           Não lembra

29. MULHER: Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?

[Se todas as respostas forem 2, pular para a questão 35]

- Corrimento  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos
- Feridas na vagina  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos
- Pequenas bolhas na vagina  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos
- Verrugas (berrugas) na vagina  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos

30. **HOMEM:** Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas?

[Se todas as respostas forem 2, pular para a questão 34]

- Corrimento no canal da urina  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos
- Feridas no pênis  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos
- Pequenas bolhas no pênis  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos
- Verrugas (berrugas) no pênis  Sim  Não  Idade do último episódio: \_\_\_ anos

31. E na última vez em que você teve algum desses problemas, você fez algum tipo de tratamento?

Sim  Não  Não lembra

32. Quem foi a primeira pessoa que você procurou na última vez que teve algum desses problemas?

Médico  Farmacêutico  Outra pessoa

Não procurou atendimento

[HOMEM: pular para a questão 34;

MULHER: pular para a questão 35]

33. Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações?

- Usar regularmente preservativo Sim  Não
- Informar aos(às) parceiros(as) Sim  Não
- Fazer o teste de HIV Sim  Não
- Fazer o teste de sífilis Sim  Não

34. **HOMEM:** Você já operou de fimose ou fez circuncisão?

Sim  Não

## Bloco D

### Teste de HIV

35. Você já fez o teste para Aids alguma vez na vida?

Sim  Não [pular para a questão 44]  Não lembra/não respondeu [pular para 44]

36. E você fez o teste para Aids nos últimos 12 meses?

Sim  Não [pular para a questão 38]  Não lembra/não respondeu [pular para a 38]

37. E quantas vezes você fez o teste para Aids nos últimos 12 meses? \_\_\_\_\_  
vezes

38. Você já fez um teste rápido de Aids, cujo resultado sai na hora?

Sim  Não  Não lembra/não respondeu

39. E em que local você fez o último teste para Aids?

CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento, também chamado COA ou COAS)

Rede Pública de Saúde (Posto/Hospital/Pronto Socorro, EXCETO CTA/COA/COAS)

Banco de sangue (doação)  Na empresa onde trabalha

Hospitais/laboratórios particulares  Outro local  Não lembra

40. E qual foi o principal motivo para você ter feito o  
último teste para Aids? [Uma opção]

Por solicitação do empregador  Doou sangue somente para se testar

Doou sangue porque precisou ou quis  Pré-natal

Alguns comportamentos de risco  Curiosidade  Parceira(o) pediu

Parceira(o) está infectada(o) pelo vírus da Aids  Indicação médica

Outro motivo  Não lembra/não respondeu

41. Quanto tempo o resultado do último teste demorou para ficar pronto?



No mesmo dia  Menos de uma semana   
 Mais de uma semana e menos de um mês  De 1 a 2 meses   
 Mais de dois meses

42. Ainda com relação ao seu último teste para Aids, você sabe o resultado?

Sim  Não [pular para a questão 44]   
 Não lembra/não respondeu [pular para a questão 44]

43. Você se importa em me dizer o resultado do seu último teste?

Positivo  Negativo  Não quis informar

44. Você já doou sangue alguma vez na vida?

Sim, nos últimos 12 meses  Sim, entre um ano e 20 anos atrás   
 Sim, há mais de 20 anos  Não

45. Você sabe de algum serviço de saúde onde o teste de Aids é feito gratuitamente?

Sim  Não

## Bloco E

### Discriminação e Violência

*Agora, eu gostaria de falar um pouco sobre discriminação e violência.*

46. Nos últimos 12 meses, você se sentiu discriminado (tratado pior do que os seus pares) por alguma pessoa ou instituição, por algumas das seguintes razões? [Todas as questões devem ser marcadas]

Por causa de sua cor ou raça	Sim	Não
Por ser homem ou mulher	Sim	Não
Por causa de falta de dinheiro ou condição social	Sim	Não
Por sua orientação sexual	Sim	Não
Por sua profissão ou ocupação	Sim	Não

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por ser HIV positivo, se for o caso	S	
Por causa de doença ou incapacidade	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Por sua idade	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Por causa de sua aparência física	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Outro	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

47. Em relação à afirmação: “um casal gay tem direito a adotar uma criança”, você:

Concorda                       Discorda

48. Em relação a ter amigos gays, você:

Nunca teria                       Depende                       Teria sem problemas

***Gostaria de saber se você concorda com as seguintes afirmações:***

49. “Se um membro de uma família ficasse doente com o vírus da Aids, essa pessoa deveria ser cuidada na casa dessa família”.

Concorda                       Discorda

50. “Se uma pessoa soubesse que alguém que trabalha vendendo legumes e verduras está com o vírus da Aids, ela poderia continuar comprando esses alimentos dele”.

Concorda                       Discorda

51. “Se uma professora tem o vírus da Aids, mas não está doente, ela pode continuar a dar aulas em qualquer escola”.

Concorda                       Discorda

52. “Se um membro de uma família for infectado pelo vírus da Aids, essa família deveria manter isso em segredo”.

Concorda                       Discorda

53. Você sabe se alguém próximo a você (parente, amigo ou colega) está infectado pelo vírus da Aids ou morreu de Aids?

Sim                       Não                       Não respondeu

## Acesso a Preservativos

54. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça no serviço de saúde?

Sim  Não

55. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça em organização não governamental (ONG)?

Sim  Não

56. Você está estudando atualmente?

Sim  Não [pular para a questão 58]

57. Nos últimos 12 meses, você recebeu ou pegou camisinha de graça na escola?

Sim  Não

58. Você conhece o preservativo feminino, mesmo que só de ouvir falar? [As perguntas de uso de preservativo feminino (87 e 88) do autopreenchimento só devem ser feitas para aqueles que responderam Sim a esta questão]

Sim  Não

## Bloco G

### Acesso à Internet

*Agora, sobre a utilização da internet.*

59. Você já entrou na internet?

Sim  Não [pular para a questão 61]

60. Você já visitou o site do Programa Nacional de DST e Aids ([www.Aids.gov.br](http://www.Aids.gov.br))?

Sim  Não

## Bloco H

## Transição

*Como as próximas perguntas do questionário podem ser consideradas de caráter íntimo, gostaria de repetir que nenhuma entrevista será analisada individualmente, mas sempre em conjunto, garantindo a confidencialidade. É importante que suas respostas sejam sinceras.*

*Mas, primeiramente, preciso te fazer uma pergunta um pouco mais íntima:*

61. Você já teve relações sexuais alguma vez na sua vida?

Sim

Não [passar para o autopreenchimento, questão 91]

62. Com quantos anos de idade você teve a sua primeira relação sexual?

\_\_\_\_\_ anos [passar para o autopreenchimento, questão 63]

*Trocar os gêneros de acordo com o sexo do entrevistado*

*Agora, gostaria de falar sobre seu comportamento sexual.*

63. Você usou camisinha na sua primeira relação sexual?

Sim

Não

Não sei/não quero responder

64. Você já teve mais do que um parceiro sexual em toda sua vida?

Sim  Não [pular para a questão 66]

Não sei/não quero responder [pular para a questão 66]

65. Você já teve mais do que 10 parceiros sexuais em toda sua vida?

Sim

Não

Não sei/não quero responder

66. Você já teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo que o seu alguma vez na vida?

Sim [se MULHER, pular para a questão 69]

Não [pular para a questão 69]

Não sei/não quero responder [pular para a questão 69]

67. **HOMEM:** Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais com homens e com mulheres?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

68. **HOMEM:** Atualmente, de uma maneira geral, você tem relações sexuais somente com homens?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

***Agora, vamos falar de suas experiências sexuais somente dos últimos 12 meses.***

69. Você teve relações sexuais nos últimos 12 meses?

Sim  Não [pular para a questão 89]

Não sei/não quero responder [pular para a questão 89]

70. Pensando na sua última relação sexual, vocês usaram camisinha?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

71. Você teve relação sexual com parceiros (as) fixos (as), ou seja, namorado (a), noiva, esposa, companheiro (a), etc., nos últimos 12 meses?

Sim  Não [pular para a questão 74]

Não sei/não quero responder [pular para a questão 74]

72. Nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) fixos(as) nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?

Sim  Não [pular para a questão 74]

Não sei/não quero responder [pular para a questão 74]

73. Vocês usaram camisinha em todas as vezes?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

74. Você teve relação sexual com parceiros(as) casuais, ou seja, paqueras, “ficantes”, rolos, etc., nos últimos 12 meses?

Sim  Não [pular para a questão 82]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 82]

75. Você teve mais do que cinco parceiros sexuais casuais nos últimos 12 meses?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

76. Nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) casuais(as) nos últimos 12 meses, vocês usaram camisinha?

Sim  Não [pular para a questão 79]

Não sei/não quero responder [pular para a questão 79]

77. Vocês usaram camisinha em todas as vezes?

Sim [pular para a questão 79]  Não  Não sei/não quero responder

78. Pensando somente na última relação sexual com parceiro(a) casual, nos últimos 12 meses, você usou camisinha?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

79. Desses parceiros casuais, nos últimos 12 meses, você recebeu dinheiro em troca de sexo de algum deles?

Sim  Não [pular para a questão 82]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 82]

80. Vocês usaram camisinha nas relações sexuais em que você recebeu dinheiro em troca de sexo, nos últimos 12 meses?

Sim  Não [pular para a questão 82]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 82]

81. Vocês usaram camisinha em todas as vezes que você recebeu dinheiro em troca de sexo?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

82. Ainda pensando nos últimos 12 meses, você pagou alguma pessoa para ter sexo?

Sim  Não [pular para a questão 85]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 85]

83. Você usou camisinha nas relações sexuais que você teve com esses(as) parceiros(as) que você pagou para ter sexo?

Sim  Não [pular para a questão 85]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 85]

84. Vocês usaram camisinha em todas as vezes que você teve relações sexuais com parceiros que você pagou para ter sexo?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

85. Você já teve relações sexuais com pessoas que conheceu pela internet?

Sim  Não [HOMEM: pular para a questão 87;

MULHER: pular para a questão 88]

86. Na última relação sexual que você teve com essas pessoas que conheceu pela internet, você usou camisinha?

Sim [MULHER: pular para a questão 88]  Não [MULHER: pular para a questão 88]

***Agora, gostaria de falar sobre preservativos e lubrificantes íntimos.***

[Só deve responder às questões 87 e 88 sobre preservativos femininos quem já ouviu falar deles, ou seja, quem respondeu Sim para a questão 54 do questionário principal]

87. HOMEM: Você já teve relação sexual com mulher usando preservativo feminino?

Sim [pular para a questão 89]  Não [pular para a questão 89]

Não sei/não quero responder [pular para a questão 89]

88. MULHER: Você já teve relação sexual usando preservativo feminino?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

89. Você conhece os lubrificantes íntimos, mesmo que só de ouvir falar?

Sim  Não [pular para a questão 91]  Não sei/não quero responder [pular para a questão 91]

90. Nas relações sexuais, para uma lubrificação extra, você usa lubrificantes íntimos?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

***Vamos falar um pouco sobre hábitos e costumes.***

91. Você concorda com a seguinte afirmação: “o uso de álcool ou drogas pode fazer com que as pessoas transem sem usar camisinha”?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

92. Isso já aconteceu com você?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

93. Alguma vez em sua vida você já tomou bebida alcoólica?

Sim  Não [pular para a questão 95]  Não sei/não quero responder [pular para a questão 95]

94. Você bebe atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

95. Alguma vez em sua vida você já fumou cigarro?

Sim  Não [pular para a questão 97]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 97]

96. Você fuma cigarro atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

97. Alguma vez em sua vida você já fumou maconha?

Sim  Não [pular para a questão 99]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 99]

98. Você fuma maconha atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

99. Alguma vez em sua vida você já usou crack?

Sim  Não [pular para a questão 101]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 101]

100. Você usa crack atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

101. Alguma vez em sua vida você já cheirou cocaína em pó?

Sim  Não [pular para a questão 103]  Não sei/não quero responder   
[pular para a questão 103]

102. Você cheira cocaína atualmente?

\_\_\_ Sim  \_\_\_ Não  Não sei/não quero responder

103. Alguma vez em sua vida você já usou cocaína injetada?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

104. Você usa cocaína injetável atualmente?

Sim  Não  Não sei/não quero responder

Muito obrigada pela sua entrevista.