

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS  
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**Conhecimentos e atitudes relacionados à prevenção de HIV/AIDS entre portadores de  
deficiência auditiva: análise de uma intervenção educativa através de vídeo dirigido  
especialmente para surdos**

*Juliana Fernandes Simões*

Monografia apresentada à Coordenação do  
Curso de Ciências Biológicas, da Universidade  
Federal de Uberlândia, para a obtenção do  
grau de Bacharel em Ciências Biológicas.

Uberlândia – MG

Fevereiro / 99

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS  
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**Conhecimentos e atitudes relacionados à prevenção de HIV/AIDS entre portadores de  
deficiência auditiva: análise de uma intervenção educativa através de vídeo dirigido  
especialmente para surdos**

Juliana Fernandes Simões

Prof. Sérgio de Andrade Nishioka

Monografia apresentada à Coordenação do  
Curso de Ciências Biológicas, da Universidade  
Federal de Uberlândia, para a obtenção do  
grau de Bacharel em Ciências Biológicas.

Uberlândia – MG  
Fevereiro / 99

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS  
CURSO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**Conhecimentos e atitudes relacionados à prevenção de HIV/AIDS entre portadores de  
deficiência auditiva: análise de uma intervenção educativa através de vídeo dirigido  
especialmente para surdos**

*Juliana Fernandes Simões*

APROVADA PELA BANCA EXAMINADORA EM 15/05/17 Nota 8,0

*Prof. Dr. Sérgio de Andrade Nishioka*  
Universidade Federal de Uberlândia  
Centro de Ciências Biomédicas  
Rua Antônio Carlos, 363  
Laboratório do Curso de Ciências Biológicas

*Sérgio de Andrade Nishioka*  
Prof. Dr. Sérgio de Andrade Nishioka - Orientador

*Ana Maria Coelho Carvalho*  
Prof.ª Ms. Ana Maria Coelho Carvalho – Co-orientadora

*Angela Maria de Almeida Beicher*  
Prof.ª Dra. Ângela M. A. H. Beicher – Co-orientadora

Uberlândia, 15 de maio de 2017

## AGRADECIMENTOS

A essa força estranha no ar...

Ao prof. Sérgio Nishioka pela orientação e paciência.

Às prof.<sup>as</sup> Ana Maria Coelho Carvalho e Ângela M. A. H. Beicher pelos incentivos e valiosas colaborações.

Aos surdos da ASUL, que me serviram como informantes para a realização desta pesquisa.

Ao Márcio, presidente da ASUL, que apoiou a realização deste estudo.

A Keli, intérprete da Língua de Sinais / Língua Portuguesa, obrigada pela força.

A Eulália Fernandes – UERJ, pioneira no Brasil neste estudo, obrigada pelo incentivo e material enviado.

A Joana, Zilda e todas as meninas que passaram pelo Disque-AIDS, valeu!

Às bibliotecárias, sempre prestativas e sorridentes.

À galera do R. U. pelas refeições em 4 anos de estudos.

Às secretárias da Bio: Edna, Sirlene e Helena, obrigada.

Aos professores do DEBIO em especial ao Prof. Alexandre Ruszczyk pela “magia das borboletas”.

Ao técnico Anselmo, não apenas pela força de sempre mas, principalmente, pelas gargalhadas gostosas que aliviam a alma.

Ao Edivane, pela paciência e pela digitação dos gráficos e tabelas (Socorro Edivanel!).

Ao Chico, pelos desenhos e pela amizade.

Aos colegas de curso e em especial àqueles com quem SO - RIMOS e choramos:

(em ordem alfabética)

- Alessandra (Essa menina é uma lesma!), a culpa deste apelido é toda sua Aiê!
- Alexandre, pela companhia nos almoços.
- Denise, pelo companheirismo e pelas caronas.
- Hélica, por todos os momentos felizes e aqueles menos felizes que nos fizeram crescer, pelas viagens, pelos sorrisos mil de todos esses anos.
- Luciana Londe, pela amizade e carinho nas LICENCI - ATURAS da vida.
- Luciana Pereira, pela ajuda na venda das intermináveis rifas.

- Patrícia (Êta menina que fala!) valeu pelos papos agradáveis.
- Rosângela (Credo!!!) valeu pelas fofocas gostosas e saudáveis de toda semana.

Tudo começou, há um tempo atrás... no Polivalente!

- Cêrise, Elisângela (Jane), Fábio Castro, Luciana (loirinha), Paulo (reganheira), obrigada pela amizade em todos esses anos, pelas lágrimas, pelos sorrisos, pelos sonhos, pelas loucuras.

*"... e nossa história não estará pelo avesso, assim,  
sem final feliz, teremos coisas bonitas para contar, ...  
o mundo começa agora,  
apenas começamos"*

*(Renato Russo)*

#### *AGRADECIMENTOS ESPECIAIS:*

Aos meus sobrinhos Hugo e Bruna, pelo sorriso doce e sincero.

Ao meu irmão Nelson Jr., pela amizade, pela companhia e pelos "Legião Urbana" da vida.

A Ângela e Nélida, pela coragem de viver (valeu cunhadinhas!).

Ao meu irmão Luciano, pelas conversas saudáveis e gostosas e pelas poesias que elevam o espírito e faz sonhar.

Ao meu irmão Leandro, pela determinação, persistência, pelas músicas e companhia nas madrugadas.

Ao meu pai Nelson, pelos exemplos tortos que me fazem sofrer mas me fazem crescer.

À minha mãe Sílvia, pelo apoio, pelo amor, pela coragem, pelo exemplo de vida, pela união e pelo sonhar de um amanhecer mais feliz.

A vocês eu dedico

minha vida.

*B e i j u s*

O canto do pássaro, a brisa mansa a alegria  
Paz no olhar  
O canto da serpeia, a água fria  
Desejo de amar  
O canto do cisne, a noite escura a tristeza  
Esperando a morte chegar  
O canto do beija-flor que paira no ar  
Procurando o néctar para se alimentar  
O canto que não há, que canta sem parar  
Procurando uma flor pra encantar  
O canto da vida do descompasso da agonia  
De não ter o perfume da flor pra compartilhar  
O canto do coração, onde sempre terá um lugar  
Pra as nossas lembranças ficarem  
E tua presença apagar

(Luciano Ap. Simões)

## RESUMO

Educação é a maneira mais eficiente de se prevenir a transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) numa população. Por todo o mundo, programas educacionais sobre DST têm-se desenvolvido, principalmente após o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Contudo, algumas minorias não são atingidas pelos programas assistenciais clássicos, orientados para a população em geral. Entre estas minorias se encontram os deficientes auditivos (DA). O objetivo deste estudo é avaliar o impacto de um programa educativo sobre AIDS dirigido especialmente para DA através de um vídeo (“Você sabe o que é AIDS?”), produzido pelo Projeto Sinais de Vida, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ) utilizando a linguagem brasileira de sinais. Aos DA integrantes da Associação de Surdos em Uberlândia – MG (ASUL), foi aplicado um questionário sobre AIDS antes (Pré-teste) e após (Pós-teste) a intervenção educativa. As porcentagens de acerto de questões entre pré e pós-teste foram comparadas pelo teste t para amostras pareadas. Setenta e oito DA concordaram em realizar o pré-teste, mas só 20 dentre eles realizaram o pós-teste. Quatorze indivíduos tiveram melhor desempenho no pós-teste, cinco no pré-teste e um teve desempenho idêntico em ambos. A análise comparativa revelou um aumento médio de 7 acertos (de 43 possíveis) por indivíduo (desvio-padrão: 12,36), sendo que esta diferença foi estatisticamente significativa ( $p=0,02$ ). Nos 20 indivíduos que participaram do pré e do pós-teste observou-se uma melhora de desempenho, na maioria, em responder ao questionário após assistirem ao vídeo. A mais importante conclusão deste estudo está em constatarmos que, mesmo com algumas dificuldades encontradas, é possível obter uma melhora significativa no desempenho da aprendizagem dos DA. Faz-se necessário ampliar campanhas educativas para levar de forma mais efetiva esta batalha contra a AIDS que tanto nos afeta como indivíduos e sociedade.

Palavras-Chave: AIDS, Educação, Surdos

## ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO .....	1
1.1. Objetivos .....	3
2. MATERIAL E MÉTODOS .....	4
2.1. Metodologia .....	4
2.2. Teste estatístico .....	5
3. RESULTADOS .....	6
3.1. Pré-Teste .....	6
3.2. Pré-Teste e Pós-Teste .....	8
4- DISCUSSÃO .....	13
4.1. Pré-Teste .....	13
4.2. Comparação entre Pré-Teste e Pós-Teste .....	14
4.3. Dificuldades encontradas .....	14
5. CONCLUSÃO .....	16
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	17
7. ANEXOS .....	19
7.1. Questionário .....	20
7.1. Ficha .....	26

## 1. INTRODUÇÃO

Educação é a maneira mais eficiente de se prevenir a transmissão de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) numa população. Por todo o mundo, programas educacionais sobre DST têm-se desenvolvido, principalmente após o advento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Contudo, algumas minorias não são atingidas pelos programas assistenciais clássicos, orientados para a população em geral. Entre estas minorias se encontram os deficientes auditivos (DA) (DEYO, 1994).

Não existem estatísticas precisas, mas uma estimativa comum é de que 10% da população mundial é portador de deficiências. O que se sabe com certeza é que todas as sociedades falham na hora de considerar integralmente as necessidades e os direitos dos deficientes (BOLETIM... 1997).

Qualquer um, deficiente ou não, pode ser infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), se for exposto a ele. Entretanto, embora não existam dados sobre o número de deficientes portadores do HIV, eles podem ser mais vulneráveis à infecção devido à sua situação. É comum, por exemplo, se supor que portadores de deficiência não sentem necessidade de sexo ou não têm condições de ser sexualmente ativos e, portanto, não precisam de informações sobre sexo seguro (BOLETIM... 1997).

Ser deficiente pode tornar uma pessoa mais vulnerável à infecção pelo HIV. Os deficientes, suas famílias e as pessoas que lhes prestam assistência precisam de informações sobre a sexualidade, a saúde sexual e HIV/AIDS aplicadas a cada caso, para poder agir corretamente (BOLETIM... 1997).

Infelizmente, as informações nem sempre são relevantes para as necessidades específicas das pessoas portadoras de deficiências, ou então não são acessíveis a todos,

(BOLETIM... 1997). Os DA não têm o mesmo aproveitamento de captação de informação a partir dos veículos tradicionais dirigidos para os não deficientes, necessitando desta forma do uso de recursos adequados, que incorpore a linguagem e as experiências do grupo para que as noções de práticas em nível de prevenção do HIV/AIDS se materializem.

Encontrar pesquisas e informações sobre qualquer tópico médico pode ser feito com alguma facilidade pela população ouvinte. Televisão, livros, rádio e outros meios levam HIV/AIDS para a atenção da sociedade. Por outro lado, muitas barreiras impedem informações básicas semelhantes para atingir a comunidade de surdos (PEINKOFER, 1994).

De acordo com Fitz-Gerald (1979), citado por PEINKOFER (1994), a pessoa surda depende grandemente de elementos visuais para aprender novas informações. Figuras, diapositivos (slides), vídeos e apresentações ao vivo usados na educação sobre HIV promovem um impacto maior que uma mera escrita formal. Sobre essa questão Guzman (1992), citado por PEINKOFER (1994), afirma que ainda assim, poucas organizações têm desenvolvido e produzido literatura especificadamente voltada para o surdo sobre HIV/AIDS.

No Brasil, as escolas para surdos, às quais só têm acesso uma pequena fração dos DA não apresentam programas específicos para HIV/AIDS e outras DSTs. Segundo PEINKOFER (1994), escolas para surdos geralmente não têm programas específicos sobre HIV/AIDS como parte de seus currículos de saúde. A educação sexual geral também não é enfatizada em tais escolas.

Acessos limitados para acurar informações sobre sexualidade também colocam os DA em uma especial desvantagem. Conselhos escolares e educadores precisam explorar conceitos de sexualidade mais inteiramente dentro das paredes institucionais, e os pais precisam criar tais discussões em casa usando linguagem que possa ser facilmente entendida por suas crianças.

Segundo KENNEDY & BUCHHOLZ (1995), por não terem acesso às informações básicas sobre prevenção, muitos surdos ainda acreditam em mitos sobre sexo e sexualidade, especialmente sobre HIV/AIDS. Ficando assim expostos a altos riscos de se contaminarem e de contaminar eventuais parceiros (DOYLE, 1995). Os surdos são particularmente vulneráveis devido à barreira de linguagem, sua cultura única, e a escassez de serviços comunitários, programas educacionais, e informações gerais dirigidas a esta população (PEINKOFER, 1994).

Pouco tem sido publicado sobre HIV/AIDS e os surdos. Ainda menos tem sido publicado em forma de materiais educacionais especificadamente dirigidos a esta população. Com tal escassez de informações, como podem os membros da comunidade surda reagir a

esta imensa crise de saúde pública? (PEINKOFER, 1994). Portanto, faz-se necessário desenvolver um programa de treinamento educacional específico para este grupo, contando com a participação ativa de um deficiente auditivo como intérprete da intervenção, ou com um especialista na área da surdez.

PEINKOFER (1994) relata que grande porcentagem de pessoas surdas interagem socialmente com outras pessoas surdas. Palestras e boatos andam rapidamente dentro da comunidade surda. Aqueles que são preocupados com tópicos sensíveis (assim como a transmissão do HIV) ajudarão a divulgar esse rumor.

Os trabalhos de prevenção dirigidos a grupos marginalizados, como é o caso dos DA, devem promover a necessidade de incentivar a capacitação dos indivíduos em assumirem responsabilidades pelo seus comportamentos sexuais, valorizando suas relações interpessoais.

A aquisição da fala é de fato impossível para os surdos e a aquisição da linguagem de sinais é a que se adapta ao seu modo perceptivo-cognitivo. Segundo FERNANDES (1990a), o DA de modo geral, demonstra pouco conhecimento dos recursos da Língua Portuguesa e tem considerável limitação no que se refere ao domínio de suas estruturas.

A integração social do surdo não se caracteriza apenas por prepará-lo para a vida em comum com os ouvintes. É necessário respeitá-lo em sua comunidade, partindo do princípio de que deve ser respeitado em sua diferença. Negar características próprias desta comunidade é também uma maneira de negar-lhes recursos de integração (FERNANDES, 1990b).

Para a elaboração de qualquer estratégia educacional faz-se necessário o conhecimento prévio das características, condutas e atitudes da população a ser estudada (DÍAZ *et al*, 1991). Desta forma, deve-se primeiramente, identificar os conceitos existentes sobre HIV/AIDS nos DA e depois construir sobre eles, incentivando-os a participarem efetivamente em ações preventivas.

## **1.1. OBJETIVOS**

Investigar as concepções dos surdos em relação às formas de transmissão do HIV/AIDS, sexo seguro, uso de preservativo e outras informações gerais;

Analisar através da aplicação do instrumento de pesquisa, a existência de alteração no conhecimento sobre o assunto entre pré e pós intervenção educativa nos DA estudados.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

### **2.1. METODOLOGIA**

A pesquisa iniciou-se com a identificação de 78 portadores de DA com idade igual ou superior a 16 anos, integrantes da Associação dos Surdos de Uberlândia (ASUL). A parte prática foi realizada entre junho e julho de 1998, com auxílio de uma intérprete em Língua Brasileira de Sinais/Língua Portuguesa.

Foram aplicados aos DA um questionário sobre AIDS antes e após a intervenção educativa. Esta tratava-se de um vídeo, especialmente dirigidos aos surdos, denominado "Você sabe o que é AIDS?", produzido pelo Projeto Sinais de Vida, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Este vídeo informativo é todo realizado em Língua Brasileira de Sinais, e trata de uma história de curta duração (aproximadamente 45 minutos), com atores surdos que mostram situações do cotidiano que implicam em comportamento de risco. Há aconselhamento e informação sobre os meios de prevenção e exploração da importância da solidariedade com os portadores de HIV, através da inclusão de um personagem soropositivo.

O questionário utilizado consistiu de oito perguntas do tipo teste de múltipla escolha, variando em marcar com um X na(s) resposta(s) correta(s) ou assinalar certo ou errado em outras questões, totalizando-se 52 sub-itens referentes ao nome do vírus, onde o vírus se encontra, uso de preservativo, formas de transmissão, prevenção e solidariedade com os portadores (Anexo 1). A fonte primária da maioria das perguntas foi do Projeto Sinais de Vida da UERJ.

O questionário foi todo ilustrado com desenhos, buscando da melhor forma possível evitar a necessidade de apoio em leitura portuguesa, com enunciados em frases curtas e objetivas. Durante a aplicação dos pré-testes foram projetados diapositivos com desenhos idênticos aos das questões, para facilitar a compreensão dos enunciados e para uma melhor visualização. Cabe ainda ressaltar que durante toda a fase do pré-teste, da intervenção e do pós-teste houve o acompanhamento de uma intérprete em língua de sinais.

Após a realização dos pós-testes, dados individuais sobre os informantes foram registrados em fichas, visando obter informações de caráter geral ou particular do entrevistado como nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, e aspectos relacionados à sua patologia, indicando-se por exemplo, a causa da surdez (Anexo 2).

## **2.2. TESTE ESTATÍSTICO**

As porcentagens de acerto de questões entre as fases de pré e pós-teste foram comparadas pelo teste t para amostras pareadas e pelo teste do Qui-quadrado de McNemar (KIRKWOOD, 1988).

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. PRÉ-TESTE

Das 78 pessoas entrevistadas, 48 (61,5%) foram do sexo masculino. Constatamos que 59% das respostas estavam corretas, 27,7% erradas, 5,2% em branco e 8% foram de outras respostas impróprias que não permitiram sua classificação como certas ou erradas.

Para uma melhor compreensão das análises dos resultados, a questão B, contendo 9 sub-itens, foi retirada devido ao fato de haver discordância quanto à presença ou não do vírus HIV em todas as secreções e de sua possível interpretação como relacionada ou não à transmissão da doença. Portanto, o número de sub-itens a serem analisados passou de 52 para 43 sub-itens.

Com relação à questão A (Anexo 1) quanto ao nome do vírus da AIDS, 47 (60,2%) responderam corretamente, 20 (25,6%) erraram e 11 (14,1%) deixaram a resposta em branco.

Quanto à questão C (Anexo 1) perguntava ao conhecimento das formas de transmissão do vírus, a maioria dos entrevistados, 65 (83,3%), sabia que era perigoso compartilhar agulhas e seringas infectadas e 58 (74,3%), que pode-se pegar AIDS recebendo sangue contaminado, 52 (66,6%) relataram que doando sangue poderiam pegar AIDS (Figura 1).

Quanto à transmissão sexual, a maioria, 66 (84,6%), sabia que esta poderia se dar pelo sexo anal; 63 (80,7%) pelo sexo vaginal; e 63 (80,7%) pelo sexo oral, desde que uma das pessoas envolvidas estivesse contaminada (Figura 1).

Quanto à transmissão da mãe para o filho durante a gravidez (se a gestante estiver contaminada), 55 pessoas (70,5%) disseram haver risco. Quanto à amamentação, mesmo se a mulher não estiver contaminada, 17 (21,7%) disseram ser perigoso.

Com relação à transmissão pelo contato social, como por exemplo conversar ou trabalhar com uma pessoa infectada, 35 (44,8%) disseram ser perigoso, 40 (51,2%) acreditavam que a transmissão poderia se dar através do beijo no rosto de uma pessoa com HIV, e 60 (76,9%) responderam que é perigoso se contaminar beijando na boca de uma pessoa infectada (Tabela 1).

Trinta e sete pessoas (47,4%) relataram que compartilhar garfos, pratos e copos pode ser perigoso, 60 (76,9%) que se uma pessoa contaminada tosse ou espirra ao seu redor pode ser perigoso e, 40 (51,2%) que picada de inseto transmite AIDS.

A maioria dos entrevistados quando perguntados sobre as formas de transmissão responderam corretamente sobre alguns meios que não oferecem risco de contaminação (Tabela 2).

Com relação à questão E (Anexo 1), apenas 13 (16,6%) dos entrevistados responderam corretamente quando perguntados se a pessoa que tem HIV e não tem AIDS apresenta ou não a doença.

A questão F (anexo 1) perguntava sobre o uso do preservativo, 28 (35,8%) disseram que a pessoa que faz sexo com camisinha não pega AIDS (Anexo 1 – questão D). 59 (75,6%) assinalaram corretamente, quando perguntados se era errado usar camisinha duas vezes; 56 (71,7%) que era errado usar camisinha velha; 56 (71,7%) que não se devia abrir o papel da camisinha com a boca; 47 (60,2%) que era errado passar óleo na camisinha; 52 (66,6%) acertaram ao considerar que era incorreto passar saliva na camisinha; 49 (62,8%) que era incorreto deixar a camisinha no bolso da calça, 11 (14,1%) acertaram que era errado deixar a camisinha na carteira.

Marcaram como certo: 49 (62,8%) guardar a camisinha na bolsa ou pochete; 53 (67,9%) abrir o papel da camisinha com as mãos; 42 (53,8%) apertar o bico da camisinha para não ficar o ar; 32 (41%) passar KY e preserv gel na camisinha; e 52 (66,6%) jogar a camisinha no lixo, depois de ejacular.

Com relação à questão G (Anexo 1), 42 pessoas (53,8%) ajudariam um amigo do trabalho ou da escola se ele estivesse com AIDS. E quando perguntados o que precisaria ser feito para não pegar AIDS, 54 (69,2%) responderam que usar camisinha na relação anal; 45 (57,7%) usar camisinha na relação oral; e 52 (66,6%) usar camisinha na relação vaginal; 54

(69,2%) usar agulhas e seringas descartáveis; 46 (58,9%) exigir sangue testado quando necessitar receber sangue e 49 (62,8%) limpar o alicate com água sanitária (Figura 2).

### 3.2. PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE

Das 78 pessoas que responderam inicialmente ao pré-teste, apenas 20 concordaram em responder novamente ao mesmo questionário (pós-teste) após terem assistido ao vídeo “Você sabe o que é AIDS”. Estes indivíduos responderam também uma ficha com informações gerais e particulares (Tabela 3).

A Tabela 4 mostra as respostas às perguntas específicas sobre a surdez dos entrevistados, se esta foi adquirida ao nascimento ou mais tarde.

Com relação ao grau de surdez, 12 (60%) relataram que apresentam surdez total e 8 (40%) de surdez parcial (por exemplo, ouvem com auxílio de aparelho).

A maioria dos entrevistados, 12 (60%) não soube informar sobre o motivo da surdez; apenas 3 (15%) alegaram ter tido meningite e os demais entrevistados alegaram doenças da mãe durante a gravidez, mas não souberam especificar quais.

Todos os entrevistados usam linguagem de sinais para se comunicar. Oito pessoas (40%) responderam que se comunicam com a voz; 9 (45%) responderam que se comunicam mais ou menos e 3 (15%) que não se comunicam com a voz.

Quanto aos resultados comparativos dos 20 indivíduos que participaram das fases dos pré e pós-testes, a margem de acertos foi 59% e 75,2%, respectivamente. Na Tabela 5 os demais dados estão evidenciados.

Com relação aos testes, 14 indivíduos melhoraram seu desempenho no pós-teste. Cinco tiveram melhor desempenho no pré-teste, e um teve desempenho idêntico em ambos (Figura 3). A análise comparativa revelou um aumento médio de 7 acertos (de 43 possíveis) por indivíduo (desvio-padrão: 12,36), sendo que esta diferença foi estatisticamente significativa (teste t para amostras pareadas,  $p=0,02$ ). Dos 860 sub-itens respondidos no pré e no pós-teste, 422 e 127 foram respondidos, respectivamente, de forma correta e incorreta em ambos. Oitenta e cinco sub-itens foram respondidos corretamente no pré-teste e incorretamente no pós-teste, enquanto que 226 que haviam sido incorretos no pré-teste foram respondidos corretamente no pós-teste (Tabela 6). Esta diferença foi estatisticamente significativa (teste do qui quadrado de McNemar,  $p<0,001$ ).

**Tabela 1** – Distribuição percentual das respostas encontradas sobre as formas de transmissão, segundo os informantes na fase do pré-teste.

MEIOS DE TRANSMISSÃO	QUANTIDADE DE INFORMANTES (78)	
	NÚMERO	PORCENTAGEM (%)
Conversar / Trabalhar	35	44,8
Beijo no rosto	40	51,2
Beijo na boca	60	76,9
Garfos, pratos e copos	37	47,4
Tosse ou espirro	60	76,9
Picada de inseto	40	51,2

**Tabela 2** – Distribuição percentual das respostas sobre as formas em que a AIDS não é transmitida na fase do pré-teste.

MEIOS	RESPOSTAS					
	CORRETAS		ERRADAS		OUTRAS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Roupas	43	55,1%	29	37,1%	6	7,7%
Banheiro	49	62,8%	22	28,2%	7	8,9%
Piscina	53	67,9%	20	25,6%	5	6,4%
Lágrima	61	78,2%	11	14,0%	6	7,7%
Suor	53	67,9%	19	24,3%	6	7,7%
Manicure	45	57,7%	26	33,3%	7	8,9%
Dentista	49	62,8%	23	29,4%	6	7,7%

**Tabela 3** – Distribuição da escolaridade segundo sexo dos informantes que responderam ao pré e pós-teste.

ESCOLARIDADE	MASCULINO		FEMININO	
	Nº	%	Nº	%
Analfabeto	1	9,09	1	11,11
1º grau incompleto	7	63,63	4	44,44
1º grau completo	0	0,00	2	22,22
2º grau incompleto	3	27,27	2	22,22
Total	11	100,00	9	100,00

**Tabela 4** – Distribuição dos entrevistados segundo surdez e sexo.

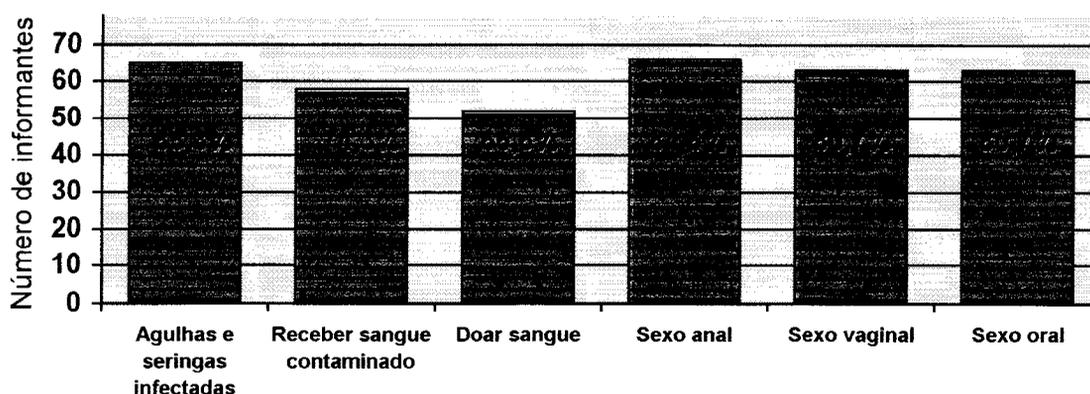
	MASCULINO	FEMININO
Nasceu surdo	5	6
Surdez adquirida	5	3
Não sabe	1	0
Total	11	9

**Tabela 5** – Distribuição percentual das respostas encontradas nas fases de pré e pós-testes dos 20 informantes.

RESPOSTAS	PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
	Nº	%	Nº	%
Certas	507	58,9	647	75,2
Erradas	214	25,0	139	16,2
Branco	32	3,7	10	1,2
Outras	107	12,4	64	7,4
Total	860	100,0	860	100,0

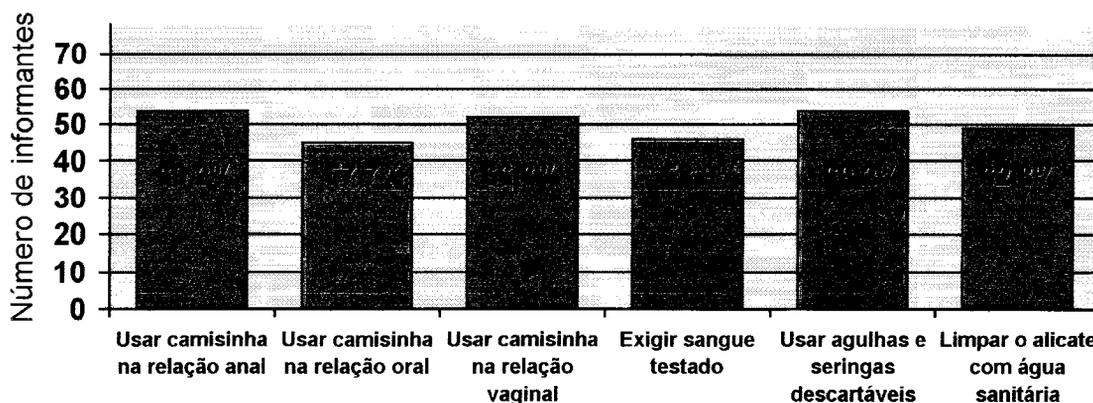
**Tabela 6** – Distribuição do número de sub-itens corretos e incorretos no pré e pós-teste entre os 20 informantes.

NÚMERO DE SUB-ITENS	PRÉ-TESTE	PÓS-TESTE
422	Corretas	Corretas
127	Incorretas	Incorretas
85	Corretas	Incorretas
226	Incorretas	Corretas
<b>TOTAL</b>	<b>860</b>	



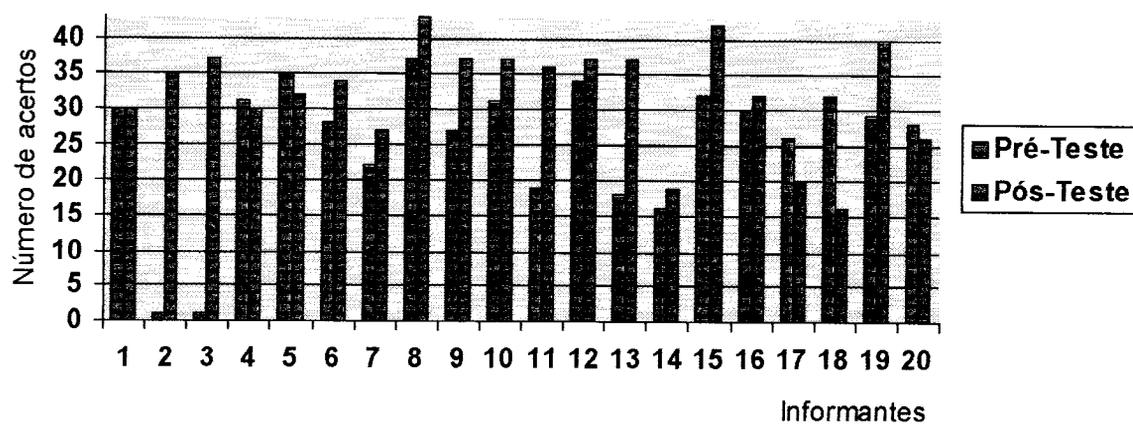
Formas de transmissão segundo os informantes do pré-teste

**Figura 1** – Distribuição do número e porcentagem de informantes, segundo seus conhecimentos, quanto a algumas formas de transmissão do vírus.



Formas de prevenção segundo os informantes do pré-teste

**Figura 2** – Distribuição do número e porcentagem de informantes, segundo seus conhecimentos, quanto às formas de prevenção na fase do pré-teste.



**Figura 3** – Comparação dos resultados dos pré e pós-testes por informante, quanto ao número de acertos.

## **4. DISCUSSÃO**

### **4.1. PRÉ – TESTE**

A maioria dos entrevistados conhecia as formas de transmissão, tanto pelo contato sexual quanto pelo contato com sangue contaminado. No entanto, uma porcentagem significativa acreditava que doando sangue poderia se contaminar com o vírus da AIDS. Isto denota a falta de esclarecimento quanto ao ato de doar sangue, visto que este é feito com kits preparados, não oferecendo risco de contaminação.

Com relação às crenças sobre as fontes de contaminação, algumas ainda prevalecem, como conversar ou trabalhar com pessoa infectada, beijo no rosto, beijo na boca, compartilhar garfos, pratos e copos, picada de inseto e até mesmo se uma pessoa tossir ou espirrar, pode transmitir o HIV. É necessário fazer campanhas especificadamente dirigidas aos surdos, esclarecendo quais as verdadeiras formas de contaminação, eliminando estes medos infundados.

A pessoa que tem HIV e não tem AIDS, não apresenta a doença. No entanto, a grande maioria não acertou esta questão, evidenciando a falta de conhecimento de que o HIV é apenas o vírus e AIDS é a manifestação da doença.

Existe um descrédito quanto ao uso de camisinha, pois uma alta porcentagem disse que o uso de camisinha não evita AIDS. Quanto ao uso e aos cuidados com o preservativo, uma alta porcentagem desconhecia que deixar a camisinha na carteira era errado, já que com o passar do tempo a camisinha vai se amassando, diminuindo a qualidade da mesma.

Quando perguntados o que precisaria ser feito para não pegar AIDS, as respostas em sua maioria foram: usar camisinha na relação anal e usar agulhas e seringas descartáveis. Estas respostas podem estar relacionadas ao preconceito aos chamados “grupos de riscos” (homossexuais e usuários de drogas injetáveis). Entretanto, sabemos que na atualidade este termo “grupos de riscos” não é mais utilizado. Hoje considera-se que todas as pessoas que não se prevenirem corretamente estarão expostas ao vírus HIV, ou seja, apresentarão então comportamento de risco.

## **4.2. COMPARAÇÃO ENTRE PRÉ E PÓS-TESTE**

Não é possível se determinar com precisão os mecanismos para conhecer até onde a amostra analisada é representativa do total de informantes que inicialmente responderam ao pré-teste. Assim as discussões e conclusões apresentadas são aplicadas especificadamente a este grupo de indivíduos que responderam ao questionário antes do vídeo (pré-teste) e após o vídeo (pós-teste).

Mesmo com essas limitações, é possível constatar que houve uma melhora significativa no desempenho dos informantes.

Os resultados sugerem que os surdos que participaram deste estudo têm uma idéia geral sobre AIDS. Entretanto, demonstraram importantes falhas no que se refere às formas de transmissão.

## **4.3. DIFICULDADES ENCONTRADAS**

Diversos problemas foram detectados ao longo da realização deste estudo. Inicialmente, 78 pessoas realizaram o pré-teste em dois finais de semana. No pós-teste, houve perda substancial dos DA originalmente recrutados para o estudo, levando a uma possível não representatividade da população alvo.

Foram detectados vários problemas, como: dispersão dos surdos, que não prestaram atenção às explicações da intérprete; contaminação das respostas, ou seja, troca de informações entre eles durante a aplicação dos questionários. Também houve pouco entendimento de algumas questões, como por exemplo: em algumas sub-itens pedia-se que se marcasse a resposta correta com um X ou que fosse assinalado certo ou errado; no entanto, os DA escreveram outras respostas, como AIDS, HIV, BOM, SIM, NÃO.

Para assistirem ao vídeo, foram marcados vários dias em diferentes horários, durante a semana e também nos finais de semana, mas apenas algumas pessoas retornaram. A exibição dos diapositivos e a aplicação do questionário pela intérprete, tinha uma duração de aproximadamente uma hora e meia, juntamente com a exibição do vídeo com duração de aproximadamente 45 minutos tornaria a realização dos questionários inviáveis, pela longa duração e também pela impaciência que os surdos apresentaram na realização inicial dos questionários.

Desta forma, o vídeo foi exibido às pessoas que compareceram, sendo que destas apenas 20 pessoas interessaram-se em responder novamente ao questionário.

## **5. CONCLUSÃO**

A mais importante conclusão deste estudo foi constatarmos que, mesmo com todas as dificuldades encontradas, é possível obter uma melhora significativa no desempenho da aprendizagem dos DA. Materiais especificadamente dirigidos são de grande importância a esta população, contribuindo para a obtenção de informações corretas e necessárias, integrando-os à sociedade e tornando-os sujeitos emergentes de sua história como cidadãos.

Faz-se necessário ampliar campanhas educativas para poder levar de forma mais efetiva esta batalha contra a AIDS que tanto nos afeta como indivíduos e sociedade.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS<sup>1</sup>

- BOLETIM INTERNACIONAL SOBRE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA À AIDS: Ação Anti Aids. Rio de Janeiro: ABIA, n.36, abr./jun. 1997. 8p.
- DEYO, D. A. A review of AIDS policies at schools for deaf and hard of hearing students. **American Annals of the Deaf**, v.139, n.2, p.86-95, 1994.
- DÍAZ, M. *et al.* O risco de contaminação com vírus da AIDS e percepção desse risco entre estudantes da UNICAMP. **Reprodução**, v.6, n.5/6, p.239-243, 1991.
- DOYLE, A. G. AIDS Knowledge, attitudes and behaviors among, deaf college students: a preliminary study. **Sexuality and Disability**, v.13, n.2, p.107-134, 1995. Resumo do artigo publicado em *Psychlit Journal Articles*, Jan./Dec. 1996.
- FERNANDES, E. **Problemas lingüísticos e cognitivos do surdo**. Rio de Janeiro: Agir, 1990a. 162p.
- FERNANDES, E. Breve estudo sobre o perfil do deficiente auditivo e seu desempenho lingüístico. **Espaço**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.62-66, jul./dez 1990b.
- KENNEDY, S. G., BUCHHOLZ, C. L. HIV and AIDS among the deaf: Sexuality and deafness. **Sexuality and Disability**. v.13, n.2, p.145-148, 1995. Resumo do artigo publicado em *Psychlit Journal Articles*, Jan./Dec. 1996.

---

<sup>1</sup> Conforme NBR-6023 da ABNT.

KIRKWOOD, B. R. **Essentials of medical statistics**. Oxford: Blackwell, 1988.

PEINKOFER, J. R. HIV education for the deaf, a vulnerable minority. **Public Health Reports**, v.109, n.3, p.390-396, May/June 1994.

## **7. ANEXOS**

## 7.1. QUESTIONÁRIO

Nome | \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

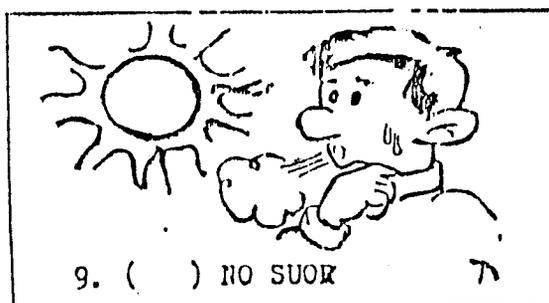
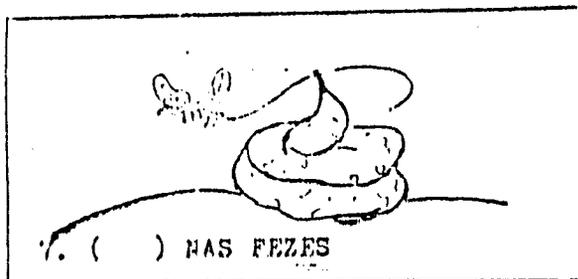
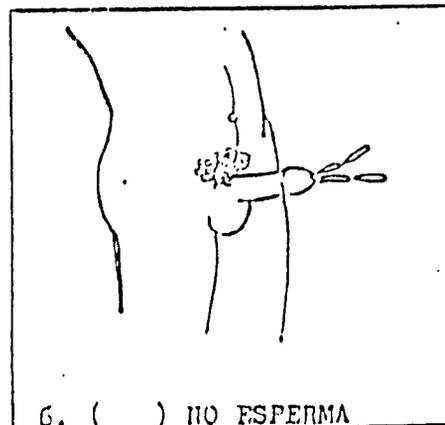
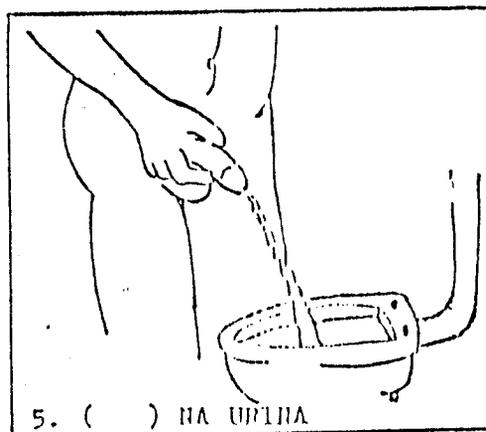
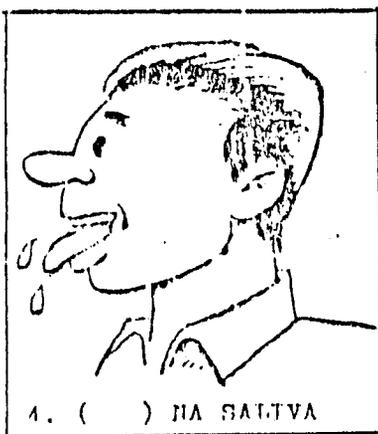
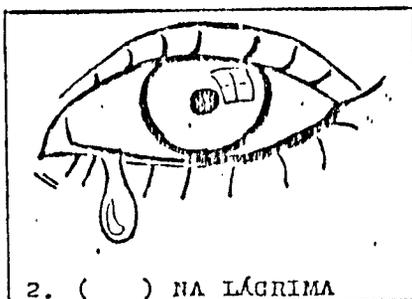
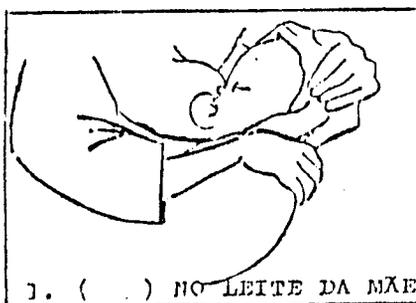
OBS:  (PESSOA QUE TEM O VÍRUS DA AIDS)

MARQUE COM UM (X) AS RESPOSTAS CERTAS:

A- O NOME DO VÍRUS DA AIDS É:

1. ( ) HTLV
2. ( ) HVS
3. (X) HIV

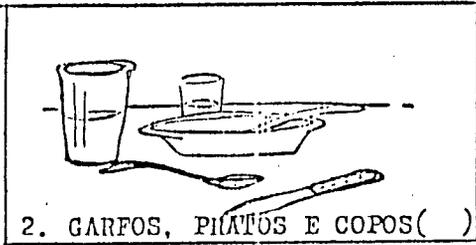
B- O VÍRUS DA AIDS ESTÁ:



C- É PERIGOSO! REUA AIDS:



1. DROGAS COM AGULHA



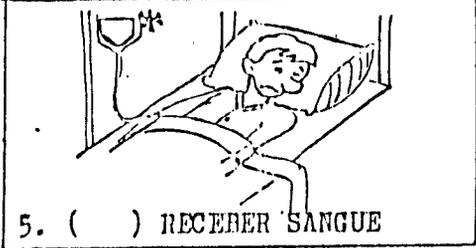
2. GARFOS, PRATOS E COPOS ( )



3. CONVERSAR, TRABALHAR, SEAF PAS-



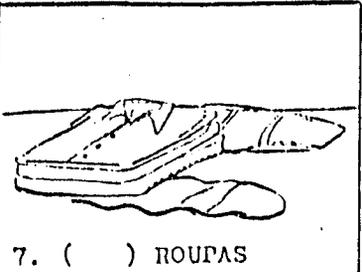
4. ( ) ABRACAR, BEIJO NO ROSTO, APERTO DE MÃO



5. ( ) RECEBER SANGUE



6. BEIJO NA BOCA ( )



7. ( ) ROUPAS



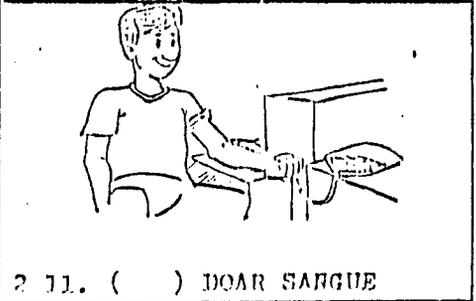
8. ( ) NO BANHEIRO



9. ( ) SEXO ANAL



10. ( ) SEXO ORAL (NA BOCA)



11. ( ) DOAR SANGUE



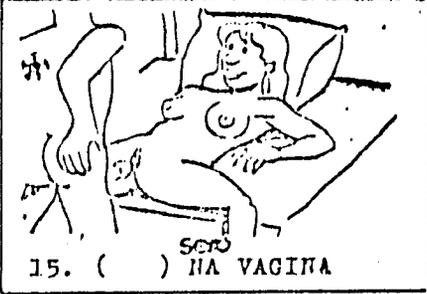
12. ( ) NA MANICURE



13. NO DENTISTA ( )



14. ( ) DA MÃE PARA O FILHO



15. ( ) NA VAGINA SEXO



16. ( ) NA PISCINA



17. ( ) PICADA DE INSETO, QUITO MOS-



18. ( ) TOSSE E ESPIRRO



19. ( ) NA LÁGRIMA

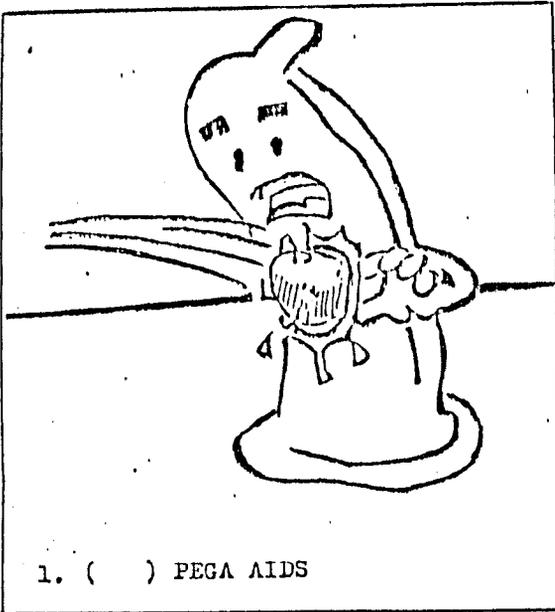


20. ( ) NO LEITE DA MÃE

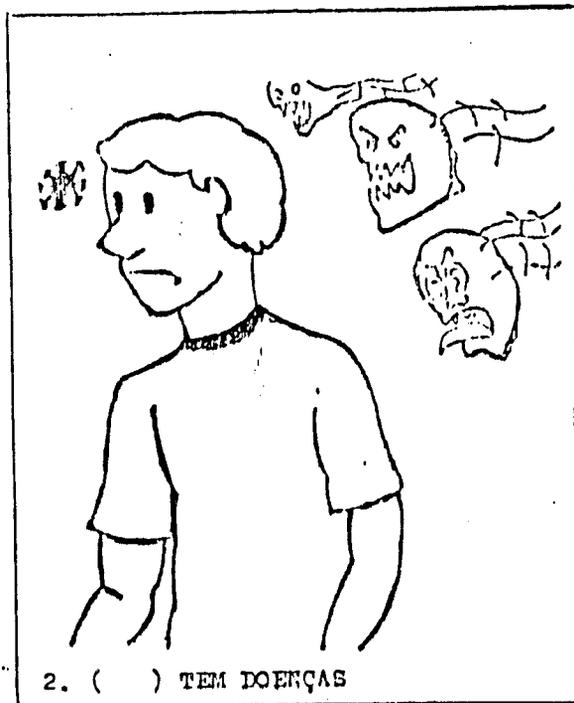
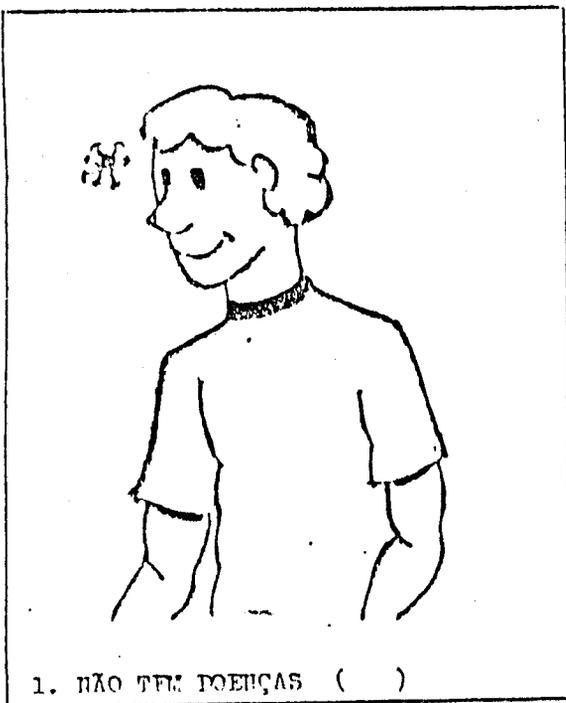


21. ( ) NO SUOR

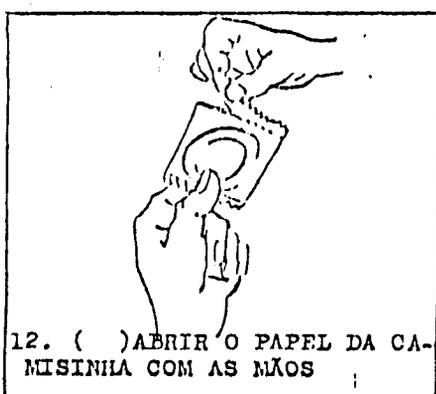
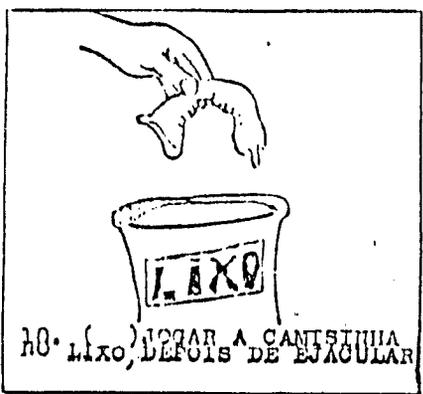
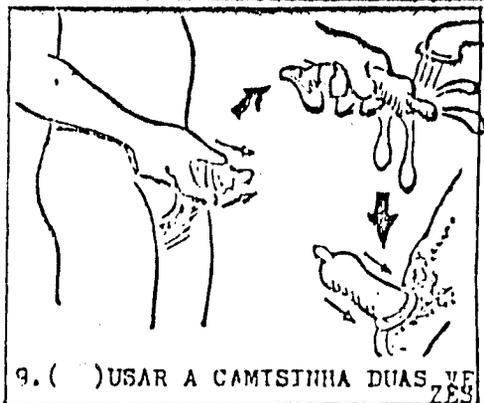
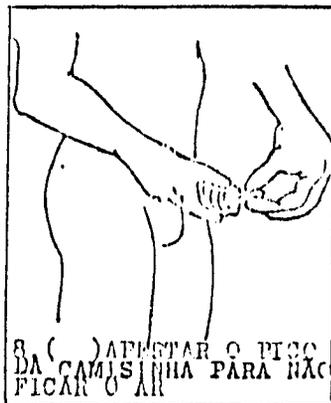
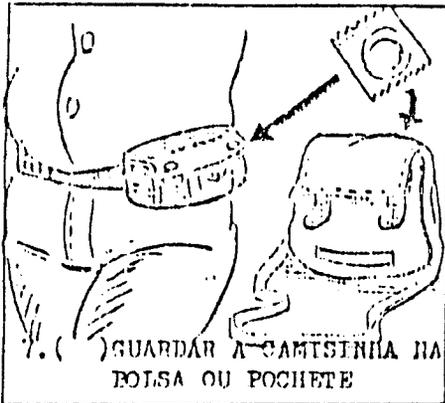
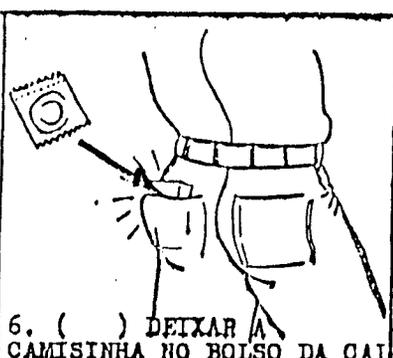
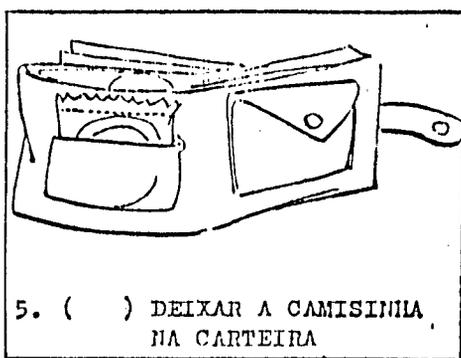
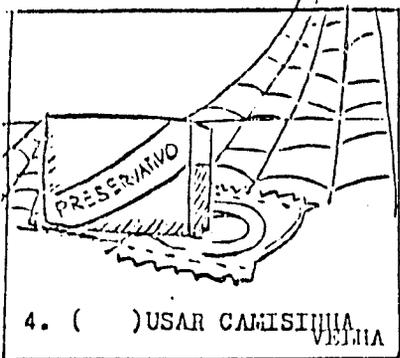
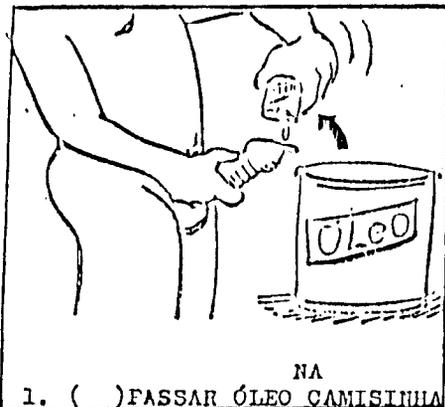
D- A PESSOA QUE FAZ SEXO COM CALISINHA:



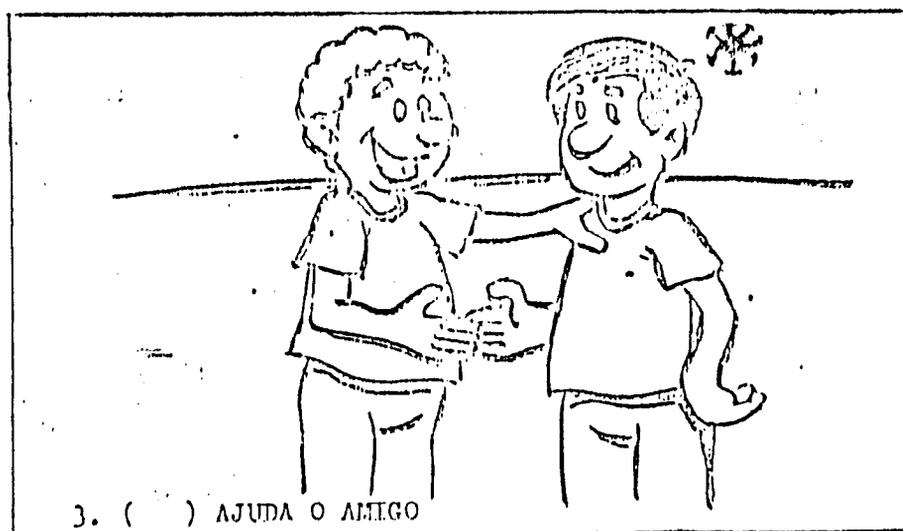
E- A PESSOA QUE TEM HIV E NÃO TEM AIDS:



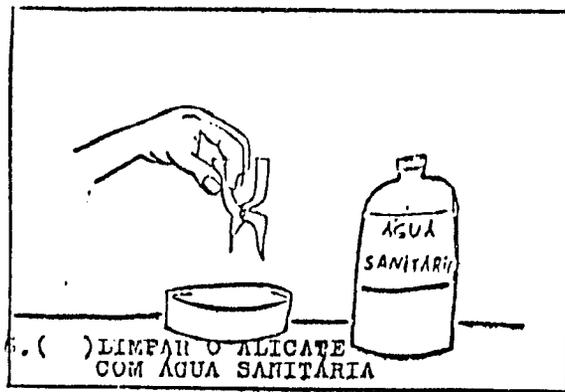
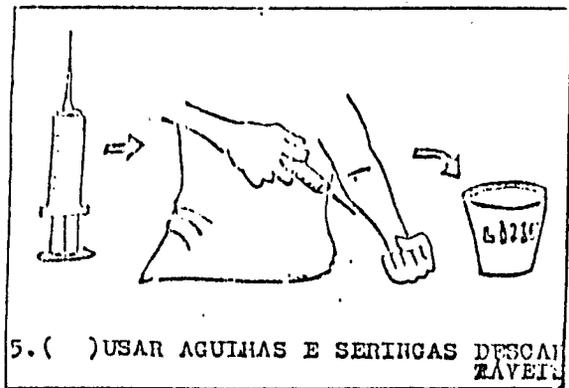
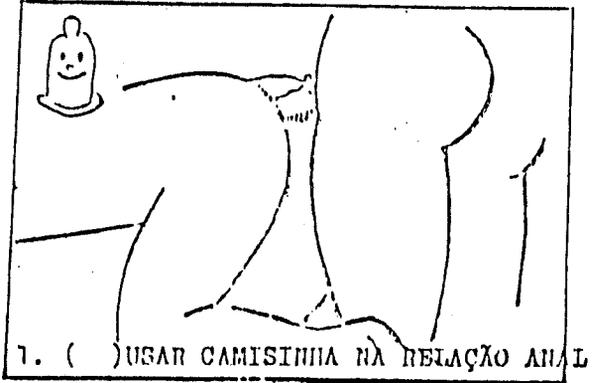
F- MARQUE CERTO (C) OU ERRADO (E):



G- SE UM AMIGO DO TRABALHO OU UM AMIGO DA ESCOLA ESTÁ COM AIDS, O QUE VOCÊ FAZ? MARCAR COM (X) A RESPOSTA CORRETA.



II- PARA NÃO PEGAR AIDS VOCÊ PRECISA:



## 7.2. FICHA

## FICHA DE INFORMANTE

No. \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Feminino Idade:  anosEstado civil:  Solteiro  Casado  Separado  ViúvoEscolaridade:  Analfabeto  1º grau incompleto  1º grau completo  
 2º grau incompleto  2º grau completo  
 Superior incompleto  Superior completo

Profissão: \_\_\_\_\_ Cidade onde mora: \_\_\_\_\_

1. Surdez:  Ao nascimento  
 Adquirida. Em caso afirmativo, com que idade:  anos  
 Não sabe

2. Motivo da surdez: \_\_\_\_\_

3. Grau da surdez:  Total  Parcial (por exemplo, ouve com auxílio de aparelho)4. Usa linguagem de sinais?:  Não  Sim5. Comunica-se com a voz?:  Não  Sim