

As percepções dos jovens e dos profissionais da saúde sobre ao acesso aos serviços de prevenção ao HIV/AIDs

1) Qual o seu gênero?

Masculino

Feminino

Prefiro não responder

Outros

2) Você se considera de qual raça/cor ?

Preta

Branca

Amarela

indígena

Parda

Outra

3) Você é uma pessoa transgênero ou travesti?

Sim

Não

Prefiro não responder

4) Você mora em algum bairro na região do Grajaú?

Sim

Não

5) Faz quanto tempo?

Menos de seis meses

Seis meses a um ano

Mais de um ano

Mais de 3 anos

6) Você frequenta algum desses lugares na região do Grajaú? Se sim, selecione os 5 lugares que mais frequenta

Associação comunitária

Campinho

Centro Cultural (Casa de Cultura)
CEU Grajaú
CEU Navegantes
CEU Três Lagos
Clube esportivo
Escola
Escola de esportes
Escola de Samba
Fluxo
Igreja
Rolezinho
Praça do Mirna
Parque Linear (lago azul)
Tabacaria
Não frequento nenhum desses lugares
Outros

7) Você frequenta alguns desses lugares FORA da região do Grajaú?
(selecione todas as opções que se apliquem)

Escola de esportes
Escola de Samba
Centro Cultural
Rolezinho
Fluxo
Não frequento nenhum desses lugares FORA do Grajaú
CEU

8) Você conhece ou participa de grupos de redes sociais que organizam eventos para jovens?

Sim
Não

9) Você pertence ou já foi membro de qualquer um dos seguintes grupos?
(selecione todas as opções que se apliquem)

Vivendo com deficiência (visão, audição, mobilidade, intelectual/de desenvolvimento) de qualquer tipo
Membro de um grupo religioso
Refugiada(o) ou requerente de asilo
Trabalhadora(r) migrante (em um país que não o seu de origem)
Encarcerada(o)/em situação de prisão/medida socioeducativa
Criança ou adolescente em situação de Acolhimento institucional
Não frequento e/ou não fui membro

10) Estudou ou estuda na região do Grajaú?

Sim
Não

11) Qual é o grau de escolaridade que você completou?

Ensino superior, terceiro grau ou universitário
Ensino técnico ou profissionalizante
Ensino médio, segundo grau ou equivalente
Ensino fundamental, primeiro grau ou equivalente
Sem educação formal

12) Antes da pandemia da COVID-19, você ou sua família tinha dificuldade para atender suas necessidades básicas (ex., comida, moradia, vestimenta)?

Sim
Não
Algumas vezes
A maior parte do tempo

13) Desde o início da pandemia da COVID-19, você ou sua família tiveram dificuldades para atender suas necessidades básicas (ex., comida, moradia, vestimenta)?

Sim
Não
Algumas vezes
A maior parte do tempo

14) Você trabalha?

Sim
Não

15) Você ajuda financeiramente na sua casa/a sua família?

Sim
Não

16) Quantas pessoas moram com você? (sem contar com você)

17) Atualmente, você tem relações afetivas e/ou sexuais com uma ou mais pessoas?

Sim
Não
Às vezes/Ocasional

18) Você frequenta alguma Unidade Básica de Saúde?

Sim

Não

19) Em poucas palavras, como você explicaria o que é HIV-AIDs para um(a) amigo(a)?

20) Como teve ou tem acesso à informações sobre HIV/AIDS?

(selecione todas as opções que se apliquem)

Escola

Revistas

Família

Internet

Amigos

Profissionais da saúde

Outros

21) Você conhece alguém que convive com HIV/AIDS?

Sim

Não

Não sei/Não tenho certeza

22) Quais são as formas de transmissão de HIV/AIDS que você conhece?

(selecione todas as opções que se apliquem)

Sexo vaginal sem camisinha

Sexo anal sem camisinha

Sexo oral sem camisinha

Uso de seringa por mais de uma pessoa

Transfusão de sangue contaminado

Da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação

Instrumentos que furam ou cortam não esterilizados

Nenhuma das alternativas

Outros

23) Você acha que você tem que se preocupar com HIV/AIDS?

Sim

Não

Não sei

24) O que você considera como risco de exposição ao HIV/AIDS?
(selecione todas as opções que se apliquem)

Ter feito sexo desprotegido (sem camisinha)
Compartilhado seringas
Ter beijado
Estar no mesmo ambiente que alguém infectado
Nenhuma das alternativas
Outros

25) Como é feito o diagnóstico do HIV/AIDS?
(selecione todas as opções que se apliquem)

Exame de sangue
Coleta de saliva
Não sei
Outros

26) Você sabe se no Brasil temos exames laboratoriais e testes rápidos que detectam os anticorpos contra o HIV em cerca de 30 minutos?

Sim, temos
Não, não temos
Não sei/Não tenho certeza

27) Os exames para detectar o HIV/AIDs...

a) Podem ser feitos de forma anônima, ou seja, você não precisa dar o seu nome para fazer o exame?

Sim
Não
Não sei/não tenho certeza

b) São feitos gratuitamente?

Sim
Não
Não sei/não tenho certeza

c) São sigilosos, ou seja, o resultado só poderá revelado para outras pessoas com a sua autorização?

Sim

Não

Não sei/não tenho certeza

d) Geram resultados confiáveis?

Sim

Não

Não sei/não tenho certeza

28) Você já fez algum exame de diagnóstico de HIV/AIDS?

Sim

Não

Não sei/não lembro

29) Onde há serviços de saúde oferecidos aos jovens relacionados à prevenção de HIV/AIDS?
(selecione todas as opções que se apliquem)

Posto de saúde/UBS

ONG

SAE

CTA

Farmácia

Hospital

Clínica privada

Não sei

Outros

30) Você já usou/buscou/tentou usar algum desses serviços?

Sim

Não

Não sei / Não tenho certeza

31) Como um jovem pode se prevenir do HIV/AIDS?
(selecione todas as opções que se apliquem)

Usar camisinha com o seu parceiro fixo

Usar camisinha com seus parceiros eventuais

Fazer teste regularmente

Não compartilhar seringas

Não ter contato com sangue

Tomar medicamentos antirretrovirais

Não sei

Outros

32) Onde os jovens podem pegar camisinha?

(selecione todas as opções que se apliquem)

Posto de saúde/UBS

Comprar na farmácia

Terminal de ônibus ou metrô

Nenhum lugar

Outros

33) Quais são as estratégias de prevenção que você sugeriria aos seus amigos?

(selecione todas as opções que se apliquem)

Usar camisinha com o seu parceiro fixo

Usar camisinha com seus parceiros eventuais

Fazer teste regularmente

Não compartilhar seringas

Não ter contato com sangue

Tomar medicamentos antirretrovirais

Não sei

Outros

34) Já ouviu falar de PREP?

Sim

Não

35) Já ouviu falar de PEP?

Sim

Não

36) Faz uso de PEP?

Sim

Não

38) Você se vê com risco de contrair HIV?

Sim

Não

Talvez, não tenho certeza

39) Você acha que a pandemia da COVID-19 mudou o comportamento dos jovens no seu território?

Sim

Não

Talvez, não tenho certeza

40) Se sim ou talvez, explique como ou dê exemplos

Ficha relacional

Você frequentou alguns desses lugares nos últimos dois anos para receber informações ou serviços relacionados com a prevenção ao HIV/AIDS? Se sim, indique qual deles frequentou.

Escola: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

USB: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Sites da internet: Quais sites

CAPS: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

CAPS AD - Álcool/Drogas: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Centros de Convivência e Cultura: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

CEU: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Comunidades Terapêuticas: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Conselho Tutelar: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Cooperativas, emp. economia solidária ou iniciativas geração de emprego e renda:

CRAS (Centro de Referência em Assistência Social): Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social): Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA): Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Equipe de Consultório na Rua: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Hospital Geral: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Espaços religiosos: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Núcleo de Apoio à Equipe de Saúde da Família: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

ONGS: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Órgãos de justiça (Defensoria, TJDF/TJSP, Ministério Público): Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Polícia: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Serviços de Atenção Especializada em DST/AIDs (SAE): Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

SAMU 192: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

Unidade de Acolhimento: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

UPA 24 horas ou pronto-socorro/urgência: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)

UPA 24 horas ou pronto-socorro/urgência: Nome do local (pode ser mencionado quantos nomes forem necessários)