

Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Saúde Sexual e Reprodutiva

1. Nome do Projeto

2. Nome da ONG

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

3. Gênero da/o respondente

- Masculino
- Feminino
- Outro

4. Qual a sua idade?

5. Em qual município você reside?

6. Qual o seu grau de escolaridade?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sem escolaridade | <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino médio completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo | <input type="checkbox"/> Superior incompleto |
| | <input type="checkbox"/> Superior completo (incluindo pósgraduação, mestrado ou doutorado) |

7. Você está frequentando alguma escola ou instituição de ensino atualmente?

- Sim Não

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

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Não quer / Não sabe responder

9. 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
- Outro: _____

10. Você segue alguma religião ou culto? *

- Sim Não
- [PULAR PARA A PRÓXIMA QUESTÃO]

11. Qual é a sua religião ou culto?

12. Vive ou já viveu em companhia de cônjuge ou companheiro(a)? *

- Nunca foi casada/o ou viveu com companheiro (solteiro) [PULAR PARA A PRÓXIMA SEÇÃO]
- Já esteve casada/o ou em união e não vive mais (incluindo separado ou divorciado)
- Casada/o ou em união atualmente
- Viúva/o
- Outro: _____

13. Que idade você tinha quando começou a viver com seu (sua) primeiro(a) companheiro(a) ?

FILHOS / FILHAS

Agora eu gostaria de perguntar sobre todos os filhos nascidos vivos, SEM CONSIDERAR OS ADOTIVOS

14. Você tem filhos(as)? *

- Sim Não [PULAR PARA O PRÓXIMO TÓPICO]

15. Quantos filhos(as) você tem?

16. Que idade você tinha quando teve o seu(sua) primeiro(a) filho(a) nascido(a) vivo(a)?

17. Quando você (sua companheira) ficou grávida do primeiro filho, estava querendo engravidar naquele momento, queria esperar mais, ou não queria ter filhos?

- Queria naquele momento
- Queria esperar mais
- Não queria ter filhos

FORMAS DE TRANSMISSÃO DE IST

18. Agora, para cada frase que eu citar, gostaria de saber se você considera uma afirmação verdadeira ou falsa. *

	Verdadeira	Falsa	Não Sabe
O risco de transmissão do vírus da aids pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da aids.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uma pessoa pode ser infectada com o vírus da aids compartilhando talheres, copos ou refeições.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uma pessoa que está tomando medicamento para a aids tem menos risco de transmitir o vírus da aids para outra pessoa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Você já fez o teste para hiv/aids alguma vez na vida? *

- Sim Não Não lembra/ não respondeu

ANTICONCEPÇÃO

20. Agora vamos falar um pouco sobre métodos anticoncepcionais ou maneiras que as pessoas usam para evitar a gravidez. De que maneira você obtém informações sobre sexo e contracepção?

Jornais/Revistas Livros

Redes sociais (Whatsapp, Facebook, Instagram etc) Pesquisas na internet

Rádio e TV Colegas e amigos Escola

Família Palestras

Médicos e profissionais de saúde

Outros: _____

21. Você poderia, por gentileza, me dizer quais métodos anticoncepcionais você conhece ou já ouviu falar? [Não ler os métodos. Marcar os métodos mencionados e anotar em "outros" caso sejam mencionados métodos não listados.]

LAQUEADURA ESTERILIZAÇÃO FEMININA
(Cirurgia realizada na mulher, de ligadura de trompas, para não ter filhos)

VASECTOMIA ESTERILIZAÇÃO MASCULINA (Cirurgia realizada no homem, de ligadura dos canais deferentes, para não ter filhos).

PÍLULA (Comprimidos que as mulheres tomam por 21, 22, 28 ou 35 dias, para evitar filhos).

DIU – DISPOSITIVO INTRAUTERINO (Artefatos em forma de espiral ou de T que são colocados na cavidade do útero para evitar filhos).

INJEÇÕES CONTRACEPTIVAS
(Injeções aplicadas nas mulheres a cada 1 ou 3 meses para evitar filhos).

NORPLANT ou IMPLANTES
(Implantes colocados no braço da mulher para evitar filhos).

CAMISINHA MASCULINA OU PENIANA (Preservativo. Capa de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e evita filhos e doenças sexualmente transmissíveis).

CAMISINHA FEMININA OU VAGINAL (Preservativo. As mulheres podem colocar um preservativo (camisinha) em sua vagina antes da relação sexual).

DIAFRAGMA (As mulheres podem usar na vagina um diafragma durante as relações sexuais).

CREME/ÓVULO (São substâncias químicas que são colocadas na vagina antes do ato sexual para evitar filhos).

TABELA/ABSTINÊNCIA PERIÓDICA (A mulher ou o casal identifica o período fértil da mulher, e não tem relações sexuais nesse período para evitar ter filhos).

COITO INTERROMPIDO/GOZAR FORA (O homem retira o pênis da vagina quando vai gozar e deposita o sêmen longe dos genitais femininos).

PÍLULA DO DIA SEGUINTE
(Contracepção de emergência) Comprimidos que as mulheres tomam, até cinco dias após a relação sexual, para evitar filhos).

22. Outros métodos mencionados não listados.

23. Você já utilizou algum destes métodos para adiar ou evitar uma gravidez?

Sim

Não [PULAR PARA A PERGUNTA 31]

PRÁTICAS EM ANTICONCEPÇÃO

24. Qual ou quais destes métodos você já utilizou?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Esterilização feminina | <input type="checkbox"/> Diafragma |
| <input type="checkbox"/> Esterilização masculina | <input type="checkbox"/> Creme/óvulo |
| <input type="checkbox"/> Pílula | <input type="checkbox"/> Tabela/ abstinência periódica |
| <input type="checkbox"/> DIU | <input type="checkbox"/> Coito interrompido/ Gozar fora |
| <input type="checkbox"/> Injetáveis | <input type="checkbox"/> Pílula do dia seguinte (Contracepção de emergência) |
| <input type="checkbox"/> Implantes (Norplant) | <input type="checkbox"/> Outro |
| <input type="checkbox"/> Camisinha masculina ou peniana | |
| <input type="checkbox"/> Camisinha feminina ou vaginal | |

25. De maneira geral, quem decide qual contraceptivo você vai utilizar?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eu mesmo(a) | <input type="checkbox"/> O(a) médico(a) ou profissional de saúde |
| <input type="checkbox"/> O companheiro / a companheira | <input type="checkbox"/> O pai ou a mãe |
| <input type="checkbox"/> Outro: _____ | |

26. De que maneira você tem acesso ao método contraceptivo geralmente? [Para coito interrompido ou tabelinha, assinalar a opção "não se aplica"]

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Serviço de saúde do SUS (Centro/ posto de saúde ou Hospital) | <input type="checkbox"/> Farmácia |
| <input type="checkbox"/> Serviço de saúde ligado aos convênios/planos de saúde | <input type="checkbox"/> Não sabe |
| <input type="checkbox"/> Serviço de saúde particular | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| | <input type="checkbox"/> Outro |

27. Você já enfrentou alguma barreira para acessar algum método contraceptivo no SUS? Qual foi a barreira?

28. Há algum método que você não utiliza mas gostaria de utilizar?

- | | |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não [PULAR PARA A PERGUNTA 31] |
|------------------------------|---|

MÉTODOS QUE GOSTARIA DE UTILIZAR

29. Qual método você gostaria de utilizar?

30. Por que motivo você não utiliza este método?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Não tem no SUS | <input type="checkbox"/> Não sabia onde procurar /
Não tem informação |
| <input type="checkbox"/> Não tem na Farmácia Popular | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| <input type="checkbox"/> Não teve dinheiro para comprar | <input type="checkbox"/> Medo ou receio |
| <input type="checkbox"/> Não teve tempo de ir procurar | <input type="checkbox"/> Outro: |

CONHECIMENTOS E ATITUDES

31. Na sua opinião, qual ou quais destes entes devem fornecer informações sobre sexo e contracepção?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Escola Família | <input type="checkbox"/> O governo (prefeitura,
governo do estado,
governo federal) |
| <input type="checkbox"/> Médicos e profissionais de saúde | <input type="checkbox"/> Nenhum destes |
| <input type="checkbox"/> Igreja | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

32. Na sua opinião, quando uma mulher engravida, a responsabilidade de cuidar da criança deve ser:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Apenas da mãe | <input type="checkbox"/> Mais da mãe que do pai |
| <input type="checkbox"/> Apenas do pai | <input type="checkbox"/> Mais do pai que da mãe |
| <input type="checkbox"/> Do pai e da mãe igualmente | |

33. Agora eu vou ler algumas frases e gostaria que você me dissesse se concorda totalmente, concorda parcialmente, não concorda nem discorda, discorda parcialmente ou discorda totalmente.

	Discorda totalmente	Discorda totalmente	Não concorda nem discorda	Concorda parcialmente	Concorda totalmente
A mulher tem o direito de escolher ter ou não filhos e quando tê-los.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A mulher têm o direito de escolher qual método contraceptivo utilizar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoas que namoram sério ou estão um relacionamento estável não precisam usar camisinha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

34. Agora eu vou ler algumas frases e gostaria que você me respondesse “sim” ou “não”, de acordo com o que você acredita ou com a sua experiência pessoal.

	Sim	Não	Não respondeu
Eu sei onde poderia obter camisinha masculina.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu sei onde poderia obter camisinha feminina ou vaginal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu me sinto constrangido em levar camisinha comigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu me sinto confiante de que conheço as maneiras possíveis de evitar a gravidez indesejada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uma adolescente menor de idade pode ir sozinha ao ginecologista.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu já me senti forçado(a) ou pressionado(a) ou para fazer sexo contra a minha vontade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>