

ECHOES: European Community Health Worker Internet Survey

(ECHOES: Portuguese)

ECHOES: Inquérito na Internet para Trabalhadores Comunitários de Saúde

Bem-vindo ao maior inquérito a Trabalhadores Comunitários de Saúde, a ter lugar em toda a Europa.
Por favor, participe se...

- Tiver mais de 18 anos E;
- Trabalhar, atualmente ou nos últimos 12 meses, com homens gays, bissexuais e outros homens (incluindo homens trans) que têm sexo com homens (HSH) E;
- Dá apoio, na área da saúde sexual, aos homens gays, bissexuais e outros HSH em centros comunitários ou outros locais da comunidade (ou seja, que não num hospital ou centro de saúde).

Em que consiste?

O questionário **ECHOES** pretende recolher informações sobre os conhecimentos, atitudes e práticas dos Trabalhadores Comunitários de Saúde (TCS) que prestem apoio, na área da saúde sexual, aos homens gays, bissexuais e outros HSH. Um dos objetivos é ficar a conhecer o apoio, formação e as novas capacidades que estes profissionais necessitam e desejam.

Os TCS respondem a uma série de designações, como *trabalhador de outreach, facilitador, educador de pares, conselheiro comunitário de saúde*, etc., pelo que sempre que se deparar com o termo "Trabalhador Comunitário de Saúde" (ou TCS) neste questionário, saiba que estamos a falar de:

Alguém que dá apoio à saúde sexual, na área do VIH/SIDA, hepatites virais e outras infeções sexualmente transmissíveis (IST), aos homens gays, bissexuais e outros HSH. Um TCS colabora em ações de promoção de saúde em contexto comunitário (e não em hospitais ou centros de saúde).

As respostas são **anónimas e confidenciais**. Nenhuma das pessoas que irá analisar os dados do estudo conseguirá identificá-lo.

A participação é voluntária. Disponha do tempo necessário para decidir se deseja participar.

Quanto tempo demora?

Demora entre 15 a 20 minutos a responder ao questionário. Poderá fazê-lo em qualquer dispositivo com acesso à internet, mas poderá ser mais rápido se tiver um ecrã de grandes dimensões. Este questionário tem 10 secções.

Como funciona a proteção de dados?

Nós **garantimos** o anonimato. **NÃO** recolhemos o IP do computador e não instalamos cookies. Não recolhemos nenhuma informação que permita que alguém o identifique. Isto significa que, quando iniciar o questionário, terá de responder a todas as perguntas de uma vez. Para que a investigação seja mais eficaz, responda por favor a TODAS as perguntas.

Quem somos?

Somos um grupo internacional de investigadores e profissionais de saúde pública de institutos, universidades e organizações não governamentais que trabalham na área de saúde sexual e direitos humanos. O projeto é financiado pelo Programa de Saúde 2014-2020 da Comissão Europeia (http://ec.europa.eu/chafea/health/tender-38-2015_en.html). Centra-se nos Estados Membro da UE, bem como na Bósnia Herzegovina, Islândia, Moldávia, Noruega, Rússia, Sérvia e Suíça.

Quando é que os resultados vão estar disponíveis?

Os resultados do questionário **ECHOES** estarão disponíveis no início de 2018. Acessíveis no site do projeto www.esticom.eu.

Consentimento

Valide **as três** declarações. Isto garante-nos que quer participar no questionário e que compreende o que isso implica. (ECHOES2017)

1)

COMPULSORY QUESTION

- Confirmando que li e compreendi a informação acima indicada. Compreendo que o meu anonimato será mantido e que qualquer informação por mim fornecida não me irá identificar. [[clique para concordar](#)]

2)

COMPULSORY QUESTION

- Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento. [[clique para concordar](#)]

3)

COMPULSORY QUESTION

- Ao seleccionar este campo, indico aceitar participar neste questionário. [[clique para concordar](#)]

Por favor preencha este questionário APENAS UMA VEZ.

[ECHOES]

Por favor, leia as seguintes afirmações com atenção.

Deu apoio, na área da saúde sexual, a homens gays, bissexuais e outros HSH em **contexto comunitário (que não num hospital ou centro de saúde)** nos **últimos 12 meses?**

COMPULSORY QUESTION

- Não Sim

Nos últimos 12 meses, em que país **trabalhou mais vezes** para a prestação de apoio, na área da saúde sexual, aos homens gays, bissexuais e

outros HSH em contexto comunitário? (country_worked_in)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DEU APOIO, NA ÁREA DA SAÚDE SEXUAL, A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH EM CONTEXTO COMUNITÁRIO (QUE NÃO NUM HOSPITAL OU CENTRO DE SAÚDE) NOS ÚLTIMOS 12 MESES? IS ANY OF SIM

COMPULSORY QUESTION

[Por favor selecciona uma resposta]

- Austria
- Bélgica
- Bósnia Herzegovina
- Bulgária
- Croácia
- Chipre
- República Checa
- Dinamarca
- Estónia
- Finlândia
- França
- Alemanha
- Grécia
- Hungria
- Islândia
- Irlanda
- Itália
- Letónia
- Lituânia
- Luxemburgo
- Malta
- Moldávia
- Holanda
- Noruega
- Polónia
- Portugal
- Roménia
- Rússia
- Sérvia
- Eslováquia
- Eslovénia
- Espanha
- Suécia
- Suíça
- Ucrânia
- Reino Unido
- Outro país

[Página de saída: não é TCS]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DEU APOIO, NA ÁREA DA SAÚDE SEXUAL, A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH EM CONTEXTO COMUNITÁRIO (QUE NÃO NUM HOSPITAL OU CENTRO DE SAÚDE) NOS ÚLTIMOS 12 MESES? IS ANY OF NÃO

Aparentemente não é elegível para participar neste questionário. Esta investigação é sobre Trabalhadores Comunitários de Saúde que deram apoio na área da saúde sexual a homens gays, bissexuais e outros HSH nos últimos 12 meses. Os resultados estarão disponíveis em toda a Europa em 2018. Poderá obter mais informações em www.esticom.eu.

[Página de saída: não reside em País elegível]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION NOS ÚLTIMOS 12 MESES, EM QUE PAÍS TRABALHOU MAIS VEZES PARA A PRESTAÇÃO DE APOIO, NA ÁREA DA SAÚDE SEXUAL, AOS HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH EM CONTEXTO COMUNITÁRIO? IS ANY OF OUTRO PAÍS

Aparentemente não é elegível para participar neste questionário. Esta investigação é sobre Trabalhadores Comunitários de Saúde que trabalhem nos Estados Membro da UE, bem como da Bósnia Herzegovina, Islândia, Moldávia, Noruega, Rússia, Sérvia e Suíça. Os resultados estarão disponíveis em toda a Europa em 2018. Poderá obter mais informações em www.esticom.eu.

SECÇÃO 1: Acerca de si

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION NOS ÚLTIMOS 12 MESES, EM QUE PAÍS TRABALHOU MAIS VEZES PARA A PRESTAÇÃO DE APOIO, NA ÁREA DA SAÚDE SEXUAL, AOS HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH EM CONTEXTO COMUNITÁRIO? IS ANY OF ÁUSTRIA, BÉLGICA, BÓSNIA HERZEGOVINA, BULGÁRIA, CROÁCIA, CHIPRE, REPÚBLICA CHECA, DINAMARCA, ESTÓNIA, FINLÂNDIA, FRANÇA, ALEMANHA, GRÉCIA, HUNGRIA, ISLÂNDIA, IRLANDA, ITÁLIA, LETÓNIA, LITUÂNIA, LUXEMBURGO, MALTA, MOLDÁVIA, HOLANDA, NORUEGA, POLÓNIA, PORTUGAL, ROMÉNIA, RÚSSIA, SÉRVIA, ESLOVÁQUIA, ESLOVÉNIA, ESPANHA, SUÉCIA, SUÍÇA, UCRÂNIA, REINO UNIDO

Esta secção contém algumas questões sobre si. Elas irão ajudar-nos a descrever as pessoas que preencheram o questionário.

Que idade tem?

COMPULSORY QUESTION

[Por favor selecciona uma resposta]

- 17 ou menos
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32

33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75 ou mais

Qual das seguintes designações melhor descreve a forma como se identifica?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 OU MAIS

COMPULSORY QUESTION

- Homem
- Mulher
- Pessoa não-binária
- Outro
- Prefiro não revelar

Em relação à resposta à questão anterior, a identificação que referiu foi a mesma que lhe foi atribuída à nascença?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUAL DAS SEGUINTE DESIGNAÇÕES MELHOR DESCREVE A FORMA COMO SE IDENTIFICA? IS ANY OF HOMEM, MULHER

- Não
- Sim
- Não sei/Não tenho a certeza

Qual das seguintes designações melhor descreve a forma como se identifica?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 OU MAIS

COMPULSORY QUESTION

- Gay
- Homossexual
- Lésbica
- Bissexual
- Queer
- Heterossexual
- Outro termo
- Não costumo usar um termo

Se pensar em todas as pessoas que conhece (incluindo familiares, amigos e colegas de trabalho e de estudos), qual a proporção de pessoas que tem conhecimento disso?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 OU MAIS

- Todos ou quase todos
- Mais de metade
- Menos de metade
- Poucos
- Nenhum

No país onde vive, considera pertencer a alguma minoria étnica ou racial?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 OU MAIS

- Não

Sim

É membro de que minoria?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION NO PAÍS ONDE VIVE, CONSIDERA PERTENCER A ALGUMA MINORIA ÉTNICA OU RACIAL? IS ANY OF SIM

Na qualidade de TCS, trabalha...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 OU MAIS

- Numa vila/área rural - até 5 000 pessoas
- Numa cidade pequena - até 20 000 pessoas
- Numa cidade grande/um município pequeno - até 100 000 pessoas
- Num município de médias dimensões - até 500 000 pessoas
- Num município grande - mais de 500 000 pessoas

Quantos anos escolares completos frequentou desde os 16 anos?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 OU MAIS

[Por favor selecciona uma resposta]

- Nenhum
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Mais de 10

Qual destas frases diria adequar-se melhor ao rendimento do seu agregado familiar?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 OU MAIS

- Vivo de forma muito confortável com o rendimento atual
- Vivo de forma confortável com o rendimento atual
- Não estou nem confortável nem com dificuldades com o rendimento atual
- Vivo com dificuldades com o rendimento atual
- Vivo com muitas dificuldades com o rendimento atual

Qual é a sua língua materna?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 OU MAIS

[Por favor selecciona uma resposta]

- Búlgaro
- Croácio
- Checo
- Dinamarquês
- Holandês
- Inglês
- Estoniano
- Finlandês
- Francês
- Alemão
- Grego
- Húngaro
- Italiano
- Letão
- Lituano
- Norueguês
- Polaco
- Português
- Romeno
- Russo
- Sérvio
- Esloveno
- Espanhol
- Sueco
- Ucraniano
- Outro idioma não listado

Escreva algo na sua língua materna.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUAL É A SUA LÍNGUA MATERNA? IS ANY OF UCRANIANO

Para além da sua língua materna, que idiomas fala fluentemente? (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 OU MAIS

- Inglês
- Francês
- Alemão
- Italiano
- Polaco

- Russo
 Espanhol
 Nenhuma das línguas referidas

[Página de saída: menor de 18 anos]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 17 OU MENOS

Aparentemente não é elegível para participar neste questionário. Esta investigação é sobre TCS com mais de 18 anos de idade. Os resultados estarão disponíveis em toda a Europa em 2018. Poderá obter mais informações em www.esticom.eu.

[Página de saída 1 - participantes não elegíveis]

THIS IS AN EXIT PAGE PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION DEU APOIO, NA ÁREA DA SAÚDE SEXUAL, A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH EM CONTEXTO COMUNITÁRIO (QUE NÃO NUM HOSPITAL OU CENTRO DE SAÚDE) NOS ÚLTIMOS 12 MESES? IS ANY OF NÃO OR ANSWER TO QUESTION NOS ÚLTIMOS 12 MESES, EM QUE PAÍS TRABALHOU MAIS VEZES PARA A PRESTAÇÃO DE APOIO, NA ÁREA DA SAÚDE SEXUAL, AOS HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH EM CONTEXTO COMUNITÁRIO? IS ANY OF OUTRO PAÍS OR ANSWER TO QUESTION QUE IDADE TEM? IS ANY OF 17 OU MENOS

Lamentamos que não possa preencher o questionário ECHOES. O questionário encerra a **31 de janeiro de 2018**. Poderá contribuir através da divulgação do mesmo entre as pessoas que acha poderem ter interesse:

echoesurvey.eu

A quem posso colocar questões sobre o inquérito?

A equipa ECHOES está sediada na Universidade de Brighton, no Reino Unido. Poderá entrar em contacto com a equipa ECHOES através do endereço de e-mail echoesurvey@brighton.ac.uk. Estamos disponíveis para falar consigo sobre o inquérito.

Onde posso obter mais informações quando os resultados estiverem disponíveis?

Será produzido um relatório sobre os resultados do inquérito no início de 2018. O relatório estará disponível no site do projeto www.esticom.eu.

SECÇÃO 2: Acerca da profissão, estatuto profissional e organização

Esta secção do questionário coloca questões sobre a **ocupação profissional** (remunerada ou não), enquanto TCS que dá apoio na área da saúde sexual a homens gays, bissexuais e outros HSH. Este apoio, na área da saúde sexual, poderá envolver o VIH/SIDA, hepatites virais e outras IST. Se atualmente não trabalha como TCS, responda às perguntas tendo em conta o seu último trabalho como TCS nos últimos 12 meses.

Lembre-se: Por TCS entendemos Trabalhador Comunitário de Saúde (ou outro termo equivalente).

Sabemos que muitas pessoas não utilizam o termo "Trabalhador Comunitário de Saúde". Como descreveria o seu cargo? Por exemplo: trabalhador de outreach, profissional na área da saúde sexual, promotor de saúde, etc.

COMPULSORY QUESTION

Qual das seguintes opções melhor descreve o seu atual trabalho como TCS?

Tempo inteiro = 30 horas por semana ou mais.

Tempo parcial = menos de 30 horas por semana.

- Empregado (remunerado) – tempo inteiro
 Empregado (remunerado) – tempo parcial
 Empregado por conta própria (remunerado) – tempo inteiro
 Empregado por conta própria (remunerado) – tempo parcial
 Voluntário (não remunerado)- tempo inteiro
 Voluntário (não remunerado)- tempo parcial

O seu cargo é de...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUAL DAS SEGUINTE OPÇÕES MELHOR DESCREVE O SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS? TEMPO INTEIRO = 30 HORAS POR SEMANA OU MAIS. TEMPO PARCIAL = MENOS DE 30 HORAS POR SEMANA. IS ANY OF EMPREGADO (REMUNERADO) – TEMPO INTEIRO, EMPREGADO (REMUNERADO) – TEMPO PARCIAL

- Curto prazo/temporário Longo prazo/permanente

Enquanto trabalha como TCS, tem...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUAL DAS SEGUINTE OPÇÕES MELHOR DESCREVE O SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS? TEMPO INTEIRO = 30 HORAS POR SEMANA OU MAIS. TEMPO PARCIAL = MENOS DE 30 HORAS POR SEMANA. IS ANY OF EMPREGADO (REMUNERADO) – TEMPO INTEIRO, EMPREGADO (REMUNERADO) – TEMPO PARCIAL

- Rendimento fixo - um salário, por exemplo Rendimento variável - pago à hora, por exemplo

Qual das seguintes opções o descreve melhor quando **não** está a trabalhar como TCS?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUAL DAS SEGUINTE OPÇÕES MELHOR DESCREVE O SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS? TEMPO INTEIRO = 30 HORAS POR SEMANA OU MAIS. TEMPO PARCIAL = MENOS DE 30 HORAS POR SEMANA. IS ANY OF EMPREGADO (REMUNERADO) – TEMPO PARCIAL, EMPREGADO POR CONTA PRÓPRIA (REMUNERADO) – TEMPO INTEIRO, EMPREGADO POR CONTA PRÓPRIA (REMUNERADO) – TEMPO PARCIAL, VOLUNTÁRIO (NÃO REMUNERADO)- TEMPO INTEIRO, VOLUNTÁRIO (NÃO REMUNERADO)- TEMPO PARCIAL

- Não aplicável (ser TCS é o meu único emprego)
 Empregado – a tempo inteiro ou parcial
 Empregado por conta própria - a tempo inteiro ou parcial
 Desempregado
 Voluntário (além do TCS)
 Reformado
 Estudante

Qual das seguintes opções descreve melhor o seu cargo quando **não** está a trabalhar como TCS? (escolha uma)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUAL DAS SEGUINTEs OPÇÕES O DESCRIVE MELHOR QUANDO NÃO ESTÁ A TRABALHAR COMO TCS? IS ANY OF EMPREGADO – A TEMPO INTEIRO OU PARCIAL, EMPREGADO POR CONTA PRÓPRIA - A TEMPO INTEIRO OU PARCIAL, VOLUNTÁRIO (ALÉM DO TCS)

- Médico (qualquer especialidade)
- Médico (de medicina geral e familiar)
- Médico (de infecciologia ou de saúde sexual)
- Profissional de serviço de recrutamento e formação
- Técnico de apoio domiciliário
- Profissional na área da habitação ou com pessoas em situação de sem abrigo
- Profissional de saúde mental
- Enfermeiro
- Detido/liberdade condicional
- Técnico de serviço social
- Técnico de redução de danos
- Professor ou outro profissional na área do ensino
- Monitor ou outro profissional que trabalhe com jovens
- Outro cargo não listado
- Nenhum dos anteriores

Por favor indique o seu cargo quando **não** trabalha como TCS.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUAL DAS SEGUINTEs OPÇÕES DESCRIVE MELHOR O SEU CARGO QUANDO NÃO ESTÁ A TRABALHAR COMO TCS? (ESCOLHA UMA) IS ANY OF NENHUM DOS ANTERIORES

SECÇÃO 2 (continuação):

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUAL DAS SEGUINTEs OPÇÕES MELHOR DESCRIVE O SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS? TEMPO INTEIRO = 30 HORAS POR SEMANA OU MAIS. TEMPO PARCIAL = MENOS DE 30 HORAS POR SEMANA. IS ANY OF EMPREGADO (REMUNERADO) – TEMPO INTEIRO, EMPREGADO (REMUNERADO) – TEMPO PARCIAL, VOLUNTÁRIO (NÃO REMUNERADO)- TEMPO INTEIRO, VOLUNTÁRIO (NÃO REMUNERADO)- TEMPO PARCIAL

Acerca da organização com que colabora

Ao trabalhar como TCS, qual das seguintes opções melhor descreve o tipo de organização com a qual colabora? Se exercer funções de TCS para mais de uma organização, dê-nos informações sobre aquela com a qual ocupa mais tempo.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUAL DAS SEGUINTEs OPÇÕES MELHOR DESCRIVE O SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS? TEMPO INTEIRO = 30 HORAS POR SEMANA OU MAIS. TEMPO PARCIAL = MENOS DE 30 HORAS POR SEMANA. IS ANY OF EMPREGADO (REMUNERADO) – TEMPO INTEIRO, EMPREGADO (REMUNERADO) – TEMPO PARCIAL, VOLUNTÁRIO (NÃO REMUNERADO)- TEMPO INTEIRO, VOLUNTÁRIO (NÃO REMUNERADO)- TEMPO PARCIAL

- Organização privada sem fins lucrativos (por exemplo, uma organização não governamental, misericórdia, sociedade civil, movimento grassroots/de raiz/comunocêntrico)
- Organização privada com fins lucrativos/organização comercial
- Organização governamental/autoridade local/organização pública
- Outra

Qual o principal objetivo desta organização?

- Saúde sexual
- Saúde geral (por exemplo, hospital, clínica, saúde comunitária, saúde familiar)
- Necessidades específicas da população LGBT
- Saúde mental e/ou bem estar
- Apoio no uso de substâncias
- Religião
- Educação (por exemplo, escola, liceu ou universidade)
- Habitação e/ou situação de sem abrigo
- Advocacia
- Transportes
- Prisão/liberdade condicional ou vigiada
- Outro

Qual é a dimensão da organização, em termos do número de pessoas que nela trabalham (incluindo de forma remunerada e não remunerada)?

- Até 5 pessoas
- Entre 6 e 9 pessoas
- Entre 10 e 49 pessoas
- Entre 50 e 249 pessoas
- 250 pessoas ou mais
- Não sei

Tanto quanto sabe, quem financia a organização? (selecione todas as respostas que se aplicam)

- Financiamento governamental e/ou de autoridades locais
- Doações privadas
- Atividades de angariação de fundos
- Financiamento europeu
- Taxas obtidas através da prestação de serviços - por exemplo, formações
- Outro
- Não sei

SECÇÃO 3: Acerca do que faz no seu trabalho como TCS?

Um dos objetivos deste questionário é perceber em que consistem as funções de um TCS. Por esse motivo, gostaríamos de conhecer a sua **colaboração pessoal** em atividades de TCS nos **últimos 12 meses**. Estas atividades referem-se ao apoio que presta, na área de saúde sexual, dirigida aos homens gays, bissexuais e outros HSH sobre VIH/SIDA, hepatites virais e outras IST. Se atualmente não trabalha como TCS, por favor responda sobre o seu último trabalho como TCS nos últimos 12 meses.

Nota: Se necessário, pode sempre voltar atrás e alterar as respostas. Pode não seleccionar algumas opções se perceber que estas não são as adequadas.

Colabora em... (selecione todas as que se aplicam, mesmo que a colaboração seja pouco frequente)

COMPULSORY QUESTION

- Prevenção** da infeção pelo VIH, hepatites virais e/ou outras IST (isto pode incluir, mas não se limita, a preservativos, práticas sexuais mais seguras, vacinação, PrEP, PPE, uso de substâncias, saúde mental, etc.)
- Rastreio e/ou teste** à infeção pelo VIH, hepatites virais e/ou outras IST (isto pode incluir, mas não se limita, à importância do rastreio/teste, aconselhamento pré e pós teste, execução do teste/rastreio, etc.)
- Tratamento e/ou apoio** para a infeção pelo VIH, hepatites virais e/ou outra IST (isto pode incluir, mas não se limita, a tratamentos para a infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST, apoio à adesão, referenciação para serviços de saúde, etc.)
- Nenhuma das anteriores

Em que atividades colabora como TCS?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF NENHUMA DAS ANTERIORES

Acerca da prevenção da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF PREVENÇÃO DA INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRAS IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, A PRESERVATIVOS, PRÁTICAS SEXUAIS MAIS SEGURAS, VACINAÇÃO, PREP, PPE, USO DE SUBSTÂNCIAS, SAÚDE MENTAL, ETC.)

As questões seguintes referem-se a atividades de **PREVENÇÃO** nas quais pode estar a **participar pessoalmente**, no âmbito do apoio prestado, na área de saúde sexual, aos homens gays, bissexuais e outros HSH sobre VIH/SIDA, hepatites virais e outras IST nos **últimos 12 meses**.

Para fins de prevenção, em que atividades colabora... (selecione todas as que se aplicam)

- Disponibilização de informação
- Intervenção - por exemplo, atividades de outreach
- Referenciação e acompanhamento aos cuidados de saúde
- Atividades estratégicas e administrativas - por exemplo, relatórios, gestão
- Não estou envolvido em atividades de prevenção

Para fins de prevenção, colabora na **prestação de informação sobre**... (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, EM QUE ATIVIDADES COLABORA... (SELECIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO

	Diariamente ou quase diariamente	Uma vez por semana ou mais	Uma vez a cada duas semanas ou mais	Uma vez por mês ou menos	Nunca
Prevenção da transmissão da infeção pelo VIH, hepatites virais e/ou outras IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Práticas sexuais mais seguras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rastreio e conhecimento do estatuto serológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vacinação e medicação preventiva (como vacinação para hepatites, PrEP ou PPE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tratamento/medicação para a infeção pelo VIH/SIDA, hepatites virais e/ou outras IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adesão ao tratamento/medicação para a infeção pelo VIH/SIDA, hepatites virais e/ou outras IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de drogas por via injetada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de outras substâncias - por exemplo, álcool, marijuana, cocaína, ketamina, etc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chemsex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde física em geral e vida saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saúde mental, incluindo aconselhamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recrutamento - por exemplo, para rastreios ou aconselhamento gay-friendly	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras atividades ou questões não listadas aqui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em que outras atividades de prestação de informação colabora, para além das listadas?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, COLABORA NA PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE... (SELECIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRAS ATIVIDADES OU QUESTÕES NÃO LISTADAS AQUI=DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE, OUTRAS ATIVIDADES OU QUESTÕES NÃO LISTADAS AQUI=UMA VEZ POR SEMANA OU MAIS, OUTRAS ATIVIDADES OU QUESTÕES NÃO LISTADAS AQUI=UMA VEZ A CADA DUAS SEMANAS OU MAIS, OUTRAS ATIVIDADES OU QUESTÕES NÃO LISTADAS AQUI=UMA VEZ POR MÊS OU MENOS

Para fins de prevenção, colabora **nestas atividades de intervenção**...

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, EM QUE ATIVIDADES COLABORA... (SELECIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF INTERVENÇÃO - POR EXEMPLO, ATIVIDADES DE OUTREACH

	Diariamente ou quase diariamente	Uma vez por semana ou mais	Uma vez a cada duas semanas ou mais	Uma vez por mês ou menos	Nunca
Apoio na área da saúde sexual - por exemplo, disponibilização de preservativos e lubrificantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio na área do uso de substâncias - por exemplo, troca de seringas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio na toma ou acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio na toma ou acesso à profilaxia pós-exposição (PPE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alimentação, água e outros bens essenciais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Primeiros socorros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio na área da habitação, laboral e financeira	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio na área da saúde física e vida saudável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio na mudança comportamental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio na área da saúde mental, incluindo aconselhamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio de pares especializado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio online ou em redes sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra atividade não listada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em que outras atividades de intervenção colabora, para além das listadas?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, COLABORA NESTAS ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO... IS ANY OF OUTRA ATIVIDADE NÃO LISTADA=DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE, OUTRA ATIVIDADE NÃO LISTADA=UMA VEZ POR SEMANA OU MAIS, OUTRA ATIVIDADE NÃO LISTADA=UMA VEZ A CADA DUAS SEMANAS OU MAIS, OUTRA ATIVIDADE NÃO LISTADA=UMA VEZ POR MÊS OU MENOS

Para fins de prevenção, colabora na **referenciação** de homens gays, bissexuais e outros HSH para... (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, EM QUE ATIVIDADES COLABORA... (SELECIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF REFERENCIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

	Diariamente ou quase diariamente	Uma vez por semana ou mais	Uma vez a cada duas semanas ou mais	Uma vez por mês ou menos	Nunca
Hospitais, clínicas, médicos de medicina geral e familiar ou outros profissionais de saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviços de apoio na área da saúde mental, incluindo aconselhamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organização de saúde e apoio social voluntário ou comunitário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polícia - por exemplo, denúncia de crimes de ódio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviços sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Serviços religiosos/espirituais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clubes ou atividades sociais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Banco alimentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoio no uso de substâncias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros serviços ou organizações não listadas aqui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Para fins de prevenção, com que outros serviços ou organizações colabora na referenciação, para além dos aqui listados?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, COLABORA NA REFERENCIAÇÃO DE HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH PARA... (SELECIONE TODAS AS

QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTROS SERVIÇOS OU ORGANIZAÇÕES NÃO LISTADAS AQUI =DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE, OUTROS SERVIÇOS OU ORGANIZAÇÕES NÃO LISTADAS AQUI =UMA VEZ POR SEMANA OU MAIS, OUTROS SERVIÇOS OU ORGANIZAÇÕES NÃO LISTADAS AQUI =UMA VEZ A CADA DUAS SEMANAS OU MAIS , OUTROS SERVIÇOS OU ORGANIZAÇÕES NÃO LISTADAS AQUI =UMA VEZ POR MÊS OU MENOS

Para fins de prevenção, colabora nas seguintes **atividades estratégicas e administrativas...** (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, EM QUE ATIVIDADES COLABORA... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

	Diariamente ou quase diariamente	Uma vez por semana ou mais	Uma vez a cada duas semanas ou mais	Uma vez por mês ou menos	Nunca
Advocacia e networking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolvimento de intervenções, atividades de outreach e de apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participação em investigações e/ou avaliação de necessidades da comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Marketing, publicidade e atividades com os media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitorização, avaliação e relatório das atividades da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angariação de fundos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolvimento da equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outras atividades não listadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em que outras atividades estratégicas e administrativas relacionadas com a prevenção colabora?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRAS ATIVIDADES NÃO LISTADAS=DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE, OUTRAS ATIVIDADES NÃO LISTADAS=UMA VEZ POR SEMANA OU MAIS, OUTRAS ATIVIDADES NÃO LISTADAS=UMA VEZ A CADA DUAS SEMANAS OU MAIS, OUTRAS ATIVIDADES NÃO LISTADAS=UMA VEZ POR MÊS OU MENOS

[Locais de prevenção]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF PREVENÇÃO DA INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRAS IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, A PRESERVATIVOS, PRÁTICAS SEXUAIS MAIS SEGURAS, VACINAÇÃO, PREP, PPE, USO DE SUBSTÂNCIAS, SAÚDE MENTAL, ETC.) AND ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, EM QUE ATIVIDADES COLABORA... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO, INTERVENÇÃO - POR EXEMPLO, ATIVIDADES DE OUTREACH , ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

Pense sobre todas as respostas às questões anteriores acerca das atividades de **PREVENÇÃO**

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, EM QUE ATIVIDADES COLABORA... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO, INTERVENÇÃO - POR EXEMPLO, ATIVIDADES DE OUTREACH , REFERENCIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

Em que locais executa atividades de **PREVENÇÃO** de VIH/SIDA, hepatites virais e IST dirigidas a homens gays, bissexuais e outros HSH? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, EM QUE ATIVIDADES COLABORA... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO, INTERVENÇÃO - POR EXEMPLO, ATIVIDADES DE OUTREACH , REFERENCIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

- Locais de entretenimento gays ou gay-friendly - por exemplo, bares e discotecas
- Locais comunitários - por exemplo, drop-ins, checkpoints, abrigos
- Locais exteriores - por exemplo, locais de engate
- Locais estatais/do setor público - por exemplo, escolas, prisões
- Locais privados - por exemplo, casas, hotéis
- Online ou por e-mail - por exemplo, sites, aplicações móveis, correio postal
- Outro
- Nenhum destes locais

Em que locais de entretenimento gays/gay friendly? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS DE ENTRETENIMENTO GAYS OU GAY-FRIENDLY - POR EXEMPLO, BARES E DISCOTECAS

- Café/restaurantes
- Bares/discotecas/festas
- Cinemas porno
- Lojas - por exemplo, lojas de fetiche, livrarias, lojas de vídeos
- Saunas
- Bordéis masculinos
- Outros
- Nenhum destes

Que outros locais de entretenimento gay/gay-friendly?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS DE ENTRETENIMENTO GAYS/GAY FRIENDLY? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTROS

Em que locais comunitários? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS COMUNITÁRIOS - POR EXEMPLO, DROP-INS, CHECKPOINTS, ABRIGOS

- Drop-in, centro comunitário ou organização de base comunitária
- Campo de migrantes
- Abrigo/refúgio
- Banco alimentar
- Clube social
- Eventos e marchas de orgulho LGBT
- Outro
- Nenhum destes

Que outros locais comunitários?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS COMUNITÁRIOS? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais exteriores? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS EXTERIORES - POR EXEMPLO, LOCAIS DE ENGATE

- Outreach móvel - por exemplo, unidade móvel, carrinha
- Ruas ou espaço público
- Local de engate
- Evento desportivo
- Outro
- Nenhum destes

Que outro local exterior?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXTERIORES? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais estatais/do setor público? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS ESTATAIS/DO SETOR PÚBLICO - POR EXEMPLO, ESCOLAS, PRISÕES

- Educação
- Prisão
- Serviços sociais estatais
- Outro
- Nenhum destes

Que outros locais estatais/do setor público?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS ESTATAIS/DO SETOR PÚBLICO? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais privados? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS PRIVADOS - POR EXEMPLO, CASAS, HOTÉIS

- Casa/residência privada
- Casa de cuidados residenciais
- Hotel
- Outro
- Nenhum destes

Que outros locais privados?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS PRIVADOS? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais online ou por e-mail? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF ONLINE OU POR E-MAIL - POR EXEMPLO, SITES, APLICAÇÕES MÓVEIS, CORREIO POSTAL

- Site ou chat virtual
- Aplicações móveis
- Linha de apoio telefónica
- Redes sociais
- Serviço postal/correio - por exemplo, envio de preservativos por correio, kits de rastreio
- Outro
- Nenhum destes

Que outro local online ou por e-mail?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS ONLINE OU POR E-MAIL? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que outro local, para além dos aqui listados, executa atividades de prevenção?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Acerca do rastreio e/ou teste da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF RASTREIO E/OU TESTE À INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRAS IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, À IMPORTÂNCIA DO RASTREIO/TESTE, ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE, EXECUÇÃO DO TESTE/RASTREIO, ETC.)

As questões seguintes referem-se a atividades de **RASTREIO E/OU TESTE** nas quais pode estar a **participar pessoalmente**, no âmbito do apoio prestado, na área de saúde sexual, aos homens gays, bissexuais e outros HSH sobre VIH/SIDA, hepatites virais e outras IST nos **últimos 12 meses**.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF RASTREIO E/OU TESTE À INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRAS IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, À IMPORTÂNCIA DO RASTREIO/TESTE, ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE, EXECUÇÃO DO TESTE/RASTREIO, ETC.)

Para fins de rastreio e/ou teste, colabora nas seguintes atividades... (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF RASTREIO E/OU TESTE À INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRAS IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, À IMPORTÂNCIA DO RASTREIO/TESTE, ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE, EXECUÇÃO DO TESTE/RASTREIO, ETC.)

- Consultas e aconselhamento
- Procedimentos de rastreio e/ou teste
- Referenciação e ligação aos cuidados de saúde
- Atividades estratégicas e administrativas - por exemplo, relatórios, gestão
- Não estou envolvido no rastreio e/ou teste

Para fins de rastreio e/ou teste, colabora nas seguintes **atividades de consultas e aconselhamento**... (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF CONSULTAS E ACONSELHAMENTO

	Diariamente ou quase diariamente	Uma vez por semana ou mais	Uma vez a cada duas semanas ou mais	Uma vez por mês ou menos	Nunca
Disponibilização de consultas, informações ou aconselhamento relacionados com o rastreio e/ou teste para a infeção pelo VIH/hepatites/IST - por exemplo, sobre a importância do rastreio regular e conhecimento do estatuto serológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilização de consultas, informações ou aconselhamento relacionados com a adesão à medicação/tratamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informação e aconselhamento pré e pós teste sobre VIH/hepatites/IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Colabora nos seguintes **rastreios e/ou testes**... (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF PROCEDIMENTOS DE RASTREIO E/OU TESTE

	Diariamente ou quase diariamente	Uma vez por semana ou mais	Uma vez a cada duas semanas ou mais	Uma vez por mês ou menos	Nunca
Rastreios e/ou testes para a infeção pelo VIH	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rastreios e/ou testes para as hepatites virais (B e/ou C)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rastreios e/ou testes para outras IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Que amostras utiliza nos rastreios e/ou testes para a infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST? (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF PROCEDIMENTOS DE RASTREIO E/OU TESTE

	Recolho a amostra e testo-a imediatamente (teste rápido)	Recolho a amostra e levo-a para ser analisada em laboratório	Forneço um kit de auto-teste para que os utentes recolham as suas próprias amostras	Não faço estes rastreios e/ou testes
Amostra de sangue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amostra em cotonete (uretra, retal, boca, garganta)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amostra de urina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Colabora na **referenciação ou acompanhamento de homens gays, bissexuais e outros HSH a serviços de saúde** para rastreio e/ou teste para... (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF REFERENCIAÇÃO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

- Um hospital, clínica, médico de medicina geral e familiar ou outro profissional de saúde
- Uma organização de saúde e assistência social voluntária ou comunitária
- Outros serviços ou apoio
- Não referencio ou acompanho pessoas para rastreio e/ou teste

Para fins de rastreio e/ou teste, colabora nas seguintes **atividades estratégicas e/ou administrativas...** (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

	Diariamente ou quase diariamente	Uma vez por semana ou mais	Uma vez a cada duas semanas ou mais	Uma vez por mês ou menos	Nunca
Advocacia e networking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolvimento de atividades de intervenção, outreach e apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envolvimento em investigações e/ou avaliação das necessidades da comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de marketing, publicidade e media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitorização, avaliação e relato das atividades da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angariação de fundos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolvimento da equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em que outras atividades estratégicas e administrativas relacionadas com o rastreio e/ou teste colabora?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E/OU ADMINISTRATIVAS... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTROS=DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE, OUTROS=UMA VEZ POR SEMANA OU MAIS, OUTROS=UMA VEZ A CADA DUAS SEMANAS OU MAIS, OUTROS=UMA VEZ POR MÊS OU MENOS

[Locais de rastreio e/ou teste]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCA FREQUENTE) IS ANY OF RASTREIO E/OU TESTE À INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRAS IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, À IMPORTÂNCIA DO RASTREIO/TESTE, ACONSELHAMENTO PRÉ E PÓS TESTE, EXECUÇÃO DO TESTE/RASTREIO, ETC.) AND ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF CONSULTAS E ACONSELHAMENTO, PROCEDIMENTOS DE RASTREIO E/OU TESTE, ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

Pense sobre todas as respostas às questões anteriores sobre atividades de **RASTREIO E/OU TESTE...**

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF CONSULTAS E ACONSELHAMENTO, PROCEDIMENTOS DE RASTREIO E/OU TESTE, REFERENCIAÇÃO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

Em que locais executa atividades de **RASTREIO E/OU TESTE** para VIH/SIDA, hepatites virais e IST dirigidas a homens gays, bissexuais e outros HSH? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF CONSULTAS E ACONSELHAMENTO, PROCEDIMENTOS DE RASTREIO E/OU TESTE, REFERENCIAÇÃO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

- Locais de entretenimento gays ou gay-friendly - por exemplo, bares e discotecas
- Locais comunitários - por exemplo, drop-ins, checkpoints, abrigos
- Locais exteriores - por exemplo, locais de engate
- Locais estatais/do setor público - por exemplo, escolas, prisões
- Locais privados - por exemplo, casas, hotéis
- Online ou por e-mail - por exemplo, sites, aplicações móveis, correio postal
- Outro
- Nenhum destes locais

Em que locais de entretenimento gays/gay friendly? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE RASTREIO E/OU TESTE PARA VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIGIRIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS DE ENTRETENIMENTO GAYS OU GAY-FRIENDLY - POR EXEMPLO, BARES E DISCOTAS

- Café/restaurantes
- Bares/discotecas/festas
- Cinemas porno
- Lojas - por exemplo, lojas de fetiche, livrarias, lojas de vídeos
- Saunas
- Bordéis masculinos
- Outros
- Nenhum destes

Que outros locais de entretenimento gay/gay friendly?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS DE ENTRETENIMENTO GAYS/GAY FRIENDLY? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTROS

Em que locais comunitários? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE RASTREIO E/OU TESTE PARA VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIGIRIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS COMUNITÁRIOS - POR EXEMPLO, DROP-INS, CHECKPOINTS, ABRIGOS

- Drop-in, centro comunitário ou organização de base comunitária
- Campo de migrantes
- Abrigo/refúgio
- Banco alimentar
- Clube social
- Eventos e marchas de orgulho LGBT
- Outro
- Nenhum destes

Que outros locais comunitários?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS COMUNITÁRIOS? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais exteriores? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE RASTREIO E/OU TESTE PARA VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIGIRIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS EXTERIORES - POR EXEMPLO, LOCAIS DE ENGATE

- Outreach móvel - por exemplo, unidade móvel, carrinha
- Ruas ou espaço público
- Local de engate
- Evento desportivo
- Outro
- Nenhum destes

Que outro local exterior?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXTERIORES? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais estatais/do setor público? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE RASTREIO E/OU TESTE PARA VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIGIRIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS ESTATAIS/DO SETOR PÚBLICO - POR EXEMPLO, ESCOLAS, PRISÕES

- Educação
- Prisão
- Serviços sociais estatais
- Outro
- Nenhum destes

Que outros locais estatais/do setor público?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS ESTATAIS/DO SETOR PÚBLICO? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais privados? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE RASTREIO E/OU TESTE PARA VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIGIRIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS PRIVADOS - POR EXEMPLO, CASAS, HOTÉIS

- Casa/residência privada
- Casa de cuidados residenciais
- Hotel
- Outro
- Nenhum destes

Que outros locais privados?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS PRIVADOS? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais online ou por e-mail? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE RASTREIO E/OU TESTE PARA VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIGIRIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF ONLINE OU POR E-MAIL - POR EXEMPLO, SITES, APLICAÇÕES MÓVEIS, CORREIO POSTAL

- Site ou chat virtual
- Aplicações móveis
- Linha de apoio telefónica
- Redes sociais
- Serviço postal/correio - por exemplo, envio de preservativos por correio, kits de rastreio
- Outro
- Nenhum destes

Que outro local online ou por e-mail?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS ONLINE OU POR E-MAIL? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que outro local, para além dos aqui listados, executa testes e/ou rastreios?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE RASTREIO E/OU TESTE PARA VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIGIRIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO, NENHUM DESTES LOCAIS

Acerca do tratamento e/ou apoio em relação à infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF TRATAMENTO E/OU APOIO PARA A INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRA IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, A TRATAMENTOS PARA A INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS IST, APOIO À ADESÃO, REFERENCIAÇÃO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE, ETC.)

As questões seguintes referem-se a atividades de **TRATAMENTO E/OU APOIO** nas quais pode estar a **participar pessoalmente**, no âmbito do apoio prestado, na área de saúde sexual, aos homens gays, bissexuais e outros HSH sobre VIH/SIDA, hepatites virais e outras IST nos **últimos 12 meses**.

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF TRATAMENTO E/OU APOIO PARA A INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRA IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, A TRATAMENTOS PARA A INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS IST, APOIO À ADESÃO, REFERENCIAÇÃO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE, ETC.)

Para fins de tratamento e/ou apoio, colabora nas seguintes atividades... (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF TRATAMENTO E/OU APOIO PARA A INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRA IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, A TRATAMENTOS PARA A INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS IST, APOIO À ADESÃO, REFERENCIAÇÃO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE, ETC.)

- Disponibilização de informação
- Intervenção - por exemplo, atividades de outreach
- Referenciação e acompanhamento aos cuidados de saúde
- Atividades estratégicas e administrativas - por exemplo, relatórios, gestão
- Não estou envolvido em atividades de prevenção

Colabora na **disponibilização de informação** sobre... (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE TRATAMENTO E/OU APOIO, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO

- Tratamentos para a infeção pelo VIH/SIDA
- Tratamentos para as hepatites virais
- Tratamentos para outras IST
- Aconselhamento e apoio de saúde mental

Colabora na informação sobre estes tratamentos para a infeção pelo VIH/SIDA (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA NA DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF TRATAMENTOS PARA A INFEÇÃO PELO VIH/SIDA

- Tratamento antirretroviral (TAR)
- Tratamento antirretroviral (TAR) de combinação
- Outro
- Nenhum destes tratamentos

Colabora na informação sobre estes tratamentos para as hepatites virais (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA NA DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF TRATAMENTOS PARA AS HEPATITES VIRAIS

- Vacina para a hepatite A/B
- Interferão peguilado
- Terapêutica de combinação para a hepatite C/AAD
- Analgésicos - por exemplo, ibuprofeno, paracetamol
- Outro
- Nenhum destes tratamentos

Colabora na informação sobre estes tratamentos para outras IST (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA NA DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF TRATAMENTOS PARA OUTRAS IST

- Medicação antibiótica
- Medicação antiviral
- Cremes tópicos
- Analgésicos - por exemplo, ibuprofeno, paracetamol
- Outro
- Nenhum destes tratamentos

Para fins de tratamento e/ou apoio, colabora na **disponibilização destas atividades de intervenção**... (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE TRATAMENTO E/OU APOIO, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF INTERVENÇÃO - POR EXEMPLO, ATIVIDADES DE OUTREACH

- Apoio no planeamento para tratamento/medicação
- Apoio a utentes na adesão ao tratamento/medicação
- Acompanhamento de utentes para obter tratamento/medicação
- Apoio na obtenção e acesso ao tratamento/medicação
- Outro

Em que outras atividades de intervenção não listadas colabora?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE TRATAMENTO E/OU APOIO, COLABORA NA DISPONIBILIZAÇÃO DESTAS ATIVIDADES DE INTERVENÇÃO... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Colabora na **referenciação** de gays, homens bissexuais e outros HSH para tratamento e/ou apoio para (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE TRATAMENTO E/OU APOIO, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF REFERENCIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

- Um hospital, clínica, médico de medicina geral e familiar ou outro profissional de saúde
- Uma organização de saúde e assistência social voluntária ou comunitária
- Outro serviço ou apoio

Não referencio pessoas para tratamento ou apoio

Para fins de tratamento e/ou apoio, colabora nas seguintes **atividades estratégicas e administrativas...** (selecione todas as que se aplicam)
QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE TRATAMENTO E/OU APOIO, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

	Diariamente ou quase diariamente	Uma vez por semana ou mais	Uma vez a cada duas semanas ou mais	Uma vez por mês ou menos	Nunca
Advocacia e networking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolvimento de atividades de intervenção, outreach e apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envolvimento em investigações e/ou avaliação das necessidades da comunidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de marketing, publicidade e media	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Monitorização, avaliação e relato das atividades da organização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desenvolvimento da equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Em que outras atividades estratégicas e administrativas relacionadas com tratamento e/ou apoio colabora?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE TRATAMENTO E/OU APOIO, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTROS=DIARIAMENTE OU QUASE DIARIAMENTE, OUTROS=UMA VEZ POR SEMANA OU MAIS, OUTROS=UMA VEZ A CADA DUAS SEMANAS OU MAIS, OUTROS=UMA VEZ POR MÊS OU MENOS

[Locais de tratamento e/ou apoio]

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION COLABORA EM... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM, MESMO QUE A COLABORAÇÃO SEJA POUCO FREQUENTE) IS ANY OF TRATAMENTO E/OU APOIO PARA A INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E/OU OUTRA IST (ISTO PODE INCLUIR, MAS NÃO SE LIMITA, A TRATAMENTOS PARA A INFEÇÃO PELO VIH, HEPATITES VIRAIS E OUTRAS IST, APOIO À ADESAO, REFERENCIAÇÃO PARA SERVIÇOS DE SAÚDE, ETC.) AND ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE TRATAMENTO E/OU APOIO, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO, INTERVENÇÃO - POR EXEMPLO, ATIVIDADES DE OUTREACH, ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

Pense agora em todas as respostas anteriores sobre atividades de **TRATAMENTO E/OU APOIO...**

Em que locais executa atividades de **TRATAMENTO E/OU APOIO** sobre VIH/SIDA, hepatites virais e IST dirigidas a homens gays, bissexuais e outros HSH? (selecione todos os que se aplicam)

- Locais de entretenimento gays ou gay-friendly - por exemplo, bares e discotecas
- Locais comunitários - por exemplo, drop-ins, abrigos
- Locais exteriores - por exemplo, locais de engate
- Locais estatais/do setor público - por exemplo, escolas, prisões
- Locais privados - por exemplo, casas, hotéis
- Online ou por e-mail - por exemplo, sites, aplicações móveis, correio postal
- Outro
- Nenhum destes locais

Em que locais de entretenimento gays/gay friendly? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE TRATAMENTO E/OU APOIO SOBRE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS DE ENTRETENIMENTO GAYS OU GAY-FRIENDLY - POR EXEMPLO, BARES E DISCOTAS

- Café/restaurantes
- Bares/discotecas/festas
- Cinemas pornográficos
- Lojas - por exemplo, lojas de fetiche, livrarias, lojas de vídeos
- Saunas
- Bordéis masculinos
- Outros
- Nenhum destes

Que outros locais de entretenimento gay/gay friendly?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS DE ENTRETENIMENTO GAYS/GAY FRIENDLY? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTROS

Em que locais comunitários? (selecione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE TRATAMENTO E/OU APOIO SOBRE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS COMUNITÁRIOS - POR EXEMPLO, DROP-INS, ABRIGOS

- Drop-in, centro comunitário ou organização de base comunitária
- Campo de migrantes
- Abrigo/refúgio
- Banco alimentar

- Clube social
- Eventos e marchas de orgulho LGBT
- Outro
- Nenhum destes

Que outros locais comunitários?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS COMUNITÁRIOS? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais exteriores? (seleccione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE TRATAMENTO E/OU APOIO SOBRE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS EXTERIORES - POR EXEMPLO, LOCAIS DE ENGATE

- Outreach móvel - por exemplo, unidade móvel, carrinha
- Ruas ou espaço público
- Local de engate
- Evento desportivo
- Outro
- Nenhum destes

Que outro local exterior?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXTERIORES? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais estatais/do setor público? (seleccione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE TRATAMENTO E/OU APOIO SOBRE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS ESTATAIS/DO SETOR PÚBLICO - POR EXEMPLO, ESCOLAS, PRISÕES

- Educação
- Prisão
- Serviços sociais estatais
- Outro
- Nenhum destes

Que outros locais estatais/do setor público?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS ESTATAIS/DO SETOR PÚBLICO? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais privados? (seleccione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE TRATAMENTO E/OU APOIO SOBRE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF LOCAIS PRIVADOS - POR EXEMPLO, CASAS, HOTÉIS

- Casa/residência privada
- Casa de cuidados residenciais
- Hotel
- Outro
- Nenhum destes

Que outros locais privados?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS PRIVADOS? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que locais online ou por e-mail? (seleccione todos os que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE TRATAMENTO E/OU APOIO SOBRE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF ONLINE OU POR E-MAIL - POR EXEMPLO, SITES, APLICAÇÕES MÓVEIS, CORREIO POSTAL

- Site ou chat virtual
- Aplicações móveis
- Linha de apoio telefónica
- Redes sociais
- Serviço postal/correio - por exemplo, envio de preservativos por correio, kits de rastreio
- Outro
- Nenhum destes

Que outro local online ou por e-mail?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS ONLINE OU POR E-MAIL? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Em que outro local, para além dos aqui listados, executa atividades de tratamento e/ou apoio?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EM QUE LOCAIS EXECUTA ATIVIDADES DE TRATAMENTO E/OU APOIO SOBRE VIH/SIDA, HEPATITES VIRAIS E IST DIRIGIDAS A HOMENS GAYS, BISSEXUAIS E OUTROS HSH? (SELECCIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO, NENHUM DESTES LOCAIS

Acerca do tempo despendido em atividade enquanto TCS

PAGE SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE PREVENÇÃO, EM QUE ATIVIDADES COLABORA... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO, INTERVENÇÃO - POR EXEMPLO, ATIVIDADES DE OUTREACH, REFERENCIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO OR ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE RASTREIO E/OU TESTE, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF CONSULTAS E ACONSELHAMENTO, PROCEDIMENTOS DE RASTREIO E/OU TESTE, REFERENCIAÇÃO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO OR ANSWER TO QUESTION PARA FINS DE TRATAMENTO E/OU APOIO, COLABORA NAS SEGUINTE ATIVIDADES... (SELECCIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF DISPONIBILIZAÇÃO DE INFORMAÇÃO, INTERVENÇÃO - POR EXEMPLO, ATIVIDADES DE OUTREACH, REFERENCIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO AOS CUIDADOS DE SAÚDE, ATIVIDADES ESTRATÉGICAS E ADMINISTRATIVAS - POR EXEMPLO, RELATÓRIOS, GESTÃO

Pense nos diferentes tipos de atividades em que colabora enquanto TCS e no tempo que investe em cada uma delas.

Nos últimos 12 meses, enquanto TCS, quanto tempo aproximadamente investiu no apoio para...

Nota: a soma dos valores deveria corresponder a 100%, mas não precisa ser exato.

Prevenção da infecção pelo VIH, hepatites virais e/ou outras IST

Rastreo e/ou teste da infecção pelo VIH, hepatites virais e/ou outras IST

Tratamento e/ou apoio da infecção pelo VIH, hepatites virais e/ou outras IST

SECÇÃO 4: Acerca de com quem trabalha (clientes)

Esta secção contém questões sobre as pessoas com as quais trabalha e a sua relação com as mesmas. Se atualmente não trabalhar como TCS, por favor pense no trabalho mais recente enquanto TCS nos últimos 12 meses.

Com quais destas populações trabalha **mais frequentemente** nas suas atividades de TCS? (selecione até três opções)

MAXIMUM OF 3 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Homens gays, bissexuais e outros HSH
- Lésbicas/mulheres bissexuais e outras mulheres que têm sexo com mulheres (MSM)
- Pessoas trans
- Adolescentes/jovens
- Estudantes
- Pessoas que pertencem a minorias étnicas
- Grupos/indivíduos religiosos ou espirituais
- Pessoas com deficiência ou com dificuldades de aprendizagem
- Pessoas migrantes
- Pessoas que fazem trabalho sexual
- Pessoas em situação de sem-abrigo
- Pessoas que vivem com VIH/SIDA
- Pessoas que usam drogas (por via injetada ou outra)
- População em geral, incluindo homens gays, bissexuais e outros HSH
- Pessoas reclusas ou em liberdade condicional
- Pessoas idosas
- Pais, crianças e famílias

Pense **apenas** sobre o seu trabalho de apoio dirigido aos homens gays, bissexuais e outros HSH, na área da saúde sexual, VIH, hepatites virais e outras IST. Com que grupo etário trabalha **mais frequentemente**?

- Sobretudo pessoas com menos de 25 anos
- Sobretudo com pessoas com mais de 25 anos
- Ambas

Num período de 7 dias, aproximadamente, quantos homens gays, bissexuais e outros HSH apoia diretamente na área de saúde sexual, VIH, hepatites virais e outras IST?

- Até 5 pessoas
- Entre 6 a 9 pessoas
- Entre 10 a 49 pessoas
- Entre 50 a 249 pessoas
- 250 pessoas ou mais
- Não sei

Em que medida considera que os homens gays, bissexuais e outros HSH "confiam" ou se sentem seguros com o apoio de TCS prestado **por si**?

- Nada
- Dificilmente
- Moderadamente
- Bastante
- Não sei

Em que medida considera que homens gays, bissexuais e outros HSH "confiam" ou se sentem seguros com a **sua organização de TCS**?

- Nada
- Dificilmente
- Moderadamente
- Bastante
- Não sei

SECÇÃO 5: Acerca das barreiras à realização de atividades de TCS

Nesta secção, fale-nos sobre as questões que influenciam o seu papel e atividades enquanto TCS, incluindo de que forma estas poderão ser melhoradas. Se atualmente não trabalha como TCS, por favor fale-nos sobre o seu último trabalho como TCS nos últimos 12 meses.

Pense em tudo o que faz enquanto TCS. Por favor seleccione **os principais problemas que o afetam** e que prejudicam o seu trabalho. (chwIssues_individual)

- Tenho pouco tempo para trabalhar/fazer voluntariado como TCS
- Trabalho/faço voluntariado como TCS durante muitas horas ou em horários complicados
- Faltam-me conhecimentos
- Tenho preocupações pessoais ou receios relacionados com trabalhar como TCS
- Não pertença às comunidades gay/bissexual/HSH
- Tenho um salário baixo ou não tenho salário
- Nenhum dos anteriores

Por favor seleccione **os principais problemas da sua organização** que dificultam o seu trabalho. (chwIssues_organisation)

- Escassez de financiamento/recursos
- Falta de espaço para as atividades da organização
- Ausência de metas ou objetivos claros
- Acesso limitado ou falta de acesso a formação
- Desacordos no seio da organização
- Fraca coordenação das atividades
- Fraca comunicação na organização
- Falta de supervisão adequada
- Poucos TCS/colegas/funcionários
- Serviços de cuidados de saúde limitados ou inacessíveis (médicos, enfermeiros, hospitais)
- Má coordenação com serviços de saúde (médicos, enfermeiros, hospitais)
- Problemas de confidencialidade e anonimato
- Fraco conhecimento de questões de sexualidade/LGBT nos serviços de saúde
- Nenhum dos anteriores

Por favor seleccione **os principais problemas das comunidades locais** que dificultam o seu trabalho. (chwIssues_communities)

- Falta de interesse por parte de gays, homens bissexuais e outros HSH
- Falta de apoio por parte de negócios e/ou espaços gays/bissexuais
- Nenhum dos anteriores

Por favor seleccione **os principais problemas sociais** que dificultam o seu trabalho. (chwIssues_society)

- Ausência de financiamento destinado a organizações de TCS
- Falta de regulamentos
- Ausência ou fraca estratégia nacional para a infeção pelo VIH
- Estigma em relação à homo e bissexualidade
- Estigma em relação ao VIH/SIDA
- Estigma em relação às hepatites
- Estigma em relação às IST
- Nenhum dos anteriores

SECÇÃO 5 (continuação):

Dos principais problemas que seleccionou, quais têm o maior impacto no seu trabalho? (seleccione até **três**) (chwIssues_consolidated)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSE EM TUDO O QUE FAZ ENQUANTO TCS. POR FAVOR SELECIONE OS PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE O AFETAM E QUE PREJUDICAM O SEU TRABALHO. IS ANY OF TENHO POUCO TEMPO PARA TRABALHAR/FAZER VOLUNTARIADO COMO TCS, TRABALHO/FAÇO VOLUNTARIADO COMO TCS DURANTE MUITAS HORAS OU EM HORÁRIOS COMPLICADOS, FALTAM-ME CONHECIMENTOS, TENHO PREOCUPAÇÕES PESSOAIS OU RECEIOS RELACIONADOS COM TRABALHAR COMO TCS, NÃO PERTENÇO ÀS COMUNIDADES GAY/BISSEXUAL/HSH, TENHO UM SALÁRIO BAIXO OU NÃO TENHO SALÁRIO OR ANSWER TO QUESTION POR FAVOR SELECIONE OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DA SUA ORGANIZAÇÃO QUE DIFICULTAM O SEU TRABALHO. IS ANY OF ESCASSEZ DE FINANCIAMENTO/RECURSOS, FALTA DE ESPAÇO PARA AS ATIVIDADES DA ORGANIZAÇÃO, AUSÊNCIA DE METAS OU OBJETIVOS CLAROS, ACESSO LIMITADO OU FALTA DE ACESSO A FORMAÇÃO, DESACORDOS NO SEIO DA ORGANIZAÇÃO, FRACA COORDENAÇÃO DAS ATIVIDADES, FRACA COMUNICAÇÃO NA ORGANIZAÇÃO, FALTA DE SUPERVISÃO ADEQUADA, POUCOS TCS/COLEGAS/FUNCIÓNÁRIOS, SERVIÇOS DE CUIDADOS DE SAÚDE LIMITADOS OU INACESSÍVEIS (MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITAIS), MÁ COORDENAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE (MÉDICOS, ENFERMEIROS, HOSPITAIS), PROBLEMAS DE CONFIDENCIALIDADE E ANONIMATO, FRACO CONHECIMENTO DE QUESTÕES DE SEXUALIDADE/LGBT NOS SERVIÇOS DE SAÚDE OR ANSWER TO QUESTION POR FAVOR SELECIONE OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DAS COMUNIDADES LOCAIS QUE DIFICULTAM O SEU TRABALHO. IS ANY OF FALTA DE INTERESSE POR PARTE DE GAYS, HOMENS BISSEXUAIS E OUTROS HSH, FALTA DE APOIO POR PARTE DE NEGÓCIOS E/OU ESPAÇOS GAYS/BISSEXUAIS OR ANSWER TO QUESTION POR FAVOR SELECIONE OS PRINCIPAIS PROBLEMAS SOCIAIS QUE DIFICULTAM O SEU TRABALHO. IS ANY OF AUSÊNCIA DE FINANCIAMENTO DESTINADO A ORGANIZAÇÕES DE TCS, FALTA DE REGULAMENTOS, AUSÊNCIA OU FRACA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA A INFEÇÃO PELO VIH, ESTIGMA EM RELAÇÃO À HOMOS E BISSEXUALIDADE, ESTIGMA EM RELAÇÃO AO VIH/SIDA, ESTIGMA EM RELAÇÃO ÀS HEPATITES, ESTIGMA EM RELAÇÃO ÀS IST
MAXIMUM OF 3 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Tenho pouco tempo para trabalhar/fazer voluntariado como TCS
- Trabalho/faço voluntariado como TCS durante muitas horas ou em horários complicados
- Faltam-me conhecimentos
- Tenho preocupações pessoais ou receios relacionados com trabalhar como TCS
- Não pertença às comunidades gay/bissexual/HSH
- Tenho um salário baixo ou não tenho salário
- Escassez de financiamento/recursos
- Falta de espaço para as atividades da organização
- Ausência de metas ou objetivos claros
- Acesso limitado ou falta de acesso a formação
- Desacordos no seio da organização
- Fraca coordenação das atividades
- Fraca comunicação na organização
- Falta de supervisão adequada
- Poucos TCS/colegas/funcionários

- Serviços de cuidados de saúde limitados ou inacessíveis (médicos, enfermeiros, hospitais)
- Má coordenação com serviços de saúde (médicos, enfermeiros, hospitais)
- Problemas de confidencialidade e anonimato
- Fraco conhecimento de questões de sexualidade/LGBT nos serviços de saúde
- Falta de interesse por parte dos homens gays, bissexuais e outros HSH
- Falta de apoio por parte de negócios e/ou espaços gays/bissexuais
- Ausência de financiamento destinado a organizações de TCS
- Falta de regulamentos
- Ausência ou fraca estratégia nacional para a infeção pelo VIH
- Estigma em relação à homo e bissexualidade
- Estigma em relação ao VIH/SIDA
- Estigma em relação às hepatites
- Estigma em relação às IST

Por palavras suas, indique **três coisas** que tornariam o seu trabalho como TCS mais eficaz nos próximos 12 meses.

Primeira:

Segunda:

Terceira:

SECÇÃO 6: Acerca do recrutamento como TCS

Esta secção pretende saber como foi o recrutamento para trabalhar como TCS. Pense na altura em que iniciou o seu trabalho como TCS ou em que começou a envolver-se em atividades de apoio a homens gays, bissexuais e outros HSH.

Por que motivo começou a trabalhar ou fazer voluntariado como TCS? (selecione todos os que se aplicam)

- Queria apoiar gays, homens bissexuais e outros HSH
- Queria apoiar pessoas que vivem com VIH/SIDA, hepatites virais e/ou outras IST
- Queria ter acesso a formação
- Necessitava de emprego
- Boa remuneração
- Oportunidades para desenvolver a carreira
- Socialização
- Networking
- Obter acesso a determinados ambientes ou espaços
- Aprendizagem e desenvolvimento pessoal
- Queria ajudar a prevenir a infeção pelo VIH, hepatites virais e/ou outras IST
- Ensinar e educar os outros
- Outro

Por que outro motivo começou a trabalhar como TCS?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION POR QUE MOTIVO COMEÇOU A TRABALHAR OU FAZER VOLUNTARIADO COMO TCS? (SELECIONE TODOS OS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRO

Como começou a trabalhar como TCS?

- Abordei a organização para me oferecer como voluntário
- Candidatei-me a um anúncio que procurava voluntários
- Candidatei-me a um anúncio para um trabalho remunerado
- Já trabalhava para a organização, mas com uma responsabilidade diferente
- Fui recrutado/recomendado por colegas/amigos
- Outro

Quantos empregos/experiências de voluntariado como TCS teve nos quais disponibilizava especificamente apoio na área da saúde sexual a homens gays, bissexuais e outros HSH?

- Um
- Dois ou três
- Quatro ou cinco
- Seis ou mais

Contabilizando todos estes empregos/experiências de voluntariado como TCS, há aproximadamente quanto anos é TCS?

- Menos de 1 ano
- Entre 1 a 5 anos
- Entre 6 a 10 anos
- Entre 11 a 20 anos
- Mais de 20 anos

Existiam algumas exigências em termos de **formação ou qualificações** quando iniciou o seu atual trabalho como TCS?

- Não

- Sim
- Não sei/não me lembro

Quais eram as exigências em termos de formação ou qualificações?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EXISTIAM ALGUMAS EXIGÊNCIAS EM TERMOS DE FORMAÇÃO OU QUALIFICAÇÕES QUANDO INICIOU O SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS? IS ANY OF SIM

Existiam algumas exigências em termos de **experiência relevante** quando iniciou o seu atual trabalho como TCS?

- Não
- Sim
- Não sei/não me lembro

Aproximadamente quanto tempo de experiência anterior relevante era pedido?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION EXISTIAM ALGUMAS EXIGÊNCIAS EM TERMOS DE EXPERIÊNCIA RELEVANTE QUANDO INICIOU O SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS? IS ANY OF SIM

- Sem experiência
- Até um mês
- Até três meses
- Até seis meses
- Até doze meses
- Mais de doze meses

SECÇÃO 7: Acerca da formação e capacidades

Esta secção é sobre as habilitações e sobre o tipo de formação (caso tenha) que obteve durante o seu trabalho como TCS. Se atualmente não trabalhar como TCS, por favor fale-nos sobre o seu último trabalho como TCS nos últimos 12 meses.

Pense no seu atual trabalho como TCS, recebeu formação para desempenhar esta função?

- Não
- Sim - **internamente** / formação no trabalho dada pela minha organização de TCS
- Sim - **externamente** / formação - i.e. de uma consultora, escola de formação ou num evento externo
- Sim - **ambas** / formação interna e externa

Que tipo de formação recebeu? (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSE NO SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS, RECEBEU FORMAÇÃO PARA DESEMPENHAR ESTA FUNÇÃO? IS ANY OF SIM - INTERNAMENTE / FORMAÇÃO NO TRABALHO DADA PELA MINHA ORGANIZAÇÃO DE TCS, SIM - EXTERNAMENTE / FORMAÇÃO - I.E. DE UMA CONSULTORA, ESCOLA DE FORMAÇÃO OU NUM EVENTO EXTERNO, SIM - AMBAS / FORMAÇÃO INTERNA E EXTERNA

- Formação online - i.e. webinários, programas/cursos de formação online, aulas virtuais
- Presencial - i.e. seminários, workshops, aulas, trabalho de grupo, ensino por pares, conferências, eventos
- Apoio estruturado - i.e. supervisão, orientação, mentoring
- Observação estruturada - i.e. acompanhando um colega, seguindo um modelo de referência
- Outro tipo de formação

Que áreas foram abrangidas pela formação? (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSE NO SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS, RECEBEU FORMAÇÃO PARA DESEMPENHAR ESTA FUNÇÃO? IS ANY OF SIM - INTERNAMENTE / FORMAÇÃO NO TRABALHO DADA PELA MINHA ORGANIZAÇÃO DE TCS, SIM - EXTERNAMENTE / FORMAÇÃO - I.E. DE UMA CONSULTORA, ESCOLA DE FORMAÇÃO OU NUM EVENTO EXTERNO, SIM - AMBAS / FORMAÇÃO INTERNA E EXTERNA

- Prevenção da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST
- Rastreio e/ou teste da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST
- Tratamento e/ou apoio na área do VIH, hepatites virais e outras IST
- Consumo de substâncias - por exemplo, chemsex, álcool
- Apoio na área da saúde mental
- Apoio na área da saúde em geral
- Primeiros socorros/segurança pessoal/ressuscitação cardiopulmonar
- Sinalização para outros tipos de apoio e serviços
- Apoio de pares
- Aconselhamento
- Advocacia
- Networking
- Capacitação
- Escrita de relatórios
- Capacidade de pesquisa
- Angariação de fundos/candidatura a financiamento
- Conhecimento de redes sociais/informática/TI
- Línguas - por exemplo, ser-se bilingue
- Capacidade de liderança/gestão
- Capacidade de comunicação - por exemplo, escrita, oratória
- Capacidades interpessoais e construção de relações
- Capacidades administrativas
- Capacidade de transmitir conhecimentos
- Conhecimentos de orçamentação/finanças
- Conhecimento sobre a diversidade de orientações sexuais e identidades de género
- Conhecimento sobre a diversidade de atos e práticas sexuais
- Necessidades de saúde específicas da população LGBT

Outras áreas de formação

Que outras áreas foram abrangidas pela formação?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUE ÁREAS FORAM ABRANGIDAS PELA FORMAÇÃO? (SELECIONE TODAS AS QUE SE APLICAM) IS ANY OF OUTRAS ÁREAS DE FORMAÇÃO

Aproximadamente quanto tempo de formação recebeu nos últimos 12 meses?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSE NO SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS, RECEBEU FORMAÇÃO PARA DESEMPENHAR ESTA FUNÇÃO? IS ANY OF SIM – INTERNAMENTE / FORMAÇÃO NO TRABALHO DADA PELA MINHA ORGANIZAÇÃO DE TCS, SIM - EXTERNAMENTE / FORMAÇÃO - I.E. DE UMA CONSULTORA, ESCOLA DE FORMAÇÃO OU NUM EVENTO EXTERNO, SIM – AMBAS / FORMAÇÃO INTERNA E EXTERNA

- Nenhum
- Algumas horas
- Até 1 dia
- Até 1 semana
- Até 4 semanas
- Mais de 4 semanas

Que pessoas ou organizações forneceram esta formação? (selecione todas as que se aplicam)

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSE NO SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS, RECEBEU FORMAÇÃO PARA DESEMPENHAR ESTA FUNÇÃO? IS ANY OF SIM – INTERNAMENTE / FORMAÇÃO NO TRABALHO DADA PELA MINHA ORGANIZAÇÃO DE TCS, SIM - EXTERNAMENTE / FORMAÇÃO - I.E. DE UMA CONSULTORA, ESCOLA DE FORMAÇÃO OU NUM EVENTO EXTERNO, SIM – AMBAS / FORMAÇÃO INTERNA E EXTERNA

- A minha organização
- Organizações comunitárias na área do VIH/hepatites/IST ou de saúde sexual
- Organizações comunitárias LGBT, associações de caridade, ONG, etc.
- Setor da saúde - por exemplo, hospitais, clínicas, médicos de medicina geral e familiar ou outros profissionais de saúde, etc.
- Organizações religiosas
- Governo - a nível nacional, regional ou local
- Organizações privadas - por exemplo, entidades com fins lucrativos
- Ensino - por exemplo, escolas, faculdades ou universidades
- Consultor individual
- Outro

Quem pagou por esta formação?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSE NO SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS, RECEBEU FORMAÇÃO PARA DESEMPENHAR ESTA FUNÇÃO? IS ANY OF SIM – INTERNAMENTE / FORMAÇÃO NO TRABALHO DADA PELA MINHA ORGANIZAÇÃO DE TCS, SIM - EXTERNAMENTE / FORMAÇÃO - I.E. DE UMA CONSULTORA, ESCOLA DE FORMAÇÃO OU NUM EVENTO EXTERNO, SIM – AMBAS / FORMAÇÃO INTERNA E EXTERNA

- Eu
- A minha organização
- Eu e a minha organização
- Outro

Quem pagou por esta formação?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUEM PAGOU POR ESTA FORMAÇÃO? IS ANY OF OUTRO

Quem encontrou ou identificou esta formação?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSE NO SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS, RECEBEU FORMAÇÃO PARA DESEMPENHAR ESTA FUNÇÃO? IS ANY OF SIM – INTERNAMENTE / FORMAÇÃO NO TRABALHO DADA PELA MINHA ORGANIZAÇÃO DE TCS, SIM - EXTERNAMENTE / FORMAÇÃO - I.E. DE UMA CONSULTORA, ESCOLA DE FORMAÇÃO OU NUM EVENTO EXTERNO, SIM – AMBAS / FORMAÇÃO INTERNA E EXTERNA

- Eu encontrei esta formação
- A minha organização encontrou esta formação
- Eu e a minha organização encontramos esta formação
- Outro

Quem encontrou ou identificou esta formação?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION QUEM ENCONTROU OU IDENTIFICOU ESTA FORMAÇÃO? IS ANY OF OUTRO

Teve permissão para participar na formação durante o seu horário de trabalho como TCS?

QUESTION SHOWN WHEN ANSWER TO QUESTION PENSE NO SEU ATUAL TRABALHO COMO TCS, RECEBEU FORMAÇÃO PARA DESEMPENHAR ESTA FUNÇÃO? IS ANY OF SIM – INTERNAMENTE / FORMAÇÃO NO TRABALHO DADA PELA MINHA ORGANIZAÇÃO DE TCS, SIM - EXTERNAMENTE / FORMAÇÃO - I.E. DE UMA CONSULTORA, ESCOLA DE FORMAÇÃO OU NUM EVENTO EXTERNO, SIM – AMBAS / FORMAÇÃO INTERNA E EXTERNA

- Não
- Sim
- Às vezes

SECÇÃO 7 (continuação):

Estão disponíveis ou em curso outras oportunidades de formação para si enquanto TCS?

COMPULSORY QUESTION

- Não
- Sim
- Não sei

De forma a ser tão eficiente quanto possível no seu atual cargo, gostaria de **beneficiar** de formação adicional em que áreas? (por favor selecione

até 5)

COMPULSORY QUESTION

MAXIMUM OF 5 ANSWERS CAN BE SELECTED

- Prevenção da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST
- Rastreio e/ou teste da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST
- Tratamento e/ou apoio da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST
- Consumo de substâncias - por exemplo, chemsex, álcool
- Apoio na área da saúde mental
- Apoio na área da saúde em geral
- Primeiros socorros/segurança pessoal/ressuscitação cardiopulmonar
- Sinalização para outros tipos de apoio e serviços
- Apoio de pares
- Aconselhamento
- Advocacia
- Networking
- Capacitação
- Escrita de relatórios
- Capacidade de pesquisa
- Angariação de fundos/candidatura a financiamento
- Conhecimento de redes sociais/informática/TI
- Línguas - por exemplo, ser-se bilíngue
- Capacidade de liderança/gestão
- Capacidade de comunicação - por exemplo, escrita, oratória
- Capacidades interpessoais e construção de relações
- Capacidades administrativas
- Capacidade de transmitir conhecimentos
- Conhecimentos de orçamentação/finanças
- Conhecimento sobre a diversidade de orientações sexuais e identidades de género
- Conhecimento sobre a diversidade de atos e práticas sexuais
- Necessidades de saúde específicas da população LGBT
- Outros conhecimentos

Por favor seleccione estas respostas por ordem de importância, colocando as mais importantes no topo.

ANSWERS/ROWS LINKED TO QUESTION: DE FORMA A SER TÃO EFICIENTE QUANTO POSSÍVEL NO SEU ATUAL CARGO, GOSTARIA DE BENEFICIAR DE FORMAÇÃO ADICIONAL EM QUE ÁREAS? (POR FAVOR SELECIONE ATÉ 5)

== COLOQUE-SE ACIMA DESTA LINHA PARA MARCAR A RESPOSTA ==
Prevenção da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST
Rastreio e/ou teste da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST
Tratamento e/ou apoio da infeção pelo VIH, hepatites virais e outras IST
Consumo de substâncias - por exemplo, chemsex, álcool
Apoio na área da saúde mental
Apoio na área da saúde em geral
Primeiros socorros/segurança pessoal/ressuscitação cardiopulmonar
Sinalização para outros tipos de apoio e serviços
Apoio de pares
Aconselhamento
Advocacia
Networking
Capacitação
Escrita de relatórios
Capacidade de pesquisa
Angariação de fundos/candidatura a financiamento
Conhecimento de redes sociais/informática/TI
Línguas - por exemplo, ser-se bilíngue
Capacidade de liderança/gestão
Capacidade de comunicação - por exemplo, escrita, oratória
Capacidades interpessoais e construção de relações
Capacidades administrativas
Capacidade de transmitir conhecimentos
Conhecimentos de orçamentação/finanças
Conhecimento sobre a diversidade de orientações sexuais e identidades de género
Conhecimento sobre a diversidade de atos e práticas sexuais
Necessidades de saúde específicas da população LGBT
Outros conhecimentos

SECÇÃO 8: Acerca de ideias e pensamentos sobre o seu papel como TCS

Esta secção pede que considere as suas opiniões e sentimentos pessoais sobre como é ser um TCS e o trabalho que se faz nesse âmbito. Se atualmente não trabalhar como TCS, por favor fale-nos sobre o seu último trabalho como TCS nos últimos 12 meses.

Por favor, não pense muito tempo numa resposta.

Pense na vida sua diária, incluindo no seu trabalho como TCS. Quão verdadeiras são as seguintes afirmações?

	Não é verdade	Parcialmente verdade	Moderadamente verdade	Verdade
É-me fácil manter as minhas ambições e cumprir os meus objetivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estou confiante que conseguiria lidar de forma eficaz com acontecimentos inesperados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se alguém se opuser, consigo arranjar forma de conseguir o que quero.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Graças ao meu engenho, sei como lidar com situações imprevistas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consigo manter-me calmo quando me deparo com dificuldades pois posso confiar nas minhas capacidades.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Independentemente do que acontecer, costumo ser capaz de gerir as situações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pense no seu trabalho como TCS. Quão satisfeito se sente com as seguintes situações?

	Muito insatisfeito	Um pouco insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Um pouco satisfeito	Muito satisfeito
Variedade de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oportunidade para usar as minhas capacidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liberdade para escolher método de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantidade de responsabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Condições físicas de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Horas de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Reconhecimento pelo trabalho desempenhado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colegas e outros trabalhadores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Remuneração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oportunidade de adquirir novos conhecimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tendo tudo em consideração, como se sente em relação às suas atividades como TCS?

- Muito insatisfeito
- Um pouco insatisfeito
- Nem satisfeito nem insatisfeito
- Um pouco satisfeito
- Muito satisfeito

Concorda ou discorda com as seguintes afirmações?

	Discordo bastante	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo bastante
Para mim a homossexualidade é moralmente aceitável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estaria satisfeito se tivesse vizinhos gays, bissexuais e outros HSH.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinto-me confortável em falar sobre homossexualidade em público.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

estado de espírito nas últimas duas semanas.

	Em momento algum	Em alguns momentos	Em menos de metade do tempo	Mais de metade do tempo	Na maior parte do tempo	O tempo todo
Senti-me alegre e de bom humor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me calmo e relaxado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Senti-me ativo e com energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acordei a sentir-me bem e descansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A minha vida diária está cheia de coisas pelas quais tenho interesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por último, gostaríamos de ficar a conhecer quaisquer comentários que tenha sobre este questionário.

[Página final]

[Está na altura de submeter as respostas!](#)

Chegou ao fim! Obrigad@ pelo tempo que investiu a responder ao questionário. Iremos usar a informação que nos transmitiu para compreender o tipo de apoio e formação que os TCS necessitam.

Clique em "submeter respostas", por favor.