

3.Questionário Funcionários

ODK CODE	PERGUNTAS	RESPOSTAS
INT_ID	Código do Entrevistador	[] []
DATE1	Data da entrevista	[]
SRVYPROV	Em que Provincia o estudo esta a ser realizado?	Niassa Cabo_Delgado Nampula Zambezia Tete Manica Sofala Inhambane Gaza Maputo_Provincia Maputo_Cidade
SRVYEP	Em que Penitenciaria o estudo esta a ser realizado?	Provincial de Lichinga Distrital de Mecanhelas Provincial de Cabo Delgado Distrital de Chiúre Estabelecimento Penitenciário regional Norte Estabelecimento Penitenciário de Nampula Provincial da Zambezia Distrital de Milange Provincial de Tete Distrital de Moatize Distrital de Barue Regional Centro Provincial de Sofala Distrital de Dondo Provincial de Inhambane Distrital de Inharrime Provincial de Gaza Regional Sul - Mabalane Preventivo de Maputo Provincial de Maputo Estabelecimento Penitenciária Especial de Máxima Segurança (BO)

		Estabelecimento penitenciário especial para Mulheres (Ndlavela)
SCREENSEX	Qual é o seu sexo biológico?	Homem
		Mulher
		Ambos
AGE	Quantos anos completou no seu último aniversário?	[]
AGEYEAR	Em que mês e ano você nasceu?	[]
CODENUM	Código do participante	[]
ELEGIBLE	A quanto tempo voce trabalha nesta penitenciara ?	Menos de 3 meses
		Maior ou igual a 3 meses
		Recusou-se a responder
CONSQ	O Participante deu consentimento informado para participar do estudo?	Elegível
		Nao_Elegível
CONSQN	Por que razão o participante não quer fazer o questionário?	
CONSHIV	O Participante deu consentimento informado para fazer o teste rápido de HIV?	Sim
		Não
CONSHIVN	Por que razão não quer fazer o teste rápido de HIV?	
CONSHIVN_OTHER	Especifique outra razao	Resposta aberta
CONSSI	O Participante deu consentimento informado para fazer o teste de sífilis?	Sim
		Não
CONSSIN	Por que razão não quer fazer o teste de sífilis?	
INFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA		
codparticipante	Código de Participante	[] []
GEND1	Você se considera homem, mulher?	Homem
		Mulher
		Outro (especificar)
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
GEND1_OTHER	Especifique outra	Resposta aberta
DEMRES1	Em que província fica a sua residência principal?	Niassa
		Cabo Delgado
		Nampula
		Zambézia
		Tete
		Manica
		Sofala
		Inhambane
		Gaza
Maputo Província		
	Maputo Cidade	

		No Exterior
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
SCHO1	Qual é o nível mais alto de escolaridade que você frequentou?	Sem escolaridade
		Primário ou Alfabetizacao
		Secundario
		Técnico
		Bacharelato ou superior
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
LANGSPK	Qual e a lingua mais comum que voce fala em casa?	Portuguese
		Ingles
		Ronga/Changana
		Maconde
		Chope
		Xitswa
		Bitonga
		Sena
		Ndau
		Nyungué
		Shona
		Macua
		Echuabo
		Elómue
		Swahili
		Outro (especificar)
		Recusou-se a responder
LANGSPK_OTHER	Especifique outra	Resposta aberta
DEMREL	Qual é a sua religião?	Católica
		Protestante
		Sião/Zione
		Muçulmana
		Animista
		Nenhuma religião
		Outro (especificar)
		Recusou-se a responder
DEMREL_OTHER	Epecifique outra	Resposta aberta
HISTÓRICO DE TRABALHO		
TRAB1	Indique a sua categoria ou carreira profissional	Pessoal Tecnico Comum
		Guarda Penitenciários

FUNC	Qual é a sua função?	
PASSA_TEMP	Onde passa mais tempo!?	Cozinha
		Posto medico
		Pátio reclusório
		Bloco administrativo
		Não sabe
		Recusou a responder
TRAB2	Em que sector você trabalha actualmente?	Na Administração (RH, DAF, UGEA, SGIP ,Secretaria, Assuntos jurídicos)
		Inteligência Penitenciária (RIP)
		Actividades Económicas
		Serviços de Planificação
		Nos cuidados sanitários
		Operações Penitenciárias (Segurança do EP)
		Na Reabilitação e Reinserção social
		Outro
		Recusou-se a responder
		TRAB2_OTHER
TRAB3	Há quanto tempo você trabalha na sua posição atual?	Menos de 3 meses
		Maior ou igual a 3 meses
		Recusou-se a responder
TRAB4	Quantas horas por semana trabalha directamente com os reclusos?	[]
HISTÓRIA SEXUAL		
CIRCUN	Você já fez circuncisão?	Sim
		Não
		Recusou-se a responder
SEXPREF	Qual e a sua orientação sexual (Atração física): Não leia as respostas. Marque todas as respostas que se aplicam.	Homossexual
		Bissexual
		Heterossexual
		Outro (especificar)
		Recusou-se a responder
SEXPREF_OTHER	Especifique outra	Resposta aberta
HISTÓRIA SEXUAL (Homens)		
SEXW	Você já teve relações sexuais com uma mulher? Neste caso, o sexo significa relações sexuais vaginal, anal ou oral	Sim
		Nao
		Recusou-se a responder
SEXW1	No total, com quantas mulheres diferentes você teve relações sexuais nos últimos 6 meses?	Número de parceiros
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
SEXW1_OTHER	Escreve o numero	[]

SEXW2	Quantas dessas mulheres você deu dinheiro, um item ou serviço em troca de sexo?	Número de parceiros
		Não sabe ou não lembra
		Nenhuma
		Recusou-se a responder
SEXW2_OTHER	Escreve o numero	[]
SEXW3	De quantas dessas mulheres você recebeu dinheiro, um item ou um serviço de troca de sexo?	Número de parceiros femininas
		Não sabe ou não lembra
		Nenhuma
		Recusou-se a responder
SEXW3_OTHER	Escreve o numero	[]
SEXM4	Você já teve relações sexuais, anal com um homem?	Sim
		Nao
		Recusou-se a responder
SEXM5	No total. Com quantos homens diferentes você teve sexo anal nos últimos 6 meses?	Número de parceiros
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
SEXM5_OTHER	Escreve o numero	[]
HISTÓRIA SEXUAL (Mulheres)		
WOM1	Você já teve relações sexuais com um homem?	Sim
		Nao
		Recusou-se a responder
WOM2	No total. Com quantos homens diferentes você teve relação sexual nos últimos 6 meses?	Número de parceiros
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
WOM5_OTHER	Escreve o numero	[]
WOM6	De quantos voce recebeu dinheiro, bens, acesso, proteção ou serviços em troca de sexo?	Número de parceiros
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
WOM6_OTHER	Escreve o numero	[]
HISTORIA SEXUAL QUESTÕES PARA AMBOS		
PERS2	Essa pessoa é do sexo masculino ou feminino?	Sexo_feminino
		Sexo_masculino
PERS4	A última vez que você teve relação sexual com essa pessoa foi usado preservativo?	Sim
		Nao
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
PERS5	A última vez que você teve relacao sexual com essa pessoa, você usou drogas ou bebeu álcool antes ou durante o sexo? Marque todas as respostas que se aplicam.	Sim, utilizou drogas injectaveis
		Sim, usou drogas não-injectaveis
		Sim, álcool usado
		Não usou drogas ou álcool

		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
PERS6	A última vez que você teve relação sexual com essa pessoa, você recebeu ou deu dinheiro em troca de sexo?	Sim, deu dinheiro
		Sim, recebeu dinheiro
		Não deu nem recebeu dinheiro
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
PERS7	Você já teve relações sexuais com uma das pessoas encarceradas?	Vaginal
		Anal
		Oral
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
WOM6_OTHER	Escreva o numero	[] [] [] []
	CONTACTO SEXUAL NO EP	
CONTACT1	Voce acha que neste EP os reclusos praticam relações sexuais consensuais com cônjuge ou parceiro sexual?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
CONTACT2	Voce acha que neste EP pratica se relações sexuais consensuais entre reclusos?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
CONTACT3	Voce acha que neste EP pratica se relações sexuais não autorizadas entre reclusos e alguém fora do EP (que não seja cônjuge ou parceiro sexual)	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL	Voce acha que neste EP pratica se relações sexuais não consensuais entre reclusos?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL1	Voce acha que neste EP pratica se relações sexuais entre reclusos como forma de troca (ou seja, pagar por bens, serviços ou favores)?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL2	Voce acha que neste EP pratica se relações sexuais consensuais entre reclusos e funcionários do EP?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL3	Voce acha que neste EP pratica se relações sexuais não consensuais entre reclusos e funcionários do EP?	Sim
		Não

		Não sabe
		Recusou-se a responder
RISCOS DE SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO		
CONTHIV	Você acha que, por causa do seu trabalho, corre o risco de contrair HIV:	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
CONTSIITS	Você acha que, por causa do seu trabalho, corre o risco de contrair Sífilis e outras ITS	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
DUTTRT	Durante o seu trabalho no EP, você já teve alguma lesão com exposição ao sangue?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
DUTTRT1	A exposição foi durante uma briga?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
DUTTRT2	A exposição foi acidental em serviço médico ou com lixo hospitalar?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
DUTTRT4	A exposição foi acidental com agulhas ocultas de usuários de drogas injetáveis (durante a revista/vasculha)	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
DUTTRT5	A exposição foi acidental com agulhas usadas para tatuar ou perfurar (durante a revista/vasculha)	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
DUTTRT6	Outros tipos de exposição, especifique	Resposta aberta
EXPOSIÇÃO		
TREINO	Você foi treinado sobre o que fazer em caso de exposição ao sangue?	Sim, nos últimos 12 meses
		Sim, há mais de um ano
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
TREINO1	Você recebeu uma orientação escrita sobre o que fazer em caso de exposição ao sangue?	Sim
		Não

		Não sabe
		Recusou-se a responder
TREINHIV	HIV	Sim, nos últimos 12 meses
		Sim, há mais de um ano
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
TREISIFITS	Sifilis e outras ITS	Sim, nos últimos 12 meses
		Sim, há mais de um ano
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
TREINO4	Passa por exames de saúde de rotina?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
TREINO5	Obteve vacinas contra hepatite B?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
TREINO6	Tem acesso à profilaxia pós-exposição (PPE)?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOLÊNCIA		
VIOL11	Você já presenciou algum acto de violência entre reclusos neste EP?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL12	Violência sexual (abuso sexual ou exploração sexual contra a vontade de alguém)	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL13	Outras violências físicas (brigas de punho, ataques com armas)	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL14	Violência psicológica (ameaças, discriminação, intimidação)	Sim
		Não
		Não sabe

		Recusou-se a responder
VIOL15	Você já presenciou algum acto de violência entre reclusos e funcionários do EP?	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL16	Violência sexual (abuso sexual ou exploração sexual contra a vontade de alguém)	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL17	Outras violências físicas (brigas de punho, ataques com armas)	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
VIOL18	Violência psicológica (ameaças, discriminação, intimidação)	Sim
		Não
		Não sabe
		Recusou-se a responder
SAÚDE MENTAL		
DEPRES1	Tem tido pouco interesse ou prazer em fazer alguma actividade?	De modo nenhum
		Muitos dias
		Mais da metade dos dias
		Quase todos os dias
		Recusou-se a responder
DEPRES2	Tem se sentido desanimado	De modo nenhum
		Muitos dias
		Mais da metade dos dias
		Quase todos os dias
		Recusou-se a responder
DEPRES3	Tem tido dificuldade em adormecer ou dorme demais	De modo nenhum
		Muitos dias
		Mais da metade dos dias
		Quase todos os dias
		Recusou-se a responder
DEPRES4	Tem se sentido cansado ou com falta de energia	De modo nenhum
		Muitos dias
		Mais da metade dos dias
		Quase todos os dias
		Recusou-se a responder
DEPRES5	Tem tido falta ou excesso de apetite	De modo nenhum
		Muitos dias

		Mais da metade dos dias
		Quase todos os dias
		Recusou-se a responder
DEPRES6	Tem tido dificuldade em concentrar-se em algo, como ler o jornal ou assistir televisão.	De modo nenhum
		Muitos dias
		Mais da metade dos dias
		Quase todos os dias
		Recusou-se a responder
DEPRES7	Tem se sentido mal consigo mesmo ou se considera como um fracasso ou que se desiluiu a si mesmo ou a sua familia.	De modo nenhum
		Muitos dias
		Mais da metade dos dias
		Quase todos os dias
		Recusou-se a responder
DEPRES8	Movimenta se ou fala tão devagar ao ponto de ser notado por outras pessoas ou tem estado agitado mais do que habitual.	De modo nenhum
		Muitos dias
		Mais da metade dos dias
		Quase todos os dias
		Recusou-se a responder
ÁLCOOL		
Consome_alcool	Consome Alcool?	Sim
		Nao
		Recusou-se a responder
ALCOHOL1	Com que frequência tomou bebidas alcoólicas nos últimos 6 meses?	Não bebi
		Uma vez por mês ou menos
		2 a 4 vezes por mês
		2 a 3 vezes por semana
		4 ou mais vezes por semana
		Não sabe ou não lembra
ALCOHOL2	Que quantidade de bebidas alcoólica você consome por dia típico quando está a beber? (Uma garrafa de cerveja conta como 1 copo)Quantas copos você consome num dia típico quando está a beber? (Uma garrafa de cerveja conta como 1 copo)	Número de bebidas
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
ALCOHOL2_OTHER	Escreve o numero	[]
ALCOHOL3	Quantas vezes consome seis ou mais copos numa ocasião? NÃO LEIA AS RESPOSTAS.	Nunca
		Uma vez por mes ou menos
		Duas a quatro vezes por mês
		Duas a três vezes por semana
		Quatro ou mais vezes por semana
		Não sabe ou não lembra

		Recusou-se a responder
SECÇÃO DE HIV		
VCT1	Alguma vez você já foi testado para o HIV?	Sim
		Não
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
VCT2	Quais são seus motivos para não fazer testes para o HIV? Não leia as respostas. Marque todas as respostas que se aplicam.	Não sabe para onde ir
		Não estou infectado pelo HIV
		Não estou em risco de infecção pelo HIV
		Confio no meu parceiro
		Tenho medo de descobrir que estou infectado pelo HIV
		Não estou pronto para testar
		Falta de confidencialidade
		Não quer ser estigmatizado
		Outro (especificar)
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
VCT2_OTHER	Especifique outra	Resposta aberta
VCT3	Quando foi a última vez que você foi testado para o HIV?	Nos últimos 6 meses
		Entre 7 - 12 Meses
		Mais de 12 Meses
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
VCT4	Onde você teve o resultado do seu último teste de HIV?	Fora do EP
		Dentro do EP
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
VCT5	Qual foi o resultado do seu último teste de HIV?	Positivo
		Negativo
		Indeterminado
		Não recebi meus resultados
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
VCT6	Quando foi a primeira vez que você recebeu um resultado positivo no teste de HIV?	Menos 6 meses
		Entre 6-12 meses
		Mais de 12 meses
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
VCT7	O que você acha do seu estado de HIV atual? Você acha que atualmente é HIV-positivo ou HIV-negativo?	HIV positivo
		HIV negativo

		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
VCT8	Você acha que o risco de contrair o HIV é pouco, moderado, elevado ou não tem risco nenhum?	Não tem risco
		Pouco risco
		Risco moderado
		Risco elevado
		Não sabe ou não lembra
		Recusou-se a responder
PrEP Profilaxia Pre-Exposicao		
PRPEVRHDR	Alguma vez já ouviu falar de PrEP? (Profilaxia Pre-Exposicao)	Sim
		Não
PRPEVRHDR_local	Como/onde ouviu falar da PrEP? (Profilaxia Pre-Exposicao)	Amigos/familiares/conhecidos
		Na US (panfletos/cartazes)
		No EP
		Na radio/tv/jornal
		Outro
PREPCURNT	Alguma vez tomou PrEP? (Profilaxia Pre-Exposicao)	Sim
		Não
PREPWDTK	Você tomaria PrEP para ajudar a se prevenir do HIV? (Profilaxia Pre-Exposicao)	Sim
		Não
PREPWDTK_van	Quais são as vantagens da toma do PrEP? (Profilaxia Pre-Exposicao)	Nenhuma
		Recusou-se a responder
		Não sabe ou não lembra
		Outra
		Prevenir a infecção pelo HIV
		É segura
		Poucos efeitos colaterais
		Melhora as relações de casais serodiscordantes
		Ajuda na prevenção vertical
PREPWDTK_desv	Quais são as desvantagens da toma do PrEP? (Profilaxia Pre-Exposicao)	Nenhuma
		Recusou-se a responder
		Não sabe ou não lembra
		Outra
		Efeitos adversos leves
		Toma diária e regular dos medicamentos
		Possível discriminação pela sociedade
NOTA_AGRADEC	Observações do participante	Resposta aberta
observ_partci	Observações do inquiridor	Resposta aberta

