


# HPTN 091 Questionnaire

1%

**Collection:** LOGIN  
**Contains:** CASIID, VISIT


# HPTN 091 Questionnaire

**Question:** CASIID  
**Required**

 Please enter the 6-digit CASI ID assigned to this participant (for example: EXT001):

**Question:** VISIT  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
ENROLL	Enrollment	
W13	Week 13	
W26	Week 26	
W39	Week 39	
W52	Week 52	
W65	Week 65	
W78	Week 78	

 What visit is this?

Please select the visit from the drop down menu.

**Collection:** SITE\_STAFF\_QUESTIONS  
**Contains:** LANGUAGE, PTID

**Question:** LANGUAGE  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1033	English	
1046	Portuguese	(Error!)
3082	Spanish	(Error!) or (Error!) or (Error!) or (Error!)

 Language:

- English
- Portuguese
- Spanish

---

**Question:** PTID  
**Required**



Please enter the participant's 9-digit PTID with no hyphens or spaces (for example: 999000111):

---

Page Break

---

**Collection:** INTRODUCTION  
**Contains:**

Agradecemos por você participar deste estudo. A seguinte pesquisa envolve perguntas sobre sua vida, suas crenças e seu comportamento.

Algumas das perguntas são sobre o comportamento que você pode considerar privado ou confidencial. Estamos fazendo estas perguntas porque as suas respostas podem nos ajudar a entender se o produto em estudo seria capaz de desacelerar a disseminação do HIV em sua comunidade. As informações que você nos fornece são uma importante contribuição para este estudo e serão mantidas confidenciais.

Você pode pular qualquer pergunta que lhe faça sentir constrangido ou parar a pesquisa a qualquer momento.

Algumas perguntas são sobre seu comportamento durante um período específico de tempo (por exemplo, "no mês passado"). Fique bem atenta quanto ao período de tempo e conte-nos apenas sobre o seu comportamento durante esse tempo específico.

Não use o botão voltar do navegador para se deslocar nesta pesquisa porque isso pode fazer com que as suas respostas sejam perdidas. Use apenas os botões "Anterior" e "Próximo" da pesquisa na parte inferior de cada página para se deslocar nela.

Se você tiver alguma pergunta ou precisar de assistência, informe um membro da equipe de estudo.

Page Break

---

**Collection:** PRACTICE\_QUESTION  
**Contains:** PRACTICE, PRACTICE1, PRACTICE2, PRACTICE3  
**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

**Question:** PRACTICE  
**Required**  
**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sim	
2	Não	



▶ Antes de começarmos, você gostaria de responder algumas perguntas práticas para certificar-se de que entendeu como completar a pesquisa?

- Sim  
 Não

Auto Page Break

---

Se você tiver alguma pergunta sobre como completar esses itens, pergunte a um membro da equipe de estudo.

**Question:** PRACTICE1

**Required**

**Show if:** (PRACTICE = 1:[Sim])



▶ Quantos anos você tem?

**Question:** PRACTICE2

**Required**

**Show if:** (PRACTICE = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nenhuma	
2	1 a 3	
3	4 ou mais	



▶ Quantos irmãos e irmãs você tem?

- Nenhuma  
 1 a 3  
 4 ou mais

**Question:** PRACTICE3

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (PRACTICE = 1:[Sim])



▶ Você possui alguma cor favorita? *Marque todas as que se aplicam.*

- Não, eu não possuo nenhuma cor favorita.  
 Vermelha  
 Amarela  
 Azul  
 Verde  
 Laranja  
 Roxa  
 Preta  
 Branca  
 Outra

Agora vamos começar fazendo as perguntas efetivas da pesquisa. Pressione o botão "Próximo" para iniciar.

Page Break

---

**Collection:** PREP\_ENGAGEMENT

**Contains:** PREP\_1, PREP\_2, PREP\_3\_1, PREP\_3\_2, PREP\_3A\_1, PREP\_3A\_2, PREP\_5, PREP\_6, PREP7, PREP8, PREP9, PREP\_10\_1, PREP\_10\_2, PREP\_11\_1, PREP\_11\_2, PREP12, PREP13\_1, PREP13\_2

Agora serão feitas algumas perguntas a você sobre a PrEP (profilaxia pré-exposição). PrEP é quando pessoas sem HIV tomam medicamentos anti-HIV diariamente, para não contrair HIV.

**Question:** PREP\_1

**Required**

**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Antes deste estudo, você já tinha ouvido falar sobre a PrEP?

- Não
- Sim

**Question:** PREP\_2

**Required**

**Show if:** ((VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP\_1 = 1:[Sim])) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você sabe onde conseguir a PrEP, fora deste estudo?

- Não
- Sim

**Question:** PREP\_3\_1

**Required**

**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você já tomou a PrEP?

- Não
- Sim

**Question:** PREP\_3\_2

**Required**

**Show if:** (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Nos últimos 3 meses, você tomou PrEP?

- Não
- Sim

**Question:** PREP\_3A\_1

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP\_1 = 1:[Sim]) and (PREP\_3\_1 = 1:[Sim])



▶ Quais experiências você teve enquanto tomava PrEP?

*Selecione todas as que se aplicam*

- Você faz sexo mais prazeroso
- As pessoas pensam que você é uma pessoa responsável
- Você se sente no controle de sua saúde
- Você tem a sensação de que seu risco para o HIV diminuiu
- Seu parceiro ou parceiros sexuais não querem usar preservativos porque você já usa a PrEP
- As pessoas pensam que você tem HIV
- Efeitos colaterais
- Interação com hormônios
- Problemas para tomar um comprimido todo dia
- As pessoas pensam que você tem muitos parceiros sexuais diferentes
- Outras experiências, favor especificar:

**Question:** PREP\_3A\_2

**Minimum checks:** 1

**Show if:** ((VISIT = W13:[Week 13]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W26:[Week 26]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W39:[Week 39]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W52:[Week 52]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W65:[Week 65]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W78:[Week 78]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]))



▶ Quais experiências você teve enquanto tomava PrEP?

*Selecione todas as que se aplicam*

- Você faz sexo mais prazeroso
- As pessoas pensam que você é uma pessoa responsável
- Você se sente no controle de sua saúde
- Você tem a sensação de que seu risco para o HIV diminuiu
- Seu parceiro ou parceiros sexuais não querem usar preservativos porque você já usa a PrEP
- As pessoas pensam que você tem HIV
- Efeitos colaterais
- Interação com hormônios
- Problemas para tomar um comprimido todo dia
- As pessoas pensam que você tem muitos parceiros sexuais diferentes
- Outras experiências, favor especificar:

**Custom Layout Question:** PREP\_4



▶ Quando foi a primeira vez que você tomou a PrEP

Ano  Mês

Auto Page Break

---

**Question:** PREP\_5**Required****Show if:** (PREP\_3\_1 = 1:[Sim]) or (PREP\_3\_2 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Nunca	
1	Menos do que a metade do tempo	
2	Mais do que a metade do tempo	
3	Sempre	



▶ Nos últimos 3 meses, com que frequência você tomou a PrEP?


- Nunca
- Menos do que a metade do tempo
- Mais do que a metade do tempo
- Sempre

Auto Page Break

---

**Question:** PREP\_6  
**Required**  
**Show if:** (((PREP\_3\_1 = 1:[Sim]) and (PREP\_5 = 1:[Menos do que a metade do tempo])) or (PREP\_5 = 2:[Mais do que a metade do tempo]) or (PREP\_5 = 3:[Sempre])) or (((PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (PREP\_5 = 1:[Menos do que a metade do tempo])) or (PREP\_5 = 2:[Mais do que a metade do tempo]) or (PREP\_5 = 3:[Sempre]))


Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	0%	
10	10 %	
20	20 %	
30	30 %	
40	40 %	
50	50 %	
60	60 %	
70	70 %	
80	80 %	
90	90 %	
100	100%	

 Clique na linha abaixo no ponto que mostra seu melhor palpite sobre a quantidade de medicamento PrEP que você tomou todos os dias durante o mês passado. 0% significa que você não tomou os comprimidos, 50% significa que você tomou metade dos seus comprimidos e 100% significa que você tomou cada comprimido.

0%	10 %	20 %	30 %	40 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100%
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question:** PREP7  
**Required**  
**Show if:** (PREP\_5 = 1:[Menos do que a metade do tempo]) or (PREP\_5 = 2:[Mais do que a metade do tempo]) or (PREP\_5 = 3:[Sempre])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	

 Você está usando PrEP atualmente?

Não

Sim

Auto Page Break

---

**Question:** PREP8**Required****Show if:** (PREP7 = 1:[Sim])

▶ Nos últimos 7 dias, quantos dias você tomou a PrEP?

**Question:** PREP9**Minimum checks:** 1**Show if:** (PREP\_3\_1 = 0:[Não]) or (PREP\_3\_2 = 0:[Não])

▶ Quais são os motivos para você não ter tomado a PrEP? Selecione todas as que se aplicam

- Ouviu comentários ruins sobre a PrEP
- Preocupações sobre os efeitos colaterais da PrEP
- Preocupações sobre pessoas que pensam que você tem HIV
- Preocupações sobre a interação com seus hormônios
- Não deseja tomar um comprimido todos os dias
- As pessoas pensam que você tem muitos parceiros sexuais diferentes
- Preocupações sobre seu parceiro ou parceiros sexuais não quererem usar preservativos caso você esteja usando PrEP
- Você não corre o risco de pegar HIV
- Você não pode arcar com isso
- Prefere depender apenas dos preservativos
- Outro motivo, favor especificar

**Question:** PREP\_10\_1**Required****Show if:** ((VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP\_3\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP7 = 0:[Não]))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você parou de tomar a PrEP sem planos para começar novamente?

- Não
- Sim

**Question:** PREP\_10\_2**Required****Show if:** (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) or (PREP7 = 0:[Não])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Nos últimos 3 meses, você parou de tomar a PrEP sem planos para começar novamente?

- Não
- Sim

**Question:** PREP\_11\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP\_3\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	

Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você já parou de tomar a PrEP, e depois recomeçou mais tarde? (férias de PrEP)

- Não  
 Sim

**Question:** PREP\_11\_2

**Required**

**Show if:** (PREP\_3\_2 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Nos últimos 3 meses, você parou de tomar a PrEP, e depois recomeçou mais tarde? (férias de PrEP)

- Não  
 Sim

Auto Page Break

---

**Question:** PREP12**Minimum checks:** 1**Show if:** ((PREP\_3\_1 = 1:[Sim]) or (PREP\_10\_1 = 1:[Sim]) or (PREP\_11\_1 = 1:[Sim]) or (PREP\_11\_2 = 1:[Sim]) or (PREP\_10\_2 = 1:[Sim])) or ((PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (PREP\_5 = 0:[Nunca]))

▶ Quais são os motivos para você ter parado de tomar a PrEP?

*Selecione todas as que se aplicam*

- Ouviu comentários ruins sobre a PrEP
- Preocupações sobre os efeitos colaterais da PrEP
- Preocupações sobre pessoas que pensam que você tem HIV
- Preocupações sobre a interação com seus hormônios
- Não deseja tomar um comprimido todos os dias
- As pessoas pensam que você tem muitos parceiros sexuais diferentes
- Preocupações sobre seu parceiro ou parceiros sexuais não quererem usar preservativos caso você esteja usando PrEP
- Você não corre o risco de pegar HIV
- Você não pode arcar com isso
- Prefere depender apenas dos preservativos
- Outro motivo, favor especificar

**Question:** PREP13\_1**Required****Show if:** (PREP\_3\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você já tomou PrEP "sob demanda"? (PrEP sob demanda é quando você toma a PrEP de 2 a 24 horas antes do ato sexual e novamente de 24 a 48 horas após a primeira dose)

- Não
- Sim

**Question:** PREP13\_2**Required****Show if:** (PREP\_3\_2 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Nos últimos 3 meses, você tomou PrEP esses meses "sob demanda"? (PrEP sob demanda é quando você toma a PrEP de 2 a 24 horas antes do ato sexual e novamente de 24 a 48 horas após a primeira dose)

- Não
- Sim

Page Break

**Collection:** FUTURE\_INT**Contains:** F1, F2**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Em seguida, faremos perguntas sobre alguns produtos diferentes que poderiam estar disponíveis no futuro para evitar o HIV e outras infecções sexualmente transmitidas. Esses produtos NÃO estão disponíveis neste momento.

**Question:** F1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Um comprimido por dia via oral	
2	Injeção nas nádegas a cada 2 meses	
3	Injeção em outra parte do corpo, por exemplo na coxa, a cada 2 meses	
4	Um gel ou supositório colocado dentro da vagina ou ânus (orifício das nádegas) pouco antes do ato sexual	
5	Implante no braço por 2 meses ou mais	
6	Não tenho certeza	



A única maneira aprovada de se tomar a PrEP é um comprimido todos os dias. Outras maneiras estão sendo desenvolvidas. Se você tivesse escolha, qual seria a sua maneira preferida de tomar a PrEP?

- Um comprimido por dia via oral
- Injeção nas nádegas a cada 2 meses
- Injeção em outra parte do corpo, por exemplo na coxa, a cada 2 meses
- Um gel ou supositório colocado dentro da vagina ou ânus (orifício das nádegas) pouco antes do ato sexual
- Implante no braço por 2 meses ou mais
- Não tenho certeza

**Question:** F2**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Não	
2	Sim	
3	Não tenho certeza	



Uma vacina contra o HIV é uma injeção que protegeria os indivíduos que não tem HIV de pegar o vírus. Atualmente, não existem vacinas contra o HIV. Se uma vacina contra o HIV ficar disponível no futuro, você acha que tomaria a vacina?

- Não
- Sim
- Não tenho certeza

Page Break

**Collection:** GENDER**Contains:** GENDER\_1, GENDER\_2, GENDER\_3, GENDER\_4\_1, GENDER\_4\_2, GENDER\_5, GENDER\_6, GENDER\_7, GENDER\_8, GENDER\_9, GENDER\_9A, GENDER\_10, GENDER\_11, GENDER\_12, GENDER\_13

O próximo grupo de perguntas são a respeito do seu processo de transição de gênero.

**Question:** GENDER\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nenhum dos meus IDs e registros listam o nome que desejo que eles listem	
2	Alguns dos meus IDs e registros listam o nome que desejo que eles listem	
3	Todos os meus IDs e registros listam o nome que desejo que eles listem	
4	Prefiro não responder	



Pense sobre como seu NOME está listado em todos os seus documentos e registros que listam seu nome, tais como sua certidão de nascimento, carteira de motorista, passaporte, etc, qual afirmação abaixo é mais verdadeira?

- Nenhum dos meus IDs e registros listam o nome que desejo que eles listem
- Alguns dos meus IDs e registros listam o nome que desejo que eles listem
- Todos os meus IDs e registros listam o nome que desejo que eles listem
- Prefiro não responder

**Question:** GENDER\_2**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nenhum dos meus IDs e registros listam o gênero que desejo que eles listem	
2	Alguns dos meus IDs e registros listam o gênero que desejo que eles listem	
3	Todos os meus IDs e registros listam o gênero que desejo que eles listem	
4	Prefiro não responder	



Pense sobre como seu GÊNERO está listado em todos os seus IDs e registros que listam seu gênero, tais como sua certidão de nascimento, carteira de motorista, passaporte e assim por diante, qual das afirmações abaixo é mais verdadeira?

- Nenhum dos meus IDs e registros listam o gênero que desejo que eles listem
- Alguns dos meus IDs e registros listam o gênero que desejo que eles listem
- Todos os meus IDs e registros listam o gênero que desejo que eles listem
- Prefiro não responder

**Question:** GENDER\_3**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Não é importante	
2	Pouco importante	
3	Moderadamente importante	
4	Muito importante	
5	Extremamente importante	
6	Prefiro não responder	



How important is it to you to have an identity document that says you are female? Para você, qual é a importância de ter um documento de identidade que indique seu gênero

como feminino?

- Não é importante
- Pouco importante
- Moderadamente importante
- Muito importante
- Extremamente importante
- Prefiro não responder

**Question:** GENDER\_4\_1

**Required**

**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você já injetou uma substância (como silicone ou outros enchimentos) para preencher seu rosto ou se tornar mais feminina?

- Não
- Sim

**Question:** GENDER\_4\_2

**Required**

**Show if:** (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Nos últimos 3 meses, você injetou uma substância (como silicone ou outros enchimentos) para preencher seu rosto ou se tornar mais feminina?


- Não
- Sim

Auto Page Break


---

**Question:** GENDER\_5  
**Required**  
**Show if:** (GENDER\_4\_1 = 1:[Sim]) or (GENDER\_4\_2 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	


-  ▶ Essa injeção foi feita por um profissional de saúde (tal como um médico)?
- Não
  - Sim

**Question:** GENDER\_6  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (GENDER\_4\_1 = 1:[Sim]) or (GENDER\_4\_2 = 1:[Sim])

-  ▶ Onde em seu corpo você recebeu suas injeções?  
*Selecione todas as que se aplicam*
- Bochechas
  - Lábios
  - Seios
  - Quadris
  - Glúteos
  - Outra parte do corpo, especifique:

**Question Block:** GENDER\_7  
**Contains:** Q1, Q2, Q3, Q4, Q5, Q6, Q7, Q8  
**Required**  
**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Já tive isso	
2	Quero um dia	
3	Não quero	
4	Prefiro não responder	

 ▶ Para cada um dos seguintes procedimentos, responda se você já o executou, quer tentar algum dia ou não deseja...

	Já tive isso	Quero um dia	Não quero	Prefiro não responder
Remoção de cabelo/eletrólise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aumento de seios/cirurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orquiectomia/"orchy"/remoção de testículos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaginoplastia/labioplastia/SRS/GRS/GCS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raspagem da traqueia (pomo de Adão ou redução da cartilagem tireoide)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia facial de feminização (tais como no nariz, sobrancelha, queixo, bochecha)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Terapia de voz (não cirúrgica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cirurgia de voz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question:** GENDER\_8  
**Minimum checks:** 1  
**Show if:** (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])



Nos últimos 3 meses, você passou por algum dos seguintes procedimentos?  
*Selecione todas as que se aplicam*

- Remoção de cabelo/eletrólise
- Aumento de seios/cirurgia
- Orquiectomia/"orchy"/remoção de testículos
- Vaginoplastia/labioplastia/SRS/GRS/GCS
- Raspagem da traqueia (pomo de Adão ou redução da cartilagem tireoide)
- Cirurgia facial de feminização (tais como no nariz, sobrancelha, queixo, bochecha)
- Terapia de voz (não cirúrgica)
- Cirurgia de voz
- Prefiro não responder

**Question:** GENDER\_9  
**Required**  
**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



Você JÁ tomou hormônios para identidade de gênero ou transição de gênero?

- Não
- Sim

**Question:** GENDER\_9A  
**Required**  
**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (GENDER\_9 = 1:[Sim])



Com quantos anos você começou a tomar hormônios?

Age

Auto Page Break

---

**Question:** GENDER\_10

**Required**

**Show if:** (GENDER\_9 = 1:[Sim]) or (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



Nos últimos 3 meses, você tomou hormônios para a sua identidade de gênero ou transição de gênero?

- Não
- Sim

Auto Page Break

---

---

**Question:** GENDER\_11

**Required**

**Show if:** (GENDER\_10 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Atualmente, você está tomando hormônios para identidade de gênero ou transição de gênero?

- Não
- Sim

---

Auto Page Break

---

**Question:** GENDER\_12**Required****Show if:** (GENDER\_11 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Eu só peço hormônios a profissionais de saúde (tais como um médico)	
2	Além dos profissionais de saúde, eu também consigo com amigos, online e outras fontes	
3	Eu só consigo hormônios com amigos, online ou outras fontes não licenciadas	
4	Alguma outra fonte, favor descrever:	



▶ De onde você consegue seus hormônios atualmente?

- Eu só peço hormônios a profissionais de saúde (tais como um médico)  
 Além dos profissionais de saúde, eu também consigo com amigos, online e outras fontes  
 Eu só consigo hormônios com amigos, online ou outras fontes não licenciadas  
 Alguma outra fonte, favor descrever:

**Question:** GENDER\_13**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Eles sabem quase tudo sobre os cuidados do transgênero	
2	Eles sabem muitas coisas sobre os cuidados do transgênero	
3	Eles sabem algumas coisas sobre os cuidados do transgênero	
4	Eles não sabem quase nada sobre os cuidados do transgênero	
5	Não tenho certeza do quanto eles sabem sobre os cuidados do transgênero	
6	Eu não vou ao médico ou ao profissional de saúde para cuidados	
7	Prefiro não responder	



▶ Pensando nos médicos ou prestadores de serviços de saúde que você geralmente procura para assistência médica, o quanto eles sabem sobre os cuidados do transgênero?

- Eles sabem quase tudo sobre os cuidados do transgênero  
 Eles sabem muitas coisas sobre os cuidados do transgênero  
 Eles sabem algumas coisas sobre os cuidados do transgênero  
 Eles não sabem quase nada sobre os cuidados do transgênero  
 Não tenho certeza do quanto eles sabem sobre os cuidados do transgênero  
 Eu não vou ao médico ou ao profissional de saúde para cuidados  
 Prefiro não responder

Page Break

**Collection:** DRUG\_INT**Contains:** DRUGINT\_1, DRUGINT\_2\_1, DRUGINT\_2\_2, DRUGINT\_3\_1, DRUGINT\_3\_2, DRUGINT\_4\_1, DRUGINT\_4\_2, DRUGINT\_5\_1, DRUGINT\_5\_2

O próximo grupo de perguntas indaga sobre a administração da PrEP e de hormônios femininos juntos

**Question:** DRUGINT\_1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Não tenho certeza	



▶ Você acha que a PrEP e os hormônios interferem uns nos outros?

- Não
- Sim
- Não tenho certeza

**Question:** DRUGINT\_2\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP\_3\_1 = 1:[Sim]) and (GENDER\_9 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim, eu tomo mais do que o prescrito	
2	Sim, eu tomo menos do que o prescrito	
3	Sim, eu parei de tomar a PrEP	



▶ Se você acha que a PrEP e os hormônios femininos interferem uns nos outros, isso mudou a forma como você toma a PrEP?

- Não
- Sim, eu tomo mais do que o prescrito
- Sim, eu tomo menos do que o prescrito
- Sim, eu parei de tomar a PrEP

**Question:** DRUGINT\_2\_2**Required****Show if:** ((VISIT = W13:[Week 13]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W26:[Week 26]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W39:[Week 39]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W52:[Week 52]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W65:[Week 65]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W78:[Week 78]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim]))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim, eu tomo mais do que o prescrito	
2	Sim, eu tomo menos do que o prescrito	
3	Sim, eu parei de tomar a PrEP	



▶ Se você acha que a PrEP e os hormônios femininos interferem uns nos outros, isso mudou a forma como você toma a PrEP?

- Não
- Sim, eu tomo mais do que o prescrito
- Sim, eu tomo menos do que o prescrito

- 
- Sim, eu parei de tomar a PrEP

**Question:** DRUGINT\_3\_1

**Required**

**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP\_3\_1 = 1:[Sim]) and (GENDER\_9 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim, eu tomo mais do que o prescrito	
2	Sim, eu tomo menos do que o prescrito	
3	Sim, eu parei de tomar os hormônios?	



▶ Se você acha que a PrEP e os hormônios femininos interferem uns nos outros, isso mudou a forma como você toma os hormônios?

- Não
- Sim, eu tomo mais do que o prescrito
- Sim, eu tomo menos do que o prescrito
- Sim, eu parei de tomar os hormônios?

**Question:** DRUGINT\_3\_2

**Required**

**Show if:** ((VISIT = W13:[Week 13]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W26:[Week 26]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W39:[Week 39]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W52:[Week 52]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W65:[Week 65]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W78:[Week 78]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim]))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim, eu tomo mais do que o prescrito	
2	Sim, eu tomo menos do que o prescrito	
3	Sim, eu parei de tomar os hormônios?	



▶ Se você acha que a PrEP e os hormônios femininos interferem uns nos outros, isso mudou a forma como você toma os hormônios?

- Não
- Sim, eu tomo mais do que o prescrito
- Sim, eu tomo menos do que o prescrito
- Sim, eu parei de tomar os hormônios?

**Question:** DRUGINT\_4\_1

**Required**

**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP\_3\_1 = 1:[Sim]) and (GENDER\_9 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Algum profissional de saúde já falou para você parar os hormônios porque você usava a PrEP?

- Não
- Sim

**Question:** DRUGINT\_4\_2**Required**

**Show if:** ((VISIT = W13:[Week 13]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W26:[Week 26]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W39:[Week 39]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W52:[Week 52]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W65:[Week 65]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W78:[Week 78]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim]))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Sim, eu tomo menos do que o prescrito	<i>Never Shown</i>
3	Sim, eu parei de tomar a PrEP	<i>Never Shown</i>



▶ Nos últimos 3 meses, algum profissional de saúde falou para você parar com os hormônios porque você usava a PrEP?

- Não  
 Sim  
 Sim, eu tomo menos do que o prescrito  
 Sim, eu parei de tomar a PrEP

**Question:** DRUGINT\_5\_1**Required**

**Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (PREP\_3\_1 = 1:[Sim]) and (GENDER\_9 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Um profissional de saúde já mudou a sua dose de hormônio porque você usava a PrEP?

- Não  
 Sim

**Question:** DRUGINT\_5\_2**Required**

**Show if:** ((VISIT = W13:[Week 13]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W26:[Week 26]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W39:[Week 39]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W52:[Week 52]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W65:[Week 65]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim])) or ((VISIT = W78:[Week 78]) and (PREP\_3\_2 = 1:[Sim]) and (GENDER\_10 = 1:[Sim]) and (DRUGINT\_1 = 1:[Sim]))

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Sim, eu tomo menos do que o prescrito	<i>Never Shown</i>
3	Sim, eu parei de tomar a PrEP	<i>Never Shown</i>



Nos últimos 3 meses, algum profissional de saúde mudou sua dose de hormônio porque você usava a PrEP?

- Não
- Sim
- Sim, eu tomo menos do que o prescrito
- Sim, eu parei de tomar a PrEP

Page Break

---

**Collection:** HIV\_RISK

**Contains:** HIV\_RISK\_1

Em seguida, falaremos sobre o quanto você se sente em risco de ser infectada pelo HIV.

**Question:** HIV\_RISK\_1

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Nenhum risco	
1	Baixo risco	
2	Risco médio	
3	Alto risco	



▶ Em sua opinião, qual é o seu risco de contrair HIV?

- Nenhum risco
- Baixo risco
- Risco médio
- Alto risco

Page Break

---

**Collection:** SEXBEH

**Contains:** SEXBEH\_1, SEXBEH\_2, SEXBEH\_3, SEXBEH\_4, SEXBEH\_5, SEXBEH\_6, SEXBEH\_7, SEXBEH\_8, SEXBEH\_9, SEXBEH\_10, SEXBEH\_11, SEXBEH\_12, SEXBEH\_13, SEXBEH\_14, SEXBEH\_15, SEXBEH\_16, SEXBEH\_17, SEXBEH\_18, SEXBEH\_19, SEXBEH\_20, SEXBEH\_21, SEXBEH\_22\_1, SEXBEH\_22\_2, SEXBEH\_23\_1, SEXBEH\_23\_2

O próximo grupo de perguntas será sobre sua vida sexual

**Question:** SEXBEH\_1

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



Nos últimos 3 meses, você fez algum tipo de sexo (oral, anal ou vaginal)?

- Não
- Sim

Auto Page Break

---

**Question:** SEXBEH\_2**Minimum checks:** 1**Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim])

▶ **Nos últimos 3 meses**, quais foram os gêneros de seus parceiros sexuais? Selecione todas as que se aplicam

- Homem (não transgênero)
- Mulher (não transgênero)
- Mulher transgênero
- Homem transgênero
- Gênero não binário (feminino ao nascer)
- Gênero não binário (masculino ao nascer)
- Outra identidade (favor descrever)

**Question:** SEXBEH\_3**Minimum checks:** 1**Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim])

▶ Nos últimos 3 meses, quais dos seguintes tipos de sexo você fez?  
Selecione todas as que se aplicam

- Um parceiro colocou pênis dele em seu ânus ou nádegas
- Você colocou o seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro
- Um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina
- Você colocou seu pênis na vagina de um parceiro
- Um parceiro colocou o pênis dele em sua boca
- Você colocou seu pênis na boca de um parceiro
- Um parceiro colocou a boca dele em sua vagina
- Você colocou sua boca na vagina de um parceiro

**Question:** SEXBEH\_4**Required**

**Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou pênis dele em seu ânus ou nádegas] or [Você colocou o seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro] or [Um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina] or [Você colocou seu pênis na vagina de um parceiro])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Eu não fiz sexo com alguém que eu soubesse que era HIV positiva	
2	Nenhuma vez	
3	Menos do que a metade do tempo	
4	Cerca de metade das vezes	
5	Mais do que a metade do tempo	
6	Todas as vezes	



▶ Nos últimos 3 meses, com qual frequência você usou preservativos ao praticar o sexo vaginal ou anal com pessoas que você sabia que eram HIV positivas?

- Eu não fiz sexo com alguém que eu soubesse que era HIV positiva
- Nenhuma vez
- Menos do que a metade do tempo
- Cerca de metade das vezes
- Mais do que a metade do tempo
- Todas as vezes

**Question:** SEXBEH\_5**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou pênis dele em seu ânus ou nádegas] or [Você colocou o seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro] or [Um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina] or [Você colocou seu pênis na vagina de um parceiro])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Não fiz sexo com ninguém que eu não soubesse se eles eram HIV positivo ou HIV negativo	
2	Nenhuma vez	
3	Menos do que a metade do tempo	
4	Cerca de metade das vezes	
5	Mais do que a metade do tempo	
6	Todas as vezes	



Nos últimos 3 meses, com qual frequência você usou preservativos ao fazer sexo vaginal ou anal com pessoas que não sabiam se você era HIV positivo ou HIV negativo?

- Não fiz sexo com ninguém que eu não soubesse se eles eram HIV positivo ou HIV negativo
- Nenhuma vez
- Menos do que a metade do tempo
- Cerca de metade das vezes
- Mais do que a metade do tempo
- Todas as vezes

**Question:** SEXBEH\_6**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou pênis dele em seu ânus ou nádegas] or [Você colocou o seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro] or [Um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina] or [Você colocou seu pênis na vagina de um parceiro])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nenhuma vez	
2	Menos do que a metade do tempo	
3	Cerca de metade das vezes	
4	Mais do que a metade do tempo	
5	Todas as vezes	
6	Prefiro não responder	



Nos últimos 3 meses, com qual frequência você ficou alterado com drogas ou bêbado enquanto fazia sexo vaginal ou anal?

- Nenhuma vez
- Menos do que a metade do tempo
- Cerca de metade das vezes
- Mais do que a metade do tempo
- Todas as vezes
- Prefiro não responder

Page Break

Agora pensando sobre o **mês passado apenas**

**Question:** SEXBEH\_7

**Required**

**Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou pênis dele em seu ânus ou nádegas])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		
2	Prefiro não responder	



▶ Quantas vezes no mês passado você fez sexo anal sendo que seu parceiro ou parceiros colocava o pênis dele em seu ânus ou nádegas?

- Number of times
- Prefiro não responder

**Question:** SEXBEH\_8

**Required**

**Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou pênis dele em seu ânus ou nádegas]) and (SEXBEH\_7.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		
2	Prefiro não responder	



▶ Dentre essas vezes, quantas vezes o seu parceiro usou preservativo o tempo todo em que ele ficou dentro?

- Number of times
- Prefiro não responder

Page Break

---

**Question:** SEXBEH\_9**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou pênis dele em seu ânus ou nádegas]) and (SEXBEH\_7.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		
2	Prefiro não responder	



▶ Dentre essas vezes, quantas vezes o lubrificante foi usado?

- Number of times
- Prefiro não responder

Page Break

**Question:** SEXBEH\_10**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou pênis dele em seu ânus ou nádegas]) and (SEXBEH\_7.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Não tenho certeza	
3	Prefiro não responder	



▶ Agora pense na última vez que um parceiro colocou o pênis dele em seu ânus ou nádegas. Eles usaram um preservativo o tempo todo em que estiveram dentro?

- Não  
 Sim  
 Não tenho certeza  
 Prefiro não responder

**Question:** SEXBEH\_11**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou pênis dele em seu ânus ou nádegas]) and (SEXBEH\_7.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Não tenho certeza	
3	Prefiro não responder	



▶ Na última vez em que um parceiro colocou o pênis dele em seu ânus ou nádegas, foi usado lubrificante?

- Não  
 Sim  
 Não tenho certeza  
 Prefiro não responder

Page Break

Agora pensando sobre o **mês passado apenas****Question:** SEXBEH\_12**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		
2	Prefiro não responder	



▶ Quantas vezes no mês passado você fez sexo vaginal sendo que seu parceiro ou parceiros colocavam os pênis deles em sua vagina?

- Number of times
- Prefiro não responder

**Question:** SEXBEH\_13**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina]) and (SEXBEH\_12.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		
2	Prefiro não responder	



▶ Dentre essas vezes, quantas vezes o seu parceiro usou preservativo o tempo todo em que ele ficou dentro?

- Number of times
- Prefiro não responder

Page Break

**Question:** SEXBEH\_14

**Required**

**Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina]) and (SEXBEH\_12.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		
2	Prefiro não responder	



▶ Dentre essas vezes, quantas vezes o lubrificante foi usado?

- Number of times
- Prefiro não responder

Page Break

---

**Question:** SEXBEH\_15**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina]) and (SEXBEH\_12.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Não tenho certeza	
3	Prefiro não responder	



▶ Agora pense sobre a última vez que um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina. Eles usaram um preservativo o tempo todo em que estiveram dentro?

- Não
- Sim
- Não tenho certeza
- Prefiro não responder

**Question:** SEXBEH\_16**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina]) and (SEXBEH\_12.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Não tenho certeza	
3	Prefiro não responder	



▶ Na última vez em que um parceiro colocou o pênis dele em sua vagina, foi usando lubrificante?

- Não
- Sim
- Não tenho certeza
- Prefiro não responder

Page Break

---

Agora pensando sobre o **mês passado apenas**

**Question:** SEXBEH\_17

**Required**

**Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Você colocou o seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		
2	Prefiro não responder	



▶ Quantas vezes no mês passado você fez sexo anal sendo que você colocava seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro?

- Number of times
- Prefiro não responder

**Question:** SEXBEH\_18

**Required**

**Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Você colocou o seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro]) and (SEXBEH\_17.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		
2	Prefiro não responder	



▶ Dentre essas vezes, quantas vezes você usou um preservativo o tempo todo em que você esteve dentro?

- Number of times
- Prefiro não responder

Page Break

---

**Question:** SEXBEH\_19**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Você colocou o seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro]) and (SEXBEH\_17.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1		
2	Prefiro não responder	



▶ Dentre essas vezes, quantas vezes o lubrificante foi usado?

- Number of times
- Prefiro não responder

Page Break

**Question:** SEXBEH\_20**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Você colocou o seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro]) and (SEXBEH\_17.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Não tenho certeza	<i>Never Shown</i>
3	Prefiro não responder	



▶ Agora pense sobre a última vez em que colocou seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro. Você usou preservativo o tempo todo em que esteve dentro?

- Não  
 Sim  
 Não tenho certeza  
 Prefiro não responder

**Question:** SEXBEH\_21**Required****Show if:** (SEXBEH\_1 = 1:[Sim]) and (SEXBEH\_3 is-any-of [Você colocou o seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro]) and (SEXBEH\_17.TEXT > 0)

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Não tenho certeza	<i>Never Shown</i>
3	Prefiro não responder	



▶ Na última vez em que colocou seu pênis no ânus ou nádegas de um parceiro, foi usado lubrificante?

- Não  
 Sim  
 Não tenho certeza  
 Prefiro não responder

Page Break

**Question:** SEXBEH\_22\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Você já fez sexo com alguém em troca de dinheiro, drogas, estadia, alimento ou outras coisas que você pudesse precisar?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

**Question:** SEXBEH\_22\_2**Required****Show if:** (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Nos últimos 3 meses, você fez sexo com alguém em troca de dinheiro, drogas, estadia, alimento ou outras coisas que você pudesse precisar?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

**Question:** SEXBEH\_23\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Você já deu dinheiro, drogas, estadia ou alimento a alguém em troca de sexo?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

**Question:** SEXBEH\_23\_2**Required****Show if:** (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Nos últimos 3 meses, você deu dinheiro, drogas, estadia ou alimento a alguém em troca de sexo?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Page Break

---

**Collection:** MENTAL\_HEALTH**Contains:** MENTAL\_HEALTH\_1, MENTAL\_HEALTH\_2, NIGHTMARE, AVOID, ONGUARD, NUMB

O próximo grupo de perguntas será sobre seu humor e sua saúde mental  
Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você ficou entediado com os seguintes problemas?

**Question:** MENTAL\_HEALTH\_1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nenhum pouco	
2	Muitos dias	
3	Mais da metade dos dias	
4	Quase todos os dias	



▶ Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas

- Nenhum pouco
- Muitos dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

**Question:** MENTAL\_HEALTH\_2**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Nenhum pouco	
2	Muitos dias	
3	Mais da metade dos dias	
4	Quase todos os dias	



▶ Sentindo-se mal, deprimido ou sem esperança

- Nenhum pouco
- Muitos dias
- Mais da metade dos dias
- Quase todos os dias

Page Break

Em sua vida, você já teve alguma experiência que foi tão assustadora, horrível ou perturbadora que, no mês passado, você:

**Question: NIGHTMARE**

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Teve pesadelos sobre isso ou pensou sobre isso quando não queria?

- Não
- Sim

**Question: AVOID**

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Se esforçou para não pensar ou se esforçou para evitar situações que te lembrasse disso?

- Não
- Sim

**Question: ONGUARD**

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Esteve constantemente na defensiva, alerta ou facilmente assustado?

- Não
- Sim

**Question: NUMB**

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Sentiu -se paralisada ou desconectada de outras pessoas, atividades ou seus arredores?

- Não
- Sim

Page Break

---

**Collection:** SUB\_ABUSE

**Contains:** SUB\_ABUSE\_1, SUB\_ABUSE\_2, SUB\_ABUSE\_3, SUB\_ABUSE\_4, SUB\_ABUSE\_5, SUB\_ABUSE\_6, SUB\_ABUSE\_7, SUB\_ABUSE\_8, SUB\_ABUSE\_9, SUB\_ABUSE\_10

O próximo grupo de perguntas será sobre seu uso de álcool e drogas

**Question:** SUB\_ABUSE\_1

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Nunca	
1	Mensalmente ou menos	
2	2-4 vezes por mês	
3	2-3 vezes por semana	
4	4 ou mais vezes por semana	



▶ Com qual frequência você tomou uma dose contendo álcool nos últimos 3 meses?

- Nunca
- Mensalmente ou menos
- 2-4 vezes por mês
- 2-3 vezes por semana
- 4 ou mais vezes por semana

Auto Page Break

---

**Question:** SUB\_ABUSE\_2**Required****Show if:** (SUB\_ABUSE\_1 ≠ 0:[Nunca])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	1 ou 2	
1	3 ou 4	
2	5 ou 6	
3	7 a 9	
4	10 ou mais	



▶ Quantas doses padrão contendo álcool você tomou em um dia típico quando estava bebendo nos últimos 3 meses?

- 1 ou 2
- 3 ou 4
- 5 ou 6
- 7 a 9
- 10 ou mais

**Question:** SUB\_ABUSE\_3**Required****Show if:** (SUB\_ABUSE\_1 ≠ 0:[Nunca])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Nunca	
1	Menos que mensalmente	
2	Mensalmente	
3	Semanalmente	
4	Diariamente ou quase diariamente	



▶ Com qual frequência você tomou seis doses ou mais em uma ocasião nos últimos 3 meses?

- Nunca
- Menos que mensalmente
- Mensalmente
- Semanalmente
- Diariamente ou quase diariamente

**Question:** SUB\_ABUSE\_4**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você já usou drogas além das solicitadas por motivos médicos?

- Não
- Sim

Auto Page Break

---

**Question:** SUB\_ABUSE\_5

**Required**

**Show if:** (SUB\_ABUSE\_4 ≠ 0:[Não])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você usou drogas além das solicitadas por motivos médicos nos últimos 3 meses?

- Não
- Sim

---

Auto Page Break

---

**Question:** SUB\_ABUSE\_6**Minimum checks:** 1**Show if:** (SUB\_ABUSE\_5 = 1:[Sim])

▶ Quais das seguintes drogas você usou sem um motivo médico nos últimos 3 meses?

- Maconha (erva, haxixe, skunk)
- Crack cocaína (oxi, merla)
- Cocaína em pó
- Heroína
- Opioides receitados (oxicodona, buprenorfina ou "bup")
- Metanfetaminas (anfetamina, cristal, meth)
- Tranquilizantes (valium, xanax)
- Drogas de clube (por exemplo, ecstasy/X, molly/MDMA, GHB, cetamina/K)
- Alucinógenos (LSD, cogumelos)
- Inalantes (tíner, aerosol, cola)
- Outras (favor descrever):
- Prefiro não responder

**Question:** SUB\_ABUSE\_7**Required****Show if:** (SUB\_ABUSE\_1 ≠ 0:[Nunca]) and (SUB\_ABUSE\_5 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você sentiu que deve reduzir o seu consumo de bebidas ou drogas?

- Não
- Sim

**Question:** SUB\_ABUSE\_8**Required****Show if:** (SUB\_ABUSE\_1 ≠ 0:[Nunca]) and (SUB\_ABUSE\_5 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ As pessoas aborrecem você criticando seu consumo de bebidas ou drogas?

- Não
- Sim

**Question:** SUB\_ABUSE\_9**Required****Show if:** (SUB\_ABUSE\_1 ≠ 0:[Nunca]) and (SUB\_ABUSE\_5 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você se sentiu mal ou culpada sobre seu consumo de bebida ou drogas?

- Não
- Sim

**Question:** SUB\_ABUSE\_10

**Required**

**Show if:** (SUB\_ABUSE\_1  $\neq$  0:[Nunca]) and (SUB\_ABUSE\_5 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você já tomou uma dose ou usou drogas na primeira hora da manhã para acalmar seus nervos ou para acabar com a ressaca?

- Não
- Sim


Page Break

---

**Collection:** STIGMA  
**Contains:** STIGMA\_1, STIGMA\_2, STIGMA\_3

**Question Block:** STIGMA\_1  
**Contains:** RESPECT, SERVICE, SMART, AFRAID, THREATEN  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Nunca	
1	Menos de uma vez ao ano	
2	Algumas vezes por ano	
3	Algumas vezes por mês	
4	Pelo menos uma vez por semana	
5	Quase todos os dias	

 Na sua vida cotidiana com qual frequência ocorre alguma das seguintes coisas para você?

	Nunca	Menos de uma vez ao ano	Algumas vezes por ano	Algumas vezes por mês	Pelo menos uma vez por semana	Quase todos os dias
Você é tratada com menos cortesia ou respeito do que outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você recebe um serviço inferior ao de outras pessoas nos restaurantes ou lojas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas agem como se pensassem que você não é inteligente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas agem como se tivessem medo de você.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Você é ameaçada ou assediada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question Block:** STIGMA\_2  
**Contains:** HIRE, TRUST, DANGER, LESS, DOWN, INTELL

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Discordo totalmente	
2	Discordo	
3	Concordo	
4	Concordo plenamente	



Essas próximas afirmações se referem a 'uma pessoa como você'. Isso significa uma pessoa com as mesmas características que você, por exemplo, o mesmo gênero, raça, etnia e/ou classe socioeconômica que a sua. Responda com base na forma como sente que as pessoas, em geral, consideram você em termos de tais grupos.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo plenamente
A maioria dos empregadores não contratará uma pessoa como você.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria das pessoas acredita que uma pessoa como você não é confiável.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria das pessoas pensa que uma pessoa como você é perigosa e imprevisível.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria das pessoas pensa menos de uma pessoa como você.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria das pessoas menospreza pessoas como você.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria das pessoas pensa que pessoas como você não são tão inteligentes como uma pessoa comum.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Question:** STIGMA\_3

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Concordo plenamente	
2	Concordo	
3	Discordo	
4	Discordo totalmente	
5	Prefiro não responder	



Essas próximas afirmações são sobre como você se sente sobre sua identidade de gênero. Classifique o seu nível de aceitação com a seguinte afirmação: "Não queria ser trans"

- Concordo plenamente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente

Prefiro não responder

---

Page Break

---

**Collection:** VIOLENCE**Contains:** VIOLENCE\_1\_1, VIOLENCE\_1\_2, VIOLENCE\_1A, VIOLENCE\_1B, VIOLENCE\_2\_1, VIOLENCE\_2\_2, VIOLENCE\_2A, VIOLENCE\_2B, VIOLENCE\_3\_1, VIOLENCE\_3\_2, VIOLENCE\_3A, VIOLENCE\_3B

O próximo grupo de perguntas será sobre suas experiências de violência.

**Question:** VIOLENCE\_1\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Alguém já insultou, criticou, ameaçou ou gritou com você de alguma forma?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

**Question:** VIOLENCE\_1\_2**Required****Show if:** (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Nos últimos 3 meses, alguém insultou, criticou, ameaçou ou gritou com você de alguma forma?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

**Question:** VIOLENCE\_1A**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (VIOLENCE\_1\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Isso aconteceu nos últimos 3 meses?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Auto Page Break

---

**Question:** VIOLENCE\_1B**Minimum checks:** 1**Show if:** (VIOLENCE\_1\_1 = 1:[Sim]) or (VIOLENCE\_1\_2 = 1:[Sim])

▶ Quem fez essas coisas para você?

*Selecione todas as que se aplicam*

- Parceiro atual
- Ex-parceiro
- Cliente de trabalho sexual (também conhecido como acompanhante)
- Membro da família
- Empregador/colega de trabalho
- Alguém na comunidade transgênero
- Alguém em sua vizinhança
- Polícia/força policial
- Estrangeiro
- Outra pessoa
- Prefiro não responder

**Question:** VIOLENCE\_2\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Alguém já bateu, chutou, estapeou, socou ou então machucou você fisicamente?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

**Question:** VIOLENCE\_2\_2**Required****Show if:** (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Nos últimos 3 meses, alguém bateu, chutou, estapeou, socou ou então machucou você fisicamente?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

**Question:** VIOLENCE\_2A**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (VIOLENCE\_2\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	

1	Sim	
2	Prefiro não responder	



Isso aconteceu nos últimos 3 meses?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Auto Page Break

---

**Question:** VIOLENCE\_2B**Minimum checks:** 1**Show if:** (VIOLENCE\_2\_1 = 1:[Sim]) or (VIOLENCE\_2\_2 = 1:[Sim])

▶ Quem fez essas coisas para você?

*Selecione todas as que se aplicam*

- Parceiro atual
- Ex-parceiro
- Cliente de trabalho sexual (também conhecido como acompanhante)
- Membro da família
- Empregador/colega de trabalho
- Alguém na comunidade transgênero
- Alguém em sua vizinhança
- Polícia/força policial
- Estrangeiro
- Outra pessoa
- Prefiro não responder

**Question:** VIOLENCE\_3\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Alguém já forçou ou obrigou você fisicamente a fazer sexo ou realizar atos sexuais que você não queria?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

**Question:** VIOLENCE\_3\_2**Required****Show if:** (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Nos últimos 3 meses, alguém forçou ou obrigou você fisicamente a fazer sexo ou realizar atos sexuais que você não queria?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

**Question:** VIOLENCE\_3A**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (VIOLENCE\_3\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If

0	Não	
1	Sim	
2	Prefiro não responder	



▶ Isso aconteceu nos últimos 3 meses?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Auto Page Break

---

---

**Question:** VIOLENCE\_3B

**Minimum checks:** 1

**Show if:** (VIOLENCE\_3\_1 = 1:[Sim]) or (VIOLENCE\_3\_2 = 1:[Sim])



▶ Quem fez essas coisas para você?

*Selecione todas as que se aplicam*

- Parceiro atual
- Ex-parceiro
- Cliente de trabalho sexual (também conhecido como acompanhante)
- Membro da família
- Empregador/colega de trabalho
- Alguém na comunidade transgênero
- Alguém em sua vizinhança
- Polícia/força policial
- Estrangeiro
- Outra pessoa
- Prefiro não responder

---

Page Break

---

**Collection:** HOUSE**Contains:** HOUSE\_1, HOUSE\_2\_1, HOUSE\_2\_2, HOUSE\_3, HOUSE\_4

O próximo grupo de perguntas será sobre moradia e alimentação

**Question:** HOUSE\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Em sua vida inteira, você já foi sem teto? Falando em sem teto, queremos dizer que você dormiu em um abrigo, nas ruas, em um carro, na casa de um amigo ou parente por algumas noites ou semanas, ou em outro lugar não destinado a dormir.

- Não
- Sim

**Question:** HOUSE\_2\_1**Required****Show if:** (VISIT = ENROLL:[Enrollment]) and (HOUSE\_1 = 1:[Sim])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você ficou sem teto nos últimos 3 meses?

- Não
- Sim

**Question:** HOUSE\_2\_2**Required****Show if:** (VISIT = W13:[Week 13]) or (VISIT = W26:[Week 26]) or (VISIT = W39:[Week 39]) or (VISIT = W52:[Week 52]) or (VISIT = W65:[Week 65]) or (VISIT = W78:[Week 78])

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Não	
1	Sim	



▶ Você ficou sem teto nos últimos 3 meses? Falando em sem teto, queremos dizer que você dormiu em um abrigo, nas ruas, em um carro, na casa de um amigo ou parente por algumas noites ou semanas, ou em outro lugar não destinado a dormir.

- Não
- Sim

**Question:** HOUSE\_3**Required**

▶ Agora, pensando sobre os **últimos 30 dias**, quantos dias você teve dificuldade para encontrar um local seguro para dormir? (Se você não teve dificuldade para encontrar um local seguro para dormir, insira "0")

Days **Question:** HOUSE\_4**Required**

▶ Nos últimos 30 dias, quantas noites você foi dormir com fome porque não tinha comida

suficiente?

Nights

Page Break

---

**Collection:** COMMUNITY**Contains:** COMMUNITY\_1, COMMUNITY\_2, COMMUNITY\_3, COMMUNITY\_4, COMMUNITY\_5

O próximo grupo de afirmações se concentra em sua sensação sobre a comunidade de mulheres transgênero. Indique até que ponto você concorda ou discorda com o seguinte.

**Question:** COMMUNITY\_1**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Discordo	
1	Nem concordo nem discordo	
2	Concordo	



▶ Eu me sinto parte de uma comunidade de pessoas que compartilham minha identidade de gênero.

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

**Question:** COMMUNITY\_2**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Discordo	
1	Nem concordo nem discordo	
2	Concordo	



▶ Eu me sinto conectada a outras pessoas que compartilham minha identidade de gênero.

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

**Question:** COMMUNITY\_3**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Discordo	
1	Nem concordo nem discordo	
2	Concordo	



▶ Ao interagir com membros de uma comunidade que compartilha minha identidade de gênero, eu me sinto pertencente.

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

**Question:** COMMUNITY\_4**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Discordo	
1	Nem concordo nem discordo	
2	Concordo	



▶ Eu não sou como outras pessoas que compartilham minha identidade de gênero.

- Discordo

- Nem concordo nem discordo
- Concordo

---

**Question:** COMMUNITY\_5

**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
0	Discordo	
1	Nem concordo nem discordo	
2	Concordo	



▶ Eu me sinto isolada e separada de outras pessoas que compartilham minha identidade de gênero.

- Discordo
- Nem concordo nem discordo
- Concordo

---

Page Break

---

**Collection:** END\_SURVEY  
**Contains:** QUESTTALK

**Question:** QUESTTALK  
**Required**

Scale Summary		
Code	Label	Show-If
1	Sim	
2	Não	
999	Prefiro não responder	



▶ Fizemos a você inúmeras perguntas hoje. Algumas delas podem ter feito você se sentir preocupada ou triste. Você gostaria de falar com alguém sobre alguma de suas respostas?

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

Powered by DatStat