“PERFIL SOCIOEPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EM UM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE IST’S EM MACEIÓ NO PERÍODO DE 2018-2019”

QUESTIONÁRIO

Iniciais: \_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_\_Sexo: ( ) F ( ) M Data:\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Questões socioeconômicas:

1. Qual a sua escolaridade?

( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior ( ) Não possui

2. Qual a sua renda familiar?

( ) Menos de 01 salário mínimo ( ) 01 salário mínimo ( ) de 02 a 03 salários mínimos ( ) Mais de 03 salários

3. Você se considera?

( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Não declarado

4. Estado Civil

( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) União estável ( ) Separado (a) ( ) Viúvo (a)

5. Qual sua orientação sexual?

( ) heterossexual ( ) homossexual ( ) bissexual ( ) transexual

6. Tem filhos?

( ) Sim ( ) Não Se sim quantos?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Trabalha?

( ) Sim ( ) Não Se sim qual a sua profissão?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. A casa em que você reside é:

( ) Emprestada ( ) Própria ( ) Alugada

9. Quantas pessoas moram com você?

( ) Uma ( ) Duas ( ) Três ( ) Quatro ou mais

10. Possui acesso à internet em casa?

( ) Sim ( ) Não

11. Possui estes aparelhos eletrônicos em casa?

( ) computador ( ) radio ( ) TV ( ) Smartphone

Questões epidemiologistas

12. Possui vida sexual ativa?

( ) Sim ( ) Não

13. Quantos parceiros já teve no último ano?

( ) Um ( ) Dois ( ) Três ou mais

14. Faz uso de preservativo?

( ) Sempre ( ) Ás vezes ( ) Nunca

15. Já teve relação sexual contra sua vontade?

( ) Sim ( ) Não

16. Você sabe o que é sífilis?

( ) Sim ( ) Não

17. Já teve Sífilis antes?

( ) Sim ( ) Não

18. Já realizou exame para diagnóstico de sífilis?

( )Sim Qual? ( ) Teste Rápido ( ) VDRL

19. Já fez o tratamento de Sifilis?

( ) Sim ( ) Não ( ) Incompleto

20. Você sabe como a sífilis é transmitida?

( ) Sim ( ) Não

21. Você sabe quais as consequências dessa doença?

( ) Sim ( ) Não

22. Você sabe quais as formas de se proteger contra essa doença?

( ) Sim ( ) Não

23. Com qual frequência você faz visitas à UBS?

( ) Raramente ( ) Semestralmente ( ) Anualmente

Qual UBS Frequenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

24. Possui outras doenças?

( ) Não ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) HIV ( ) Tuberculose ( ) Hepatite B ( ) Hepatite C ( ) Outras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_