



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social

ESTE QUESTIONÁRIO É CONFIDENCIAL.

Todas as tuas **RESPOSTAS** serão mantidas em **SIGILO**.

TEU NOME não será **COLOCADO** neste questionário.

Precisamos da **TUA AJUDA**.

Responde com **HONESTIDADE** e **SINCERIDADE**.

Lê com ATENÇÃO e RESPONDE todas as PERGUNTAS.

Pelotas, outubro de 2004

As próximas perguntas são sobre **COMO TU TE SENTES EM GERAL** e sobre a tua **RELAÇÃO COM TEUS PAIS E A RELAÇÃO DELES**. SE TEUS PAIS FALECERAM RESPONDA PENSANDO NO TEMPO EM QUE ELES ERAM VIVOS OU DO TEMPO EM QUE TU CONVIVIAS COM ELES.

Tua família participa e se interessa pelas tuas coisas?

- quase sempre
- quase nunca

Tu achas que tua relação com teu pai é?

- ótima
- muito boa
- boa
- regular
- ruim

Tu achas que tua relação com tua mãe é?

- ótima
- muito boa
- boa
- regular
- ruim

Tu achas que a relação entre o teu pai e a tua mãe é?

- ótima
- muito boa
- boa
- regular
- ruim

As próximas perguntas são sobre **BEDIDAS DE ÁLCOOL** e **OUTROS COSTUMES**.

Tu já tomaste bebida de álcool?

- sim
- não

Com que idade tu tomaste bebida de álcool pela primeira vez?

- menos de 12 anos
- 12-13 anos
- 14-15 anos
- 16-17 anos
- 18-19 anos
- 20-21 anos
- 22 anos
- nunca tomei bebida de álcool

Quando foi o teu último porre?

- na última semana
- no último mês
- nos últimos 6 meses
- nos últimos 12 meses
- há mais de 12 meses
- nunca tomei porre
- nunca tomei bebida de álcool

Na ÚLTIMA SEMANA, tu tomaste alguma destas bebidas de álcool?

Cerveja	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Vinho	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Cachaça	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Uísque	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Vodka	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Tequila	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
<input type="radio"/> Outra bebida, Qual? _____		

nunca tomei

No ÚLTIMO MÊS, tu usaste alguma destas coisas?

Maconha	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Cocaína cheirada	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
LSD ou ácido	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Lança-perfume ou Loló	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Comprimidos para ficar doidão	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Crack	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Cocaína injetada	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Cola de sapateiro	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Ecstasy	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Comprimidos para ficar calmo ou dormir	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
Tiner, Solvente ou Benzina	<input type="radio"/> sim	<input type="radio"/> não
<input type="radio"/> Outro, qual? _____		
<input type="radio"/> nunca usei		

As próximas perguntas são sobre **TRANSAS**, ou seja, àquelas ocasiões em que houve SEXO COM PENETRAÇÃO DO PÊNIS NA VAGINA OU NO ÂNUS - independentemente se foi com **HOMEM** ou com **MULHER**.

Tu já transaste alguma vez?

- sim
- não

Se TU NUNCA TRANSASTE, entrega o questionário.

As próximas perguntas são sobre **A PRIMEIRA VEZ QUE TU TRANSASTE NA VIDA**

Quantos anos tu tinhas quando transaste pela primeira vez?

- menos de 12 anos
- 12-13 anos
- 14-15 anos
- 16-17 anos
- 18-19 anos
- 20-21 anos
- 22 anos

Tu ainda estás com esta pessoa?

- não
- sim

Tu dirias que esta primeira transa aconteceu numa boa, foi um pouco pressionada ou foi forçada?

- aconteceu
- um pouco pressionada
- forçada

Nesta transa o que tu usaste para não engravidar?

- | | |
|------------------------|---|
| Não usei nada | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Camisinha | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Pílula | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Tabelinha | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Gozando fora (tirando) | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Injeção | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |

Outro, qual? _____

As próximas perguntas são sobre **A ÚLTIMA VEZ QUE TRANSASTE**, ou seja, **A TRANSA MAIS RECENTE** que aconteceu na tua vida.

Quando foi a tua última transa?

- na última semana
- entre 1 semana e 1 mês
- entre 1 mês e 3 meses
- entre 3 meses e 6 meses
- entre 6 meses e 12 meses
- há mais de 12 meses

Esta transa foi com quem? (marcar uma opção)

- ficante
- marido
- namorado
- ex-namorado
- ex-marido

Nesta última transa o que tu usaste para não engravidar?

- | | |
|------------------------|---|
| Não usei nada | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Camisinha | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Pílula | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Tabelinha | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Gozando fora (tirando) | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |
| Injeção | <input type="radio"/> não <input type="radio"/> sim |

Outro, qual? _____

Tu dirias que esta última transa aconteceu numa boa, foi um pouco pressionada ou foi forçada?

- aconteceu
- um pouco pressionada
- forçada

As próximas perguntas são sobre **TUAS RELAÇÕES DE NAMORO E DE SEXO EM GERAL E NÃO APENAS SOBRE TUA ÚLTIMA TRANSA.**

Tu transas:

- só com mulher
- só com homem
- às vezes com homem, às com vezes mulher

Com quantas pessoas tu já transaste na vida?

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

Tu já praticaste sexo anal?

- sim
- não

Tu já usaste camisinha alguma vez na vida?

- não
- sim

Alguma vez, tu brigaste de bater ou apanhar com algum namorado ou ficante ou marido?

- não
- sim

Alguma vez tu suspeitaste de ter pego alguma doença depois de transar?

- não
- sim

Por que suspeitaste?

- | | | |
|--|---------------------------|---------------------------|
| não conhecia a pessoa | <input type="radio"/> não | <input type="radio"/> sim |
| tive coceira, dor, corrimento | <input type="radio"/> não | <input type="radio"/> sim |
| transei sem camisinha | <input type="radio"/> não | <input type="radio"/> sim |
| a pessoa com quem transei ficou doente | <input type="radio"/> não | <input type="radio"/> sim |

outro motivo, qual? _____

nunca suspeitei

Chegaste a consultar ou procurar um médico?

- não
- sim
- nunca suspeitei

Alguma vez, tu deixaste de transar por não teres camisinha?

- não
- sim

Tu usaste algum destes métodos para não engravidar alguma vez na vida?

Pílula não sim

Tabelinha não sim

Gozando fora (tirando) não sim

Injeção não sim

Camisinha não sim

Outro, qual? _____

Nos ÚLTIMOS 3 MESES, tu estás usando algum método para evitar filhos?

Camisinha sim não

Pílula sim não

Tabelinha sim não

gozando fora (tirando) sim não

DIU sim não

Gel espermaticida sim não

Diafragma sim não

Injeção sim não

Outro, qual? _____

não usei método para evitar filhos nesse tempo

Alguma vez, tu tomaste alguma coisa para fazer baixar tua menstruação?

- sim
- nunca tomei

O que tomaste para baixar?

Chá não sim

Injeção não sim

Remédio não sim

Outro, qual? _____

nunca tomei nada

As próximas perguntas são sobre **GRAVIDEZ**.

Agora, tu gostarias de estar grávida?

- sim
- não

Tu tiraste ou abortaste alguma vez quando não podias ou querias estar grávida?

- sim
- não

Quantas vezes tu tiraste ou abortaste?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes ou mais
- nunca fiquei grávida
- nunca fiz

Na última vez que abortaste, quem fez o aborto?

- um médico(a) numa clínica
- médico(a) no hospital
- enfermeira em casa
- parteira/curandeira em casa
- eu fiz o aborto
- nunca fiz

Na última vez que abortaste, teus pais souberam?

- sim
- não
- não fiz aborto

Quantas vezes tu ficaste grávida?

- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes ou mais
- nunca fiquei grávida

O que aconteceu com a última (ou única) gravidez?

- a criança nasceu
- fiz um aborto
- perdi o neném
- ainda estou grávida
- nunca fiquei grávida



OBRIGADA POR TUA COLABORAÇÃO!