



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA

ESTUDO LONGITUDINAL DOS NASCIDOS EM 1993
Visita aos 18 anos – 2011-12
Questionário Confidencial Meninas



Recusou o confidencial ()

Este questionário é secreto. Teu nome não aparecerá nele.

Se tiveres alguma dúvida, chama a entrevistadora. Ela irá te ajudar sem olhar as tuas respostas.

Lê as perguntas com atenção e marca um X na resposta que achares melhor.
Não há resposta certa ou errada, queremos a tua opinião.

As primeiras perguntas são sobre BEBIDAS DE ÁLCOOL e DROGAS

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> menos de 12 anos | <input type="checkbox"/> 16 anos |
| <input type="checkbox"/> 12 anos | <input type="checkbox"/> 17 anos |
| <input type="checkbox"/> 13 anos | <input type="checkbox"/> 18 anos |
| <input type="checkbox"/> 14 anos | <input type="checkbox"/> nunca tomei bebida de álcool |
| <input type="checkbox"/> 15 anos | |

2. Quando foi o **teu último porre**?

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> na última semana |
| <input type="checkbox"/> no último mês |
| <input type="checkbox"/> nos últimos 6 meses |
| <input type="checkbox"/> nos últimos 12 meses |
| <input type="checkbox"/> há mais de 12 meses |
| <input type="checkbox"/> nunca tomei porre |
| <input type="checkbox"/> nunca tomei bebida de álcool |

3. Na **última semana**, tu tomaste alguma destas bebidas de álcool?

Cerveja
Vinho
Cachaça
Uísque
Vodka
Tequila

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |

Champanhe(a)
Outra bebida

☐ nunca tomei bebida de álcool

Qual? _____

4. **Teus amigos ou alguém da tua turma** usa alguma destas coisas?

Maconha
Comprimidos para 'dormir ou ficar calmo'
Cocaína cheirada
Heroína
Cocaína injetada
Comprimidos para 'ficar chapado ou ligado'
Lança-perfume ou loló
Ecstasy
Pitico (crack com maconha)
LSD ou ácido
Crack
Cola de sapateiro
Outra coisa

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |
| <input type="checkbox"/> não | <input type="checkbox"/> sim |

Qual? _____

As próximas perguntas são sobre as TUAS EXPERIÊNCIAS no USO DE ALGUMAS DROGAS

5. Maconha

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

6. Cocaína injetada

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

7. Comprimidos para 'dormir ou ficar calmo'

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

8. Comprimidos para ficar 'chapado ou ligado'

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

9. Cocaína cheirada

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

10. Lança-perfume ou loló

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

11. Heroína

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

12. Ecstasy

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

13. Pítico (maconha com crack)

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

14. Crack

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

15. LSD ou ácido

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

16. Cola de sapateiro

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

17. Outra. Qual? _____ (marque uma resposta abaixo)

- () só experimentei
 () já usei, mas não uso mais
 () uso de vez em quando
 () uso só nos finais de semana
 () uso todo dia, ou quase todo dia
 () nunca usei

As próximas perguntas são sobre BRIGAS e OUTROS COMPORTAMENTOS QUE PODEM COLOCAR JOVENS EM PROBLEMAS COM A LEI

<p>18. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu roubaste em lojas, supermercados, vendas?</p>	<p>() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 vezes () 5 vezes () entre 6 e 10 vezes () mais de 10 vezes () nenhuma vez</p>
<p>19. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu estragaste ou destruístes propriedades dos outros intencionalmente (por exemplo: janelas, carros, iluminação pública)?</p>	<p>() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 vezes () 5 vezes () entre 6 e 10 vezes () mais de 10 vezes () nenhuma vez</p>
<p>20. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu arrombaste carros para tentar roubar objetos?</p>	<p>() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 vezes () 5 vezes () entre 6 e 10 vezes () mais de 10 vezes () nenhuma vez</p>
<p>21. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu roubaste carros ou motos?</p>	<p>() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 vezes () 5 vezes () entre 6 e 10 vezes () mais de 10 vezes () nenhuma vez</p>
<p>22. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu vendeste drogas ilegais a alguém?</p>	<p>() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 vezes () 5 vezes () entre 6 e 10 vezes () mais de 10 vezes () nenhuma vez</p>
<p>23. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu arrombaste casas ou prédios para roubar?</p>	<p>() 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 vezes () 5 vezes () entre 6 e 10 vezes () mais de 10 vezes () nenhuma vez</p>

<p>24. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu bateste em outras pessoas com a intenção de machucá-las? (NÃO inclui irmãos, irmãs nem brincadeiras de luta e chutes em jogos)</p>	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 vezes <input type="checkbox"/> entre 6 e 10 vezes <input type="checkbox"/> mais de 10 vezes <input type="checkbox"/> nenhuma vez
<p>25. Nos últimos doze meses, na briga mais séria que tu tiveste, quais machucados tu causaste? (Se for o caso, marque mais de uma resposta.)</p>	<input type="checkbox"/> roxões ou olho roxo <input type="checkbox"/> arranhões ou pequenos cortes <input type="checkbox"/> cortes profundos ou graves <input type="checkbox"/> machucados na cabeça ou na face <input type="checkbox"/> osso quebrado <input type="checkbox"/> outros machucados. Qual(is)? <hr/> <input type="checkbox"/> nenhum machucado <input type="checkbox"/> não briguei ano passado
<p>26. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu vendeste objetos que pertenciam a outras pessoas ou que sabias que eram roubados?</p>	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 vezes <input type="checkbox"/> entre 6 e 10 vezes <input type="checkbox"/> mais de 10 vezes <input type="checkbox"/> nenhuma vez
<p>27. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu roubaste dinheiro ou objetos que alguém estava carregando ou usando?</p>	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 vezes <input type="checkbox"/> entre 6 e 10 vezes <input type="checkbox"/> mais de 10 vezes <input type="checkbox"/> nenhuma vez
<p>28. Neste(s) roubo(s) de dinheiro ou outros objetos, tu fizeste ameaças ou usaste força e violência contra outra pessoa?</p>	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 vezes <input type="checkbox"/> entre 6 e 10 vezes <input type="checkbox"/> mais de 10 vezes <input type="checkbox"/> nenhuma vez
<p>29. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu colocaste fogo ou tentaste incendiar objetos intencionalmente (por exemplo: uma escola, uma parada de ônibus, uma casa, etc.)?</p>	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 vezes <input type="checkbox"/> entre 6 e 10 vezes <input type="checkbox"/> mais de 10 vezes <input type="checkbox"/> nenhuma vez
<p>30. Nos últimos doze meses, quantas vezes tu carregaste uma faca ou outra arma para te proteger ou brigar?</p>	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes <input type="checkbox"/> 5 vezes <input type="checkbox"/> entre 6 e 10 vezes <input type="checkbox"/> mais de 10 vezes <input type="checkbox"/> nenhuma vez

31. Nos últimos doze meses, tu usaste arma contra outra pessoa?	<input type="checkbox"/> sim. Qual(is) arma(s)? <input type="checkbox"/> não
32. Nos últimos doze meses, tu participaste de alguma quadrilha, facção ou gangue?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
As próximas perguntas são sobre TRANSAS, ou seja, aquelas ocasiões em que houve SEXO COM PENETRAÇÃO DO PÊNIS NA VAGINA OU NO ÂNUS, independentemente se foi com HOMEM ou com MULHER	
33. Tu já transaste alguma vez?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
A próxima pergunta é sobre a PRIMEIRA VEZ QUE TU TRANSASTE NA VIDA	
34. Quantos anos tu tinhas quando transaste pela primeira vez?	<input type="checkbox"/> menos de 12 anos <input type="checkbox"/> 12 anos <input type="checkbox"/> 13 anos <input type="checkbox"/> 14 anos <input type="checkbox"/> 15 anos <input type="checkbox"/> 16 anos <input type="checkbox"/> 17 anos <input type="checkbox"/> 18 anos <input type="checkbox"/> nunca transei
As próximas perguntas são sobre a ÚLTIMA VEZ QUE TRANSASTE, ou seja, A TRANSA MAIS RECENTE que aconteceu na tua vida	
35. Quando foi a tua última transa?	<input type="checkbox"/> na última semana <input type="checkbox"/> entre 1 semana e 1 mês <input type="checkbox"/> entre 1 mês e 3 meses <input type="checkbox"/> entre 3 meses e 6 meses <input type="checkbox"/> entre 6 meses e 12 meses <input type="checkbox"/> há mais de 12 meses <input type="checkbox"/> nunca transei
36. Nesta última transa o que vocês usaram para não engravidar? Não usamos nada Camisinha Pílula Tabelinha Gozando fora (tirando) Injeção DIU Pílula do dia seguinte Outro <input type="checkbox"/> nunca transei	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Qual? _____
As próximas perguntas são sobre TUAS RELAÇÕES DE NAMORO E SEXO EM GERAL e NÃO APENAS SOBRE TUA ÚLTIMA TRANSA	
37. Com quantas pessoas tu já transaste na vida?	<input type="checkbox"/> 1 pessoa <input type="checkbox"/> 2 pessoas <input type="checkbox"/> 3 pessoas <input type="checkbox"/> 4 pessoas <input type="checkbox"/> 5 a 6 pessoas <input type="checkbox"/> 7 a 9 pessoas <input type="checkbox"/> 10 ou mais pessoas <input type="checkbox"/> nunca transei

50. Qual foi o último serviço de saúde que tu foste procurar para saber como evitar gravidez? <i>(marque apenas o último serviço de saúde)</i>	<input type="checkbox"/> posto de saúde do bairro <input type="checkbox"/> outro posto de saúde <input type="checkbox"/> médico particular <input type="checkbox"/> ambulatório de hospital pelo SUS (Clínicas, Santa Casa, Beneficência) <input type="checkbox"/> ambulatório da faculdade <input type="checkbox"/> ambulatório de empresa ligado ao teu trabalho <input type="checkbox"/> ambulatório de empresa ligado ao trabalho de familiar <input type="checkbox"/> outro: _____ <input type="checkbox"/> não procurei
51. Tu conseguiste ser atendido pelo médico quando procuraste este serviço?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não procurei
52. Tu usaste algum método para evitar gravidez indicado pelo médico que tu foste procurar?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não fui atendida <input type="checkbox"/> não procurei
53. Tu já engravidaste alguma vez, mesmo que a gravidez não tenha chegado ao fim?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim
54. Quantas vezes tu já engravidaste?	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais <input type="checkbox"/> nunca fiquei grávida
55. Tu tiraste ou abortaste alguma vez quando não podias ou querias estar grávida?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não sei <input type="checkbox"/> nunca fiquei grávida
56. Quantas vezes tu tiraste ou abortaste?	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes ou mais <input type="checkbox"/> nunca grávida <input type="checkbox"/> nunca fiz aborto
A próxima pergunta se refere a um procedimento mais adotado pelas mulheres	
57. Tu tens alguma prótese de silicone?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim

MUITO OBRIGADA POR NOS AJUDAR!