



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 **BEBIDAS 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

☐ 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!**