

|            |                              |                     |            |
|------------|------------------------------|---------------------|------------|
| JOB 211238 | IMUNIDADE COVID-19 SÃO PAULO | 1.280<br>DOMICÍLIOS | 12/08/2021 |
|------------|------------------------------|---------------------|------------|

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
|  | AVENIDA PAULISTA, 37 – 4º<br>ANDAR<br>SÃO PAULO |  |  |
|---|---|--|--|

**QUESTIONÁRIO:**

**FALANDO COM O(A) \_\_\_\_\_ [PROGRAMAÇÃO, TRAZER O NOME DA PESSOA ESCOLHIDA PARA APLICAR O QUESTIONÁRIO]:**

BOM DIA/TARDE/NOITE. EU SOU (DIGA O SEU NOME), ENTREVISTADOR(A) DA (DIGA O NOME DA EMPRESA), PARCEIRA DO IPEC – INTELIGÊNCIA EM PESQUISA E CONSULTORIA.

NÓS ESTAMOS REALIZANDO UMA PESQUISA PARA O GRUPO FLEURY COM OBJETIVO DE VERIFICAR A PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO QUE JÁ FOI INFECTADA PELO VÍRUS SARS-COV-2, MAIS CONHECIDO COMO “CORONAVÍRUS”, E QUE PODE CAUSAR A DOENÇA COVID-19. GOSTARIA DE CONTAR COM A SUA COLABORAÇÃO.

ALÉM DISSO, COMO PARTE DO ESTUDO, SERÁ FEITA A COLETA DE UMA AMOSTRA DE SANGUE PARA FAZER O TESTE PARA DETECTAR ANTICORPOS CONTRA O CORONAVÍRUS. A COLETA DE SANGUE SERÁ FEITA PELO(A) (NOME DO(A) PROFISSIONAL), PROFISSIONAL DE SAÚDE DA A+ MEDICINA DIAGNÓSTICA, DO GRUPO FLEURY, QUE ESTÁ ME ACOMPANHANDO.

ANTES DE TUDO, GOSTARIA DE INFORMAR QUE A SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA, E NÓS GARANTIMOS QUE SUAS RESPOSTAS SERÃO TRATADAS DE FORMA ANÔNIMA E ESTRITAMENTE CONFIDENCIAL, DE ACORDO COM A LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS. É IMPORTANTE INFORMAR TAMBÉM QUE A ENTREVISTA SERÁ GRAVADA PARA MAIOR SEGURANÇA DOS DADOS.

Para assegurar que a sua decisão será respeitada, gostaria de solicitar que o(a) sr.(a) lesse e assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido para participação na pesquisa. O(a) sr(a) aceita participar?

**ENTREVISTADOR: ENTREGUE O TERMO PARA O RESPONDENTE LER E ASSINAR. CASO PEÇA UMA CANETA, ANTES DE ENTREGA-LA, HIGIENIZE-A COM O LENÇO DE PAPEL E ALCÓOL GEL.**

|     |   |   |
|-----|---|---|
| Sim | 1 | <b>SIGA</b>   |
| Não | 2 | <b>AGRADEÇA - REGISTRAR AUTOMATICAMENTE A OCORRÊNCIA 13 NO BLOCO DE OCORRÊNCIAS B</b> |

Além disso, solicitamos a sua autorização para uso e tratamento de todos os dados coletados, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados. Você nos autoriza?

|     |   |   |
|-----|---|---|
| Sim | 1 | <b>INICIE O QUESTIONÁRIO</b>  |
| Não | 2 | <b>AGRADEÇA - REGISTRAR AUTOMATICAMENTE A OCORRÊNCIA 13 NO BLOCO DE OCORRÊNCIAS B</b> |

**SEXO) ANOTE SEM PERGUNTAR:**

|           |   |
|-----------|---|
| Masculino | 1 |
| Feminino  | 2 |

**IDADE) Qual a sua idade exata?**

|\_|\_|\_|\_| ANOS

**NASCIMENTO) Qual a sua data de nascimento?**

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ALFAB) Você sabe ler e escrever um bilhete simples? (RU)**

|     |   |
|-----|---|
| Sim | 1 |
| Não | 2 |

**### PARA CÓD. 1 NA ALFAB ###**

**ESCOLARIDADE) Até que ano da escola você cursou e concluiu? (ESPONTÂNEA)**

|  |    |
|--|----|
| Sabe ler/escrever, mas não cursou escola   | 2  |
| Pré-escola ou 1º ano do Fundamental I  | 3  |
| 1ª série do Primário, 1º Grau ou Fundamental I - 2º ano do Fundamental I               | 4  |
| 2ª série do Primário, 1º Grau ou Fundamental I - 3º ano do Fundamental I               | 5  |
| 3ª série do Primário, 1º Grau ou Fundamental I - 4º ano do Fundamental I               | 6  |
| 4ª série do Primário, 1º Grau ou Fundamental I - 5º ano do Fundamental I               | 7  |
| 5ª série do 1º Grau ou Fundamental II - 1ª série do Ginásio - 6º ano do Fundamental II | 8  |
| 6ª série do 1º Grau ou Fundamental II - 2ª série do Ginásio - 7º ano do Fundamental II | 9  |
| 7ª série do 1º Grau ou Fundamental II - 3ª série do Ginásio - 8º ano do Fundamental II | 10 |
| 8ª série do 1º Grau ou Fundamental II - 4ª série do Ginásio - 9º ano do Fundamental II | 11 |
| 1ª série ou ano do Colegial, 2º Grau ou Ensino Médio                                   | 12 |
| 2ª série ou ano do Colegial, 2º Grau ou Ensino Médio                                   | 13 |
| 3ª série ou ano do Colegial, 2º Grau ou Ensino Médio                                   | 14 |
| Superior – 1º ano  | 15 |
| Superior – 2º ano  | 16 |
| Superior – 3º ano  | 17 |
| Superior – 4º ano  | 18 |
| Superior completo  | 19 |
| Especialização   | 20 |
| Mestrado   | 21 |
| Doutorado  | 22 |

**### PARA DOMICÍLIOS COM MAIS DE 1 PESSOA ###**

**P7.** O(a) chefe da família cursou e concluiu até qual ano da escola? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio. **(ESP)?**

|  |    |
|--|----|
| Analfabeto   | 1  |
| Sabe ler/escrever, mas não cursou escola   | 2  |
| Pré-escola ou 1º ano do Fundamental I  | 3  |
| 1ª série do Primário, 1º Grau ou Fundamental I - 2º ano do Fundamental I               | 4  |
| 2ª série do Primário, 1º Grau ou Fundamental I - 3º ano do Fundamental I               | 5  |
| 3ª série do Primário, 1º Grau ou Fundamental I - 4º ano do Fundamental I               | 6  |
| 4ª série do Primário, 1º Grau ou Fundamental I - 5º ano do Fundamental I               | 7  |
| 5ª série do 1º Grau ou Fundamental II - 1ª série do Ginásio - 6º ano do Fundamental II | 8  |
| 6ª série do 1º Grau ou Fundamental II - 2ª série do Ginásio - 7º ano do Fundamental II | 9  |
| 7ª série do 1º Grau ou Fundamental II - 3ª série do Ginásio - 8º ano do Fundamental II | 10 |
| 8ª série do 1º Grau ou Fundamental II - 4ª série do Ginásio - 9º ano do Fundamental II | 11 |
| 1ª série ou ano do Colegial, 2º Grau ou Ensino Médio                                   | 12 |
| 2ª série ou ano do Colegial, 2º Grau ou Ensino Médio                                   | 13 |
| 3ª série ou ano do Colegial, 2º Grau ou Ensino Médio                                   | 14 |
| Superior – 1º ano  | 15 |
| Superior – 2º ano  | 16 |
| Superior – 3º ano  | 17 |
| Superior – 4º ano  | 18 |
| Superior completo  | 19 |
| Especialização   | 20 |
| Mestrado   | 21 |
| Doutorado  | 22 |

**### PARA TODOS ###**

**OC1)** Nos últimos 30 dias, você trabalhou? **(RU)**

|     |   |
|-----|---|
| Sim | 1 |
| Não | 2 |

**### PARA SIM NA OC1 ###**

**OC2.** Nos últimos 30 dias, você \_\_\_\_\_ **(LER OPÇÕES – RU)**

|   |   |
|---|---|
| Trabalhou apenas em casa                                    | 1 |
| Trabalhou alguns dias em casa e alguns dias fora de casa OU | 2 |
| Trabalhou apenas fora de casa?                              | 3 |

**### PARA RESPOSTAS 2 OU 3 NAOC2 ###**

**OC3)** Qual meio de transporte você mais utilizou para ir e voltar do trabalho nos últimos 30 dias? **(LER OPÇÕES – RU)**

|  |   |
|--|---|
| Ônibus, metrô, trem ou lotação           | 1 |
| Sozinho de carro                         | 2 |
| Carro com outras pessoas                 | 3 |
| Táxi ou carros de aplicativos, como Uber | 4 |
| Foi a pé                                 | 5 |
| Foi de bicicleta                         | 6 |
| Foi de motocicleta                       | 7 |
| Não sabe <b>(ESP.)</b>                   | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b>              | 9 |

**### PARA TODOS ###**

**A partir de agora vamos falar sobre a situação da sua saúde no período do carnaval de 2020 até hoje.**

**P9P)** Desde o carnaval do ano passado, ou seja, desde 24 de fevereiro de 2020 até hoje, você ficou doente alguma vez? **(ESPONTÂNEA – RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**P9a.** Desde o carnaval do ano passado, ou seja, desde 24 de fevereiro de 2020 até hoje, você teve febre com temperatura acima de 37,5 graus celsius? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### SE SIM P9a ###**

**P9a1.** A febre com temperatura acima de 37,5 graus celsius ocorreu \_\_\_\_\_?  
**(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
|-----------------------------------|-----|-----|--------------------------|-----------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                        | 9                           |

**### PARA TODOS###**

**P9b.** Desde o carnaval do ano passado até hoje, você teve tosse? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### SE SIM P9B ###**

**P9b1.** A tosse ocorreu \_\_\_\_\_? (RU POR LINHA)

**### SE SIM P9B1 ###**

**P9b2.** A tosse que você teve \_\_\_\_\_ (LER ITEM) tinha catarro? (RU POR LINHA)

|                                   | P9b1 |     |                   |                      | P9b2 |     |                   |                      |
|-----------------------------------|------|-----|-------------------|----------------------|------|-----|-------------------|----------------------|
|                                   | Sim  | Não | Não lembra (ESP.) | Não respondeu (ESP.) | Sim  | Não | Não lembra (ESP.) | Não respondeu (ESP.) |
| Nas últimas duas semanas          | 1    | 2   | 8                 | 9                    | 1    | 2   | 8                 | 9                    |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1    | 2   | 8                 | 9                    | 1    | 2   | 8                 | 9                    |
| Há mais de um mês                 | 1    | 2   | 8                 | 9                    | 1    | 2   | 8                 | 9                    |

**### PARA TODOS ###**

**P9c.** Desde o carnaval do ano passado, ou seja, desde 24 de fevereiro de 2020 até hoje, você teve falta de ar ou dificuldade de respirar?

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não lembra (ESP.)    | 8 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### SE SIM P9C ###**

**P9c1.** A falta de ar ou dificuldade para respirar ocorreu \_\_\_\_\_? (RU POR LINHA)

**### SE SIM P9C2 ###**

**P9c2.** Quando você teve falta de ar ou dificuldade para respirar \_\_\_\_\_ (LER ITEM), o seu nariz estava entupido? (RU POR LINHA)

|                                   | P9c1 |     |                   |                      | P9c2 |     |                   |                      |
|-----------------------------------|------|-----|-------------------|----------------------|------|-----|-------------------|----------------------|
|                                   | Sim  | Não | Não lembra (ESP.) | Não respondeu (ESP.) | Sim  | Não | Não lembra (ESP.) | Não respondeu (ESP.) |
| Nas últimas duas semanas          | 1    | 2   | 8                 | 9                    | 1    | 2   | 8                 | 9                    |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1    | 2   | 8                 | 9                    | 1    | 2   | 8                 | 9                    |
| Há mais de um mês                 | 1    | 2   | 8                 | 9                    | 1    | 2   | 8                 | 9                    |

**### PARA TODOS ###**

**P9d.** Desde o carnaval do ano passado, ou seja, desde 24 de fevereiro de 2020 até hoje, você teve dor de garganta? (RU)

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não lembra (ESP.)    | 8 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### SE SIM P9D ###**

**P9d1.** A dor de garganta ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra<br>(ESP.) | Não respondeu<br>(ESP.) |
|-----------------------------------|-----|-----|----------------------|-------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                    | 9                       |

**### PARA TODOS ###**

**P9e.** Desde o carnaval do ano passado até hoje, você teve coriza?

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não lembra (ESP.)    | 8 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### SE SIM P9E ###**

**P9e1.** A coriza ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra<br>(ESP.) | Não respondeu<br>(ESP.) |
|-----------------------------------|-----|-----|----------------------|-------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                    | 9                       |

**### PARA TODOS ###**

**P9f.** Desde o carnaval do ano passado, ou seja, desde 24 de fevereiro de 2020, você teve alteração ou perda do olfato, ou seja, deixou de sentir o cheiro das coisas? **(RU)**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não lembra (ESP.)    | 8 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### SE SIM P9F ###**

**P9f1.** A alteração ou perda do olfato ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra<br>(ESP.) | Não respondeu<br>(ESP.) |
|-----------------------------------|-----|-----|----------------------|-------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                    | 9                       |

**### PARATODOS ###**

**P9g.** Desde o carnaval do ano passado até hoje, você teve alteração ou perda do paladar, ou seja, deixou de sentir o gosto da comida? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### SE SIM P9G ###**

**P9g1.** A alteração ou perda do paladar ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
|-----------------------------------|-----|-----|--------------------------|-----------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                        | 9                           |

**### PARATODOS ###**

**P9h.** Desde o carnaval do ano passado, ou seja, desde 24 de fevereiro de 2020 até hoje, você teve sensação de cansaço intenso? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### SE SIM P9H ###**

**P9h1.** A sensação de cansaço intenso ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
|-----------------------------------|-----|-----|--------------------------|-----------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                        | 9                           |

**### PARATODOS ###**

**P9i.** Desde o carnaval do ano passado até hoje, você teve dor no corpo, do tipo dor muscular? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### SE SIM P9I ###**

**P9i1.** A dor no corpo, do tipo dor muscular ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra<br>(ESP.) | Não respondeu<br>(ESP.) |
|-----------------------------------|-----|-----|----------------------|-------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                    | 9                       |

**### PARATODOS ###**

**P9j.** Desde o carnaval do ano passado até hoje, você teve dor nas articulações ou juntas? **(RU)**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não lembra (ESP.)    | 8 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### SE SIM P9J ###**

**P9j1.** A dor nas articulações ou juntas ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra<br>(ESP.) | Não respondeu<br>(ESP.) |
|-----------------------------------|-----|-----|----------------------|-------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                    | 9                       |

**### PARATODOS ###**

**P9k.** Desde o carnaval do ano passado, ou seja, desde 24 de fevereiro de 2020 até hoje, você teve dor no peito? **(RU)**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não lembra (ESP.)    | 8 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### SE SIM P9K ###**

**P9k1.** A dor no peito ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra<br>(ESP.) | Não respondeu<br>(ESP.) |
|-----------------------------------|-----|-----|----------------------|-------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                    | 9                       |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                    | 9                       |

### PARATODOS ###

**P9l.** Desde o carnaval do ano passado até hoje, você teve dor de cabeça? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

### SE SIM P9L ###

**P9l1.** A dor de cabeça ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
|-----------------------------------|-----|-----|--------------------------|-----------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                        | 9                           |

### PARATODOS ###

**P9m.** Desde o carnaval do ano passado até hoje, você teve confusão mental? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

### SE SIM P9M ###

**P9m1.** A confusão mental ocorreu \_\_\_\_\_? **(RU POR LINHA)**

|                                   | Sim | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
|-----------------------------------|-----|-----|--------------------------|-----------------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                        | 9                           |

### PARATODOS ###

**P9n.** Desde o carnaval do ano passado, ou seja, desde 24 de fevereiro de 2020 até hoje, você teve diarreia? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### SE SIM P9N ###**

**P9n1.** A diarreia ocorreu \_\_\_\_\_? (RU POR LINHA)

|                                   | Sim | Não | Não lembra (ESP.) | Não respondeu (ESP.) |
|-----------------------------------|-----|-----|-------------------|----------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                 | 9                    |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                 | 9                    |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                 | 9                    |

**### PARATODOS ###**

**P9o.** Desde o carnaval do ano passado até hoje, você teve náuseas? (RU)

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não lembra (ESP.)    | 8 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### SE SIM P9O ###**

**P9o1.** As náuseas ocorreram \_\_\_\_\_? (RU POR LINHA)

|                                   | Sim | Não | Não lembra (ESP.) | Não respondeu (ESP.) |
|-----------------------------------|-----|-----|-------------------|----------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                 | 9                    |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                 | 9                    |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                 | 9                    |

**### PARATODOS ###**

**P9q.** Desde o carnaval do ano passado até hoje, você teve vômito? (RU)

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não lembra (ESP.)    | 8 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### SE SIM P9O ###**

**P9q1.** O vômito ocorreu \_\_\_\_\_? (RU POR LINHA)

|                                   | Sim | Não | Não lembra (ESP.) | Não respondeu (ESP.) |
|-----------------------------------|-----|-----|-------------------|----------------------|
| Nas últimas duas semanas          | 1   | 2   | 8                 | 9                    |
| Entre duas semanas e um mês atrás | 1   | 2   | 8                 | 9                    |
| Há mais de um mês                 | 1   | 2   | 8                 | 9                    |

**### PARA QUEM RELATOU ALGUM SINTOMA (COD. 1 EM ALGUMA DAS QUESTÕES SOBRE SINTOMAS - P9: A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q) ###**

**Q1.** Considerando o(s) sintoma(s) que você teve desde o carnaval do ano passado até hoje, você diria que, no geral, eles foram \_\_\_\_\_ **(LER AS OPÇÕES – RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Leves                       | 1 |
| Moderados                   | 2 |
| Graves                      | 3 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**Q2.** Você procurou algum serviço de saúde por causa dos sintomas que teve? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### PARA QUEM PROCUROU ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE (CÓD. 1 NA Q2)###**

**Q3.** Quais serviços de saúde você procurou quando teve esses sintomas? Você foi em um(a) \_\_\_\_\_ **(LER OS ITENS - RU POR LINHA)**

|   | Sim | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
|---|-----|-----|--------------------------|-----------------------------|
| Unidade básica de saúde ou posto de saúde | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| AMA ou pronto-atendimento                 | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Ambulatório em hospital                   | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Ambulatório médico de especialidade (AME) | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Consultório ou clínica                    | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Pronto socorro, emergência ou hospital    | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Atendimento domiciliar                    | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Algum outro serviço de saúde              | 1   | 2   | 8                        | 9                           |

**Q4.** E esses serviços de saúde que você procurou eram \_\_\_\_\_ **(LER OS ITENS - RU POR LINHA)**

|                          | Sim | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
|--------------------------|-----|-----|--------------------------|-----------------------------|
| Públicos                 | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Privados ou particulares | 1   | 2   | 8                        | 9                           |

**### PARA QUEM PROCUROU ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE (CÓD. 1 NA Q2) ###**

**Q5.** Você foi internado por causa de algum desses sintomas? **(ESPONTÂNEA – RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### PARA QUEM FOI INTERNADO (CÓD. 1 NA Q5) ###**

**Q6.** Nessa ocasião, você ficou internado em uma UTI? **(ESPONTÂNEA – RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### PARA TODOS ###**

**P10.** Você fez algum teste para saber se você já teve Covid-19 ou infecção pelo coronavírus? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### SE SIM NA P10 ###**

**P10.1)** Você fez um teste \_\_\_\_\_ **(LER ITENS – RU POR LINHA)?**

**### PARA CADA SIM NA P10.1 ###**

**P10.2)** Algum teste \_\_\_\_\_ **(LER ITEM)** que você fez para Covid-19 ou infecção pelo coronavírus deu positivo? **(ESPONTÂNEA - RU)**

|   |                          | <b>P10.1</b> |     |                          |                             | <b>P10.2</b> |     |                          |                             |
|---|--------------------------|--------------|-----|--------------------------|-----------------------------|--------------|-----|--------------------------|-----------------------------|
|   |                          | Sim          | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> | Sim          | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
| A | De secreção nasal, o PCR | 1            | 2   | 8                        | 9                           | 1            | 2   | 8                        | 9                           |
| B | Por picada no dedo       | 1            | 2   | 8                        | 9                           | 1            | 2   | 8                        | 9                           |
| C | Por coleta de sangue     | 1            | 2   | 8                        | 9                           | 1            | 2   | 8                        | 9                           |

**### PARA CADA SIM NA P10.1 ###**

**P10.3)** A coleta do teste \_\_\_\_\_ **(LER ITEM)** que você fez aconteceu \_\_\_\_\_ **(LER ESCALA – RU POR LINHA)**

|   |                          | Nas últimas duas semanas | Entre duas semanas e um mês atrás | Há mais de um mês | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
|---|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| A | De secreção nasal, o PCR | 1                        | 2                                 | 3                 | 8                        | 9                           |
| B | Por picada no dedo       | 1                        | 2                                 | 3                 | 8                        | 9                           |
| C | Por coleta de sangue     | 1                        | 2                                 | 3                 | 8                        | 9                           |

**### SE SIM EM ALGUM ITEM NA P10.2 ###**

**P10.4)** Quando você teve o diagnóstico positivo, você se isolou de outras pessoas, incluindo as pessoas que moram com você? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não lembra <b>(ESP.)</b>    | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### PARA TODOS ###**

**R1.** Algum médico já disse que você tem \_\_\_\_\_ **(LER ITENS – RU POR LINHA)**

|   | Sim | Não | Não lembra <b>(ESP.)</b> | Não respondeu <b>(ESP.)</b> |
|---|-----|-----|--------------------------|-----------------------------|
| Pressão alta  | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Diabetes  | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Colesterol alto   | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Câncer  | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Problemas no coração  | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Problemas nos pulmões como bronquite, asma ou enfisema pulmonar | 1   | 2   | 8                        | 9                           |
| Alguma doença autoimune   | 1   | 2   | 8                        | 9                           |

**R2.** Você já passou por um transplante de órgão? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**R3.** Pelo que você sabe, você teve contato próximo com pessoas que tiveram diagnóstico de Covid-19 ou infecção pelo coronavírus confirmado por um teste? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não sabe <b>(ESP.)</b>      | 8 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### PARA TODOS ###**

**P11.** Você exerce atividade profissional na área da saúde? **(RU)**

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Sim                         | 1 |
| Não                         | 2 |
| Não respondeu <b>(ESP.)</b> | 9 |

**### SE SIM NA P11 ###**

**P11a.** No momento, você está exercendo alguma atividade em ambientes onde é realizado atendimento a pacientes com ou sem sintomas de Covid-19? **(RU)**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### PARA TODOS ###**

**V1.** Você já foi vacinado(a) contra a Covid-19? **(LER OPÇÕES – RU)**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

**### PARA SIM NA V1 ###**

**V2.** Qual vacina contra a COVID-19 você tomou? **(LER 4 PRIMEIROS ITENS – RU)**

|  |   |
|--|---|
| A CoronaVac, do Instituto Butantan e Sinovac                   | 1 |
| A vacina da Oxford ['ÓQUISFORD'], AstraZeneca e Fiocruz        | 2 |
| A vacina da Pfizer [FÁIZER']                                   | 4 |
| A vacina da Janssen ou Johnson & Johnson ['DIÔNSON E DIÔNSON'] | 5 |
| Duas vacinas diferentes (ESPONTÂNEA)                           | 6 |
| Outra vacina (ESP.) Anotar _____                               | 3 |
| Não sabe (ESP.)  | 8 |
| Não respondeu (ESP.)   | 9 |

**### PARA CÓD 6 NA V2 ###**

**V2a.** Qual foi a vacina que você tomou na primeira dose? **(LER 4 PRIMEIROS ITENS – RU)**

|  |   |
|--|---|
| A CoronaVac, do Instituto Butantan e Sinovac                   | 1 |
| A vacina da Oxford ['ÓQUISFORD'], AstraZeneca e Fiocruz        | 2 |
| A vacina da Pfizer [FÁIZER']                                   | 3 |
| A vacina da Janssen ou Johnson & Johnson ['DIÔNSON E DIÔNSON'] | 4 |
| Outra vacina (ESP.) Anotar _____                               | 5 |
| Não sabe (ESP.)  | 8 |
| Não respondeu (ESP.)   | 9 |

**### PARA SIM NA V1, EXCETO SE CÓD 5 OU 6 NA V2 ###**

**V3.** Quantas doses da vacina contra a Covid-19 você tomou até o momento? **(ESPONTÂNEA - RU)**

|                |   |
|----------------|---|
| 1 dose         | 1 |
| 2 doses        | 2 |
| 3 doses (ESP.) | 3 |

**### PARA SIM NA V1 ###****V4.** Que dia você tomou a primeira dose dessa vacina? **(ESPONTÂNEA)**

# ACEITAR DATAS A PARTIR DE 17 DE JANEIRO DE 2021 ATÉ O DIA ATUAL #

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

99 – Não lembra a data exata (ESP.)

97 – Antes de 17 de janeiro de 2021 (ESP.)

**### PARA QUEM NÃO LEMBRA A DATA EXATA DA PRIMEIRA DOSE NA V4 ###****V4b.** Em qual mês você tomou a primeira dose dessa vacina? **(ESPONTÂNEA)**

|                   |    |
|-------------------|----|
| Janeiro de 2021   | 1  |
| Fevereiro de 2021 | 2  |
| Março de 2021     | 3  |
| Abril de 2021     | 4  |
| Maio de 2021      | 5  |
| Junho de 2021     | 6  |
| Julho de 2021     | 7  |
| Agosto de 2021    | 8  |
| Setembro de 2021  | 9  |
| Em 2020 (ESP.)    | 97 |
| Não lembra (ESP.) | 99 |

**### PARA CÓD 6 NA V2 ###****V2b.** Qual foi a vacina que você tomou na segunda dose? **(LER 4 PRIMEIROS ITENS – RU)**

|  |   |
|--|---|
| A CoronaVac, do Instituto Butantan e Sinovac                   | 1 |
| A vacina da Oxford ['ÓQUISFORD'], AstraZeneca e Fiocruz        | 2 |
| A vacina da Pfizer ['FAIZER']                                  | 3 |
| A vacina da Janssen ou Johnson & Johnson ['DIÓNSON E DIÓNSON'] | 4 |
| Outra vacina (ESP.) Anotar _____                               | 5 |
| Não sabe (ESP.)  | 8 |
| Não respondeu (ESP.)   | 9 |

**### PARA 2 OU 3 DOSES NA V3 – OU – PARA COD 6 NA V2 ###****V5.** Que dia você tomou a segunda dose dessa vacina?

# ACEITAR DATAS MAIORES DO QUE A MENCIONADA NA V4, ATÉ O DIA ATUAL #

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

99 – Não lembra a data exata (ESP.)

97 – Antes de 17 de janeiro de 2021 (ESP.)

**### PARA QUEM NÃO LEMBRA A DATA EXATA DA SEGUNDA DOSE NA V5 ###**

**V5b.** Em qual mês você tomou a segunda dose dessa vacina?

|                   |    |
|-------------------|----|
| Janeiro de 2021   | 1  |
| Fevereiro de 2021 | 2  |
| Março de 2021     | 3  |
| Abril de 2021     | 4  |
| Maio de 2021      | 5  |
| Junho de 2021     | 6  |
| Julho de 2021     | 7  |
| Agosto de 2021    | 8  |
| Setembro de 2021  | 9  |
| Em 2020 (ESP.)    | 97 |
| Não lembra (ESP.) | 99 |

**### PARA 3 DOSES NA V3 ###**

**V6.** Que dia você tomou a terceira dose dessa vacina?

**# ACEITAR DATAS MAIORES DO QUE A MENCIONADA NA V5, ATÉ O DIA ATUAL #**

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

99 – Não lembra a data exata (ESP.)

97 – Antes de 17 de janeiro de 2021 (ESP.)

**### PARA QUEM NÃO LEMBRA A DATA EXATA DA TERCEIRA DOSE NA V6 ###**

**V6b.** Em qual mês você tomou a terceira dose dessa vacina?

|                   |    |
|-------------------|----|
| Janeiro de 2021   | 1  |
| Fevereiro de 2021 | 2  |
| Março de 2021     | 3  |
| Abril de 2021     | 4  |
| Maio de 2021      | 5  |
| Junho de 2021     | 6  |
| Julho de 2021     | 7  |
| Agosto de 2021    | 8  |
| Setembro de 2021  | 9  |
| Em 2020 (ESP.)    | 97 |
| Não lembra (ESP.) | 99 |

**### PARA TODOS ###**

**PESO)** Você poderia me dizer, aproximadamente, qual o seu peso?  
**(ESPONTÂNEA)**

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>ANOTE:</b> ___ kg ___ gramas |   |
| Não lembra (ESP.)               | 8 |

|                      |   |
|----------------------|---|
| Não respondeu (ESP.) | 9 |
|----------------------|---|

**ALT)** E você poderia me dizer, aproximadamente, qual a sua altura?  
**(ESPONTÂNEA)**

|  |   |
|--|---|
| <b>ANOTE:</b> ____ metros ____ centímetros |   |
| Não lembra (ESP.)                          | 8 |
| Não respondeu (ESP.)                       | 9 |

**RAÇA)** Agora, vou fazer uma pergunta exatamente como é feita pelo IBGE para classificação da população brasileira. A sua cor ou raça é: **(RU – LER ITENS)**

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Branca                     | 1 |
| Preta                      | 2 |
| Parda                      | 3 |
| Amarela                    | 4 |
| Indígena                   | 5 |
| Não respondeu (ESPONTÂNEA) | 9 |

**CÔMODOS)** Quantos cômodos existem neste domicílio, inclusive banheiro e cozinha? Por favor, não considere como cômodo: corredores, varandas abertas, garagem e outros compartimentos para fins não residenciais. **(ESPONTÂNEA)**

\_\_ \_\_  
**99 – Não respondeu (ESP)**

**DORM)** Quantos cômodos estão sendo utilizados como dormitório para os moradores? **(ESPONTÂNEA)**

\_\_ \_\_  
**99 – Não respondeu (ESP)**

**BAN)** Quantos banheiros ou sanitários de uso exclusivo dos moradores existem neste domicílio? (Inclusive os localizados no terreno ou na propriedade) **(ESPONTÂNEA)**

\_\_ \_\_  
**99 – Não respondeu (ESP)**

**COMPUTADOR)** Este domicílio tem computador de mesa, notebook ou tablet? **(RU)**

|                      |   |
|----------------------|---|
| Sim                  | 1 |
| Não                  | 2 |
| Não respondeu (ESP.) | 9 |

## \*\*\* CARTELA DE RENDA \*\*\*

**RENDA FAMILIAR)** O(a). Sr(a). poderia me dizer em qual destas faixas está a renda total da sua família no último mês, somando as rendas mensais de todas as pessoas que moram com o(a) sr(a), inclusive a sua? Por favor, inclua todas as fontes de renda, como salários, aposentadorias, pensões, aluguéis etc. **(RU – ANOTE NA SEGUNDA COLUNA ABAIXO)**

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| Até R\$ 1.100,00                   | 1  |
| De R\$ 1.100,01 até R\$ 2.200,00   | 2  |
| De R\$ 2.200,01 até R\$ 3.300,00   | 3  |
| De R\$ 3.300,01 até R\$ 5.500,00   | 4  |
| De R\$ 5.500,01 até R\$ 11.000,00  | 5  |
| De R\$ 11.000,01 até R\$ 22.000,00 | 6  |
| De R\$ 22.000,01 até R\$ 33.000,00 | 7  |
| Mais de R\$ 33.000,00              | 8  |
| Não tem renda <b>(ESP)</b>         | 97 |
| Não sabe <b>(ESP)</b>              | 98 |
| Não respondeu <b>(ESP)</b>         | 99 |