

BLOCO G – GERAL	
G1. Posso falar com a pessoa responsável pela casa? <i>Se G1 == 0, pular para G3.</i>	(1) Sim (0) Não
<i>Se G1 == 1:</i> G2. Qual a sua idade?	___ anos
<i>Se G1 == 0:</i> G3. Posso falar com alguém maior de idade, ou seja, com 18 anos ou mais e que saiba dar informações sobre este domicílio?	(1) Sim (0) Não
<i>Se G3 == 1:</i> G4. Qual a sua idade?	___ anos
<i>Se G1 == 1 ou G3 == 1:</i> G5. Qual o seu nome? <i>Registre apenas o primeiro e último nome.</i>	_____
G6. Incluindo o(a) Sr.(a), quantas pessoas moram no seu domicílio, ou seja, quantas pessoas dormem e fazem suas refeições na maioria dos dias da semana no seu domicílio?	___ pessoas

<i>ABRIR DE ACORDO COM O NÚMERO DE MORADORES DO DOMICÍLIO REGISTRADOS NA G6:</i>						
G7. Número de ordem de moradores	G8. Nome (primeiro e último)	G9. Sexo	<i>Se menor de 1 ano, preencher com 0.</i> G10. Idade	<i>Se G10 ≥ 5:</i> G11. Está estudando?	<i>Se G10 ≥ 12:</i> G12. Está trabalhando?	<i>Se G12 == 1:</i> G13. Trabalha fora de casa?
1	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
2	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
3	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
4	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
5	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
6	_____	(1) Masculino (2) Feminino	___ anos	(1) Sim (0) Não	(1) Sim (0) Não	(1) Sim (0) Não

19	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
20	_____	(1) Masculino (2) Feminino	_____ anos	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN

CONSIDERE QUE O(A) CHEFE DA FAMÍLIA É AQUELE(A) QUE CONTRIBUI COM A MAIOR PARTE DA RENDA DO DOMICÍLIO

Se G6 > 1:

G14. Qual o nome do(a) chefe da família?

Registre apenas o primeiro e último nome.

_____ (registrar o número de ordem do morador)

AGORA VOU SORTEAR UMA PESSOA DA CASA PARA RESPONDER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE SAÚDE.

G15. Número de ordem do morador selecionado:

__ __

G16. Resultado do convite para participar do estudo:

(1) Aceitou participar
(0) Não aceitou participar

Se G16 == 0:

G17. Número de ordem do segundo morador selecionado:

__ __

G18. Resultado do convite para participar do estudo:

(1) Aceitou participar
(0) Não aceitou participar

*SE G18 == 0, ENCERRAR O QUESTIONÁRIO E SUBSTITUIR O DOMICÍLIO
SE G18 == 1, CONTINUAR A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO*

G19. Estado:

G20. Município:

G21. Número do setor:

G22. Número do domicílio:

G23. Quem responde o questionário?

(1) A própria pessoa
(2) Mãe do absolutamente incapaz
(3) Pai do absolutamente incapaz
(4) Outro responsável ou cuidador do absolutamente incapaz

G24. Qual a sua data de nascimento?

G24. Qual a data de nascimento do(a) <NOME/SORTEADO>?

__ / __ / ____
(9) IGN

<p>G25. Você frequentou a escola? G25. O(A) <NOME/SORTEADO> frequentou a escola?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe</p>
<p><i>Se G25 == 1:</i> G26. Qual foi a última série que você completou na escola? G26. Qual foi a última série que o(a) <NOME/SORTEADO> completou na escola?</p>	<p>01() Pré-escola (ou 1º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário) 02() 1ª série (ou 2º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário) 03() 2ª série (ou 3º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário) 04() 3ª série (ou 4º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário) 05() 4ª série (ou 5º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário) 06() 5ª série (ou 6º ano) do Ensino Fundamental (antigo ginásio) 07() 6ª série (ou 7º ano) do Ensino Fundamental (antigo ginásio) 08() 7ª série (ou 8º ano) do Ensino Fundamental (antigo ginásio) 09() 8ª série (ou 9º ano) do Ensino Fundamental (antigo ginásio) 10() 1º ano do Ensino Médio (antigo colegial) 11() 2º ano do Ensino Médio (antigo colegial) 12() 3º ano do Ensino Médio (antigo colegial)</p>

	<p>13() Ensino Superior</p> <p>77() Não sabe</p> <p>99() Não respondeu</p>
<p><i>Se G26 == 13 :</i></p> <p>G28. Você concluiu o curso?</p> <p>G28. O(A) <NOME/SORTEADO> concluiu o curso?</p>	<p>(1) Sim</p> <p>(0) Não</p> <p>(77) Não sabe</p>
<p><i>Se G6 > 1:</i></p> <p>G29. Quem foi a pessoa que mais estudou nesta casa?</p>	<p>Selecionar o morador</p>
	<p>01() Pré-escola (ou 1º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário)</p> <p>02() 1ª série (ou 2º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário)</p> <p>03() 2ª série (ou 3º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário)</p> <p>04() 3ª série (ou 4º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário)</p> <p>05() 4ª série (ou 5º ano) do Ensino Fundamental (antigo primário)</p> <p>06() 5ª série (ou 6º ano) do Ensino Fundamental (antigo ginásio)</p> <p>07() 6ª série (ou 7º ano) do Ensino Fundamental (antigo ginásio)</p> <p>08() 7ª série (ou 8º ano) do Ensino Fundamental (antigo ginásio)</p> <p>G29a. Qual foi a última série completada por ele(a)?</p> <p>09() 8ª série (ou 9º ano) do</p>

	<p>Ensino Fundamental (antigo ginásio)</p> <p>10() 1º ano do Ensino Médio (antigo colegial)</p> <p>11() 2º ano do Ensino Médio (antigo colegial)</p> <p>12() 3º ano do Ensino Médio (antigo colegial)</p> <p>13() Ensino Superior</p> <p>77() Não sabe</p> <p>99() Não respondeu</p>
<p><i>Se G29a == 13 :</i></p> <p>G31. Ele(a) concluiu o curso?</p>	<p>(1) Sim</p> <p>(0) Não</p> <p>(77) Não sabe</p>
<p><i>Se G12 == 1:</i></p> <p>G32. Qual a sua profissão?</p>	<p>_____</p> <p>(Resposta aberta)</p>
<p><i>Se G12 == 1:</i></p> <p>G33. Qual é o seu vínculo de emprego no seu trabalho?</p>	<p>(1) Trabalho assalariado</p> <p>(2) Profissional liberal</p> <p>(3) Trabalho informal ou <i>freelancer</i></p> <p>(4) Trabalho eventual</p> <p>(5) Trabalho voluntário</p> <p>(6) Estágio profissional</p>
<p>G34. Como você se classifica em relação à sua raça/cor?</p> <p>G34. Como o(a) <NOME/SORTEADO> se classifica em relação à raça/cor?</p>	<p>(1) Branca</p> <p>(2) Parda</p> <p>(3) Preta</p> <p>(4) Amarela</p> <p>(5) Indígena</p> <p>(77) Não sabe</p> <p>(9) IGN</p>
<p>G35. Você segue alguma religião específica?</p>	<p>(0) Nenhuma religião/ateu/agnóstico</p> <p>(1) Católica</p> <p>(2) Evangélica</p> <p>(3) Espírita</p>

	(4) Umbanda/Candomblé (5) Judaísmo (6) Islamismo (7) Budismo (8) Outra religião
<i>EU VOU LER PARA VOCÊ UMA LISTA DE APARELHOS E OUTROS BENS QUE POSSA TER EM SUA CASA. POR FAVOR, ME RESPONDA SE TEM E QUANTOS TEM.</i>	
G36. Computador de mesa ou notebook?	(0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
G37. Tem acesso à internet? <i>Não considere a internet do celular.</i>	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
G38. Televisão?	(0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
G39. Aparelho de ar-condicionado? <i>Se ar central, marque o número de cômodos servidos.</i>	(0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
G40. Alguém na família tem automóvel?	(0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
G41. TV a cabo ou por assinatura? <i>Não considere antena parabólica.</i>	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
G42. Quantos banheiros tem na sua casa? G42. Quantos banheiros tem na casa do(a) <NOME/SORTEADO?	(0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN

G43. Quantos cômodos da casa são usados para dormir?	(0) Nenhum (1) Um (2) Dois (3) Três (4) Quatro ou mais (77) Não sabe (9) IGN
G44. Qual a renda familiar total da casa?	(1) Até 1 SM (2) 1 a 3 SM (3) 3 a 5 SM (4) 5 a 10 SM (5) Mais de 10 SM (6) Não sabe (7) Não quer responder

BLOCO S – SINTOMAS

S1. Nos últimos 3 meses (dezembro de 2023 a fevereiro de 2024), o(a) Sr.(a) teve algum dos sintomas que vou lhe perguntar?

Ler cada sintoma e opções de resposta.

	(0) Nunca	(1) < 1 vez/mês	(2) 1 - 3 vezes / mês	(3) Ao menos 1 vez na semana, mas não todos os dias	(4) Todos os dias
a) Cansaço					
b) Falta de ar					
c) Sente menos os cheiros e gostos (ou não sente)					
d) Tosse					
e) Dificuldade para se concentrar					
f) Dor no corpo					
g) Dor nas juntas					
h) Dor de cabeça					
i) Dor no peito					
j) Coração batendo forte ou rápido					

k) Perda de memória					
l) Ansiedade					
m) Tontura					
n) Dificuldade para caminhar ou outras dificuldades de movimentação					
o) Dificuldade para ficar em pé por muito tempo					
p) Perda de cabelo					
q) Manchas na pele					
r) Perda de apetite					
s) Diarreia					
t) Problemas para dormir					
u) Dificuldade para realizar trabalho com as mãos como se tivesse perdido a sensibilidade					
v) Se $G9 == 2$: Problemas com a menstruação?					
w) Outro sintoma?					
<i>Se $S1w > 0$ e $S1w < 9$:</i> S1wa. Qual?					
<i>Se $S1w > 0$ e $S1w < 9$:</i> S1wb. Qual?					
<i>Se $S1w > 0$ e $S1w < 9$:</i> S1wc. Qual?					
<i>Se $S1w > 0$ e $S1w < 9$:</i> S1wd. Qual?					
S2. De 1 a 5, sendo 1 péssima, 2 ruim, 3 boa/regular, 4 muito boa e 5 excelente, o(a) Sr.(a) acha que sua saúde em geral, antes da pandemia da COVID, era:					(1) (2) (3) (4) (5)
S3. E agora, de 1 a 5, sendo 1 péssima, 2 ruim, 3 boa/regular, 4 muito boa e 5 excelente, o(a) Sr.(a) acha que sua saúde em geral é:					(1) (2) (3) (4) (5)
S4. Você já teve COVID? S4. O(a) <NOME/SORTEADO> já teve COVID?					(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se $S4 = 1$:</i>					_____

S5. Quantas vezes?	
<i>A PARTIR DE AGORA, AS PRIMEIRAS PERGUNTAS DE CADA BLOCO SE REFEREM AO ÚNICO EPISÓDIO PARA QUEM TEVE APENAS UM, E AO PRIMEIRO EPISÓDIO PARA QUEM TEVE MAIS DE UM. DEPOIS VIRÃO AS PERGUNTAS SOBRE O SEGUNDO E TERCEIRO EPISÓDIOS, SE FOR O CASO.</i>	
<i>Se S5 == 1:</i> S6. Em que mês e ano você teve COVID? S6. Em que mês e ano o(a) <NOME/SORTEADO> teve COVID?	____ / ____ (77) Não lembra (99) Não quer responder
<i>Se S5 ≥ 1:</i> S6. Em que mês e ano você teve COVID pela primeira vez? S6. Em que mês e ano o(a) <NOME/SORTEADO> teve COVID pela primeira vez?	
<i>Se S5 ≥ 2:</i> S7. Em que mês e ano você teve COVID pela segunda vez? S7. Em que mês e ano o(a) <NOME/SORTEADO> teve COVID pela segunda vez?	____ / ____ (77) Não lembra (99) Não quer responder
<i>Se S5 ≥ 3:</i> S8. Em que mês e ano você teve COVID pela terceira vez? S8. Em que mês e ano o(a) <NOME/SORTEADO> você teve COVID pela terceira vez?	____ / ____ (77) Não lembra (99) Não quer responder
<i>Se S5 == 1:</i> AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO VOCE TEVE COVID AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO DO(A) <NOME/SORTEADO> TEVE COVID	
<i>Se S5 ≥ 1:</i> AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO VOCE TEVE COVID PELA PRIMEIRA VEZ AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO DO(A) <NOME/SORTEADO> TEVE COVID PELA PRIMEIRA VEZ	
<i>Se S5 ≥ 1:</i> S9. Como foi feito o diagnóstico de COVID?	(1) PCR (2) Teste rápido feito na farmácia (3) Teste feito em casa (4) Diagnóstico feito por médico sem teste (5) Teste rápido na UBS (6) Teste rápido no hospital (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S5 ≥ 1:</i> S10. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico durante este episódio de COVID?	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i> Quais dos seguintes serviços de saúde o(a) Sr.(a) procurou?	
S11. Posto de saúde:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i> S12. Emergência, pronto-socorro ou UPA:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S10 == 1:</i>	(1) Sim

S13. Hospital:	(0) Não
<i>Se S10 == 1:</i>	(1) Sim
S14. Clínica ou médico particular:	(0) Não
<i>Se S10 == 1:</i>	(1) Sim
S15. Convênio ou plano de saúde:	(0) Não
<i>Se S10 == 1:</i>	(1) Sim
S16. Farmácia:	(0) Não
<i>Se S10 == 1:</i>	(1) Sim
S17. Atendimento domiciliar:	(0) Não
<i>Se S10 == 1:</i>	(1) Sim
S18. Outro serviço:	(0) Não
<i>Se S18 == 1:</i>	_____
S18a. Qual?	
<i>Se S5 ≥ 1:</i>	(1) Sim
S19. Ainda durante esse episódio, você tomou algum medicamento para tratar a COVID?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i>	(1) Sim
S20. Tomou antibiótico?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i>	(1) Sim
S21. Tomou remédio para febre?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
S21a. Tomou anti-inflamatório/corticoide?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i>	(1) Sim
S22. Tomou cloroquina?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i>	(1) Sim
S23. Tomou ivermectina?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S20 == 1:</i>	(1) Sim
S24. O antibiótico que tomou era azitromicina?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i>	(1) Sim
S25. Tomou nimatrelvir/ritonavir?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S19 == 1:</i>	(1) Sim
S26. Tomou outro medicamento?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S26 == 1:</i>	_____

S28. Qual?						
<i>Se S5 ≥ 1:</i>						
S29. Ainda nesse episódio de COVID, você precisou ser hospitalizado?						
(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN						
<i>Se S29 == 1:</i>						
S30. Quantas noites você ficou no hospital?						

<i>Se S29 == 1:</i>						
S31. Você precisou receber ajuda para respirar no hospital?						
(0) Não (1) Recebeu oxigênio, mas não foi entubado (2) Foi entubado (77) Não sabe (9) IGN						
<i>Se S29 == 0:</i>						
S31a. Você recebeu indicação de fazer fisioterapia respiratória nesse episódio de COVID?						
(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN						
<i>Se S31a == 1:</i>						
S31b. Você conseguiu fazer a fisioterapia respiratória quando foi indicada?						
(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN						
<i>Se S31a == 1</i>						
S105. Quando você fez fisioterapia respiratória em virtude da COVID, qual serviço utilizou?						
(1) SUS (2) Sistema privado (particular) (3) Convênio/Plano de saúde (9) IGN						
S106. Você está fazendo fisioterapia respiratória atualmente?						
(0) Não (1) Sim (9) IGN						
<i>Se S5 ≥ 1:</i>						
S32. Agora vamos falar sobre o que aconteceu 3 meses depois do início deste episódio. Nesse período de tempo, o(a) Sr.(a) teve algum sintoma que durou <u>2 MESES OU MAIS</u>, inclusive sintomas que ainda continuam até hoje?						
<i>Ler cada sintoma e opções de resposta</i>						
	(0) Nunca	(1) < 1 vez/mês	(2) 1-3 vezes/mês	(3) Ao menos 1 vez na semana, mas não todos os dias	(4) Todos os dias	(9) Não sabe/ não quer responder
a) Cansaço						
<i>Se S32a > 0 e S32a < 9:</i> 32at. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
b) Falta de ar						
<i>Se S32b > 0 e S32b < 9:</i> 32bt. Por quanto tempo	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
c) Sentia menos os cheiros e gostos (ou não sentia)						

<i>Se S32c > 0 e S32c < 9:</i> 32ct. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
d) Tosse					
<i>Se S32d > 0 e S32d < 9:</i> 32dt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
e) Dificuldade para se concentrar					
<i>Se S32e > 0 e S32e < 9:</i> 32et. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
f) Dor no corpo					
<i>Se S32f > 0 e S32f < 9:</i> 32ft. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
g) Dor nas juntas					
<i>Se S32g > 0 e S32g < 9:</i> 32gt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
h) Dor de cabeça					
<i>Se S32h > 0 e S32h < 9:</i> 32ht. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
i) Dor no peito					
<i>Se S32i > 0 e S32i < 9:</i> 32it. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
j) Coração batendo forte ou rápido					
<i>Se S32j > 0 e S32j < 9:</i> 32jt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
k) Perda de memória					
<i>Se S32k > 0 e S32k < 9:</i> 32kt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
l) Ansiedade					
<i>Se S32l > 0 e S32l < 9:</i> 32lt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
m) Tontura					
<i>Se S32m > 0 e S32m < 9:</i> 32mt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
n) Dificuldade para caminhar ou outras dificuldades de movimentação					
<i>Se S32n > 0 e S32n < 9:</i> 32nt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
o) Dificuldade para ficar em pé por muito tempo					
<i>Se S32o > 0 e S32o < 9:</i> 32ot. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
p) Perda de cabelo					
<i>Se S32p > 0 e S32p < 9:</i> 32pt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
q) Manchas na pele					
<i>Se S32q > 0 e S32q < 9:</i> 32qt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				

r) Perda de apetite						
<i>Se S32r > 0 e S32r < 9:</i> 32rt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
s) Diarreia						
<i>Se S32s > 0 e S32s < 9:</i> 32st. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
t) Problemas para dormir						
<i>Se S32t > 0 e S32t < 9:</i> 32tt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
u) Dificuldade para realizar algum trabalho com as mãos como se tivesse perdido a sensibilidade						
<i>Se S32u > 0 e S32u < 9:</i> 32ut. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)					
v) Se G9 == 2: Problemas com a menstruação						
<i>Se S32v > 0 e S32v < 9:</i> 32vt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)					
w) Outro sintoma?						(1) Sim (0) Não
<i>Se S32w == 1:</i> x) Qual?						
<i>Se S32x != “”:</i> 32xt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se S32w == 1:</i> y) Qual?						
<i>Se S32y != “”:</i> 32yt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se S32w == 1:</i> z) Qual?						
<i>Se S32z != “”:</i> 32zt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se S32v == 1:</i> aa) Qual?						
<i>Se S32z != “”:</i> 32zt. Por quanto tempo?	___ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
<i>Se de S32a até S32z for respondido pelo menos uma resposta entre 1 e 4:</i> S33. Ainda sobre estes sintomas que duraram 2 meses ou mais, o(a) Sr.(a) procurou algum serviço médico para esses problemas?						(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1 & S5 == 1:</i> QUAIS DOS SEGUINTESS SERVIÇOS DE SAÚDE VOCÊ PROCUROU DEVIDO AOS SINTOMAS QUE						

<i>DURARAM 2 MESES OU MAIS APÓS A SUA INFECÇÃO POR COVID?</i>	
<i>Se S33 == 1 & S5 ≥ 1:</i>	
<i>QUAIS DOS SEGUINTESSERVIÇOS DE SAÚDE VOCÊ PROCUROU DEVIDO AOS SINTOMAS QUE DURARAM 2 MESES OU MAIS APÓS A SUA PRIMEIRA INFECÇÃO POR COVID?</i>	
<i>Se S33 == 1:</i> S34. Posto de saúde:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S35. Emergência, pronto-socorro ou UPA:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S36. Hospital:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S37. Clínica ou médico particular:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S38. Convênio ou plano de saúde:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S39. Farmácia:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S40. Atendimento domiciliar:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S33 == 1:</i> S41. Outro serviço:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S41 == 1:</i> S41a. Qual?	_____
<i>REPETIR TODAS AS ALTERAÇÕES DO EPISÓDIO 1 NO EPISÓDIO 2</i>	
<i>Se S5 ≥ 2:</i>	
<i>AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO VOCE TEVE COVID PELA SEGUNDA VEZ</i>	
<i>AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO DO(A) <NOME/SORTEADO> TEVE COVID PELA SEGUNDA VEZ</i>	
<i>Se S5 ≥ 2:</i> S42. Como foi feito o diagnóstico de COVID?	(1) PCR (2) Teste rápido feito na farmácia (3) Teste feito em casa (4) Diagnóstico feito por médico sem teste (5) Teste rápido na UBS (6) Teste rápido no hospital (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S5 ≥ 2:</i> S43. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico durante este episódio de COVID?	(1) Sim (0) Não
<i>Se S43 == 1:</i> Quais dos seguintes serviços de saúde o(a) Sr.(a) procurou?	
S44. Posto de saúde:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S43 == 1:</i> S45. Emergência, pronto-socorro ou UPA:	(1) Sim (0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim

S46. Hospital:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S47. Clínica ou médico particular:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S48. Convênio ou plano de saúde:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S49. Farmácia:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S50. Atendimento domiciliar:	(0) Não
<i>Se S43 == 1:</i>	(1) Sim
S51. Outro serviço:	(0) Não
<i>Se S51 == 1:</i>	_____
S51a. Qual?	
<i>Se S5 ≥ 2:</i>	(1) Sim
S52. Ainda durante esse episódio, você tomou algum medicamento para tratar a COVID?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S53. Tomou antibiótico?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S54. Tomou remédio para febre?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S55. Tomou cloroquina?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S56. Tomou ivermectina?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S53 == 1:</i>	(1) Sim
S57. O antibiótico que tomou era azitromicina?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S58. Tomou nimatrelvir/ritonavir?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S52 == 1:</i>	(1) Sim
S59. Tomou outro medicamento?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S59 == 1:</i>	_____
S59a. Qual?	
<i>Se S5 ≥ 2:</i>	(1) Sim
S60. Ainda nesse episódio de COVID, você precisou ser	(0) Não

hospitalizado?	(77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S60 == 1:</i> S61. Quantas noites você ficou no hospital?	_____
<i>Se S60 == 1:</i> S62. Você precisou receber ajuda para respirar no hospital?	(0) Não (1) Recebeu oxigênio, mas não foi entubado (2) Foi entubado (77) Não sabe (9) IGN

<p><i>Se S60 == 0:</i> S62a. Você recebeu indicação de fazer fisioterapia no segundo episódio de COVID?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S62a == 1:</i> S62b. Você conseguiu fazer a fisioterapia quando foi indicada?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>

Se S5 ≥ 2:

S63. Agora vamos falar sobre o que aconteceu 3 meses depois do início deste episódio. Nesse período de tempo, o(a) Sr.(a) teve algum sintoma que durou 2 MESES OU MAIS, inclusive sintomas que ainda continuam até hoje?

Ler cada sintoma e opções de resposta

	(0) Nunca	(1) < 1 vez/mês	(2) 1-3 vezes/mês	(3) Ao menos 1 vez na semana, mas não todos os dias	(4) Todos os dias	(9) Não sabe/ não quer respo nder
a) Cansaço						
<i>Se S63a > 0 e S63a < 9:</i> 63at. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
b) Falta de ar						
<i>Se S63b > 0 e S63b < 9:</i> 63bt. Por quanto tempo	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
c) Sentia menos os cheiros e gostos (ou não sentia)						
<i>Se S63c > 0 e S63c < 9:</i> 63ct. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
d) Tosse						
<i>Se S63d > 0 e S63d < 9:</i> 63dt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
e) Dificuldade para se concentrar						
<i>Se S63e > 0 e S63e < 9:</i> 63et. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
f) Dor no corpo						
<i>Se S63f > 0 e S63f < 9:</i> 63ft. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
g) Dor nas juntas						
<i>Se S63g > 0 e S63g < 9:</i> 63gt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
h) Dor de cabeça						
<i>Se S63h > 0 e S63h < 9:</i> 63ht. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
i) Dor no peito						
<i>Se S63i > 0 e S63i < 9:</i>	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					

63it. Por quanto tempo?	apresenta)				
j) Coração batendo forte ou rápido					
<i>Se S63j > 0 e S63j < 9:</i> 63jt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
k) Perda de memória					
<i>Se S63k > 0 e S63k < 9:</i> 63kt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
l) Ansiedade					
<i>Se S63l > 0 e S63l < 9:</i> 63lt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
m) Tontura					
<i>Se S63m > 0 e S63m < 9:</i> 63mt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
n) Dificuldade para caminhar ou outras dificuldades de movimentação					
<i>Se S63n > 0 e S63n < 9:</i> 63nt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
o) Dificuldade para ficar em pé por muito tempo					
<i>Se S63o > 0 e S63o < 9:</i> 63ot. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
p) Perda de cabelo					
<i>Se S63p > 0 e S63p < 9:</i> 63pt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
q) Manchas na pele					
<i>Se S63q > 0 e S63q < 9:</i> 63qt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
r) Perda de apetite					
<i>Se S63r > 0 e S63r < 9:</i> 63rt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
s) Diarreia					
<i>Se S63s > 0 e S63s < 9:</i> 63st. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
t) Problemas para dormir					
<i>Se S63t > 0 e S63t < 9:</i> 63tt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
u) Dificuldade para realizar algum trabalho com as mãos como se tivesse perdido a sensibilidade					
<i>Se S63u > 0 e S63u < 9:</i> 63ut. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)				
v) <i>Se G9 == 2:</i> Problemas com a menstruação					
<i>Se S63v > 0 e S63v < 9:</i> 63vt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)				

w) Outro sintoma?						(1) Sim (0) Não
Se S63w == 1: x) Qual?						
Se S63x != "": 63xt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
Se S63w == 1: y) Qual?						
Se S63y != "": 63yt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
Se S63w == 1: z) Qual?						
Se S63z != "": 63zt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
Se S63w == 1: aa) Qual?						
Se S63aa != "": 63aat. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
Se de S63a até S63z for respondido pelo menos uma resposta entre 1 e 4: S64. Agora vamos falar sobre estes problemas de saúde que duraram 2 meses ou mais após a COVID, e não sobre consultas durante a doença. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico para esses problemas?						(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1 & S5 ≥ 2: QUAIS DOS SEGUINTESS SERVIÇOS DE SAÚDE VOCÊ PROCUROU DEVIDO AOS SINTOMAS QUE DURARAM 2 MESES OU MAIS APÓS A SUA SEGUNDA INFEÇÃO POR COVID?						
Se S64 == 1: S65. Posto de saúde:						(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S66. Emergência, pronto-socorro ou UPA:						(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S67. Hospital:						(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S68. Clínica ou médico particular:						(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S69. Convênio ou plano de saúde:						(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S70. Farmácia:						(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S71. Atendimento domiciliar:						(1) Sim (0) Não
Se S64 == 1: S72. Outro serviço:						(1) Sim (0) Não
Se S72 == 1: S72a. Qual?	_____					

REPETIR TODAS AS ALTERAÇÕES DO EPISÓDIO 1 NO EPISÓDIO 3

Se $S5 \geq 3$:

AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO VOCE TEVE COVID PELA TERCEIRA VEZ
 AGORA VAMOS FALAR SOBRE QUANDO DO(A) <NOME/SORTEADO> TEVE COVID PELA
TERCEIRA VEZ

Se $S5 \geq 3$:

S73. Como foi feito o diagnóstico de COVID?

- (1) PCR
- (2) Teste rápido feito na farmácia
- (3) Teste feito em casa
- (4) Diagnóstico feito por médico sem teste
- (5) Teste rápido na UBS
- (6) Teste rápido no hospital
- (77) Não sabe
- (9) IGN

Se $S5 \geq 3$:

S74. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico durante este episódio de COVID?

- (1) Sim
- (0) Não

Se $S74 == 1$:

Quais dos seguintes serviços de saúde o(a) Sr.(a) procurou?

- (1) Sim
- (0) Não

S75. Posto de saúde:

Se $S74 == 1$:

S76. Emergência, pronto-socorro ou UPA:

- (1) Sim
- (0) Não

Se $S74 == 1$:

S77. Hospital:

- (1) Sim
- (0) Não

Se $S74 == 1$:

S78. Clínica ou médico particular:

- (1) Sim
- (0) Não

Se $S74 == 1$:

S79. Convênio ou plano de saúde:

- (1) Sim
- (0) Não

Se $S74 == 1$:

S80. Farmácia:

- (1) Sim
- (0) Não

Se $S74 == 1$:

S81. Atendimento domiciliar:

- (1) Sim
- (0) Não

Se $S74 == 1$:

S82. Outro serviço:

- (1) Sim
- (0) Não

Se $S82 == 1$:

S82a. Qual?

Se $S5 \geq 3$:

S83. Ainda durante esse episódio, você tomou algum medicamento para tratar a COVID?

- (1) Sim
- (0) Não
- (77) Não sabe
- (9) IGN

Se $S83 == 1$:

S84. Tomou antibiótico?

- (1) Sim
- (0) Não
- (77) Não sabe
- (9) IGN

Se $S83 == 1$:

- (1) Sim

S85. Tomou remédio para febre?	(0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S83 == 1:</i> S86. Tomou cloroquina?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S83 == 1:</i> S87. Tomou ivermectina?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S84 == 1:</i> S88. O antibiótico que tomou era azitromicina?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S83 == 1:</i> S89. Tomou nimatrelvir/ritonavir?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S83 == 1:</i> S90. Tomou outro medicamento?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S90 == 1:</i> S90a. Qual?	_____
<i>Se S5 ≥ 3:</i> S91. Ainda nesse episódio de COVID, você precisou ser hospitalizado?	(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN
<i>Se S91 == 1:</i> S92. Quantas noites você ficou no hospital?	_____
<i>Se S91 == 1:</i> S93. Você precisou receber ajuda para respirar no hospital?	(0) Não (1) Recebeu oxigênio, mas não foi entubado (2) Foi entubado (77) Não sabe (9) IGN

<p><i>Se S91 == 0:</i> S91a. Você recebeu indicação de fazer fisioterapia no terceiro episódio de COVID?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>
<p><i>Se S91a == 1:</i> S91b. Você conseguiu fazer a fisioterapia quando foi indicada?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe (9) IGN</p>

Se S5 ≥ 3:
S94. Agora vamos falar sobre o que aconteceu 3 meses depois do início deste episódio. Nesse período de tempo, o(a) Sr.(a) teve algum sintoma que durou 2 MESES OU MAIS, inclusive sintomas que ainda continuam até hoje?
Ler cada sintoma e opções de resposta

	(0) Nunca	(1) < 1 vez/mês	(2) 1-3 vezes/mês	(3) Ao menos 1 vez na semana, mas não todos os dias	(4) Todos os dias	(9) Não sabe/ não quer respo nder
a) Cansaço						
<i>Se S94a > 0 e S94a < 9:</i> 94at. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
b) Falta de ar						
<i>Se S94b > 0 e S94b < 9:</i> 94bt. Por quanto tempo	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
c) Sentia menos os cheiros e gostos (ou não sentia)						
<i>Se S94c > 0 e S94c < 9:</i> 94ct. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
d) Tosse						
<i>Se S94d > 0 e S94d < 9:</i> 94dt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
e) Dificuldade para se concentrar						
<i>Se S94e > 0 e S94e < 9:</i> 94et. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
f) Dor no corpo						
<i>Se S94f > 0 e S94f < 9:</i> 94ft. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
g) Dor nas juntas						
<i>Se S94g > 0 e S94g < 9:</i> 94gt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
h) Dor de cabeça						
<i>Se S94h > 0 e S94h < 9:</i> 94ht. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
i) Dor no peito						
<i>Se S94i > 0 e S94i < 9:</i>	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					

94it. Por quanto tempo?	apresenta)				
j) Coração batendo forte ou rápido					
<i>Se S94j > 0 e S94j < 9:</i> 94jt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
k) Perda de memória					
<i>Se S94k > 0 e S94k < 9:</i> 94kt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
l) Ansiedade					
<i>Se S94l > 0 e S94l < 9:</i> 94lt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
m) Tontura					
<i>Se S94m > 0 e S94m < 9:</i> 94mt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
n) Dificuldade para caminhar ou outras dificuldades de movimentação					
<i>Se S94n > 0 e S94n < 9:</i> 94nt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
o) Dificuldade para ficar em pé por muito tempo					
<i>Se S94o > 0 e S94o < 9:</i> 94ot. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
p) Perda de cabelo					
<i>Se S94p > 0 e S94p < 9:</i> 94pt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
q) Manchas na pele					
<i>Se S94q > 0 e S94q < 9:</i> 94qt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
r) Perda de apetite					
<i>Se S94r > 0 e S94r < 9:</i> 94rt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
s) Diarreia					
<i>Se S94s > 0 e S94s < 9:</i> 94st. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
t) Problemas para dormir					
<i>Se S94t > 0 e S94t < 9:</i> 94tt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)				
u) Dificuldade para realizar algum trabalho com as mãos como se tivesse perdido a sensibilidade					
<i>Se S94u > 0 e S94u < 9:</i> 94ut. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)				
v) <i>Se G9 == 2:</i> Problemas com a menstruação					
<i>Se S94v > 0 e S94v < 9:</i> 94vt. Por quanto tempo?	__ __ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta; 97=está na menopausa)				

w) Outro sintoma?						(1) Sim (0) Não
Se S94w == 1: x) Qual?						
Se S94x != "": 94xt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
Se S94w == 1: y) Qual?						
Se S94y != "": 94yt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
Se S94w == 1: z) Qual?						
Se S94z != "": 94zt. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
Se S94w == 1: aa) Qual?						
Se S94aa != "": 94aat. Por quanto tempo?	___ meses (99=não sabe/não quis responder; 98=ainda apresenta)					
Se de S94a até S94z for respondido pelo menos uma resposta entre 1 e 4: S95. Agora vamos falar sobre estes problemas de saúde que duraram 2 meses ou mais após a COVID, e não sobre consultas durante a doença. O(A) Sr.(a) procurou algum serviço médico para esses problemas?						(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1 & S5 ≥ 3: QUAIS DOS SEGUINTESS SERVIÇOS DE SAÚDE VOCÊ PROCUROU DEVIDO AOS SINTOMAS QUE DURARAM 2 MESES OU MAIS APÓS A SUA TERCEIRA INFEÇÃO POR COVID?						
Se S95 == 1: S96. Posto de saúde:						(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1: S97. Emergência, pronto-socorro ou UPA:						(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1: S98. Hospital:						(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1: S99. Clínica ou médico particular:						(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1: S100. Convênio ou plano de saúde:						(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1: S101. Farmácia:						(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1: S102. Atendimento domiciliar:						(1) Sim (0) Não
Se S95 == 1: S103. Outro serviço:						(1) Sim (0) Não
Se S103 == 1: S103a. Qual?	_____					

<i>Se S5 ≥ 1:</i>	
S104. Durante ou após a COVID, algum desses sintomas dificultaram suas atividades do dia a dia, como:	
a) Ficar em pé por muito tempo?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
b) Fazer o serviço da casa?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
c) Fazer seu trabalho fora de casa?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
d) Manter seus estudos?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
e) Participar de festas (ou atividades religiosas, ou outras atividades de lazer)?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
f) Tomar banho?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer
g) Vestir-se?	(0) Não (1) Sim, pouco (2) Sim, médio (3) Sim, muito (4) Sim, não consigo mais fazer

BLOCO I – IMPACTOS DA COVID

RESPONDER SOBRE A PESSOA SORTEADA.

AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE ACONTECEU EM SUA CASA DURANTE A PANDEMIA DE COVID, QUER DIZER, NOS ANOS 2020 A 2022.

II. Alguém da sua família morreu de COVID?	(0) Não (1) Sim
---	--------------------

<p><i>Se I1 == 1:</i> I2. Qual o seu parentesco com essa(s) pessoa(s)? <i>Você pode marcar mais de uma opção de resposta</i></p>	<p>(1) Mãe (2) Pai (3) Madrasta (4) Padrasto (5) Irmão(ã) (6) Avó (7) Avô (8) Tio(a) (9) Filho(a), Enteadado(a) (10) Outro</p>				
<p><i>Se I2 == 10:</i> I3. Qual o parentesco?</p>	<p>_____</p>				
<p>I4. Durante a pandemia, a renda da família diminuiu?</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>				
<p>I5. Durante a pandemia, você ou outra pessoa que mora na sua casa perdeu emprego ou deixou de trabalhar por conta da pandemia?</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>				
<p>I6. Durante a pandemia alguém em sua casa deixou de estudar?</p>	<p>(0) Não (1) Sim</p>				
<p><i>Se I6 == 1:</i> I7. Qual a pessoa? <i>Você pode marcar mais de uma opção de resposta</i></p>	<p>_____ _____ _____ (número da pessoa na listagem)</p>				
<p><i>Se I6 == 1:</i> I8. Qual foi o motivo?</p>					
<p><i>Se I6 == 1:</i> a) _____ (número de ordem do morador)</p>	<p>(1) Cancelamento das aulas</p>	<p>(2) Dificuldade de transporte</p>	<p>(3) Precisou trabalhar</p>	<p>(4) Dificuldade de acesso à internet/aulas online</p>	<p>(5) Outro</p>
<p><i>Se I8a == 5:</i> I8ao. Qual outro motivo?</p>	<p>_____</p>				
<p><i>Se I6 == 1:</i> b) _____ (número de ordem do morador)</p>	<p>(1) Cancelamento das aulas</p>	<p>(2) Dificuldade de transporte</p>	<p>(3) Precisou trabalhar</p>	<p>(4) Dificuldade de acesso à internet/aulas online</p>	<p>(5) Outro</p>

<p><i>Se I8b == 5:</i> I8bo. Qual outro motivo?</p> <p>_____</p>					
<p><i>Se I6 == 1:</i> c) _____ (número de ordem do morador)</p>	(1) Cancelamento das aulas	(2) Dificuldade de transporte	(3) Precisou trabalhar	(4) Dificuldade de acesso à internet/aulas online	(5) Outro
<p><i>Se I8c == 5:</i> I8co. Qual outro motivo?</p> <p>_____</p>					
<p>I9. Durante a pandemia, os moradores da casa tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais?</p>	(0) Não (1) Sim				
<p>I10. Durante a pandemia, os alimentos acabaram antes que os moradores da casa tivessem dinheiro para comprar mais comida?</p>	(0) Não (1) Sim				
<p>I11. Durante a pandemia, os moradores da casa ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?</p>	(0) Não (1) Sim				
<p>I12. Durante a pandemia, algum morador da casa comeu apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, por que o dinheiro acabou?</p>	(0) Não (1) Sim				
<p><i>AGORA VOU LHE PERGUNTAR SOBRE A ALIMENTAÇÃO DE PESSOAS ADULTAS DA SUA CASA, AQUELAS COM 18 ANOS OU MAIS, DURANTE A PANDEMIA.</i></p>					
<p>I13. Durante a pandemia, algum adulto da casa deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?</p>	(0) Não (1) Sim				
<p>I14. Durante a pandemia, algum adulto da casa comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?</p>	(0) Não (1) Sim				
<p>I15. Durante a pandemia, algum adulto da casa sentiu fome, mas não comeu, por que não tinha dinheiro para comprar comida?</p>	(0) Não (1) Sim				
<p>I16. Durante a pandemia, algum adulto da casa ficou um dia inteiro sem comer ou teve apenas uma refeição ao dia porque não tinha dinheiro para comprar a comida?</p>	(0) Não (1) Sim				

I17. Qual é a sua altura?		___, ___ __ metros				
I18. Qual é o seu peso?		___ __ __, ___ kg				
I19. Durante a pandemia da COVID, o seu peso:		(1) Diminuiu (2) Permaneceu mais ou menos igual (3) Aumentou (77) Não sei				
I20. A seguir, gostaria de saber se seus comportamentos mudaram durante a pandemia:						
a) Quantidade de horas de sono	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	
b) Consumo de cigarros	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca fumou
c) Consumo de bebidas alcoólicas	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca bebeu bebidas alcoólicas
d) Tempo assistindo televisão	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca assistiu televisão
e) Tempo na internet, no computador/tablet ou celular	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca usou a internet
f) Tempo conversando com familiares ou amigos	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	
g) Consumo de alimentos prontos como congelados ou em pacotes	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos
h) Consumo de lanches rápidos tipo hambúrguer, pizza, batata frita	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos

i) Consumo de frutas e verduras	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos
j) Consumo de carne, frango ou peixe	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos
k) Consumo de açúcar, incluindo doces, bebidas com açúcar como chá, café ou refrigerantes	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca consumiu esses alimentos
l) Prática de alguma atividade física, como caminhada, corrida, ginástica ou outras	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	(8) Nunca praticou atividade física
m) Tempo sentado	(1) Diminuiu muito	(2) Diminuiu um pouco	(3) Ficou igual	(4) Aumentou um pouco	(5) Aumentou muito	

I21. Algum médico já disse que você tem:

a) Hipertensão ou pressão alta?	(0) Não (1) Sim
b) Diabetes ou açúcar no sangue?	(0) Não (1) Sim
c) Asma ou bronquite?	(0) Não (1) Sim
d) Câncer (qualquer tipo)?	(0) Não (1) Sim
e) Doença crônica nos rins?	(0) Não (1) Sim
f) Alguma doença no coração?	(0) Não (1) Sim
g) Trombose	(0) Não (1) Sim
h) Outra doença crônica?	(0) Não (1) Sim
<i>Se I21h == 1:</i> I22. Qual doença?	_____
I23. Durante a pandemia, você procurou algum serviço ou profissional de saúde para tratar de outras questões de saúde que não a COVID?	(0) Não (1) Sim

<i>Se I23 == 1:</i> I24. Você conseguiu ser atendido no serviço de saúde?	(0) Não (1) Sim
<i>Se I24 == 0:</i> I25. Qual foi o principal motivo para você não ter sido atendido?	(1) Falta de dinheiro (2) O serviço estava fechado (3) Serviço/consulta foi cancelada (4) Não tinha profissional de saúde para atender (5) O serviço estava lotado e não tinha condições de atender (6) O local estava cheio, ficou com medo e foi embora (7) Outro motivo
<i>Se I25 == 7:</i> I26. Qual motivo?	_____
I27. Durante a pandemia, você teve algum problema de saúde e não procurou atendimento?	(0) Não (1) Sim
I28. Durante a pandemia, você deveria ter ido ao serviço de saúde para consulta ou exame de rotina, e não foi?	(0) Não (1) Sim
<i>Se I27 ou I28 == 1:</i> I29. Por que você deixou de procurar atendimento por doença ou por consulta de rotina?	(1) Serviço estava fechado (2) Não tinha dinheiro (3) Horário incompatível (4) Problemas com o transporte (5) Medo de contágio (6) Medo de perder o emprego (7) Outro
I30. Recentemente, com que frequência você se sentiu sozinho, sem companhia?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I31. Durante a pandemia, com que frequência você se sentiu sozinho, sem companhia?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I32. Recentemente, com que frequência você se sentiu deixado de lado ?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I33. Durante a pandemia, com que frequência você se sentiu deixado de lado ?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I34. Recentemente, com que frequência você se sentiu isolado das outras pessoas ?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I35. Durante a pandemia, com que frequência você se sentiu isolado das outras pessoas ?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Algumas vezes (2) Quase sempre
I36. Durante a pandemia, você teve algum problema de nervos	(0) Não (1) Sim

ou problema emocional?	
<i>Se I36 == 1:</i>	
I37. Você procurou ajuda para este problema? Com quem?	
a) Com um profissional de saúde?	(0) Não (1) Sim
b) Com um serviço de ajuda por telefone/internet?	(0) Não (1) Sim
c) Com amigos?	(0) Não (1) Sim
d) Com familiares?	(0) Não (1) Sim
e) No trabalho?	(0) Não (1) Sim
f) Outro?	(0) Não (1) Sim
I38. Durante a pandemia, o quanto você se informava sobre a COVID e as medidas de saúde pelos seguintes meios?	
a) Televisão?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
b) Jornal impresso ou digital?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
c) Rádio?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
d) WhatsApp?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
e) Twitter?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
f) Facebook?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
g) Instagram?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
h) TikTok?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
i) Telegram?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes

j) YouTube?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
k) Página ou boletins do Ministério da Saúde, governo estadual ou municipal?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
l) Profissional de saúde durante consulta ou atendimento?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
m) Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
n) Outro?	(0) Não usei (1) Usei pouco (2) Usei médio (3) Usei muitas vezes
<i>Se I38a-I38j ≥ 1:</i> I39. Agora você vai me responder em uma escala de 1 a 5, onde 1 é não confio nunca, 2 é confio raramente, 3 é não confio nem desconfio, 4 é confio moderadamente e 5 é confio sempre, qual o seu grau de confiança nos seguintes meios de comunicação para as informações sobre a COVID?	
<i>Se I38a ≥ 1:</i> a) Televisão?	REPETIR EM TODOS OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO A ESCALA ABAIXO (1) (2) (3) (4) (5)
<i>Se I38b ≥ 1:</i> b) Jornal impresso ou digital?	
<i>Se I38c ≥ 1:</i> c) Rádio?	
<i>Se I38d ≥ 1:</i> d) WhatsApp?	
<i>Se I38e ≥ 1:</i> e) Twitter?	
<i>Se I38f ≥ 1:</i> f) Facebook?	
<i>Se I38g ≥ 1:</i> g) Instagram?	

<i>Se I38h ≥ 1:</i>	
h) TikTok?	
<i>Se I38i ≥ 1:</i>	
i) Telegram?	
<i>Se I38j ≥ 1:</i>	
j) YouTube?	
I40. Agora você vai me responder em uma escala de 1 a 5, onde 1 é não confio nunca, 2 é confio raramente, 3 é não confio nem desconfio, 4 é confio moderadamente e 5 é confio sempre, qual o seu grau de confiança para as informações sobre Covid 19 nas seguintes pessoas/instituições?	
a) Familiares?	REPETIR EM TODOS AS PESSOAS/INSTITUIÇÕES A ESCALA ABAIXO (1) (2) (3) (4) (5)
b) Amigos?	
c) Religiosos?	
d) Jornalistas?	
e) Professores?	
f) Médicos?	
g) Enfermeiros?	
h) Cientistas?	
i) Políticos?	
j) Artistas?	
k) Personalidades da internet	
I41. Pensando no volume de todas de informações que recebeu sobre COVID, você sentiu mais motivado a...	(0) Desconfiar da vacina (1) Indiferente (2) Confiar na vacina
I42. Tais informações fizeram com que você...	(0) Evitasse se vacinar (1) Indiferente (2) Procurasse se vacinar
I43. Em algum momento durante a pandemia você se sentiu enganado(a) por informações divulgadas pelos meios de comunicação a respeito de COVID?	(0) Nunca ou quase nunca (1) Às vezes (2) Quase sempre
I44. O que você faz quando recebe uma	(0) Ignora (1) Repassa como recebeu

informação que desconfia ou sabe ser falsa sobre COVID?	(2) Responde corrigindo
I45. Qual a principal ação que pode ser feita para impedir que informações falsas sejam passadas sobre COVID?	(0) Não fazer nada (1) Processar quem dá a informação (2) Processar o meio de comunicação (3) Proibir os conteúdos
I46. Durante a pandemia, você utilizou máscaras faciais ao sair de casa?	(1) Na maior parte do tempo (2) Raramente (3) Nunca
<i>Se I46 == 1:</i> I47. Qual o tipo de máscara que você mais usou?	(1) N95 ou PFF2 (2) De papel (cirúrgica) (3) De pano (4) Outra (77) Não sabe
<i>Se I47 == 4:</i> I48. Qual?	_____

BLOCO V – VACINAÇÃO

BLOCO V – VACINAÇÃO	
V1. O(A) Sr.(a) já foi vacinado contra a gripe? <i>Se V1 == 0, pular para V4.</i>	(1) Sim (0) Não (9) IGN
<i>Se V1 == 1:</i> V2. Quando foi sua última vacina contra a gripe?	__/__/____ (77) Não lembra (99) Não quer responder
<i>Se V1 == 1:</i> V3. Onde foi feita sua última vacina contra a gripe?	(1) Posto de saúde (2) Consultório ou clínica particular (3) Farmácia (9) IGN
<i>Se V1 == 0:</i> V4. Por qual motivo não se vacinou contra a gripe?	(1) Não acredita na vacina (2) Acha que a vacina pode fazer mal (3) Não acredita na existência do vírus (4) Tem algum problema de saúde que impeça (5) Não se encontra em grupo prioritário de vacinação (6) Outro (77) Não sabe (88) Não se aplica
<i>Se V4 == 4 ou V4 == 6:</i> V4a. Qual?	_____

<p>V5. O(a) Sr.(a) já foi vacinado contra COVID?</p>	<p>(1) Sim (0) Não (77) Não sabe</p>
<p><i>Se V5 == 0 ou V5 == 77:</i> V6. Por qual motivo não se vacinou contra a COVID?</p>	<p>(1) Não acredita na vacina (2) Acha que a vacina pode fazer mal (3) Não acredita na existência do vírus (4) Já teve COVID (5) Tem algum problema de saúde que impeça (6) Outro (77) Não sabe</p>
<p><i>Se V6 == 5 ou V6 == 6:</i> V6a. Qual?</p>	<p>_____</p>
<p><i>Se V5 == 1:</i> V7. Tem cartão de vacinas contra COVID? Posso fotografar?</p>	<p>(1) Sim, deixou fotografar (2) Não, não deixou fotografar (3) Tinha, mas perdeu (4) Nunca teve (5) Outro (77) Não sabe</p>
<p><i>Se V7 = 1</i> INSERIR A OPÇÃO DE TIRAR FOTO (CÂMERA)</p>	
<p><i>CASO O ENTREVISTADO TENHA DEIXADO VER E FOTOGRAFAR A CARTEIRINHA, BASTA PREENCHER AS INFORMAÇÕES ABAIXO SEM NECESSIDADE DE ELE RESPONDER.</i></p> <p><i>CASO ELE NÃO TENHA DEIXADO VER E FOTOGRAFAR A CARTEIRINHA, DEVE-SE FAZER A ELE AS PERGUNTAS ABAIXO.</i></p>	
<p><i>Se V5 == 1:</i> V8. O(A) Sr.(a) já tomou quantas doses da vacina contra a COVID?</p>	<p>(1) 1 dose (2) 2 doses (3) 3 doses (4) 4 doses (5) 5 doses (6) Mais de 5 doses</p>
<p><i>SE V8 ≥ 1:</i> V9. Qual o mês e ano que o(a) <NOME/SORTEADO> se vacinou na 1ª dose:</p>	<p>____/____ (77) Não lembra (99) Não quer responder</p>
<p><i>SE V8 ≥ 1:</i> V10. Qual o nome da vacina que o(a) <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen</p>

	(77) Não sabe
<p><i>SE V8 ≥ 2:</i></p> <p>V11. Qual o mês e ano que o <NOME/SORTEADO> se vacinou na 2ª dose:</p>	<p>__/____</p> <p>(77) Não lembra (99) Não quer responder</p>
<p><i>SE V8 ≥ 2:</i></p> <p>V12. Qual o nome da vacina que o <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 3:</i></p> <p>V13. Qual o mês e ano que o <NOME/SORTEADO> se vacinou na 3ª dose:</p>	<p>__/____</p> <p>(77) Não lembra (99) Não quer responder</p>
<p><i>SE V8 ≥ 3:</i></p> <p>V14. Qual o nome da vacina que o <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 4:</i></p> <p>V15. Qual o mês e ano que o <NOME/SORTEADO> se vacinou na 4ª dose:</p>	<p>__/____</p> <p>(77) Não lembra (99) Não quer responder</p>
<p><i>SE V8 ≥ 4:</i></p> <p>V16. Qual o nome da vacina que o <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen (77) Não sabe</p>
<p><i>SE V8 ≥ 5:</i></p> <p>V17. Qual o mês e ano que o <NOME/SORTEADO> se vacinou na 5ª dose:</p>	<p>__/____</p> <p>(77) Não lembra (99) Não quer responder (9) IGN</p>
<p><i>SE V8 ≥ 5:</i></p> <p>V18. Qual o nome da vacina que o <NOME/SORTEADO> fez:</p>	<p>(1) Coronavac (2) Oxford/AstraZeneca (3) Pfizer (4) Janssen (77) Não sabe</p>