


JOB 200402	IMUNIDADE COVID-19 SÃO PAULO	1.380 DOMICÍLIOS	05/06/2020
------------	------------------------------	---------------------	------------

	AVENIDA FRANCISCO MATARAZZO 1350 – 8º ANDAR SÃO PAULO		
---	--	--	--

DISTRITO: \_\_\_\_\_

SETOR: \_\_\_\_\_ DOMICÍLIO: \_\_\_\_\_

Número de moradores no domicílio: \_\_\_\_\_

**SEXO)** (1) Masculino (2) Feminino

**IDADE)** Qual a sua idade exata? |\_\_|\_|\_\_|\_|\_\_| **ANOS**

**NASCIMENTO)** Qual a sua data de nascimento? \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ALFAB)** Você sabe ler e escrever um bilhete simples? (1) Sim (2) Não

**ESCOLARIDADE)** Até que ano da escola o(a) sr.(a) cursou e concluiu? \_\_\_série/ano.

Grau: ( ) fundamental ( ) médio ( ) superior

**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. \_\_\_série/ano.

Grau: ( ) fundamental ( ) médio ( ) superior

**P9.** Desde o carnaval, ou seja, desde 24 de fevereiro até hoje, você teve:

**a.** Febre com temperatura acima de 37,5 graus celsius?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A febre com temperatura acima de 37,5 graus celsius ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A febre com temperatura acima de 37,5 graus celsius ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A febre com temperatura acima de 37,5 graus celsius ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**b.** Tosse?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A tosse ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A tosse ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A tosse ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se a tosse ocorreu nas últimas duas semanas)**

A tosse que ocorreu entre duas semanas e um mês atrás tinha catarro?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se a tosse ocorreu entre duas semanas e um mês atrás)**

A tosse que ocorreu nas últimas duas semanas tinha catarro?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se a tosse ocorreu há mais de um mês)**

A tosse que ocorreu há mais de um mês tinha catarro?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**c. Falta de ar ou dificuldade de respirar?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A falta de ar ou dificuldade para respirar ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A falta de ar ou dificuldade para respirar ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A falta de ar ou dificuldade para respirar ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se a falta de ar ou dificuldade para respirar ocorreu nas últimas duas semanas)**

Quando você teve falta de ar ou dificuldade para respirar nas últimas duas semanas o seu nariz estava entupido?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se a falta de ar ou dificuldade para respirar ocorreu entre duas semanas e um mês atrás)**

Quando você teve falta de ar ou dificuldade para respirar entre duas semanas e um mês atrás o seu nariz estava entupido?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se a falta de ar ou dificuldade para respirar ocorreu há mais de um mês)**

Quando você teve falta de ar ou dificuldade para respirar há mais de um mês o seu nariz estava entupido?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**d. Dor de garganta?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A dor de garganta ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor de garganta ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor de garganta ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**e. Coriza?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A coriza ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A coriza ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A coriza ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**f. Alteração ou perda do olfato, ou seja, deixou de sentir o cheiro das coisas?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A alteração ou perda do olfato ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A alteração ou perda do olfato ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A alteração ou perda do olfato ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**g. Alteração ou perda do paladar, ou seja, deixou de sentir o gosto da comida?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A alteração ou perda do paladar ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A alteração ou perda do paladar ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A alteração ou perda do paladar ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**h. Sensação de cansaço intenso?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A sensação de cansaço intenso ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A sensação de cansaço intenso ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A sensação de cansaço intenso ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**i. Dor no corpo, do tipo dor muscular?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A dor no corpo, do tipo dor muscular ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor no corpo, do tipo dor muscular ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor no corpo, do tipo dor muscular ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**j. Dor nas articulações ou juntas?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A dor nas articulações ou juntas ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor nas articulações ou juntas ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor nas articulações ou juntas ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**k. Dor no peito?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A dor no peito ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor no peito ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor no peito ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**l. Dor de cabeça?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A dor de cabeça ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor de cabeça ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A dor de cabeça ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**m. Confusão mental?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A confusão mental ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A confusão mental ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A confusão mental ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**n. Diarreia?**

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

A diarreia ocorreu nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A diarreia ocorreu entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

A diarreia ocorreu há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**o.** Náuseas com ou sem vômitos?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

As náuseas com ou sem vômitos ocorreram nas últimas duas semanas?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

As náuseas com ou sem vômitos ocorreram entre duas semanas e um mês atrás?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

As náuseas com ou sem vômitos ocorreram há mais de um mês?

(1) Sim (2) Não (8) Não lembra (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

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

(1) Sim (2) Não (8) Não sabe (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**(Se sim)**

**a.** O teste foi:

(1) De secreção nasal, o PCR (2) Por picada no dedo (3) Por coleta de sangue (8) Não sabe (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**b.** Algum dos testes que você fez para Covid-19 ou infecção pelo coronavírus deu positivo?

(1) Sim (2) Não (8) Não sabe (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

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

(1) Sim (2) Não (9) Não respondeu (ESP)

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

(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (9) Não respondeu (ESP)

**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.

\_\_\_ cômodos (9) Não respondeu (ESP)

**DORM)** Quantos cômodos servem de dormitório para os moradores?

\_\_\_ cômodos/ dormitórios (9) Não respondeu (ESP)

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

\_\_\_ banheiros (9) Não respondeu (ESP)

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

(1) Sim (2) Não (8) Não sabe (ESP) (9) Não respondeu (ESP)

**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.

(1) Até R\$ 1.045,00 (2) De R\$ 1.045,01 até R\$ 2.090,00 (3) De R\$ 2.090,01 até R\$ 3.135,00  
 (4) De R\$ 3.135,01 até R\$ 5.225,00 (5) De R\$ 5.225,01 até R\$ 10.450,00 (6) De R\$ 10.450,01 até R\$ 20.900,00  
 (7) De R\$ 20.900,01 até R\$ 31.350,00 (8) Mais de R\$ 31.350,00 (97) Não tem renda (98) Não sabe (ESP) (99) Não respondeu (ESP)