

## Apêndice 1 – Questionário do Covitel 2023

### Inquérito telefônico de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em tempos de pandemia - COVITEL 2023

|   |  | Opção(ões) de resposta(s) |   |            |
|---|--|---------------------------|---|------------|
| N da questão                                | Enunciado  | Código                    | Label   | Pulo       |
| <b>Operacional e termo de consentimento</b> |  |                           |   |            |
|   | Operador   |                           |   |            |
|   | Réplica  |                           |   |            |
|   | Cidade   |                           |   |            |
| OPI   | Réplica XX número de moradores XX número de adultos XX   |                           |   | Só se FIXO |
| OP2   | Bom dia/tarde/noite. Meu nome é XXXX. Estou falando em nome Universidade Federal de Pelotas e Fundação internacional Estratégias Vitais,o número do seu telefone é XXXX? | 1                         | Sim   |            |
|   |  | 2                         | Não - Desculpe dis-quei número errado   |            |
| OP3   | Sr(a) gostaria de falar com o(a) Sr(a) NOME DO SELECIONADO. Ele(a) está?   | 1                         | Sim   | Só se FIXO |
|   |  | 2                         | Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) NOME DO SELECIONADO? | Só se FIXO |
|   |  | 3                         | Residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos à ligação. Encerre.                        | Só se FIXO |
| OP3a  | Posso falar com ele(a) agora?  | 1                         | Sim   | Só se FIXO |
|   |  | 2                         | Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos com o(a) Sr(a) NOME DO SELECIONADO? | Só se FIXO |
|   |  | 3                         | Residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre.                        | Só se FIXO |

|                           |   | Opção(ões) de resposta(s) |  |      |
|---------------------------|---|---------------------------|--|------|
| N da questão              | Enunciado   | Código                    | Label  | Pulo |
| OP4                       | <p>Universidade Federal de Pelotas e Fundação Internacional Estratégias Vitais estão avaliando as condições de saúde da população brasileira. O seu número de telefone e o(a) Sr(a) foram selecionados para participar de uma entrevista. A entrevista deverá durar cerca de 10 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas dos demais entrevistados para fornecer um retrato das condições atuais de saúde da população brasileira. Para sua segurança, esta entrevista será gravada. Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente no telefone 314501-2020 ou no site <a href="http://www.expertise.net.br">www.expertise.net.br</a>. O(a)Sr(a) gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista?</p> <p>Informamos que esta pesquisa está regulamentada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Universidade de Pelotas.</p> <p>Podemos iniciar à entrevista?</p> | 1                         | Sim  |      |
|                           |   | 2                         | Não - Qual o melhor dia da semana e período para conversarmos?       |      |
|                           |   | 3                         | Residência a retornar. Obrigado(a), retornaremos a ligação. Encerre. |      |
| <b>Demográficas e NSE</b> |   |                           |  |      |
| D01                       | Qual sua idade?<br>(só aceita >= 18 anos e < 150)   | Numérica                  | Anos completos   |      |
| D02                       | Qual o seu sexo?  | 1                         | Masculino  |      |
|                           |   | 2                         | Feminino   |      |
|                           |   | 3                         | Prefiro não responder  |      |
| D03                       | Sua cor ou raça é:  | 1                         | Branca   |      |
|                           |   | 2                         | Preta  |      |
|                           |   | 3                         | Parda  |      |
|                           |   | 4                         | Amarela  |      |
|                           |   | 5                         | Indígena   |      |
|                           |   | 777                       | Não sabe   |      |
|                           |   | 888                       | Não quis informar  |      |

|              |   | Opção(ões) de resposta(s) |   |              |
|--------------|---|---------------------------|---|--------------|
| N da questão | Enunciado   | Código                    | Label   | Pulo         |
| D04          | Até que série e grau o(a) Sr(a) completou na escola?        |                           |   |              |
| D04a         | Série   | 0 a 8                     |   |              |
|              |   | 1                         | Curso primário  |              |
|              |   | 2                         | Admissão  |              |
|              |   | 3                         | Curso ginásial ou ginásio   |              |
|              |   | 4                         | Primeiro grau ou fundamental ou supletivo de primeiro grau  |              |
| D04b         | Grau  | 5                         | Segundo grau ou colégio ou técnico ou normal ou científico ou ensino médio ou supletivo de segundo grau |              |
|              |   | 6                         | Terceiro grau ou curso superior ou mais   |              |
|              |   | 7                         | Pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)   |              |
|              |   | 8                         | Nunca estudou   |              |
|              |   | 999                       | Não sabe ou não quis responder  |              |
| D05          | O(a) Sr(a) sabe seu peso (mesmo que seja valor aproximado)? | 0 a 300                   | Quilogramas   |              |
|              |   | 777                       | Não sabe  |              |
|              |   | 888                       | Não quis informar   |              |
| D06          | O(a) Sr(a) sabe sua altura?                                 | 120 a 220                 | Centímetros   |              |
|              |   | 777                       | Não sabe  |              |
|              |   | 888                       | Não quis informar   |              |
| D07          | A Sra está grávida no momento?                              | 1                         | Sim   | D2=2 e D1<51 |
|              |   | 2                         | Não   |              |
|              |   | 777                       | Não sabe  |              |

|  |  | Opção(ões) de resposta(s) |  |                |
|--|--|---------------------------|--|----------------|
| N da questão                           | Enunciado  | Código                    | Label                                      | Pulo           |
| D08                                    | O(A) Sr(a) possui habilitação para dirigir carro, moto e/ou outro veículo?   | 1                         | Sim  |                |
|  |  | 2                         | Não  | Pulo para AA01 |
|  |  | 888                       | Não quis informar                          |                |
| D09                                    | O(A) Sr(a) dirige carro, moto e/ou outro veículo pelo menos uma vez por semana?  | 1                         | Sim  |                |
|  |  | 2                         | Não  |                |
|  |  | 888                       | Não quis informar                          |                |
| <b>Alimentação e consumo de álcool</b> |  |                           |  |                |
| AA01                                   | Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer pelo menos um tipo de verdura ou legume (alface, tomate, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha - não vale batata, mandioca ou inhame)? <LER OPÇÕES> | 1                         | 1 a 2 dias por semana                      |                |
|  |  | 2                         | 3 a 4 dias por semana                      |                |
|  |  | 3                         | 5 a 6 dias por semana                      |                |
|  |  | 4                         | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) |                |
|  |  | 5                         | Quase nunca                                |                |
|  |  | 6                         | Nunca                                      |                |
| AA02                                   | Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma comer alguma fruta? <LER OPÇÕES>   | 1                         | 1 a 2 dias por semana                      |                |
|  |  | 2                         | 3 a 4 dias por semana                      |                |
|  |  | 3                         | 5 a 6 dias por semana                      |                |
|  |  | 4                         | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) |                |
|  |  | 5                         | Quase nunca                                |                |
|  |  | 6                         | Nunca                                      |                |

| N da questão | Enunciado   | Opção(ões) de resposta(s) |  | Pulo           |
|--------------|---|---------------------------|--|----------------|
|              |   | Código                    | Label                                      |                |
| AA03         | Em quantos dias da semana, o(a) Sr(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial? <LER OPÇÕES> | 1                         | 1 a 2 dias por semana                      |                |
|              |   | 2                         | 3 a 4 dias por semana                      |                |
|              |   | 3                         | 5 a 6 dias por semana                      |                |
|              |   | 4                         | Todos os dias (inclusive sábado e domingo) |                |
|              |   | 5                         | Quase nunca                                |                |
|              |   | 6                         | Nunca                                      |                |
| AA04         | O(a) Sr(a) costuma consumir bebida alcoólica?   | 1                         | Sim  |                |
|              |   | 2                         | Não  | Pulo para AF01 |
|              |   | 3                         | Nunca bebi                                 | Pulo para AF01 |
|              |   | 888                       | Não quis informar                          | Pulo para AF01 |
| AA05a        | Com que frequência o (a) Sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica? <LER OPÇÕES>             | 0                         | Nunca                                      |                |
|              |   | 1                         | Uma vez por mês ou menos                   |                |
|              |   | 2                         | Duas a quatro vezes por mês                |                |
|              |   | 3                         | Duas a três vezes por semana               |                |
|              |   | 4                         | Quatro ou mais vezes por semana            |                |
| AA05b        | Quando o(a) sr.(a) bebe, quantas bebidas alcoólicas consome num dia normal?                       | 0                         | Uma ou duas                                |                |
|              |   | 1                         | Três ou quatro                             |                |
|              |   | 2                         | Cinco ou seis                              |                |
|              |   | 3                         | De sete a nove                             |                |
|              |   | 4                         | 10 ou mais                                 |                |

| N da questão | Enunciado  | Opção(ões) de resposta(s) |                                  | Pulo |
|--------------|--|---------------------------|----------------------------------|------|
|              |  | Código                    | Label                            |      |
| AA05c        | Com que frequência o (a) Sr(a) consome seis ou mais bebidas alcoólicas numa mesma ocasião?                           | 0                         | Nunca                            |      |
|              |  | 1                         | Menos de uma vez por mês         |      |
|              |  | 2                         | Pelo menos uma vez por mês       |      |
|              |  | 3                         | Pelo menos uma vez por semana    |      |
|              |  | 4                         | Diariamente ou quase diariamente |      |
| AA05d        | Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr.(a) percebeu que não conseguir ia parar de beber depois de começar? | 0                         | Nunca                            |      |
|              |  | 1                         | Menos de uma vez por mês         |      |
|              |  | 2                         | Pelo menos uma vez por mês       |      |
|              |  | 3                         | Pelo menos uma vez por semana    |      |
|              |  | 4                         | Diariamente ou quase diariamente |      |
| AA05e        | Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr.(a) não conseguiu cumprir as suas tarefas diárias após ter bebido?  | 0                         | Nunca                            |      |
|              |  | 1                         | Menos de uma vez por mês         |      |
|              |  | 2                         | Pelo menos uma vez por mês       |      |
|              |  | 3                         | Pelo menos uma vez por semana    |      |
|              |  | 4                         | Diariamente ou quase diariamente |      |
| AA05f        | Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr.(a) precisou beber depois de acordar para "curar" uma ressaca?      | 0                         | Nunca                            |      |
|              |  | 1                         | Menos de uma vez por mês         |      |
|              |  | 2                         | Pelo menos uma vez por mês       |      |
|              |  | 3                         | Pelo menos uma vez por semana    |      |
|              |  | 4                         | Diariamente ou quase diariamente |      |

|              |   | Opção(ões) de resposta(s) |                                   |                       |
|--------------|---|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| N da questão | Enunciado   | Código                    | Label                             | Pulo                  |
| AA05g        | Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr.(a) teve sentimentos de culpa ou remorso por ter bebido?   | 0                         | Nunca                             |                       |
|              |   | 1                         | Menos de uma vez por mês          |                       |
|              |   | 2                         | Pelo menos uma vez por mês        |                       |
|              |   | 3                         | Pelo menos uma vez por semana     |                       |
|              |   | 4                         | Diariamente ou quase diariamente  |                       |
| AA05g        | Nos últimos 12 meses, com que frequência o(a) sr.(a) não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por ter bebido?  | 0                         | Nunca                             |                       |
|              |   | 1                         | Menos de uma vez por mês          |                       |
|              |   | 2                         | Pelo menos uma vez por mês        |                       |
|              |   | 3                         | Pelo menos uma vez por semana     |                       |
|              |   | 4                         | Diariamente ou quase diariamente  |                       |
| AA05h        | Alguma vez, o(a) sr.(a) já ficou ferido(a) ou feriu alguém por você ter bebido?   | 0                         | Não                               |                       |
|              |   | 1                         | Sim, mas não nos últimos 12 meses |                       |
|              |   | 2                         | Sim, nos últimos 12 meses         |                       |
| AA05i        | Alguma vez alguma pessoa já manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que parasse de beber?  | 0                         | Não                               |                       |
|              |   | 1                         | Sim, mas não nos últimos 12 meses |                       |
|              |   | 2                         | Sim, nos últimos 12 meses         |                       |
| AA06a        | Nos últimos 30 dias, o Sr chegou a consumir 5 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (5 doses de bebida alcoólica seriam 5 latas de cerveja, 5 taças de vinho ou 5 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)  | 1                         | Sim                               | Se D02==1 (masculino) |
|              |   | 2                         | Não                               | Pule para AA06d       |
| AA06b        | Nos últimos 30 dias, a Sra chegou a consumir 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião? (4 doses de bebida alcoólica seriam 4 latas de cerveja, 4 taças de vinho ou 4 doses de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada) | 1                         | Sim                               | Se D02==2 (Feminino)  |
|              |   | 2                         | Não                               | Pule para AA06d       |

|   |  | Opção(ões) de resposta(s) |   |                |
|---|--|---------------------------|---|----------------|
| N da questão                            | Enunciado  | Código                    | Label   | Pulo           |
| AA06c                                   | Neste dia (ou em algum destes dias), o(a) Sr(a) dirigiu logo depois de beber?                                      | 1                         | Sim   | Se D09==1      |
|   |  | 2                         | Não   |                |
| AA06d                                   | Independente da quantidade, o(a) Sr(a) costuma dirigir depois de consumir bebida alcoólica?                        | 1                         | Sim   | Se D09==1      |
|   |  | 2                         | Não   |                |
|   |  | 888                       | Não quis informar   |                |
| <b>Atividade física e tempo de tela</b> |  |                           |   |                |
| AF01                                    | O (a) Sr(a) praticou algum tipo de exercício físico ou esporte nos últimos três meses?                             | 1                         | Sim   |                |
|   |  | 2                         | Não   | Pule para AF02 |
|   |  | 888                       | Não quis informar   |                |
| AF01a                                   | Qual o tipo principal de exercício físico ou esporte que o(a) Sr(a) praticou?<br>(ANOTAR APENAS O PRIMEIRO CITADO) | 1                         | Caminhada (ao ar livre - não vale deslocamento para trabalho)               |                |
|   |  | 2                         | Caminhada em esteira  |                |
|   |  | 3                         | Corrida (corrida ao ar livre/rua)   |                |
|   |  | 4                         | Corrida em esteira  |                |
|   |  | 5                         | Musculação  |                |
|   |  | 6                         | Ginástica aeróbica (spinning, step, jump, funcional)                        |                |
|   |  | 7                         | Hidroginástica  |                |
|   |  | 8                         | Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)                             |                |
|   |  | 9                         | Natação   |                |
|   |  | 10                        | Artes marciais e luta (jiu- jitsu, karatê, judô, boxe, muay thai, capoeira) |                |
|   |  | 11                        | Bicicleta (inclui ergométrica)  |                |
|   |  | 12                        | Futebol /futsal   |                |
|   |  | 13                        | Basquetebol   |                |
|   |  | 14                        | Voleibol /futevolei   |                |
|   |  | 15                        | Tênis   |                |



|              |   | Opção(ões) de resposta(s) |   |                 |
|--------------|---|---------------------------|---|-----------------|
| N da questão | Enunciado   | Código                    | Label   | Pulo            |
|              |   | 16                        | Dança (balé, dança de salão, dança do ventre) |                 |
|              |   | 17                        | Outros  |                 |
| AF01b        | O(a) Sr(a) pratica o exercício pelo menos uma vez por semana?                           | 1                         | Sim   |                 |
|              |   | 2                         | Não   | Pule para AF02  |
|              |   | 888                       | Não quis informar                             | Pule para AF02  |
| AF01c        | Quantos dias por semana o(a) Sr(a) costuma praticar esse exercício físico ou esporte?   | 1 a 7                     | Dias  |                 |
| AF01d        | No dia que o(a) Sr(a) praticava exercício ou esporte, quanto tempo dura esta atividade? | 1                         | Menos que 10 minutos                          |                 |
|              |   | 2                         | Entre 10 e 19 minutos                         |                 |
|              |   | 3                         | Entre 20 e 29 minutos                         |                 |
|              |   | 2                         | Entre 30 e 39 minutos                         |                 |
|              |   | 5                         | Entre 40 e 49 minutos                         |                 |
|              |   | 6                         | Entre 50 e 59 minutos                         |                 |
|              |   | 7                         | 60 minutos ou mais                            |                 |
| AF02         | Nos últimos 12 meses, o(a) Sr(a) trabalhou?   | 1                         | Sim   |                 |
|              |   | 2                         | Não   | Pule para AF03  |
|              |   | 888                       | Não quis informar                             | Pule para AF03  |
| AF02a        | No seu trabalho, o(a) Sr(a) anda bastante a pé?   | 1                         | Sim   |                 |
|              |   | 2                         | Não   |                 |
|              |   | 888                       | Não quis informar                             |                 |
| AF02b        | No seu trabalho, o(a) Sr(a) carrega peso ou faz outra atividade pesada?                 | 1                         | Sim   |                 |
|              |   | 2                         | Não   | Pule para AF02c |
|              |   | 888                       | Não quis informar                             | Pule para AF02c |

|              |   | Opção(ões) de resposta(s) |                           |                 |
|--------------|---|---------------------------|---------------------------|-----------------|
| N da questão | Enunciado   | Código                    | Label                     | Pulo            |
| AF02b1       | Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) faz essas atividades no seu trabalho?    | 1 a 7                     | Dias                      |                 |
|              |   | 555                       | Menos de 1 vez por semana | Pule para AF02c |
|              |   | 888                       | Não quis informar         | Pule para AF02c |
| AF02b2       | Quando realiza essas atividades, quanto tempo costumava durar?                            | 1 a 60                    | Minutos                   |                 |
|              |   | 1 a 20                    | Horas                     |                 |
| AF02c        | Para ir ou voltar ao seu trabalho, o(a) sr.(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?    | 1                         | Sim, a pé                 |                 |
|              |   | 2                         | Sim, de bicicleta         |                 |
|              |   | 3                         | Não                       | Pule para AF03  |
| AF02c1       | Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)?      | 1                         | Menos que 10 minutos      |                 |
|              |   | 2                         | Entre 10 e 19 minutos     |                 |
|              |   | 3                         | Entre 20 e 29 minutos     |                 |
|              |   | 4                         | Entre 30 e 39 minutos     |                 |
|              |   | 5                         | Entre 40 e 49 minutos     |                 |
|              |   | 6                         | Entre 50 e 59 minutos     |                 |
|              |   | 7                         | 60 minutos ou mais        |                 |
| AF03         | O(a) Sr(a) esta frequentando algum curso/ escola ou levava alguém em algum curso/ escola? | 1                         | Sim                       |                 |
|              |   | 2                         | Não                       | Pule para AF04  |
|              |   | 888                       | Não quis informar         | Pule para AF04  |
| AF03a        | Para ir ou voltar a este curso ou escola, faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?         | 1                         | Sim, a pé                 |                 |
|              |   | 2                         | Sim, de bicicleta         |                 |
|              |   | 3                         | Não                       | Pule para AF04  |

| N da questão | Enunciado  | Opção(ões) de resposta(s) |                           | Pulo            |
|--------------|--|---------------------------|---------------------------|-----------------|
|              |  | Código                    | Label                     |                 |
| AF03b        | Quanto tempo o(a) Sr(a) gasta para ir e voltar neste trajeto (a pé ou de bicicleta)? | 1                         | Menos que 10 minutos      |                 |
|              |  | 2                         | Entre 10 e 19 minutos     |                 |
|              |  | 3                         | Entre 20 e 29 minutos     |                 |
|              |  | 4                         | Entre 30 e 39 minutos     |                 |
|              |  | 5                         | Entre 40 e 49 minutos     |                 |
|              |  | 6                         | Entre 50 e 59 minutos     |                 |
|              |  | 7                         | 60 minutos ou mais        |                 |
| AF04         | Quem costumava fazer a faxina da sua casa?<br><LER OPÇÕES>                           | 1                         | Apenas eu                 | Pule para AF04b |
|              |  | 2                         | Eu e outra pessoa         |                 |
|              |  | 3                         | Outra pessoa              | Pule para AF05  |
| AF04a        | A parte mais pesada da faxina ficava com:<br><LER OPÇÕES>                            | 1                         | O(a) Sr(a)                |                 |
|              |  | 2                         | Outra pessoa              | Pule para AF05  |
|              |  | 3                         | Ambos                     | Pule para AF05  |
| AF04b        | Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr(a) realizava faxina da sua casa?       | 1 a 7                     | Dias                      |                 |
|              |  | 555                       | Menos de 1 vez por semana |                 |
|              |  | 888                       | Não quis informar         |                 |
| AF04c        | Quanto tempo costumava durar a faxina?   | 1a 60                     | Minutos                   |                 |
|              |  | 1 a 20                    | Horas                     |                 |

|   |   | Opção(ões) de resposta(s) |  |                               |
|---|---|---------------------------|--|-------------------------------|
| N da questão                                    | Enunciado   | Código                    | Label                                  | Pulo                          |
| AF05  | Em média, quantas horas por dia o(a) Sr(a) costumava ficar assistindo televisão,  | 1                         | Menos de 1 hora                        |                               |
|   |   | 2                         | Entre 1e 2 horas                       |                               |
|   |   | 3                         | Entre 2 e 3 horas                      |                               |
|   |   | 4                         | Entre 3 e 4 horas                      |                               |
|   |   | 5                         | Entre 4 e 5 horas                      |                               |
|   |   | 6                         | Entre 5 e 6 horas                      |                               |
|   |   | 7                         | Mais de 6 horas                        |                               |
|   |   | 8                         | Não assistia televisão                 |                               |
| AF06  | No seu TEMPO LIVRE, o Sr(a) costuma usar computador, tablet ou celular para participar de redes sociais do tipo facebook/ instagram, para ver filmes ou para se distrair com jogos? | 1                         | Sim                                    |                               |
|   |   | 2                         | Não                                    | Pule para TC01                |
|   |   | 888                       | Não quis informar                      | Pule para TC01                |
| AF06a   | Em média, quantas horas do seu tempo livre (excluindo o trabalho), este uso do computador, tablet ou celular ocupava por dia?   | 1                         | Menos de 1 hora                        |                               |
|   |   | 2                         | Entre 1e 2 horas                       |                               |
|   |   | 3                         | Entre 2 e 3 horas                      |                               |
|   |   | 4                         | Entre 3 e 4 horas                      |                               |
|   |   | 5                         | Entre 4 e 5 horas                      |                               |
|   |   | 6                         | Entre 5 e 6 horas                      |                               |
|   |   | 7                         | Mais de 6 horas                        |                               |
| <b>Tabagismo, cigarro eletrônico e narguilé</b> |   |                           |  |                               |
| TC01  | Atualmente, o(a) Sr(a) fuma cigarro industrializado? (no manual: cigarro comprado pronto)   | 1                         | Sim, diariamente                       |                               |
|   |   | 2                         | Sim, menos que diariamente             |                               |
|   |   | 3                         | Não, mas já fumei                      |                               |
|   |   | 4                         | Nunca fumei                            | Pule para TC02                |
| TC01a   | Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar?  | 06 a 90                   | Anos                                   | TC01=1,2,3                    |
| TC01b   | Quantos cigarros o Sr fuma(va)?   | 1 a 100                   | Cigarros/dia                           | TC01=1,2,3, se 3 usar passado |
|   |   | 1 a 200                   | Cigarros/semana (qdo for menos de 1/d) | TC01=1,2,3, se 3 usar passado |

|              |   | Opção(ões) de resposta(s) |  |                                   |
|--------------|---|---------------------------|--|-----------------------------------|
| N da questão | Enunciado   | Código                    | Label                                  | Pulo                              |
| TC01c        | Que idade o(a) Sr(a) tinha quando parou de fumar?       | 6-100                     | Anos                                   | TC01==3                           |
| TC02         | Atualmente,o(a) Sr(a) fuma cigarro enrolado de papel )? | 1                         | Sim, diariamente                       |                                   |
|              |   | 2                         | Sim, menos que diariamente             |                                   |
|              |   | 3                         | Não, mas já fumei                      |                                   |
|              |   | 4                         | Nunca fumei                            | Pule para TC03                    |
| TC02a        | Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar?      | 06 a 90                   | Anos                                   | TC02=1,2,3                        |
| TC02b        | Quantos cigarros o Sr fuma(va)?                         | 1a 100                    | Cigarros/dia                           | "TC02=1,2,3, se 3 usar passado"   |
| TC02c        | Que idade o(a) Sr(a) tinha quando parou de fumar?       | 6-100                     | Anos                                   | TC02==3                           |
| TC03         | Atualmente, o(a) Sr(a) fuma cigarro enrolado de palha)? | 1                         | Sim, diariamente                       |                                   |
|              |   | 2                         | Sim, menos que diariamente             |                                   |
|              |   | 3                         | Não, mas já fumei                      |                                   |
|              |   | 4                         | Nunca fumei                            | "Pule para TC04"                  |
| TC03a        | Que idade o(a) Sr(a) tinha quando começou a fumar ?     | 06 a 90                   | Anos                                   | TC03=1,2,3                        |
| TC03b        | Quantos cigarros o Sr fuma(va)?                         | 1a 100                    | Cigarros/dia                           | "TC03=1,2,3, se 3 usar passado"   |
|              |   | 1a 200                    | Cigarros/semana (qdo for menos de 1/d) | "TC023= 1,2,3, se 3 usar passado" |
| TC03c        | Que idade o(a) Sr(a) tinha quando parou de fumar?       | 6-100                     | Anos                                   | TC03==3                           |
| TC04         | O(a) Sr(a) fumou cachimbo alguma vez na vida?           | 1                         | Sim, diariamente                       |                                   |
|              |   | 2                         | Sim, menos que diariamente             |                                   |
|              |   | 3                         | Não, mas já fumei                      |                                   |
|              |   | 4                         | Nunca fumei                            | Pule para TC05                    |

| N da questão | Enunciado  | Opção(ões) de resposta(s) |                               | Pulo           |
|--------------|--|---------------------------|-------------------------------|----------------|
|              |  | Código                    | Label                         |                |
| TC04a        | Há quanto tempo (por quanto tempo) o(a) Sr(a) fuma (fumava) cachimbo?            | 1- 100                    | Anos                          | TC04=1,2,3     |
| TC04b        | Quantas vezes o(a) Sr(a) enchia o cachimbo no tempo que fumou?                   | 1a 90                     | Vezes/dia                     | TC04=1,2,3     |
|              |  | 1a 200                    | Vezes/semana                  | TC04=1,2,3     |
| TC05         | O(a) Sr(a) fumou charuto alguma vez na vida?                                     | 1                         | Sim, diariamente              |                |
|              |  | 2                         | Sim, menos que diariamente    |                |
|              |  | 3                         | Não, mas já fumei             |                |
|              |  | 4                         | Nunca fumei                   | Pule para TC06 |
| TC05a        | Há quanto tempo (por quanto tempo) o(a) Sr(a) fuma (fumava) charuto?             | 1- 100                    | Anos                          | TC05=1,2,3     |
| TC05b        | Quantos charutos o Sr (a) fuma(va)?  | 1a 90                     | Charutos/dia                  | TC05=1,2,3     |
|              |  | 1a 200                    | Charutos/semana               | TC05=1,2,3     |
|              |  |                           | Charutos/semana               |                |
| TC06         | O(a) Sr(a) já ouviu falar no cigarro eletrônico?                                 | 1                         | Sim                           |                |
|              |  | 2                         | Não                           |                |
|              |  | 9                         | Não sabe                      |                |
| TC07         | O(a) Sr(a) sabe se é permitido pela lei usar o cigarro eletrônico no Brasil?     | 1                         | Sim, em qualquer lugar        |                |
|              |  | 2                         | Sim, apenas em locais abertos |                |
|              |  | 3                         | Não é permitido               |                |
|              |  | 9                         | Não sabe                      |                |
| TC08         | O(a) Sr(a) costuma ver propagandas do cigarro eletrônico?                        | 1                         | Sim                           |                |
|              |  | 2                         | Não                           | Pule para TC09 |
| TC08a        | Onde o(a) Sr(a) já viu estas propagandas? (múltipla escolha ou várias sim e não) | 1                         | TV                            |                |
|              |  | 2                         | Filmes                        |                |
|              |  | 3                         | Internet                      |                |
|              |  | 4                         | Bares                         |                |
|              |  | 5                         | Vários lugares                |                |

|  |  | Opção(ões) de resposta(s) |                              |                 |
|--|--|---------------------------|------------------------------|-----------------|
| N da questão   | Enunciado  | Código                    | Label                        | Pulo            |
| TC09   | O(a) Sr(a) usa cigarro eletrônico, vaper ou outro dispositivo eletrônico para fumar ou vaporizar? <LER OPÇÕES> | 1                         | Sim, diariamente             |                 |
|  |  | 2                         | Sim, menos que diariamente   |                 |
|  |  | 3                         | Não, mas já usei no passado  |                 |
|  |  | 4                         | Nunca usei                   | Pule para TC10  |
| TC09a  | Quantos anos o(a) Sr(a) tinha quando começou a usar?   | 6 a 90                    | Anos                         | TC09=1,2,3,     |
| TC09b  | Quantos anos o Sr. tinha quando parou de usar?   | 6-100                     |                              | TC09=3          |
| TC09c  | O(a) Sr(a) acha que consegue parar de usar o cigarro eletrônico quando quiser?                                 | 1                         | Sim                          | TC09=1,2        |
|  |  | 2                         | Não                          |                 |
| PENSE NA ÚLTIMA VEZ QUE O(A)SR(A) USOU O CIGARRO ELETRÔNICO: |  |                           |                              |                 |
| TC09d  | O(a) Sr(a) comprou este cigarro eletrônico ou vaper (dispositivo)?   | 1                         | Sim                          |                 |
|  |  | 2                         | Não                          | Pule para TC09g |
|  |  | 3                         | Ganhou de alguém             | Pule para TC09g |
|  |  | 4                         | Outra                        | Pule para TC09g |
| TC09e  | Onde o(a) Sr(a) comprou?   | 1                         | Internet                     |                 |
|  |  | 2                         | Em lojas, quiosques ou bares |                 |
|  |  | 3                         | De amigos ou conhecidos      |                 |
|  |  | 4                         | De fora do país              |                 |
|  |  | 5                         | De máquinas de venda (??)    |                 |
|  |  | 6                         | Outro lugar                  |                 |

| N da questão | Enunciado   | Opção(ões) de resposta(s) |  | Pulo |
|--------------|---|---------------------------|--|------|
|              |   | Código                    | Label  |      |
| TC09f1       | Quanto o(a) Sr(a) gastou na última compra do vape (apenas o equipamento ou dispositivo) sem os líquidos ou baterias, em reais?  | 1                         | <50  |      |
|              |   | 2                         | 51-100   |      |
|              |   | 3                         | 101-200  |      |
|              |   | 4                         | 201-300  |      |
|              |   | 5                         | 301-400  |      |
|              |   | 6                         | 401-500  |      |
|              |   | 7                         | >501 ou mais   |      |
|              |   | 888                       | Não sabe/não quer informar   |      |
| TC09f2       | Quanto o(a) Sr(a) gastou no último mês na compra dos líquidos ou baterias que o(a) Sr(a) precisou para usar o cigarro eletrônico/ vape? líquidos ou baterias, em reais? | 1                         | <50  |      |
|              |   | 2                         | 51-100   |      |
|              |   | 3                         | 101-200  |      |
|              |   | 4                         | 201-300  |      |
|              |   | 5                         | 301-400  |      |
|              |   | 6                         | 401-500  |      |
|              |   | 7                         | >501 ou mais   |      |
|              |   | 888                       | Não sabe/não quer informar   |      |
| TC09g        | Quais são as razões para o Sr(a) usar ou ter usado o cigarro eletrônico (escolha múltipla)?<br>TODAS SIM E NÃO OU OPÇÃO MULTIPLA  | 1                         | Porque está na moda  |      |
|              |   | 2                         | Para acompanhar meus amigos ou familiares                              |      |
|              |   | 3                         | Para parar de fumar o cigarro industrializado                          |      |
|              |   | 4                         | Para não voltar a fumar o cigarro industrializado                      |      |
|              |   | 5                         | Porque eu gosto  |      |
|              |   | 6                         | Porque estou viciado neste tipo de cigarro                             |      |
|              |   | 7                         | Porque posso usar em lugares onde o cigarro industrializado é proibido |      |



| N da questão | Enunciado  | Opção(ões) de resposta(s) |  | Pulo            |
|--------------|--|---------------------------|--|-----------------|
|              |  | Código                    | Label  |                 |
|              |  | 8                         | Faz menos mal do que o cigarro industrializado |                 |
|              |  | 9                         | Pelos sabores                                  |                 |
|              |  | 1                         | Sim  |                 |
| TC09h        | O cigarro eletrônico que o(a) Sr(a) está usando tem nicotina?                            | 2                         | Não  |                 |
|              |  | 3                         | Não sei  |                 |
| TC09i        | Comparado ao cigarro industrializado o(a) Sr(a) acha que o cigarro eletrônico lhe causa: | 1                         | Muito menos satisfação                         |                 |
|              |  | 2                         | Um pouco menos de satisfação                   |                 |
|              |  | 3                         | Mesma satisfação                               |                 |
|              |  | 4                         | Um pouco mais de satisfação                    |                 |
|              |  | 5                         | Muito mais satisfação                          |                 |
| TC10         | O(a) Sr(a) acha que o cigarro eletrônico comparado ao cigarro industrializado:           | 1                         | Não vicia como o outro                         |                 |
|              |  | 2                         | Vicia igual ao outro                           |                 |
|              |  | 3                         | Vicia menos que o outro                        |                 |
|              |  | 4                         | Vicia mais que o outro                         |                 |
| TC11         | O(a) Sr(a) usa narguilé (sem ser eletrônico) com tabaco para fumar ou vaporizar ?        | 1                         | Sim,diariamente                                |                 |
|              |  | 2                         | Sim, menos que diariamente                     |                 |
|              |  | 3                         | Não, mas já usei no passado                    | Pule para TC11b |
|              |  | 4                         | Nunca usei                                     | Pule para TC12  |
| TC11a        | O que o(a) Sr(a) põe no narguilé ?   | 1                         | Apenas tabaco                                  | TC11=1,2        |
|              |  | 2                         | Não usa tabaco                                 |                 |
|              |  | 3                         | Tabaco mais outras substâncias                 |                 |
|              |  | 4                         | Tabaco mais sabores                            |                 |
|              |  | 5                         | Outras misturas                                |                 |

|  |  | Opção(ões) de resposta(s) |  |                |
|--|--|---------------------------|--|----------------|
| N da questão                           | Enunciado  | Código                    | Label  | Pulo           |
| TC11b                                  | Quantos anos o(a) Sr(a) tinha quando começou a usar narguilé?      |                           |  | TC11=1,2,3     |
| TC11c                                  | Quantos anos o(a) Sr(a) tinha quando parou de usar?                |                           |  | TC11=3         |
| TC11d                                  | Na última vez que o(a) Sr(a) usou narguilé, onde foi?              | 1                         | Na sua casa                                    |                |
|  |  | 2                         | Em bares                                       |                |
|  |  | 3                         | Restaurante                                    |                |
|  |  | 4                         | Na casa de amigos ou familiares                |                |
|  |  | 5                         | Em lugares onde todos fumam narguilé           |                |
|  |  | 6                         | Outro  |                |
| TC11e                                  | O(a) Sr(a) acha que o narguilé:                                    | 1                         | Faz menos mal do que o cigarro industrializado |                |
|  |  | 2                         | Faz o mesmo mal que o cigarro industrializado  |                |
|  |  | 3                         | Faz mais mal do que o cigarro industrializado  |                |
|  |  | 4                         | Não sei  |                |
| <b>Morbidades e percepção de saúde</b> |  |                           |  |                |
| MMO1                                   | O(a) Sr(a) classificaria seu estado de saúde como:<br><LER OPÇÕES> | 1                         | Muito bom                                      |                |
|  |  | 2                         | Bom  |                |
|  |  | 3                         | Regular  |                |
|  |  | 4                         | Ruim   |                |
|  |  | 5                         | Muito ruim                                     |                |
|  |  | 777                       | Não sabe                                       |                |
|  |  | 888                       | Não quis informar                              |                |
| MMO2                                   | Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr(a) tem pressão alta?         | 1                         | Sim  |                |
|  |  | 2                         | Não  | Pule para MMO3 |
|  |  | 777                       | Não lembra                                     | Pule para MMO3 |

| N da questão | Enunciado   | Opção(ões) de resposta(s) |            | Pulo            |
|--------------|---|---------------------------|------------|-----------------|
|              |   | Código                    | Label      |                 |
| MM02a        | Esse diagnóstico ocorreu nos últimos 12 meses?                    | 1                         | Sim        |                 |
|              |   | 2                         | Não        |                 |
|              |   | 777                       | Não lembra |                 |
| MM02b        | Algum MÉDICO lhe receitou algum medicamento para pressão alta?    | 1                         | Sim        |                 |
|              |   | 2                         | Não        | Pule para MM03  |
|              |   | 777                       | Não lembra |                 |
| MM02c        | O(a) sr.(a) está tomando algum medicamento para pressão alta?     | 1                         | Sim        |                 |
|              |   | 2                         | Não        |                 |
|              |   | 777                       | Não lembra |                 |
| MM03         | Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) sr(a) tem diabetes?            | 1                         | Sim        |                 |
|              |   | 2                         | Não        | Pule para MM04  |
|              |   | 777                       | Não lembra | Pule para MM04  |
| MM03a        | O seu diagnóstico foi de diabetes tipo 1 ou tipo 2?               | 1                         | Tipo 1     |                 |
|              |   | 2                         | Tipo II    |                 |
|              |   | 777                       | Não lembra |                 |
| MM03b        | Esse diagnóstico ocorreu nos últimos 12 meses?                    | 1                         | Sim        | Pule para MM03c |
|              |   | 2                         | Não        |                 |
|              |   | 777                       | Não lembra |                 |
| MM03c        | Que idade tinha quando o(a) Sr(a) foi diagnosticado com diabetes? | 0 a 100                   | Anos       |                 |
| MM03d        | Algum MÉDICO lhe receitou algum medicamento para diabetes?        | 1                         | Sim        |                 |
|              |   | 2                         | Não        |                 |
|              |   | 777                       | Não lembra |                 |
| MM03e        | O(a) sr.(a) está tomando algum medicamento para diabetes?         | 1                         | Sim        |                 |
|              |   | 2                         | Não        |                 |
|              |   | 777                       | Não lembra |                 |
| MM03f        | O(a) sr.(a) usa insulina para controlar a diabetes?               | 1                         | Sim        |                 |
|              |   | 2                         | Não        |                 |
|              |   | 777                       | Não lembra |                 |

| N da questão | Enunciado  | Opção(ões) de resposta(s) |            | Pulo           |
|--------------|--|---------------------------|------------|----------------|
|              |  | Código                    | Label      |                |
| MM04         | Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr(a) tem depressão?                  | 1                         | Sim        |                |
|              |  | 2                         | Não        | Pule para MMO5 |
|              |  | 777                       | Não lembra | Pule para MMO5 |
| MM04a        | Esse diagnóstico ocorreu nos últimos 12 meses?                           | 1                         | Sim        |                |
|              |  | 2                         | Não        |                |
|              |  | 777                       | Não lembra |                |
| MM04b        | Algum MÉDICO lhe receitou algum medicamento para depressão?              | 1                         | Sim        |                |
|              |  | 2                         | Não        |                |
|              |  | 777                       | Não lembra |                |
| MM04c        | O(a) sr.(a) está tomando algum medicamento para depressão?               | 1                         | Sim        |                |
|              |  | 2                         | Não        |                |
|              |  | 777                       | Não lembra |                |
| MMO5         | Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr(a) tem ansiedade?                  | 1                         | Sim        |                |
|              |  | 2                         | Não        | Pule para MMO6 |
|              |  | 777                       | Não lembra | Pule para MMO6 |
| MMO5a        | Esse diagnóstico ocorreu nos últimos 12 meses?                           | 1                         | Sim        |                |
|              |  | 2                         | Não        |                |
|              |  | 777                       | Não lembra |                |
| MMO5b        | Algum MÉDICO lhe receitou algum medicamento para ansiedade?"             | 1                         | Sim        |                |
|              |  | 2                         | Não        |                |
|              |  | 777                       | Não lembra |                |
| MMO5c        | O(a) sr.(a) está tomando algum medicamento para ansiedade?               | 1                         | Sim        |                |
|              |  | 2                         | Não        |                |
|              |  | 777                       | Não lembra |                |
| MM06         | Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr(a) tem asma ou bronquite asmática? | 1                         | Sim        |                |
|              |  | 2                         | Não        | Pule para MMO7 |
|              |  | 777                       | Não lembra | Pule para MMO7 |

| N da questão | Enunciado   | Opção(ões) de resposta(s) |                        | Pulo           |
|--------------|---|---------------------------|------------------------|----------------|
|              |   | Código                    | Label                  |                |
| MM06a        | Esse diagnóstico ocorreu nos últimos 12 meses?  | 1                         | Sim                    |                |
|              |   | 2                         | Não                    |                |
|              |   | 777                       | Não lembra             |                |
| MM06b        | Algum MÉDICO lhe receitou algum medicamento para asma ou bronquite asmática?                        | 1                         | Sim                    |                |
|              |   | 2                         | Não                    |                |
|              |   | 777                       | Não lembra             |                |
| MM06c        | O(a) sr.(a) está tomando algum medicamento para asma ou bronquite asmática?                         | 1                         | Sim                    |                |
|              |   | 2                         | Não                    |                |
|              |   | 777                       | Não lembra             |                |
| MM07         | Algum MÉDICO já lhe disse que o(a) Sr(a) tem enfisema ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)? | 1                         | Sim                    |                |
|              |   | 2                         | Não                    | Pule para MMO8 |
|              |   | 777                       | Não lembra             | Pule para MMO8 |
| MM07a        | Esse diagnóstico ocorreu nos últimos 12 meses?  | 1                         | Sim                    |                |
|              |   | 2                         | Não                    |                |
|              |   | 777                       | Não lembra             |                |
| MM07b        | Algum MÉDICO lhe receitou algum medicamento para enfisema ou DPOC?                                  | 1                         | Sim                    |                |
|              |   | 2                         | Não                    |                |
|              |   | 777                       | Não lembra             |                |
| MM07c        | O(a) sr.(a) está tomando algum medicamento para enfisema ou DPOC?                                   | 1                         | Sim                    |                |
|              |   | 2                         | Não                    |                |
|              |   | 777                       | Não lembra             |                |
| MM08         | Geralmente, a que horas o(a) Sr(a) costuma ir dormir em um dia de semana, sem ser sábado e domingo? | -- :--                    | Anotar horas e minutos |                |
| MM08a        | Geralmente, quantos minutos o(a) Sr(a) leva para pegar no sono?                                     | --                        | Minutos                |                |
| MM08b        | Geralmente, a que horas o(a) Sr(a) costuma acordar em um dia de semana, sem ser sábado e domingo?   | -- :--                    | Anotar horas e minutos |                |

|   |  | Opção(ões) de resposta(s) |                              |                |
|---|--|---------------------------|------------------------------|----------------|
| N da questão  | Enunciado  | Código                    | Label                        | Pulo           |
| MM08c   | Pensando nos últimos 30 dias, como o(a) Sr(a) classifica a qualidade do teu sono? <LER OPÇÕES>                 | 1                         | Muito boa                    |                |
|   |  | 2                         | Boa                          |                |
|   |  | 3                         | Regular                      |                |
|   |  | 4                         | Ruim                         |                |
|   |  | 5                         | Muito ruim                   |                |
|   |  | 888                       | "Não sabe/não quer informar" |                |
| MM09  | O(a) sr.(a) possui plano de saúde?   | 1                         | Sim, apenas um               |                |
|   |  | 2                         | Sim, mais de um              |                |
|   |  | 3                         | Não possuo                   |                |
|   |  | 777                       | Não lembra                   |                |
| <b>Poluição do ar intradomiciliar, percepção de poluição e segurança viária</b> |  |                           |                              |                |
| PS01  | Em sua percepção, a(a) sr.(a) acredita que mora em um lugar:   | 1                         | Não poluído                  | Pule para PS02 |
|   |  | 2                         | Pouco poluído                |                |
|   |  | 3                         | Muito poluído                |                |
|   |  | 999                       | Não sabe/não quer informar   | Pule para PS02 |
| PS01a   | O(a) sr(a) acredita que morar nesse lugar pode prejudicar a sua saúde?   | 1                         | Não prejudica                |                |
|   |  | 2                         | Prejudica pouco              |                |
|   |  | 3                         | Prejudica muito              |                |
|   |  | 999                       | Não sabe/não quer informar   |                |
| PS02  | Em sua residência, o(a) sr.(a) costuma usar lenha, carvão ou querosone para cozinhar?                          | 1                         | Sim                          |                |
|   |  | 2                         | Não                          | Pule para PS03 |
|   |  | 777                       | Não lembra                   | Pule para PS03 |
| PS02a   | Quantas vezes por semana o(a) sr(a) usa esses materiais para cozinhar?   | 1 a 7                     |                              |                |
| PS03  | Em sua residência, o(a) sr.(a) costuma usar lenha, carvão ou querosone para aquecimento ou iluminação da casa? | 1                         | Sim                          |                |
|   |  | 2                         | Não                          | Pule para PS04 |
|   |  | 777                       | Não lembra                   | Pule para PS04 |

|   |  | Opção(ões) de resposta(s) |                         |                |
|---|--|---------------------------|-------------------------|----------------|
| N da questão  | Enunciado  | Código                    | Label                   | Pulo           |
| PS03a   | Quantas vezes por semana o(a) sr(a) usa esses materiais para aquecimento ou iluminação da casa?  | 1 a 7                     |                         |                |
| PS04  | O(a) sr.(a) teve diagnosticada, por médico, alguma infecção respiratória aguda (IRA) nos últimos 12 meses?   | 1                         | Sim                     |                |
|   |  | 2                         | Não                     | Pule para PS06 |
|   |  | 777                       | Não lembra              | Pule para PS06 |
| PS05  | O profissional que diagnosticou bronquite, enfisema, asma ou IRA, disse que essa doença era relacionada à poluição ou uso de carvão, lenha ou querosene para cozinhar? | 1                         | Sim                     |                |
|   |  | 2                         | Não                     |                |
|   |  | 777                       | Não lembra              |                |
| PS06  | Nos últimos 12 meses, o(a) sr.(a) passou por alguma blitz de trânsito na sua cidade?   | 1                         | Sim                     |                |
|   |  | 2                         | Não                     | Pule para CO01 |
|   |  | 777                       | Não lembra              | Pule para CO02 |
| PS06a   | Nos últimos 12 meses, o(a) sr.(a), como condutor(a) do veículo, foi parado em alguma blitz de trânsito na sua cidade?  | 1                         | Sim                     |                |
|   |  | 2                         | Não                     |                |
|   |  | 777                       | Não lembra              |                |
| PS06b   | Nessa blitz, o(a) sr(a) foi convidado a fazer o teste do bafômetro?  | 1                         | Sim                     |                |
|   |  | 2                         | Não                     | Pule para CO01 |
|   |  | 777                       | Não lembra              | Pule para CO01 |
| PS06c   | E o(a) sr(a) realizou o teste? <ler opções>  | 1                         | Sim, resultado positivo |                |
|   |  | 2                         | Sim, resultado negativo |                |
|   |  | 3                         | Não                     |                |
|   |  | 777                       | Não lembra              |                |
| <b>COVID: infecção, vacinação e sintomas/sequelas</b> |  |                           |                         |                |
| CO01  | O(a) Sr(a) teve covid-19 confirmada por teste laboratorial ou diagnóstico médico?  | 1                         | Sim                     |                |
|   |  | 2                         | Não                     | Pule para CO02 |
|   |  | 777                       | Não sabe                | Pule para CO02 |
| CO01a   | Quantas vezes o(a) Sr(a) teve diagnosticado covid-19?  | 1 a 30                    |                         |                |

|              |  | Opção(ões) de resposta(s) |  |             |
|--------------|--|---------------------------|--|-------------|
| N da questão | Enunciado  | Código                    | Label  | Pulo        |
| CO01a1       | Data da primeira infecção  | -- / --                   | Mês/Ano  | Se CO01a ≥1 |
| CO01a2       | Data da segunda infecção   | -- / --                   | Mês/Ano  | Se CO01a ≥2 |
| CO01a1       | Data da terceira infecção  | -- / --                   | Mês/Ano  | Se CO01a ≥3 |
| CO01a2       | Data da quarta infecção  | -- / --                   | Mês/Ano  | Se CO01a ≥4 |
| CO01a2       | Data da quinta infecção  | -- / --                   | Mês/Ano  | Se CO01a ≥5 |
| CO01b        | Em alguma das vezes que teve covid-19, o(a) sr(a) foi hospitalizado(a)?                                | 1                         | Sim  |             |
|              |  | 2                         | Não  |             |
|              |  | 777                       | Não sabe   |             |
| CO01c        | Após 6 meses da primeira vez que teve COVID o(a) sr(a) teve algum dos seguintes problemas ou sequelas? | 1                         | Neurológicas como por exemplo dormência, falta de coordenação motora ou concentração |             |
|              |  | 2                         | Perda de olfato ou de cheiro e/ou perda de gosto ou paladar                          |             |
|              |  | 3                         | Perda de massa muscular ou perda de força ou dor muscular ou dor nas articulações    |             |
|              |  | 4                         | Problemas psicológicos como depressão ou ansiedade                                   |             |
|              |  | 5                         | Fadiga   |             |
|              |  | 6                         | Problemas gastrointestinais  |             |
|              |  | 7                         | Falta de ar  |             |
|              |  | 8                         | Problema para dormir   |             |
|              |  | 9                         | Perda de cabelo  |             |
|              |  | 10                        | Perda de memória ou dificuldade para lembrar das coisas                              |             |
|              |  | 11                        | Outras   |             |



|                              |  | Opção(ões) de resposta(s) |                            |                       |
|------------------------------|--|---------------------------|----------------------------|-----------------------|
| N da questão                 | Enunciado  | Código                    | Label                      | Pulo                  |
| CO02                         | O(a) sr(a) já foi vacinado contra a covid-19?  | 12                        | Não sei                    |                       |
|                              |  | 1                         | Sim                        |                       |
|                              |  | 2                         | Não                        |                       |
|                              |  | 777                       | Não sabe                   |                       |
| CO02a                        | Quantas doses da vacina o(a) sr(a) tomou?  | 1                         | Uma                        |                       |
|                              |  | 2                         | Duas                       |                       |
|                              |  | 3                         | Três                       |                       |
|                              |  | 4                         | Quatro ou mais             |                       |
|                              |  | 777                       | Não sabe                   |                       |
| CO02a1                       | Data da primeira dose  | --/ --                    | Mês/Ano                    | Se CO02a = 1, 2, 3, 4 |
| CO02a2                       | Data da segunda dose   | --/ --                    | Mês/Ano                    | Se CO02a = 2, 3, 4    |
| CO02a3                       | Data da terceira dose  | --/ --                    | Mês/Ano                    | Se CO02a = 3, 4       |
| CO02a4                       | Data da quarta dose  | --/ --                    | Mês/Ano                    | Se CO02a = 4          |
| <b>SOBRE USO DE MÁSCARAS</b> |  |                           |                            |                       |
| C003                         | No início da pandemia, ao sair de casa, na maioria das vezes o(a) Sr(a) usou máscara: <LER OPÇÕES> | 1                         | Nunca                      |                       |
|                              |  | 2                         | De vez em quando           |                       |
|                              |  | 3                         | Quase sempre               |                       |
|                              |  | 4                         | Sempre                     |                       |
|                              |  | 5                         | Não sabe/não quer informar |                       |
| C004                         | Ao sair de casa, no ano de 2021, na maioria das vezes, o(a) Sr(a) usou máscara: <LER OPÇÕES>       | 1                         | Nunca                      |                       |
|                              |  | 2                         | De vez em quando           |                       |
|                              |  | 3                         | Quase sempre               |                       |
|                              |  | 4                         | Sempre                     |                       |
|                              |  | 5                         | Não sabe/não quer informar |                       |

|              |  | Opção(ões) de resposta(s) |                            |      |
|--------------|--|---------------------------|----------------------------|------|
| N da questão | Enunciado  | Código                    | Label                      | Pulo |
| C004         | Ao sair de casa, no ano de 2022, na maioria das vezes, o(a) Sr(a) usou máscara: <LER OPÇÕES> | 1                         | Nunca                      |      |
|              |  | 2                         | De vez em quando           |      |
|              |  | 3                         | Quase sempre               |      |
|              |  | 4                         | Sempre                     |      |
|              |  | 5                         | Não sabe/não quer informar |      |

### PARA TODOS - PÁGINA FINAL DE ENCERRAMENTO

Sr(a) XX, agradecemos pela sua colaboração. Se tivermos alguma dúvida voltaremos a lhe telefonar. Se não anotou o telefone no início da entrevista: Gostaria de anotar o número de telefone ou site para informações sobre a pesquisa?

Se sim: o número é XXXX.

Observações (entrevistador):

---

*Nota: Mencionar para o entrevistado as alternativas de resposta apenas quando as mesmas se iniciarem por parêntesis*

# COVITEL

Apoio:



Articulação e  
Financiamento:



Realização:



UFPEL

