

# Novo Coronavírus - COVID-19

A pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) tem sido o assunto mais comentado em todo o mundo, e tem tido impacto direto em nosso dia-a-dia. Esse questionário tem a finalidade de elucidar como a população tem se informado, e como se sente frente as informações relacionadas ao COVID-19.

\* Required

1. Qual é o seu sexo? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não dizer

2. Qual é a sua idade? \*

---

3. Você se considera bem informado sobre o COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

☐ Sim

☐ Não

4. Você considera importante saber sobre o COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

☐ Sim

☐ Não

5. Quão importante você considera saber sobre o COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

1

2

3

4

5

Sem importância

☐☐☐☐☐

Muito importante

6. Qual(is) desses assuntos você considera importante saber sobre o COVID-19? \*

*Check all that apply.*

- ☐ Relação de infectados/mortos
- ☐ Ações de prevenção
- ☐ Sobre o vírus (o que é, transmissão, etc)
- ☐ Tratamento da doença

7. Qual você considera o mais importante? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Relação de infectados/mortos
- ☐ Ações de prevenção
- ☐ Sobre o vírus (o que é, transmissão, etc)
- ☐ Tratamento da doença

8. Qual(is) os meios de comunicação que mais tem te informado sobre o COVID-19? \*

*Check all that apply.*

- ☐ Televisão
- ☐ Redes sociais/Internet
- ☐ Whatsapp
- ☐ Rádio

9. Com qual frequência você se informa sobre o COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Diariamente
- ☐ De vez em quando
- ☐ Só quando tenho dúvida/curiosidade
- ☐ Não me interessa

10. Sobre o que você se informa? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Relação de infectados/mortos
- ☐ Ações de prevenção
- ☐ Sobre o vírus (o que é, transmissão, etc)
- ☐ Tratamento da doença
- ☐ Outro

11. Você se sente confiante com as informações que possui sobre o COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

☐ Sim

☐ Não

12. Quão confiante você se sente com as informações que possui sobre o COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

1

2

3

4

5

Mal informado

☐☐☐☐☐

Muito bem informado

13. Conhece os sintomas mais comuns e considerados de alerta para o COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

☐ Sim

☐ Não

14. Dentre os sintomas abaixo, qual(is) você relaciona ao COVID-19? \*

*Check all that apply.*

- ☐ Tosse
- ☐ Febre
- ☐ Dor de cabeça
- ☐ Diarréia
- ☐ Falta de ar
- ☐ Dor no corpo
- ☐ Coriza
- ☐ Dor de garganta
- ☐ Perda de olfato
- ☐ Perda do paladar

15. Saberá observar de forma correta possíveis sinais ou sintomas relacionados ao COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

16. Caso sinta sintomas considerados suspeitos, você saberia como proceder? \*

*Mark only one oval.*

☐ Sim

☐ Não

17. Se pudesse ser feito um acompanhamento periódico da progressão dos seus sintomas, você aceitaria? \*

*Mark only one oval.*

☐ Sim

☐ Não

☐ Talvez

18. Se fosse diagnosticado positivamente para COVID-19, aceitaria contribuir com sua experiência, à pesquisas de caráter estatístico? \*

*Mark only one oval.*

☐ Sim

☐ Não

☐ Talvez

19. Você se considera informado sobre as medidas de prevenção do COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

☐ Sim

☐ Não

20. Quão informado você se considera sobre medidas de prevenção do COVID-19? \*

*Mark only one oval.*

1      2      3      4      5

Pouco Informado ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Muito informado

---

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms