

## **Escala de Ambiente Familiar durante a Pandemia COVID-19**

**Distanciamento social** é prática de reduzir contato físico com pessoas de fora de casa (por exemplo, em lugares sociais, de trabalho ou escolas), para evitar a transmissão do vírus COVID-19 (Coronavírus).

### **Informação Pessoal**

Idade \_\_\_\_\_

Gênero: Masculino \_\_ Feminino \_\_ Não Informar \_\_

País de residência atual \_\_\_\_\_ Há quantos anos vive neste País \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Qual é o seu grau mais alto de escolaridade (completo)?

- Não completei educação formal
- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior
- Pós-graduação

### **Informação sobre seu domicílio**

Total de pessoas que vivem na sua casa (incluindo você) \_\_\_\_\_

Quantidade daqueles que não são membros da sua família (exemplo: amigos, colegas de quarto, inquilinos) \_\_\_\_\_

Quantidade de adultos com 65 anos ou mais \_\_\_\_\_

Quantidade de adultos que requerem cuidado por problemas de saúde ou deficiências (excluindo COVID-19) \_\_\_\_\_

Quantidade de crianças: menor que 5 anos \_\_\_\_\_ entre 5 e 11 anos \_\_\_\_\_ entre 12 e 18 anos \_\_\_\_\_

Quantidade de crianças com deficiência ou que requerem necessidades médicas especiais \_\_\_\_\_

Número de quartos na casa \_\_\_\_\_

Você ou sua família moram em casa própria? Sim \_\_\_; Não \_\_\_

### Informação sobre a COVID-19

Tempo de distanciamento de social

- a. Menos que uma semana
- b. Uma semana a um mês
- c. Um a dois meses
- d. Mais que dois meses

Você está atualmente praticando distanciamento social? Sim \_\_\_; Não \_\_\_

Alguém da sua casa apresenta os sintomas da COVID-19? Sim \_\_\_; Não \_\_\_

Se sim, eles fizeram teste? Sim \_\_\_; Não \_\_\_

Se sim, o resultado do teste foi positivo? Sim \_\_\_; Não \_\_\_

Se sim, a hospitalização foi necessária? Sim \_\_\_; Não \_\_\_

Alguém da sua família (dentro ou fora de casa), faleceu de COVID-19 ou de complicações relacionadas? Sim \_\_\_; Não \_\_\_

Durante a pandemia da COVID-19 você ou alguém da sua casa está ou esteve trabalhando em cuidados de saúde com contato direto com pacientes? Sim \_\_\_; Não \_\_\_

Durante a pandemia você ou alguém da sua casa está ou esteve trabalhando em um ambiente considerado de alto risco para contrair a COVID-19? Sim \_\_\_; Não \_\_\_

Dos adultos da sua casa, quantos estão trabalhando de casa (teletrabalho)? \_\_\_

Dos adultos da sua casa, quantos deixaram de trabalhar por causa da COVID-19? \_\_\_

**Citation:** Behar-Zusman, V., Chavez, J. V., & Gattamorta, K. (2020). Developing a Measure of the Impact of COVID-19 Social Distancing on Household Conflict and Cohesion. *Family Process*, DOI: 10.1111/famp.12579.

Items are from pages 1-2 (Section 1) of the full document "COVID-19 Household Environment Scale (CHES) (Portuguese)"