

## Post-Exertional Malaise (effects of physical and mental activity on symptoms)

### Mal-estar pós-exercício

*Piora ou recaída dos sintomas após atividade física e / ou mental*

Durante sua recuperação da COVID-19, você experienciou alguma piora ou recaída de seus sintomas depois de atividade física ou mental? \*

- Sim  
 Não

Com que intensidade você experimentou piora / recaída de seus sintomas, em média? Por favor, mantenha a barra deslizante em 0 se você não tiver experimentado isso. \*

	Sem mal-estar pós-esforço			Um pouco de mal-estar pós-esforço			Forte mal-estar pós-esforço					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Física												<input type="text"/>
Cognitiva												<input type="text"/>

Caso você tenha experienciado uma piora ou recaída após **Atividade Física** quando a piora/recaída dos sintomas acontece? \*

- Imediatamente
- No mesmo dia, algumas horas depois
- No dia seguinte
- Alguns dias depois
- Varia
- Eu não experiencio piora/recaída de sintomas após Atividade Física

Caso você tenha experienciado uma piora ou recaída após **Atividade Cognitiva** quando a piora/recaída dos sintomas acontece? \*

- Imediatamente
- No mesmo dia, algumas horas depois
- No dia seguinte
- Alguns dias depois
- Varia
- Eu não experiencio piora/recaída de sintomas após Atividade Cognitiva

Quanto tempo dura a piora/recaída dos sintomas após Atividade Física ou Cognitiva, geralmente? \*

- Algumas horas  
 Alguns dias  
 Algumas semanas  
  Outra

(Opcional) Explique o que mais você gostaria de compartilhar sobre sua experiência com Mal-estar pós-exercício. Por exemplo, você pode fazer uma lista de atividades que pioram seus sintomas de forma mais forte (caminhada, exercícios extenuantes, ler, assistir filmes etc).

Quando você experienciou estes sintomas? \*

Assinale os sintomas para os primeiras/os **4 semanas**, then **meses (if applicable)**. Mesmo se você tiver experienciado esses sintomas durante uma parte da semana ou do mês, selecione.

	<b>Semana 1</b>	Semana 2	Semana 3	Semana 4	<b>Mês 2</b>	Mês 3	Mês 4	Mês 5
Worsening/relapses of symptoms from physical and mental exertion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>