

Dados Complementares

46. Utilização do Serviço do Centro de Saúde ? a - Usa regularmente b - Usa esporadicamente c - Não usa
47. Serviços Utilizados no Centro de Saúde ? d - vacina e - medicamentos f - exames g - consultas h - outros
48. Utilizou Serviços Odontológicos do Centro de Saúde nos últimos doze meses ?
 i - Sim j - Não k - Não informado / não sabe
49. Possui algum tipo de Convênio:
 l - Sim → o - médico p - odontológico q - Ignorado / Não sabe
 m - Não
 n - Não informado / Não sabe
50. Possui alguma atividade social regular ?
 r - Sim → u - religiosa v - política w - cultural x - social / lazer y - esportiva z - outras * - Ignorado / Não sabe
 s - Não
 t - Não informado / Não sabe

51. Encontra-se acamado ?
 a - Sim → c - permanentemente d - temporariamente e - Indefinidamente / não sabe
 b - Não
52. É portador de necessidades especiais?
 f - Sim → Qual ? s - física t - auditiva u - visual v - mental x - múltipla
 g - Não → Tipo: h - permanentemente i - temporariamente j - Indefinidamente / não sabe
53. Tem autonomia de Ir e Vir ?
 k - Sim l - Não
54. Teve alguma internação psiquiátrica nos últimos doze meses ?
 m - Sim n - Não o - Não informado / Não sabe
55. Teve alguma outra internação hospitalar nos últimos doze meses ?
 p - Sim q - Não r - Não informado / Não sabe

56. Condições de agravos à saúde ou doenças que refere ?

- a - Diabetes b - Hipertensão arterial c - Doença respiratória crônica ou recorrente d - Doença gastro-intestinal crônica ou recorrente e - Hanseníase
 f - Alcoolismo g - Tabagismo h - Tuberculose i - AVC - Derrame j - Uso de Prótese Dentária k - Doença cardíaca l - Mental/Psiquiátrica
 m - Desnutrição n - Não informado / Não sabe

ATENÇÃO À GESTANTE

57. Está gestante ? o - Sim p - Não
58. Faz pré-natal ? q - Sim r - Não s - Não informado / Não sabe
59. Quais serviços que utiliza? t - Centro de Saúde da Área de Abrangência u - Outro Centro de Saúde v - Outro serviço SUS, que não CS
(No acompanhamento da gestação) w - Serviço de Convênio x - Serviço Particular y - Não informado / não sabe

SAÚDE DA CRIANÇA

60. Está com as vacinas em dia? a - Sim b - Não c - Não informado / Não sabe
61. Faz acompanhamento regular do crescimento e desenvolvimento da criança?
 d - Sim → g - Centro de Saúde da Área de Abrangência h - Outro Centro de Saúde i - Outro serviço SUS, que não CS
 j - Serviço de Convênio k - Serviço Particular l - Ignorado / Não sabe
 e - Não
 f - Não informado / Não sabe
62. Se criança **menor de 6 meses**, está mamando no peito? m - Sim n - Não o - Não informado / Não sabe
63. Na última vez que ficou doente onde você levou a criança? p - Centro de Saúde q - Pronto Socorro SUS r - Médico do Convênio
 s - Pronto Socorro do Convênio t - Farmácia u - Médico Particular v - Outros x - Não informado / Não sabe