

## 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