Pesquisa do Sistema de Saúde Comunitário da Hallmark Health

Obrigado por completar a Pesquisa do Sistema de Saúde Comunitário da Hallmark Health. Sua opinião é muito importante para nós, assim aprendemos mais sobre as pessoas que vivem e trabalham aonde o Hallmark Health atende. Nós usaremos suas opiniões para nos ajudar aos planos futuros para melhor atender as necessidades da comunidade.

Por favor responda as seguintes perguntas o melhor que puder. Suas respostas são anônimas,então por favor não coloque seu nome nesta pesquisa. O preenchimento desta pesquisa é voluntária. Se houver alguma pergunta que você não queira responder, você pode deixá-la em branco.

1) A) Em qual cidade você mora?

- ❑ Everett
- ❑ Lynnfield
- ❑ Malden
- ❑ Medford
- ❑ Melrose
- ❑ North Reading
- ❑ Reading
- ❑ Revere
- ❑ Saugus
- ❑ Stoneham
- ❑ Wakefield
- ❑ Winthrop
- ❑ Outra (onde): _____

B) Em qual cidade você trabalha?

- ❑ Everett
- ❑ Lynnfield
- ❑ Malden
- ❑ Medford
- ❑ Melrose
- ❑ North Reading
- ❑ Reading
- ❑ Revere
- ❑ Saugus
- ❑ Stoneham
- ❑ Wakefield
- ❑ Winthrop
- ❑ Outra (onde): _____

2) Qual é o seu sexo?

- ❑ Masculino
- ❑ Feminino
- ❑ Transsexual

3) Qual é a sua idade?

- ❑ 18 ou mais jovem
- ❑ 19-29
- ❑ 30-39
- ❑ 40-49
- ❑ 50-59
- ❑ 60-69
- ❑ 70-79
- ❑ 80 ou mais velho

4) Qual é a sua raça? *Por favor marque todas as opções aplicáveis.*

- ❑ Indio Americano/Americano Nativo
- ❑ Asiático/Morador da Ilha Pacífica
- ❑ Negro/Americano Africano
- ❑ Hispanico/Latino
- ❑ Branco
- ❑ Outras (por favor explique): _____

5) Quais são as principais línguas que você fala em casa? *Por favor marque todas as opções aplicáveis.*

- ❑ Inglês
- ❑ Árabe
- ❑ Chinês (*Se for Chinês, qual dialeto?)*
  - ❑ Traditional
  - ❑ Simplificado
  - ❑ Outros dialetos Chineses (*quais?*_____)
- ❑ Francês
- ❑ Crioulo Haitiano
- ❑ Italiano
- ❑ Português
- ❑ Espanhol
- ❑ Vietnamita
- ❑ Outras (por favor explique): _____

6) Em qual língua você prefere receber serviços de assistência médica? *Por favor marque uma opção.*

- ❑ Inglês
- ❑ Árabe
- ❑ Chinês (*Se for Chinês, qual dialeto?)*
  - ❑ Traditional
  - ❑ Simplificado
  - ❑ Outros dialetos Chineses (*quais?*_____)
- ❑ Francês
- ❑ Crioulo Haitiano
- ❑ Italiano
- ❑ Português
- ❑ Espanhol
- ❑ Vietnamita
- ❑ Outros (por favor explique):_____

7) A) Você viveu nos EUA a sua vida toda?

- ❑ Sim
- ❑ Não

B) Se não, há quanto tempo você vive nos EUA?

- ❑ 1 ano ou menos
- ❑ 2-5 anos
- ❑ 6-10 anos
- ❑ Mais de 10 anos

8) Qual é sua renda familiar anual?

- ❑ Menos de $10,000
- ❑ $10,000 a $19,999
- ❑ $20,000 a $29,999
- ❑ $30,000 a $39,999
- ❑ $40,000 a $49,999
- ❑ $50,000 a $59,999
- ❑ $60,000 a $79,999
- ❑ $80,000 a $99,999
- ❑ $100,000 ou mais

9) Quantas pessoas vivem em sua casa (incluindo você)?

_____ crianças (0-18 anos)
_____ adultos (19-64 anos)
_____ idosos (65+ anos)

10) Qual o nível mais alto que você completou na escola?

- ❑ 8ª série ou menos
- ❑ Segundo Grau/ escola secundária
- ❑ Faculdade ou escola profissional
- ❑ Pós-graduação
- ❑ Outros (por favor explique): _____

11) Qual é o seu estado atual de emprego? *Por favor marque todas as opções aplicáveis.*

- ❑ Empregado tempo integral
- ❑ Empregado tempo parcial
- ❑ Trabalhando por conta própria
- ❑ Desempregado
- ❑ Aposentado
- ❑ Estudante
- ❑ Outros (por favor explique): _____

12) Como você classificaria sua saúde em geral?

- ❑ Excelente
- ❑ Muito Boa
- ❑ Boa
- ❑ Razoável
- ❑ Ruim

13) A) Você tem algún provedor de saúde publica que possa ser seu médico pessoal ou provedor de assistência médica?

- ❑ Sim
- ❑ Não
- ❑ Não tenho certeza

B) Se for sim, onde você recebe atendimento médico?

- ❑ Beth Israel Deaconess Medical Center
- ❑ Beverly Hospital
- ❑ Brigham and Women's Hospital
- ❑ Cambridge Health Alliance
- ❑ Harvard Vanguard Medical Associates
- ❑ Lahey Clinic Medical Center, Burlington
- ❑ Lahey Clinic Medical Center, North Shore
- ❑ Lawrence Memorial Hospital - Hallmark Health
- ❑ Lynn Community Health Center
- ❑ Massachusetts General Hospital
- ❑ Melrose-Wakefield Hospital- Hallmark Health
- ❑ Mount Auburn Hospital
- ❑ North Shore Community Health --Peabody Family Health Center
- ❑ Tufts Medical Center
- ❑ Winchester Hospital
- ❑ Outros (qual o sistema de saúde/clínica)_____

14) Quanto tempo faz que você visitou um médico para um exame de rotina? Um exame de rotina é um exame físico geral, não um exame por causa de uma lesão, doença ou condição.

- ❑ Menos de 1 ano atrás
- ❑ 1-2 anos atrás
- ❑ 3-4 anos atrás
- ❑ 5 ou mais anos atrás
- ❑ Nunca
- ❑ Não tenho certeza

15) A) Você tem ido numa sala de emergências no último ano?

❑ Sim ❑ Não

B) Se a resposta for sim, onde você foi atendido? Por favor marque todas as opções aplicáveis.

- ❑ Beth Israel Deaconess Medical Center
- ❑ Beverly Hospital
- ❑ Boston Medical Center
- ❑ Brigham and Women's Hospital
- ❑ The Cambridge Hospital
- ❑ Lahey Clinic Medical Center, Burlington
- ❑ Lahey Clinic Medical Center, North Shore
- ❑ Lawrence Memorial Hospital- Hallmark Health
- ❑ Massachusetts General Hospital
- ❑ Melrose-Wakefield Hospital- Hallmark Health
- ❑ Mount Auburn Hospital
- ❑ Tufts Medical Center
- ❑ Whidden Memorial Hospital
- ❑ Winchester Hospital
- ❑ Outros (qual hospital?)_____

16) A) No momento você tem plano de saúde?

- ❑ Sim, e geralmente cobre minhas necessidades de saúde
- ❑ Sim, mas não cobre minhas necessidades de saúde
- ❑ Não

B) Se o seu plano de saúde não cobre as suas necessidades, por que não? Por favor marque todas as opções aplicáveis.

- ❑ Valor residual muito alto
- ❑ Valor dedutível muito alto
- ❑ Atendimento odontológico, não coberto
- ❑ Cuidados de Olho/Visão, não cobertos
- ❑ Serviços de prevenção como mamografias e outros exames, não cobertos
- ❑ Outras (por favor explique): _____

17) A) Teve alguma vez nos últimos 12 meses, quando você precisou ver um médico, enfermeiro ou outro professional de saúde mas você não pode vê-los?

❑ Sim ❑ Não

B) Se for sim, porque você não pode ver o médico, enfermeiro ou outro professional de saúde? Por favor marque todas as opções aplicáveis.

- ❑ Custo muito alto
- ❑ Não foi possível obter uma consulta
- ❑ Diferenças culturais entre eu e o meu médico
- ❑ Horários que o local estava aberto não funcionavam para mim.
- ❑ Barreiras linguísticas
- ❑ Eu não tenho plano de saúde
- ❑ Incapaz de chegar ao local/problemas de transporte
- ❑ Estava muito ocupado cuidando de crianças e/ou idosos
- ❑ Outras (por favor explique): _____

18) Em média, quantos dias por semana você exercita pelo menos 30 minutos?

❑ Nenhuma ❑ 1-2 dias ❑ 3-4 dias ❑ 5 ou mais dias

19) Em media, quantas vezes voce come cada um dos seguintes alimentos?

	Uma vez por semana ou menos	2-4 vezes por semana	Uma vez ao dia	2-4 vezes ao dia	5 ou mais vezes ao dia
Frutas	❑	❑	❑	❑	❑
Vegetais	❑	❑	❑	❑	❑
Cereais Integrais (como arroz integral ou pão de trigo 100% integral)	❑	❑	❑	❑	❑

20) Quanto você concorda ou discorda com a seguinte afirmação?

	Concorda Completamente	Concorda um Pouco	Discorda um Pouco	Discorda Completamente
O opções de alimentos saudáveis (como frutas e vegetais frescos, grãos integrais, etc) em minha comunidade são acessíveis.	❑	❑	❑	❑

21) Se você tem 50 anos ou mais, você ja teve uma colonoscopia nos últimos 10 anos?

- ❑ Sim
- ❑ Não
- ❑ Não tenho certeza

- ❑ Eu tenho menos de 50 anos

22) ***Somente para mulheres:***

A) Quando foi a última vez que você fez um exame de Papanicolau?

- ❑ Nunca
- ❑ 1 ano atrás ou menos
- ❑ 1-2 anos atrás
- ❑ 3-5 anos atrás
- ❑ Mais de 5 anos atrás

B) Se você tem 40 anos ou mais, quando foi a última vez que você fez uma mamografia?

- ❑ Nunca
- ❑ 1 atrás ou menos
- ❑ 1-2 anos atrás
- ❑ 3-5 anos atrás
- ❑ Mais de 5 anos atrás
- ❑ Eu tenho menos de 40 anos

23) Alguma vez já lhe falaram que você teve alguns dos seguintes problemas? ***Por favor marque todas as opções aplicáveis*****:**

- ❑ Asma
- ❑ Artrite
- ❑ Câncer
- ❑ Depressão
- ❑ Diabetes
- ❑ Doença cardíaca
- ❑ Pressão alta
- ❑ Colesterol elevado
- ❑ Excesso de peso
- ❑ Outro problema crônico (por favor explique): _____

24) Você usa tabaco?

- ❑ Sim
- ❑ Eu usava mas parei
- ❑ Não, eu nunca usei

25) O que você acha que são os problemas principais de saúde da comunidade em que você vive. Por favor escolha 3 problemas.

- ❑ Asma
- ❑ Câncer
- ❑ Diabetes
- ❑ Doença cardíaca
- ❑ Doença pulmonar
- ❑ Saúde mental
- ❑ Obesidade
- ❑ Derrame
- ❑ Abuso de substancias
- ❑ Violência/violência doméstica
- ❑ Outros (por favor explique): _____

26) O que Hallmark Health poderia fazer para ajudar você ou sua família a melhorarem de saúde?

27) Você tem mais alguma coisa que gostaria de nos dizer sobre a saúde de sua família, de você ou sua comunidade, ou sobre Hallmark Health? ***(Por favor escreva atrás da pesquisa se necessário).***