

## O PROCESSO DE CADASTRO FAMILIAR - ORIENTAÇÕES

O momento do cadastro familiar deve propiciar o estabelecimento de vínculo entre o sistema de saúde e seus profissionais com a comunidade, tanto no sentido do conhecimento mútuo entre as pessoas, como no sentido da informação à população sobre a oferta de serviços. Por ser um contato inicial, o cadastro não tem a profundidade de um estudo epidemiológico, mas é uma excelente base para conhecer a comunidade. É o início do estabelecimento da relação de compromisso e de responsabilização entre serviços e população (ESPMG, 2010).

As informações coletadas devem servir para a estratificação por grau de risco das famílias e para programação de ações necessárias para a melhoria da condição familiar. A família deve ser o primeiro sujeito do cuidado com a saúde de seus integrantes e, para isso, a equipe precisa aprender a identificar os fatores de risco, além de levantar os dados para o planejamento das intervenções.

### Objetivo

Conhecer as famílias residentes nas áreas de responsabilidade das equipes de saúde, relacionando seus integrantes, a situação de moradia e outras informações necessárias para a programação das ações de saúde.

### Metas

Identificar e cadastrar 100% das famílias residentes na área de responsabilidade.

### Operacionalização

O processo de cadastramento das famílias das áreas de abrangência da UBS se desenvolve seguindo as fases descritas a seguir.

#### 1. Fase Preparatória

- a. Realizar encontros preparatórios de toda a equipe para conhecimento:
  - Do objetivo do cadastramento.
  - Da sua função como instrumento de diagnóstico da situação de saúde e de programação de ações.
  - Da sua função como instrumento de educação da família (as orientações a serem feitas à família, em geral, e sobre cada um dos itens pesquisados).
- b. Apresentar e discutir a metodologia utilizada para o cadastramento, assim como o instrumento a ser aplicado.
- c. Discutir o formulário de cadastro padronizado pela SMS para aplicação junto às famílias e aos indivíduos do território.
- d. Elaborar o planejamento do cadastramento, envolvendo toda a equipe; identificando as microáreas definidas no processo de territorialização, seus respectivos responsáveis e o número total e a relação de domicílios, e definindo o cronograma de visitas domiciliares.
- e. Esclarecer as lideranças locais identificadas no processo de territorialização e solicitar sua colaboração em caso de dificuldade de acesso a alguma área ou domicílio.

2. Fase de Execução	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Priorizar, na primeira etapa do cadastramento, as famílias moradoras de áreas de risco.</li> <li>b. Agendar previamente as visitas, de maneira a garantir o tempo e as condições adequadas para a realização da entrevista e a maior participação de outros familiares.</li> <li>c. Aplicar o formulário em uma ou duas visitas domiciliares.</li> <li>d. Iniciar a visita apresentando-se à família e esclarecendo a vinculação à UBS e o objetivo do cadastro.</li> <li>e. Entrevistar preferencialmente o responsável da família, com a participação de outros familiares sempre que possível.</li> <li>f. Indagar o entrevistado sobre cada um dos itens do formulário, de maneira objetiva, mas, ao mesmo tempo, acolhedora, deixando espaço para esclarecimentos sobre o significado e a importância de cada aspecto e sobre as dúvidas que surgirem.</li> <li>g. Anotar as respostas nos campos específicos do formulário, estando atentos a registrar também as impressões, os questionamentos e os aspectos não previstos anteriormente, mas importantes para o conhecimento daquela família.</li> <li>h. Orientar a família sobre a utilização das informações para a programação e a organização do serviço de saúde.</li> <li>i. Realizar também orientações de educação em saúde sobre as condições e os problemas identificados, como relacionamentos familiares, cuidados com o recém-nascido e outras faixas etárias de risco, consultas de controle na UBS, armazenamento e administração de medicamentos, higiene do ambiente, acondicionamento do lixo etc.</li> </ul>
3. Fase de Utilização	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Lançar os dados do cadastro no e-SUS ou no Sistema de Informação Gerencial do município.</li> <li>b. Realizar momentos de apresentação e discussão da equipe sobre os dados coletados, para conhecimento da situação de saúde das famílias de cada microárea.</li> <li>c. Utilizar as informações para a estratificação por grau de risco e para programação de ações necessárias para a melhoria da condição familiar.</li> </ul>
4. Fase de Atualização	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Atualizar o cadastro sempre que houver uma alteração importante da composição ou condição familiar.</li> <li>b. Considerar as mudanças dinâmicas do território que possam implicar alterações da base populacional, como obras viárias, conjuntos populacionais, assentamentos urbanos e outras.</li> <li>c. Realizar anualmente uma revisão completa do cadastro das famílias da área de abrangência.</li> </ul>

## Referência

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Legislação do SUS. Programa de Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2003. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf)>.

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESPMG). Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. **Oficinas de qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte**. Saúde em Casa. Saúde da Família – SUS-BH. Oficina 3. Territorialização e diagnóstico local. Guia do gerente de projetos (tutor)/facilitador. Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <[http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/Oficina3\\_Territorializacao\\_130310\\_baixa.pdf](http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2011/02/Oficina3_Territorializacao_130310_baixa.pdf)>.