

**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. É o início do estabelecimento da relação de compromisso e de responsabilização entre serviços e população, e uma excelente base para conhecer a comunidade (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 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. Por isso, tanto o momento do cadastro familiar, como sua constante atualização, é de suma importância para que se conheça as necessidades em saúde da população e se organize a oferta de cuidado adequada para aquela população.

No campo da saúde mental não é diferente. A literatura mostra que o primeiro passo para superar a grande lacuna entre a necessidade de tratamento de transtornos mentais e a oferta de cuidado (WHO, 2010) seria potencializar a capacidade da equipe da APS de detectar os casos de transtorno mental, possibilitando assim que o paciente tenha acesso aos cuidados em saúde (SALGADO; FORTES, 2021). Nesse sentido, toda a equipe da APS precisa ser instruída de como realizar a abordagem das questões relacionadas à saúde mental das famílias no processo de cadastro familiar.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), o grande protagonista desse processo, é a ponte entre os usuários e a Unidade Básica de Saúde (UBS), estabelecendo uma relação diferenciada com a população, fruto de sua perspectiva única de morador da comunidade. Ele conhece de perto o contexto de vida das pessoas e como estes podem ser fatores de adoecimento, o que implica em uma percepção única da compreensão que os usuários têm de sua condição de saúde, dos medos relacionados às doenças que os acometem e das expectativas e frustrações sobre o cuidado ofertado pelo SUS. Todos esses fatores inerentes à rotina de trabalho do ACS, colocam-no de frente a inúmeras histórias de sofrimento e torna imprescindível a abordagem à saúde mental das famílias durante suas visitas domiciliares.

No entanto, até o momento, esta abordagem não foi sistematizada. Vale ressaltar que a pergunta diretamente relacionada à saúde mental existente no formulário de cadastro padronizado do e-SUS, para aplicação junto às famílias e aos indivíduos do território, explora apenas a existência de um diagnóstico prévio. Como pode ser observado na pergunta que consta no formulário: “O usuário teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde?”. A soma da escassez de capacitações sobre como realizar essa abordagem, com o estigma do tema saúde mental nas comunidades – um fator dificultador histórico – resulta em uma enorme diversidade das formas que os ACSs encontram para dialogar com as famílias sobre a saúde mental de seus membros.

Uma das maneiras mais comuns de explorar esse assunto é o questionamento sobre o uso de medicação psicotrópica ou internação psiquiátrica prévia. Esse tipo de abordagem pode ser bastante útil para detecção de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, como esquizofrenia ou transtorno do humor bipolar, no entanto é insuficiente para detectar os usuários com transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão e somatizações, assim como para identificar pessoas que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, que além de serem problemas comuns, constituem a maior parte das necessidades de cuidado em saúde mental da população. Logo, questionar sobre tratamento prévio, uso de medicação psicotrópica ou internação prévia, nem sempre auxilia os ACSs a suspeitar dos problemas em saúde mental comuns sofridos pela população.

Sendo assim, visando aumentar a capacidade dos ACSs de reconhecer os sinais que apontam para problemas comuns em saúde mental que os usuários podem apresentar na comunidade, estimulamos que as equipes revisitem o processo de cadastro das famílias residentes nas áreas de responsabilidade das equipes de saúde, conforme recomendação da PNAB, dando ênfase à abordagem dos sinais de alerta em saúde mental.

Sugerimos, para isso, a utilização de uma ficha complementar ao formulário de cadastro padronizado do e-SUS, com perguntas que possam ser facilmente respondidas pelas pessoas na rotina das visitas do ACS. Ou seja, perguntas que obtenham respostas dicotômicas, de “sim” ou “não”. Tais como:

- 1- Existe comprometimento funcional, ou seja, o usuário deixou de ir à escola, trabalho ou deixou de fazer tarefas domésticas que fazia com naturalidade antes?
- 2- Palavras como “mais nervoso”, “está surtado”, “enlouqueceu”, “sem forças”, são relacionadas ao usuário?
- 3- Existe relato de agressividade do usuário contra outras pessoas?
- 4- O usuário já tentou se machucar ou se matar?
- 5- Há um consumo de substâncias lícitas ou ilícitas que esteja prejudicando a sua rotina?
- 6- Há relato de dificuldade escolar?
- 7- Houve alguma mudança no comportamento, ou seja, o usuário está se comportando de uma forma diferente do habitual?
- 8- O usuário está falando coisas sem sentido, ou está confuso?

As respostas obtidas para essas e outras perguntas que as equipes desejem incluir nesta ficha complementar, devem ser discutidas com toda a equipe. Além de construir as estratégias de cuidado adequadas para cada caso, essas discussões podem também abrir espaço para os ACSs compartilharem o desafio de fazer esses questionamentos. É fundamental trabalhar em equipe o sentido das perguntas sugeridas na ficha, resgatando a importância do papel de cadastro para se conhecer a população e suas necessidades, permitindo assim o planejamento das ações de cuidado dentro do modelo de gestão de base populacional.

## Objetivo

Revisitar o processo de cadastro das famílias residentes nas áreas de responsabilidade das equipes de saúde, conforme recomendação da PNAB, dando ênfase à abordagem dos sinais de alerta em saúde mental.

## Meta

Aplicar as questões da Ficha Complementar – Sinais de Alerta para o cuidado em Saúde Mental em 100% das famílias residentes na área de responsabilidade.

## Operacionalização

O processo de cadastramento das famílias das áreas de abrangência da UBS se desenvolve seguindo diversas fases. Vamos revisitar como operacionalizá-lo, destacando como integrar nesse processo a abordagem das questões relacionadas à Saúde Mental:

1. Fase  
Preparatória

- a. Realizar encontros preparatórios de toda a equipe para relembrar:
  - 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. Revisar e discutir a metodologia utilizada para o cadastramento.
- c. Discutir o formulário de cadastro padronizado pela SMS para aplicação junto às famílias e aos indivíduos do território. **Em especial, sobre a abordagem de problemas de Saúde Mental, a equipe deve discutir que o item “Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde?”. Lembrar que muitos usuários com necessidade de cuidado em Saúde Mental ainda não tiveram diagnóstico, por vezes não reconhecem seu problema e estão sem tratamento.**
- d. **Apresentar e discutir a Ficha Complementar – Sinais de Alerta para o cuidado em Saúde Mental. Lembrar que não se trata de um instrumento para dar diagnóstico médico, mas sim para estabelecer parâmetros que os auxiliem a suspeitar de problemas comuns em saúde mental que os usuários podem estar apresentando. Discutir como se sentem em fazer perguntas presentes na ficha, debatendo sua importância, e contribuindo para reduzir o estigma que pode existir na abordagem desse tema.**
- d. **Elaborar o planejamento do cadastro e da aplicação da ficha complementar, 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

- a. 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.
- b. **Iniciar a visita apresentando-se à família e esclarecendo a vinculação à UBS e o objetivo da visita para atualizar o cadastro com informações sobre a saúde física e mental dos moradores da casa.**
- c. Aplicar ou atualizar o formulário de cadastro.
- d. **Aplicar a Ficha Complementar – Sinais de Alerta para o cuidado em Saúde Mental.**
- e. Entrevistar preferencialmente o responsável da família, com a participação de outros familiares sempre que possível.
- f. Indagar o entrevistado sobre cada um dos itens do formulário de cadastro, 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.
- g. **Fazer os questionamentos presentes na Ficha Complementar – Sinais de Alerta para o cuidado em Saúde Mental também de maneira objetiva e acolhedora, abrindo espaço para esclarecimentos sobre o significado e a importância de identificar os problemas relacionados à saúde mental.**
- h. **Anotar as respostas nos campos específicos do formulário de cadastro e na ficha complementar, atentando-se para registrar também as impressões, os questionamentos e os aspectos não previstos anteriormente, mas importantes para o conhecimento daquela família.**
- i. Orientar a família sobre a utilização das informações para a programação e a organização do serviço de saúde.
- j. 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.

|                        |  |
|------------------------|--|
| 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. <b>Realizar momentos de apresentação e discussão da equipe sobre os dados coletados, para conhecimento da situação de saúde das famílias de cada microárea, discutindo também os sinais de alerta da saúde mental dos usuários encontrados.</b></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. <b>Aplicar as questões da Ficha Complementar – Sinais de Alerta para o cuidado em Saúde Mental em cada atualização.</b></li> <li>c. Considerar as mudanças dinâmicas do território que possam implicar alterações da base populacional, como obras viárias, conjuntos populacionais, assentamentos urbanos e outras.</li> <li>d. <b>Realizar anualmente uma revisão completa do cadastro das famílias da área de abrangência, bem como revisar as questões da Ficha Complementar – Sinais de Alerta para o cuidado em Saúde Mental.</b></li> </ul> |

## REFERÊNCIAS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Legislação do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2003. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg\\_sus.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf). Acesso em: 01 ago. 2022.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Oficinas de qualificação da Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte**: Oficina III - Territorialização e diagnóstico local. Belo Horizonte: ESPMG, 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). Acesso em: 01 ago. 2022.

SALGADO, M. A.; FORTES, S. L. C. L. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 37, n. 9, 15 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178520>. Acesso em: 01 ago. 2022.

WHO. World Health Organization. **MHGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings**: mental health Gap Action Programme (mhGAP). Geneva: World Health Organization, 2010.