



**LIACC /
SAMONTE**

**ORGANIZAÇÃO DOS
MACROPROCESSOS BÁSICOS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

OFICINA III

**CADASTRO FAMILIAR E
DIAGNÓSTICO LOCAL**

Santo Antônio do Monte
Julho, 2013

**LABORATÓRIO DE LABORATÓRIO DE INOVAÇÕES NA ATENÇÃO ÀS
CONDIÇÕES CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO
MONTE, MINAS GERAIS (LIACC/SAMONTE)**



PARCERIA

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte

Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde - CONASS

Organização Panamericana de Saúde – OPAS



1. OBJETIVOS

Esta oficina tem como objetivo geral compartilhar uma metodologia para que os participantes consigam desenvolver os seguintes objetivos específicos:

- Conhecer os resultados preliminares da revisão da territorialização do município.
- Compreender os fundamentos sobre cadastro familiar: justificativa, conceito, objetivos, fases do cadastramento e instrumento.
- Compreender a utilização do cadastro familiar no modelo de atenção às condições crônicas.
- Compreender o roteiro para o diagnóstico local.

2. PRODUTOS

Ao final do período de dispersão desta oficina, a equipe da SMS deverá desenvolver os seguintes produtos:

- Cadastro das famílias das áreas de abrangência das UAPS atualizado.
- Diagnóstico das áreas de abrangência das UAPS realizado.

3. PROGRAMAÇÃO

Esta oficina tem uma carga horária de 4 horas e conta com atividades educacionais: exposições dialogadas, trabalhos em grupo e atividades em plenário.

PRIMEIRO DIA (22 / julho / 2013)		
TEMPO	ATIVIDADE	TEMA
8h30 – 8h45	Abertura	
8h45 – 9h30	Exposição	Os resultados preliminares da revisão da territorialização do município
9h30 – 10h00	Exposição	Da atenção individual à atenção centrada na família: o processo de cadastramento familiar
10h00 – 10h30	Exposição	O diagnóstico local
10h30 – 10h45	Intervalo	
10h45 – 11h30	Trabalho em Grupo	Estudo Dirigido: O diagnóstico local
11h30 – 12h15	Plenário	Plano de Trabalho para o Período de Dispersão
12h15 – 12h30	Plenário	Avaliação e encerramento
TUTORIA		
22/julho/2013 14h00 – 17h00		Tutoria na UBS (área urbana)
23/julho/2013 8h00 – 12h00		Tutoria na UBS (área rural)

4. ROTEIRO DAS ATIVIDADES

4.1 ABERTURA

Objetivos:

- Saudar os participantes.
- Apresentar os objetivos da oficina.
- Orientar quanto à programação e metodologia da oficina.
- Pactuar os compromissos com os participantes.

4.2 EXPOSIÇÃO: OS RESULTADOS PRELIMINARES DA REVISÃO DA TERRITORIALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Esta atividade tem como objetivo apresentar o produto do período de dispersão da Oficina 2 “O gerenciamento por processos e a territorialização”: os resultados preliminares do processo de territorialização do município de Santo Antônio do Monte, para definição e caracterização das áreas de abrangência das UAPS e das microáreas.

4.3 EXPOSIÇÃO: DA ATENÇÃO INDIVIDUAL À ATENÇÃO CENTRADA NA FAMÍLIA - O PROCESSO DE CADASTRAMENTO FAMILIAR

Esta atividade tem como objetivo compreender os fundamentos sobre cadastro familiar: justificativa, conceito, objetivos, fases do cadastramento e instrumento, assim como a sua utilização no modelo de atenção às condições crônicas.

4.3.1 TEXTO DE APOIO

O CADASTRO FAMILIAR

Fundamentação teórica ¹

O cadastro familiar objetiva conhecer as famílias adscritas às equipes da ESF, sendo uma base importante para a construção de relações de vínculo entre a população e os profissionais de saúde da família.

O cadastro familiar é uma ferramenta fundamental para a ESF porque é a partir dele que se define a população que, organizada socialmente em famílias, se vinculará a cada equipe de saúde da família. Como se viu anteriormente, a população de uma RAS não é a população fornecida pelo IBGE, mas as pessoas que efetivamente vivem no território de responsabilidade de cada equipe da ESF. Assim, só com um bom cadastro familiar se poderá romper com um dos problemas centrais do SUS que é a gestão da oferta e se instituir, verdadeiramente, a gestão de base populacional.

Nesse aspecto manifesta-se também uma diferença fundamental entre o modelo tradicional de APS centrado na tríade de médicos especialistas, com o modelo da ESF. Os médicos especialistas, formados no paradigma flexneriano, um deles o do individualismo, tendem a trabalhar com indivíduos: indivíduos-criança, indivíduos-mulher e indivíduos-adulto. Já a equipe da ESF e, dentro dela, os médicos de família e comunidade, são formados numa perspectiva de trabalho com populações adscritas.

¹ Eugenio Vilaça Mendes. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, OPAS, 2012.

O processo de cadastro familiar ²

Objetivo:

- Conhecer as famílias residentes nas áreas de responsabilidade das equipes de saúde, relacionando os 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 UAPS se desenvolve seguindo as fases descritas no quadro abaixo.

1. Fase preparatória	1.1 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). 1.2 Apresentar e discutir a metodologia utilizada para o cadastramento, assim como o instrumento a ser aplicado. 1.3 Utilizar o Formulário de Cadastro Familiar (ver em anexo) que contém os dados da Ficha A do SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica, acrescidos de algumas informações complementares. 1.4 Elaborar o planejamento do cadastramento, envolvendo toda a equipe; identificando as microáreas definidas no processo de territorialização, seus respectivos responsáveis, os agentes comunitários de saúde e o número total e a relação de domicílios; e definindo o
----------------------	--

² Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2010.

	cronograma de visitas domiciliares. 1.5 Esclarecer as lideranças locais identificadas no processo de territorialização e solicitar a sua colaboração em caso de dificuldade de acesso a alguma área ou domicílio.
2. Fase de execução	2.1 Priorizar na primeira etapa do cadastramento as famílias moradoras de áreas de risco. 2.2 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. 2.3 Aplicar o formulário em uma ou duas visitas domiciliares. 2.4 Iniciar a visita apresentando-se à família, esclarecendo a vinculação à UAPS e esclarecendo o objetivo do cadastro. 2.5 Entrevistar preferencialmente o responsável da família, com a participação de outros familiares sempre que possível. 2.6 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 importância de cada aspecto e sobre as dúvidas que surgirem. 2.7 Anotar as respostas nos campos específicos do formulário, estando atentos a registrar também as impressões, questionamentos e aspectos não previstos anteriormente, mas importantes para o conhecimento daquela família. 2.8 Orientar a família sobre a utilização das informações para a programação e organização do serviço de saúde. 2.9 Realizar também orientações de educação em saúde sobre as condições e problemas identificados, como relacionamentos familiares, cuidados com o recém-nascido e outras faixas etárias de risco, consultas de controle na UAPS, armazenamento e administração de medicamentos, higiene do ambiente, acondicionamento do lixo, etc.
3. Fase de utilização	3.1 Lançar os dados do cadastro no SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica ou no Sistema de Informação Gerencial do município. 3.2 Realizar momentos de apresentação e discussão da equipe sobre os dados coletados, para conhecimento da

	situação de saúde das famílias de cada microárea. 3.3 Utilizar as informações para a classificação por grau de risco e para programação de ações necessárias para a melhoria da condição familiar.
4. Fase de atualização	4.1 Atualizar o cadastro sempre que houver uma alteração importante da composição ou condição familiar. 4.2 Considerar as mudanças dinâmicas do território que possam implicar alterações da base populacional, como obras viárias, conjuntos populacionais, assentamentos urbanos e outras. 4.3 Realizar anualmente uma revisão completa do cadastro das famílias da área de abrangência.

- A Ficha A do SIAB (Anexo 1) coleta dados referentes ao domicílio, sua localização e sua referência na área de abrangência da UAPS; aos integrantes da família; às condições de moradia e saneamento; e ao acesso a alguns serviços.
- Outros dados necessários para o conhecimento da população da área de abrangência podem ser acrescentados a essa ficha, como exemplifica a Ficha A adaptada pela SES/MG (Anexo 2). Entre eles:
 - renda familiar;
 - atividades produtivas domiciliares;
 - acesso à pasta e à escova de dentes;
 - classificação de risco da família.
- Como complemento à Ficha A do SIAB e com vistas ao desenvolvimento das ações do LIACC, são sugeridas no Anexo 3 questões relativas aos fatores de risco modificáveis diretamente relacionados às condições de saúde estudadas no laboratório.

4.4 EXPOSIÇÃO: O DIAGNÓSTICO LOCAL

Esta atividade tem como objetivo compreender o roteiro para o diagnóstico local, a partir das informações do processo de territorialização, cadastro familiar e dimensionamento da população alvo.

4.4.1 TEXTO DE APOIO

O DIAGNÓSTICO LOCAL

O Diagnóstico Local reúne todas as informações necessárias para que a equipe de saúde conheça o território e a população residente sob a sua responsabilidade.

É um processo estratégico que sistematiza as informações dos processos de territorialização, cadastro familiar e do dimensionamento da população alvo, constituindo a base para que a equipe possa programar as ações de saúde e, posteriormente, avaliar o impacto destas ações na situação de saúde.

Objetivo:

- Conhecer a população da área de abrangência da UAPS, seu perfil epidemiológico e os fatores geográficos, demográficos, políticos, econômico-sociais, culturais e institucionais que influenciam na saúde dos indivíduos e da comunidade.

Metas:

- Traçar o perfil demográfico e epidemiológico da população residente na área de responsabilidade da equipe de saúde.

Operacionalização:

- Toda a equipe de saúde deve ser envolvida no diagnóstico situacional, a partir do planejamento desse processo.

- Os dados devem ser coletados dos relatórios da territorialização e cadastro familiar e complementados com a classificação de risco das famílias e o dimensionamento da população alvo. Outros dados relativos aos indicadores dos sistemas de informação e a outros registros da própria unidade e da secretaria municipal de saúde podem ser considerados.
- Organizar os dados por microárea, possibilitando um conhecimento mais preciso da sua população adscrita.
- Analisar os dados seguindo o roteiro da Tabela 2. Ele sugere uma leitura dos dados necessários avaliar o acesso à unidade de saúde, incluindo a percepção do líder comunitário entrevistado no processo de territorialização; a população de responsabilidade da equipe de saúde; as subpopulações com as condições crônicas prioritárias, relativas às redes prioritárias definidas no planejamento estratégico (gestante, criança, hipertenso, diabético, câncer de mama e colo de útero); e alguns determinantes sociais da saúde.
- Para alguns itens do diagnóstico, será útil a comparação com os parâmetros municipais ou outros disponíveis.
- Elaborar o documento final com o diagnóstico local da área de responsabilidade da equipe de saúde e repassá-lo para a coordenação central para a etapa de elaboração do diagnóstico municipal.

TABELA 1 – ROTEIRO PARA O DIAGNÓSTICO LOCAL

ITEM DE ANÁLISE	DADOS	FONTE	OBSERVAÇÃO
Acesso	Distância máxima de um domicílio e a UAPS	Perfil geográfico – ambiental do relatório de territorialização	• Possibilita a identificação dos fatores dificultadores do acesso da população adscrita à UAPS, a partir dos quais elaborar um plano de ação para melhoria do acesso.
	Barreiras geográficas ou de grande esforço		
	Áreas de risco ambiental e/ou urbano		
	Malha viária, pavimentação, transporte		
	Proporção população / equipe		
	Satisfação do usuário	Entrevista às lideranças comunitárias	
População adscrita	População total	Perfil demográfico – cadastro familiar	• Possibilita a gestão de base populacional: (i) estabelecer as necessidades de saúde de uma população específica, segundo os riscos; (ii) implementar e monitorar as intervenções sanitárias relativas a essa população; (iii) prover o cuidado para as pessoas no contexto de sua cultura e de suas necessidades e preferências.
	População por sexo e faixa etária		
	Classificação de risco das famílias		
	População que tem plano de saúde		

ITEM DE ANÁLISE	DADOS	FONTE	OBSERVAÇÃO
Determinantes sociais da saúde intermediários	Número de domicílios	Perfil sócio econômico – cadastro familiar	• Possibilita a identificação de alguns dos elementos necessários para a classificação de risco, permitindo o monitoramento mais intenso das famílias de maior risco. • Possibilita a identificação de problemas a serem enfrentados com o desenvolvimento de intervenções de promoção e prevenção.
	Densidade família (média de integrantes por família)		
	Condições de moradia (proporção de moradias de tijolo/adobe)		
	Abastecimento de água (proporção de domicílios com abastecimento de água pela rede pública)		
	Destino de fezes e urina (proporção de domicílios com sistema de esgoto pela rede geral)		
	Destino do lixo (proporção de domicílios com sistema de coleta de lixo)		
	Atividade econômica domiciliar (proporção de domicílios com atividade econômica domiciliar formal e informal)		
	Renda familiar (proporção de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família)		
	Escolaridade (proporção de chefes de família analfabetos)		

ITEM DE ANÁLISE	DADOS	FONTE	OBSERVAÇÃO
Determinantes sociais da saúde proximais – fatores de risco modificáveis	Tabagismo (proporção de pessoas fumantes)	Cadastro familiar - complemento	• Possibilita o dimensionamento dos fatores de risco na população adscrita e o desenvolvimento de intervenções de prevenção.
	Uso excessivo de álcool (proporção de pessoas que usam álcool de modo excessivo)		
	Inatividade física (proporção de pessoas que não praticam atividade física ativamente)		
	Alimentação inadequada (proporção de pessoas que não consomem regularmente, cinco ou mais vezes por semana, frutas, legumes e verduras)		
Recursos da comunidade	Relação dos equipamentos e serviços sociais existentes na comunidade:	Perfil geográfico – ambiental do relatório de territorialização	• Possibilita a identificação de parceiros e recursos úteis para o desenvolvimento de intervenções de promoção e prevenção.
	Redes sociais e comunitárias		
Subpopulações com condição de saúde estabelecida	Estimativa da população alvo, total e por estrato de risco, e cobertura de atendimento das seguintes condições de saúde: • Gestante; • Criança; • Hipertensos, • Diabéticos.	Perfil epidemiológico: aplicação dos parâmetros de prevalência e cadastro na UAPS (ver Tabela 2)	• Possibilita a organização da atenção às condições de saúde mais prevalentes.

TABELA 2 – DIMENSIONAMENTO DA POPULAÇÃO ALVO E COBERTURA DO ATENDIMENTO

CONDIÇÃO DE SAÚDE	PARÂMETRO	POP. ALVO ESTIMADA	POP. ALVO ATENDIDA	COBERTURA DE ATENDIMENTO
GESTAÇÃO				
Total de gestantes	100% dos nascidos vivos do ano anterior			
Gestantes de risco habitual	85% do total de gestantes			
Gestantes de alto risco	15% do total de gestantes			
CRIANÇA NO PRIMEIRO ANO DE VIDA				
Total de crianças < 1 ano	100% das crianças < 1 ano cadastradas			
Crianças de baixo risco	60% do total de crianças			
Crianças de médio risco	26% do total de crianças			
Crianças de alto risco	14% do total de crianças			
HIPERTENSÃO				
Total de hipertensos	20% da população adulta			
Hipertensos de baixo risco	40% do total de hipertensos			
Hipertensos de médio risco	35% do total de hipertensos			
Hipertensos de alto risco	25% do total de hipertensos			
DIABETES				
Total de diabéticos	10% da população adulta			
Controle metabólico bom	25% do total de diabéticos			
Controle metabólico regular	45% do total de diabéticos			
Controle metabólico ruim	30% do total de diabéticos			

4.5 ESTUDO DIRIGIDO: O DIAGNÓSTICO LOCAL

Esta atividade tem como objetivo possibilitar aos participantes conhecer o roteiro para o Diagnóstico Local.

4.5.1 TRABALHO EM GRUPO: ORIENTAÇÃO

- Os participantes da oficina serão divididos em grupos.
- Cada grupo deve eleger um coordenador e um relator.
- Ler o texto de apoio “O cadastro familiar”, os anexos 1 e 2 e o texto de apoio “O diagnóstico local”.
- Discutir e responder à pergunta:
 - Os roteiros propostos possibilitam o conhecimento do território da área de abrangência e sua população adscrita?
 - Que dados devem ser inseridos na Ficha A do SIAB, de modo a complementar o diagnóstico local a ser elaborado?
- O relator terá 10 minutos para apresentar o resultado final.

4.6 PLENÁRIO: ORIENTAÇÃO PARA O TRABALHO NO PERÍODO DE DISPERSÃO

Esta atividade tem como objetivo planejar as atividades do Período de Dispersão para desenvolvimento dos seguintes produtos:

4.6.1 RESULTADOS PRELIMINARES DA TERRITORIALIZAÇÃO:

- Cada gerente deverá compartilhar com a sua equipe os resultados preliminares do processo de territorialização de todo o município.

4.6.2 CADASTRO FAMILIAR:

- Cada equipe de saúde deverá:
 - ↳ Conhecer o objetivo e importância do cadastro familiar.
 - ↳ Avaliar o cadastro atual: data da atualização, existência de famílias não cadastradas, arquivamento da Ficha A.
 - ↳ Elaborar a matriz de gerenciamento de processos seguindo o roteiro proposto e definindo as atividades para realizar, complementar ou atualizar o cadastro.

4.6.3 DIAGNÓSTICO LOCAL:

- Cada gerente deverá envolver a sua equipe para o desenvolvimento desse produto.
- Elaborar a matriz de gerenciamento do processo, seguindo as fases definidas no roteiro.
- Estar atentos para:
 - ↳ retomar os produtos da territorialização;
 - ↳ analisar os itens relacionados ao acesso, população adscrita, determinantes sociais da saúde e subpopulações com condições de saúde estabelecidas;
 - ↳ estimar a população alvo e analisar a cobertura de atendimento;
 - ↳ sistematizar as informações e elaborar o documento de diagnóstico situacional.

4.6.4 AGENDA:

- Estabelecer um cronograma para que os produtos sejam desenvolvidos, utilizando a matriz abaixo:

PRODUTO	PRAZO	RESPONSÁVEL
Alinhamento conceitual sobre “À atenção centrada na família - o processo de cadastramento familiar”		
Definir a estratégia e cronograma para a atualização do cadastro familiar		
Elaborar a matriz de gerenciamento de processos para o cadastro familiar para cada equipe		
Elaborar a matriz de gerenciamento de processos para o diagnóstico local para cada equipe		

4.7 PLENÁRIO: A AVALIAÇÃO DA OFICINA

Esta atividade por objetivo avaliar se os objetivos da oficina foram alcançados.

ANEXO 1

Ficha A do Sistema de Informação de Atenção Básica

(Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/siab/downloads/manual.pdf>)

FICHA A		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				UF
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA						
ENDEREÇO			NÚMERO 	BAIRRO 	CEP 	
MUNICÍPIO 	SEGMENTO 	ÁREA 	MICROÁREA 	FAMÍLIA 	DATA 	

CADASTRO DA FAMÍLIA							
PESSOAS COM 15 ANOS E MAIS	DATA NASC.	IDADE	SEXO	ALFABETIZADO		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		
NOME							

PESSOAS DE 0 A 14 ANOS	DATA NASC.	IDADE	SEXO	FREQUENTE A ESCOLA		OCUPAÇÃO	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (sigla)
				sim	não		
NOME							

<i>Siglas para a indicação das doenças e/ou condições referidas</i> ALC - Alcoolismo EPI - Epilepsia HAN - Hanseníase CHA - Chagas GES - Gestação MAL - Malária DEF - Deficiência HA - Hipertensão Arterial DIA - Diabetes TB - Tuberculose		
--	--	--

TIPO DE CASA	
Tijolo/Adobe	
Taipa revestida	
Taipa não revestida	
Madeira	
Material aproveitado	
Outro - Especificar:	
Número de cômodos / peças	
Energia elétrica	
DESTINO DO LIXO	
Coletado	
Queimado / Enterrado	
Céu aberto	

TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Filtração	
Fervura	
Cloração	
Sem tratamento	
ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Rede pública	
Poço ou nascente	
Outros	
DESTINO DE FEZES E URINA	
Sistema de esgoto (rede geral)	
Fossa	
Céu aberto	

OUTRAS INFORMAÇÕES			
Alguém da família possui Plano de Saúde?		Número de pessoas cobertas por Plano de Saúde	
Nome do Plano de Saúde _____			

EM CASO DE DOENÇA PROCURA	
Hospital	
Unidade de Saúde	
Benzedeira	
Farmácia	
Outros - Especificar:	

MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA	
Rádio	
Televisão	
Outros - Especificar:	

PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
Cooperativa	
Grupo religioso	
Associações	
Outros - Especificar:	

MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
Ônibus	
Caminhão	
Carro	
Carroça	
Outros - Especificar:	

OBSERVAÇÕES	
-------------	--

ANEXO 2

Ficha A do SIAB, adaptada pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG

Ficha A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA					UF:
UBS:					
NÚMERO DO PRONTUÁRIO		ESF RESPONSÁVEL		DATA	
ENDEREÇO		Nº	COMPL.	BAIRRO	
TELEFONE		TELEFONE CONTATO		CEP	
MUNICÍPIO	SEGMENTO	ÁREA	MICROÁREA	FAMÍLIA	
LOCALIZAÇÃO:			PROCEDÊNCIA		
ZONA URBANA () ZONA RURAL ()					
SITUAÇÃO DA MORADIA E SANEAMENTO					
TIPO DE CASA			ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
Tijolo/Adobe			REDE PÚBLICA		
Taipa Revestida			Poço ou Nascente		
Taipa Não-Revestida			Cloração		
Madeira			Outros (Especificar)		
Material Aproveitado			TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO		
Outro (Especificar)			Filtração		
Nº de Cômodos/Peças			Fervura		
Energia Elétrica			Sem Tratamento		
DESTINO DO LIXO			DESTINO DE FEZES E DE URINA		
Coletado			Sistema de Esgoto (Rede Geral)		
Queimado / Enterrado			Fossa		
Céu Aberto			Céu Aberto		
OUTRAS INFORMAÇÕES					
Alguém da família possui plano de saúde?			Número de pessoas cobertas por plano de saúde		
Nome do plano de saúde:					
EM CASO DE DOENÇA PROCURA			PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS		
Hospital			Cooperativa		
Unidade de Saúde			Grupo Religioso		
Benzedeira			Associações		
Farmácia			Outros (Especificar)		
MEIOS DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA			MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA		
Rádio			Ônibus		
Televisão			Caminhão		
Telefone			Carro		
Outros (Especificar)			Carroça		
			Outros (Especificar)		
ATIVIDADES PRODUTIVAS DOMICILIARES			TODOS OS INTEGRANTES TÊM ACESSO INDIVIDUAL À PASTA E À ESCOVA DE DENTES?		
SIM NÃO			SIM NÃO		
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA FAMÍLIA					
SEM RISCO	BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO		ALTO RISCO	
ESCORE 0 ()	ESCORE 1 ()	ESCORE 2 () 3 ()		ESCORE 4 () 5 () 6 ()	
OBSERVAÇÕES:					

CADASTRO DA FAMÍLIA												
PESSOAS COM 15 ANOS OU MAIS						ALFABETIZADO		TRABALHO ATUAL		OCUPAÇÃO	RENDAD DECLARADA	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (SIGLA)
Nº	NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO		SIM	NÃO	SIM	NÃO			
1	CHEFE DA FAMÍLIA:											
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
PESSOAS DE 0 A 14 ANOS						FREQÜÊNCIA À ESCOLA		TRABALHO		OCUPAÇÃO	RENDAD DECLARADA	DOENÇA OU CONDIÇÃO REFERIDA (SIGLA)
Nº	NOME	DATA NASC.	IDADE	SEXO		SIM	NÃO	SIM	NÃO			
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

SIGLAS PARA INDICAÇÃO DAS DOENÇAS E/OU CONDIÇÕES REFERIDAS
 ALC – alcoolismo EPI – epilepsia HAN – hanseníase CHA – chagas GES – gestação HÁ – hipertensão arterial DIA – diabetes TB – tuberculose
 Para outras condições/patologias utilizar o formulário "Ficha de acompanhamento familiar".

ROTEIRO PARA PREENCHIMENTO DO CADASTRO:

Cabeçalho:

- UAPS: nome da Unidade de Atenção primária à Saúde;
- ESF responsável: nome ou número da equipe de saúde responsável da microárea;
- Data: dia, mês e ano de realização do cadastro;
- Endereço da família: nome da rua, avenida ou praça do domicílio, número e complemento do domicílio, nome do bairro; registrar ponto de referência quando necessário;
- Número de telefone do domicílio;
- Número de um telefone de contato do chefe da família (local de trabalho, parentes ou outros) para situações de urgência e outras;
- Número do CEP (Código de Endereçamento Postal);
- Código do município utilizado pelo IBGE;
- Código do Segmento Territorial: número de dois algarismos, definido pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Código da Área: número de três algarismos, definido pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Código da Microárea: número de dois algarismos, definido pela equipe de saúde;
- Código da Família: número de três algarismos, definido pela equipe de saúde;
- Localização: indicar se o domicílio está na zona rural ou urbana;
- Procedência: preencher em caso de mudança nos últimos 6 meses antes do cadastro.

Cadastro da família:

- Anotar os dados de todos os integrantes, de acordo com os campos indicados: chefe da família na primeira posição (No 1), integrantes maiores de 15 anos no quadro superior e integrantes com idade entre 0 e 14 anos no quadro inferior. A posição do integrante da família na composição da mesma, correspondente ao número de ordem da primeira coluna poderá ser usada em outros instrumentos de monitoramento.
- Nome completo da pessoa;
- Data de nascimento: dia, mês e ano;
- Idade em anos ou meses;
- Sexo: masculino (M) ou feminino (F);
- Alfabetizado: assinalar com X (sim ou não). É considerado alfabetizado o indivíduo que sabe ler e escrever no mínimo um bilhete. Aquele que apenas assina o nome não é considerado alfabetizado;
- Trabalho atual: sim ou não;
- Ocupação: tipo de trabalho que exerce;
- Renda mensal declarada em salários mínimos.
- Os campos Trabalho, Ocupação e Renda devem ser preenchidos para todos os integrantes que estão trabalhando no momento do cadastro, independentemente

da idade, tipo de vínculo empregatício do trabalhador (quer o trabalhador esteja inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar) e da faixa etária.

Situação da moradia e saneamento

- Tipo de casa: assinalar o tipo de parede da casa;
- Número de cômodos/peças do domicílio: considerar todos os compartimentos integrantes do domicílio com fins residenciais, inclusive banheiro, cozinha e os cômodos existentes na parte externa do prédio;
- Energia elétrica: marcar com um X se o domicílio possuir energia elétrica, mesmo que o fornecimento não seja contínuo, ou que a instalação não seja regularizada (ligação clandestina, “gato”, “gambiarra”);
- Destino do lixo: coletado, queimado ou enterrado, jogado a céu aberto;
- Tratamento da água feito continuamente no domicílio: filtração, fervura, cloração ou sem tratamento; não considerar o tratamento da água realizado pela empresa fornecedora;
- Abastecimento de água: rede geral ou pública, poço ou nascente, ou outros fontes;
- Destino de fezes e urina domicílio: sistema de esgoto (rede geral), fossa ou céu aberto.

Outras informações:

- Plano de saúde: identificar se existe, nome e número de pessoas cobertas;
- Acesso a serviços de saúde em caso de necessidade: hospital, unidade de saúde, benzedeira, farmácia ou outros;
- Meios de comunicação que mais utiliza: rádio, televisão ou outros;
- Participação em grupos comunitários: cooperativa, grupo religioso, associações ou outros;
- Meios de transporte que mais utiliza: ônibus, caminhão, carro, carroça ou outros;
- Atividades produtivas domiciliares: registrar SIM ou NÃO; se SIM, preencher o formulário Cadastro de Atividades Produtivas Domiciliares;
- Acesso à pasta e à escova de dentes: registrar SIM somente se todos os integrantes da família têm acesso individual; considerar NÃO acesso da família se pelo menos um integrante não tiver acesso individual.

ANEXO 3

FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS

TABAGISMO	1. É fumante? () Sim () Não • O conceito de fumante regular de cigarro, recomendado pela OMS, pressupõe que o indivíduo fuma atualmente (independente do número de cigarros por dia) e já fumou pelo menos 100 cigarros na vida.
USO EXCESSIVO DE ÁLCOOL	1. Consome álcool de maneira abusiva? () Sim () Não
INATIVIDADE FÍSICA	1. Pratica alguma atividade física? () Sim () Não 2. Se sim, por mais de 6 meses? () Sim () Não • Atividades físicas a serem consideradas: caminhada (não vale deslocamento para trabalho), caminhada em esteira, corrida, corrida em esteira, musculação, ginástica aeróbica (spinning, step, jump), hidroginástica, ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga, natação, artes marciais e luta jiu-jitsu, caratê, judô), bicicleta, futebol, basquetebol, voleibol, tênis, outros. • Considera-se ativo fisicamente quem pratica 30 minutos de atividade física no mínimo 3 vezes por semana.
ALIMENTAÇÃO INADEQUADA	1. Consome frutas, legumes e verduras regularmente? () Sim () Não • O consumo de frutas, legumes e verduras é considerado regular quando acontece pelo menos em cinco dias por semana.

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES

ANOTAÇÕES