

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Quadro 06

Destques para o preenchimento da Ficha de Cadastro Individual.

TEXTO COMPLEMENTAR



FICHA TÉCNICA

Este material foi elaborado e desenvolvido pela equipe técnica e pedagógica do Mais CONASEMS em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

GESTÃO EDUCACIONAL

Cristiane Martins Pantaleão
Fabiana Schneider Pires
Rubensmidt Ramos Riani

CURADORIA

Andrea Fachel Leal
Camila Giugliani
Camila Mello dos Santos
Carmen Lúcia Mottin Duro
Daniela Riva Knauth
Diogo Pilger
Erika Rodrigues de Almeida
José Braz Damas Padilha
Kelly Santana
Lanusa Terezinha Gomes Ferreira
Michelle Leite da Silva
Patricia da Silva Campos
Sílvia de Oliveira Kirst

COORDENAÇÃO EDUCACIONAL

Cristina Crespo
Cristina Perrone
Priscila Rondas
Valdívia Marçal

REVISÃO LINGUÍSTICA

Camila Miranda Evangelista
Gehilde Reis Paula de Moura
Keylla Manfili Fioravante

MAKERS EDUCACIONAIS

Aidan Bruno
Alexandra da Silva Gusmão
Alexandre Itabayana
Bárbara Monteiro
Daniel Vilela
Felipe Reis
Juliana de Almeida Fortunato
Lívia Magalhães
Lucas Corrêa Mendonça
Pollyanna Micheline Lucarelli
Ygor Baeta Lourenço

EQUIPE TÉCNICA

Josefa Maria de Jesus
Kátia Wanessa Alves Silva
Lanusa Terezinha Gomes Ferreira
Marcela Alvarenga de Moraes
Marcia Cristina Marques Pinheiro
Marta Sousa Lima
Rosangela Treichel
Simone Ferreira de Assis

CONTEUDISTA(S)

Edmar Rocha Almeida

ASSESSORIA EXECUTIVA

Conexões Consultoria em Saúde
Ltda.

Quadro 06

Destaques para o preenchimento da Ficha de Cadastro Individual.

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/CIDADÃO			
CNS OU CPF DO CIDADÃO*		CIDADÃO É O RESPONSÁVEL FAMILIAR?	MICROÁREA*
<input type="checkbox"/> CNS <input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	CNS OU CPF DO RESPONSÁVEL FAMILIAR	<input type="checkbox"/> FA
NOME COMPLETO:*			
NOME SOCIAL:		DATA DE NASCIMENTO:*	SEXO:* (F) (M)
RAÇA/COR:* <input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena		Etnia:**	Nº NIS (PIS/PASEP)
NOME COMPLETO DA MÃE:* <input type="checkbox"/> Desconhecido			
NOME COMPLETO DO PAI:* <input type="checkbox"/> Desconhecido			
NACIONALIDADE:* <input type="radio"/> Brasileira <input type="radio"/> Naturalizado <input type="radio"/> Estrangeiro		PAÍS DE NASCIMENTO:**	DATA DE NATURALIZAÇÃO:**
PORTARIA DE NATURALIZAÇÃO:**		MUNICÍPIO E UF DE NASCIMENTO:**	
DATA DE ENTRADA NO BRASIL:**		TELEFONE CELULAR: ()	E-MAIL:

Fonte: https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_07/

- O preenchimento do CPF ou CNS do cidadão é essencial para identificação do registro.
- O CPF é a forma PREFERENCIAL de identificação de pessoas na Saúde, para fins de registro de informações em saúde (conforme Portaria GM/MS Nº 2.236, de 2 de setembro de 2021, que altera a Seção I, do Capítulo III, do Título VII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017).
- Com a identificação do CPF ou CNS do responsável familiar, é possível a montagem do núcleo familiar no Cadastro Domiciliar e Territorial.
- O uso do nome social independe do registro civil, ficando assegurado o nome de preferência do cidadão, conforme legislação em vigor.
- A data de nascimento utilizada deve ser aquela que consta no CPF do cidadão, que é o documento base utilizado pelo CADSUS Web. Em idosos, é relativamente comum a ocorrência de datas de nascimento divergentes em diferentes documentos.
- A raça/cor é sempre autodeclarada.

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

RELAÇÃO DE PARENTESCO COM O RESPONSÁVEL FAMILIAR

Cônjuge/Companheiro(a) Filho(a) Enteado(a) Neto(a)/Bisneto(a)

Pai/Mãe Sogro(a) Irmão/Irmã Genro/Nora Outro parente Não parente

Ocupação _____

FREQUENTA ESCOLA OU CRECHE?* Sim Não

QUAL É O CURSO MAIS ELEVADO QUE FREQUENTA OU FREQUENTOU?

Creche Ensino Fundamental EJA - séries finais (Supletivo 5º a 8º)

Pré-escola (exceto CA) Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico etc.)

Classe de Alfabetização - CA Ensino Médio Especial

Ensino Fundamental 1ª a 4ª séries Ensino Médio EJA (Supletivo)

Ensino Fundamental 5ª a 8ª séries Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado

Ensino Fundamental Completo Alfabetização para Adultos (Mobral etc.)

Ensino Fundamental Especial Nenhum

Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (Supletivo 1ª a 4ª)

SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO

Empregador

Assalariado com carteira de trabalho

Assalariado sem carteira de trabalho

Autônomo com previdência social

Autônomo sem previdência social

Aposentado/Pensionista

Desempregado

Não trabalha

Servidor público/militar

Outro

CRIANÇAS DE 0 A 9 ANOS, COM QUEM FICA? Adulto Responsável Outra(s) Criança(s) Adolescente Sozinha Creche Outro

FREQUENTA CUIDADOR TRADICIONAL? Sim Não PARTICIPA DE ALGUM GRUPO COMUNITÁRIO? Sim Não POSSUI PLANO DE SAÚDE PRIVADO? Sim Não

É MEMBRO DE POVO OU COMUNIDADE TRADICIONAL? Sim Não SE SIM, QUAL?

DESEJA INFORMAR ORIENTAÇÃO SEXUAL? Sim Não

SE SIM, QUAL?

Heterossexual Bissexual Outra

Homossexual (gay / lésbica)

DESEJA INFORMAR IDENTIDADE DE GÊNERO? Sim Não

SE SIM, QUAL?

Homem transexual Travesti

Mulher transexual Outro

TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?*

Sim Não

SE SIM, QUAL?

Auditiva Intelectual/Cognitiva Outra

Visual Física

Fonte: https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_07/

- O campo ocupação (não obrigatório) é um dado importante para levantamento do perfil produtivo do território.
- Esteja atento aos conceitos das opções do campo: **Situação no mercado de trabalho.**
- Utilize o campo destinado à identificação de povo ou de comunidade tradicional para caracterizar grupos culturalmente diferenciados, listados no anexo do Manual do PEC/CDS.
- Orientação sexual indica em que direção o cidadão sente/possui atração, relacionamento emocional, afetivo ou sexual, enquanto identidade de gênero é a maneira como a pessoa se enxerga, correspondendo ou não com o sexo biológico. Tenha atenção aos conceitos do Manual do PEC/CDS.

Questionário auto-referido de condições / situações de saúde

Condições / Situações de saúde gerais

Está gestante? Sim Não

Sobre seu peso, você se considera? Abaixo do peso Peso adequado Acima do peso

Está fumante? Sim Não

Faz uso de álcool? Sim Não

Faz uso de outras drogas? Sim Não

Tem hipertensão arterial? Sim Não

Tem diabetes? Sim Não

Teve AVC / derrame? Sim Não

Teve infarto? Sim Não

Tem doença cardíaca / do coração? Sim Não

Se sim, indique qual(is). Insuficiência cardíaca Outro Não sabe

Tem ou teve problemas nos rins? Sim Não

Se sim, indique qual(is). Insuficiência renal Outro Não sabe

Outras condições de saúde

1 - Qual?

2 - Qual?

3 - Qual?

Se sim, qual é a maternidade de referência?

Tem doença respiratória / no pulmão? Sim Não

Se sim, indique qual(is). * Asma DPOC / Enfisema Outro Não sabe

Está com hanseníase? Sim Não

Está com tuberculose? Sim Não

Tem ou teve câncer? Sim Não

Teve alguma internação nos últimos 12 meses? Sim Não

Se sim, por qual causa?

Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde? Sim Não

Está acamado? Sim Não

Está domiciliado? Sim Não

Usa plantas medicinais? Sim Não

Se sim, indique qual(is). CAMOMILA, GUACO, CAVALINHA

Usa outras práticas integrativas e complementares? Sim Não

Fonte: https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_07/

- Todos os campos presentes estão envolvidos com o perfil de problemas/condições de Saúde do cidadão. O preenchimento completo é fundamental para um adequado diagnóstico da Situação de Saúde da população.
- Os campos relacionados à condição de Gestante, Hipertensão Arterial e Diabetes devem ser verificados em todas as oportunidades, pois são registros importantes para os indicadores do Programa Previne Brasil.

Cidadão em situação de rua

Está em situação de rua? * Sim Não

Tempo em situação de rua? < 6 meses 6 a 12 meses 1 a 5 anos > 5 anos

Recebe algum benefício? Sim Não

Possui referência familiar? Sim Não

Quantas vezes se alimenta ao dia? 1 vez 2 ou 3 vezes mais de 3 vezes

Qual a origem da alimentação? Restaurante popular Doação restaurante Outros Doação grupo religioso Doação de popular

É acompanhado por outra instituição? Sim Não

Se sim, indique qual(is)? CASAI

Visita algum familiar com frequência? Sim Não

Se sim, qual é o grau de parentesco? IRMÃ

Tem acesso a higiene pessoal? Sim Não

Se sim, indique qual(is). * Banho Acesso ao sanitário Higiene bucal Outros

Fonte: https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_07/

- Utilizada, especificamente, para identificação de pessoas em situação de rua.

Termo de recusa do cadastro individual da Atenção Básica

Usuário recusou o cadastro por meio do Termo de Recusa do Cadastro

Fonte: https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_07/

- Utilizado para registrar a recusa do cidadão em realizar o cadastro.
- Quando essa opção é assinalada, todos os blocos, exceto o cabeçalho e a identificação do cidadão, são inabilitados.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

