

As informações declaradas pelo agente público neste questionário possuem Fé Pública e constituem registros administrativos do Sistema Único de Assistência Social. O fornecimento de informações inverídicas sujeita o agente responsável a sanções administrativas, civis e penais.



CENSO SUAS 2018

Questionário CREAS

Centro de Referência Especializado de Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

O questionário eletrônico dos CREAS deverá ser preenchido pelos municípios no período de **24 de setembro** a **16 de novembro**. Os CREAS REGIONAIS deverão ter seus questionários preenchidos durante este mesmo período pelas Secretarias Estaduais de Assistência Social.

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Caso o estado tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento deverá entrar em contato com o MDS pelo Formulário Eletrônico de E-mail: <http://fale.mdsvector.site:8080/formulario/>, pelo 0800 707 2003, ou ainda pelos telefones 61 2030-3118, 3954, 3951 ou 3133.

O questionário em papel, assinado pelo agente público responsável pelas informações prestadas, deverá ser arquivado pelo município. Para envio das informações ao MDS, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/saqi/censosuas>. O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2018 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (cadsuas.município / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionados, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003 ou pelo chat do MDS: [http://blog.mds.gov.br/redesuas/chat-bate-papo-com-gestor/..](http://blog.mds.gov.br/redesuas/chat-bate-papo-com-gestor/)

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CREAS**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZE ESTES DADOS NO CADSUAS**

Nome que identifica o CREAS: _____

Selecione/Indique o Tipo de Logradouro (Avenida, Rua, Praça, etc.): _____

Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Ponto de Referência: _____

CEP: _____ Município: _____ UF: _____

E-mail: _____

DDD – Telefone: |__|_|- |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Ramal: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Fax: |__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data de Implantação do CREAS: |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (dd/mm/aaaa)

1. Tipo de CREAS: (Caso seja necessário atualize estes dados no CADSUAS) Municipal (*pule para questão 2*). Regional (*Responda ao próximo bloco*)**Questões específicas para os CREAS Regionais:**

1.1. Municípios vinculados que utilizam o Serviço: (Caso seja necessário atualize estes dados no CADSUAS)	1.2. Nos últimos 60 dias quantas vezes esse município foi visitado
1	__ _ _
2	__ _ _

1.3. Indique como está organizada a gestão administrativa deste CREAS:

Ações	Responsáveis			Não possui/ Não se aplica
	Estado	Município sede	Municípios vinculados	
Provisão da estrutura física do CREAS (imóvel)	__ _	__ _	__ _ _	__ _
Provisão de equipamentos e materiais	__ _	__ _	__ _ _	__ _
Provisão de recursos humanos - equipe de referência	__ _	__ _	__ _ _	__ _
Provisão de veículo	__ _	__ _	__ _ _	__ _

1.4. É realizado o deslocamento da equipe desse CREAS Regional para os municípios vinculados para o atendimento/acompanhamento das famílias e indivíduos? (Resposta única). Sim Não (*pular para a questão 1.6*)**1.5. Em caso do deslocamento da equipe do CREAS Regional para os municípios vinculados:****1.5.1. Especifique com que frequência este deslocamento ocorre: (Resposta única).** Semanalmente. Quinzenalmente. Mensalmente. Não há frequência regular.**1.5.2. Indique como os acompanhamentos nos municípios vinculados estão programados: (Resposta única).** Não há programação, os acompanhamentos ocorrem quando identificada a demanda. Não há programação, mas há divulgação prévia junto à população da oferta do serviço. Existe programação prévia e os atendimentos/acompanhamentos são realizados no(s) mesmo(s) dia(s) da semana Existe programação prévia, porém o atendimento/acompanhamento nem sempre ocorre no mesmo dia da semana. Outro. Qual? _____

1.5.3. Em qual(is) local(is) a equipe deste CREAS realiza o atendimento às famílias e indivíduos nos municípios vinculados: (Admite múltiplas respostas).

- Domicílio das famílias
 Espaço na sede do órgão gestor municipal.
 Espaço no CRAS.
 Outro espaço da rede socioassistencial.
 Espaço da rede de saúde.
 Espaço na rede de outras políticas públicas.
 Espaço na sede de órgão de defesa de direitos (Ministério Público, Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Defensoria Pública etc.)
 Outros. Especifique. _____.

1.6. É realizado o deslocamento das famílias/indivíduos dos municípios vinculados para a sede desse CREAS Regional para o atendimento/acompanhamento das famílias e indivíduos? (Resposta única)

- Sim Não (pular para a questão 2)

1.7. Em caso de deslocamento das famílias/indivíduos para a sede deste CREAS Regional, existe apoio para este deslocamento? (Resposta única)

- Sim, ofertado por todos os municípios vinculados
 Sim, ofertado por alguns municípios vinculados
 Sim, ofertado pelo CREAS Regional
 Não existe qualquer tipo de apoio para o deslocamento das famílias/indivíduos

Fim das questões específicas dos CREAS Regionais

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA DO CREAS

2. Horário de funcionamento: _____ dias por semana _____ horas por dia

3. O imóvel de funcionamento deste CREAS é compartilhado?

“Entende-se por compartilhamento de espaço os CREAS que: não garantem a exclusividade dos ambientes destinados à oferta do PAEFI;. Contudo, ressaltamos que o Serviço de Abordagem Social, Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, Medida Socioeducativa -desde que, por oferta direta pelo CREAS, Cadastro Único, Bolsa Família e Concessão de Benefícios Eventuais, NÃO SÃO considerados compartilhamento, pois constituem serviços ou programas que podem ser desenvolvidos no CREAS.”

- Sim Não (Pule para a questão 6).

4. Especifique o tipo de unidade com a qual este CREAS compartilha o imóvel. (Admite múltiplas respostas)

- Secretaria da Assistência Social ou congêneres
 Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)
 Conselho Municipal de Assistência Social
 CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
 Centro POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
 Unidade de Acolhimento institucional (Abrigo)
 Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
 Unidade de Saúde
 Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM)
 Entidade ou Organização da Sociedade Civil/ Associação Comunitária
 Conselho Tutelar
 Delegacia Especializada
 Outro órgão de defesa de direitos (Ministério Público, Defensoria Pública, Poder Judiciário etc.)
 NAI – Núcleo de Atendimento Integrado
 Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente
 Outros. Qual? _____

5. Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre o CREAS e a(s) outra(s) Unidade(s) (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção).

Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços do CREAS são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada *(siga para a questão 6)*

Entrada / Porta de Acesso

Recepção

Algumas salas de atendimento individualizado

Todas as salas de atendimento individualizado

Algumas salas de atendimento coletivo

Todas as salas de atendimento coletivo

Salas administrativas

Banheiros

Copa/cozinha

Área Externa

Almojarifado ou similar

6. Descreva o espaço físico deste CREAS: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço. No caso de não possuir, inserir o valor "0")

Salas utilizadas para Atendimento	Quantidade de Salas
Quantidade de Salas com capacidade máxima para 5 pessoas	<input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	<input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 15 a 29 pessoas	<input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	<input type="text"/> <input type="text"/>
Salas específicas para uso da Coordenação, equipe técnica ou administração (Não são salas de atendimento!)	<input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade Total de Banheiros	<input type="text"/> <input type="text"/>
Demais Ambientes	Possui?
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Cozinha/Copa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Almojarifado ou similar	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Espaço externo no CREAS para atividades de convívio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

7. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com mobilidade reduzida (idosos(as), pessoas com deficiência etc.) que este CREAS possui: (Resposta única por linha).

Condições de acessibilidade apresentadas:	SIM, De acordo com a Norma da ABNT	SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção do CREAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos principais espaços do CREAS (recepção, sala(s) de atendimento e sala(s) de uso coletivo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida (idosos(as), pessoas com deficiência etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade desta unidade? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar "Não há outras adaptações")

Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS

Sim, suporte de material em Braille.

Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual.

Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física. Qual? _____

Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo. Qual? _____

Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados para pessoas com deficiência visual

Não há outras adaptações.

9. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos serviços deste CREAS: (Admite múltiplas respostas)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Telefone | <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo |
| <input type="checkbox"/> Celular da unidade | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado |
| <input type="checkbox"/> Impressora | <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | <input type="checkbox"/> Mobiliário/materiais para atender crianças (mesa infantil, tapete emborrachado, brinquedos etc.) |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |
| <input type="checkbox"/> DVD/Blu-Ray | |
| <input type="checkbox"/> Datashow | |

10. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existentes neste CREAS

- 10.1. Quantidade total de computadores no CREAS
- 10.2. Quantos estão conectados à internet no CREAS

BLOCO 3 – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)

11. Indique as ações e atividades realizadas pelas(os) profissionais deste CREAS no âmbito do PAEFI: (Admite múltiplas respostas)

- Acolhida Particularizada realizada por profissional de nível superior
- Acompanhamento individual/familiar
- Acompanhamento dos encaminhamentos realizados
- Registro do acompanhamento individual/familiar em prontuário
- Elaboração do Plano de Acompanhamento Familiar e/ou individual
- Elaboração de relatórios técnicos sobre casos em acompanhamento
- Elaboração de relatórios técnicos para o sistema de justiça
- Grupo/oficina com famílias ou indivíduos
- Orientação jurídico-social
- Visitas domiciliares
- Palestras
- Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos
- Apoio para obtenção de Documentação pessoal
- Orientação/acompanhamento para inserção no BPC
- Encaminhamento para o CRAS
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para a rede de serviço socioassistencial
- Encaminhamento para serviços da rede de saúde
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outras políticas públicas (*educação, habitação, trabalho etc.*)
- Encaminhamento para o Conselho Tutelar
- Encaminhamento para órgãos de defesa e responsabilização (*Defensoria Pública, Promotoria, Minist. Público etc.*)
- Encaminhamento para obtenção de Benefícios Eventuais
- Encaminhamento para inserção/atualização de famílias no Cadastro Único
- Outros. Quais? _____

12. Indique, no quadro abaixo, se o CREAS oferta atendimento, pelo PAEFI, para as seguintes situações e ciclos de vida: *(Admite múltiplas respostas)*

SITUAÇÕES	Ciclo de vida da(o) usuária(o) em situação de violência/violação de direitos				
	Crianças e Adolescentes	Mulheres adultas	Homens adultos	Idosas(os)	Não atende este tipo de situação
Violência física	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violência psicológica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abuso sexual/ Violência Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exploração sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negligência ou abandono	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violência patrimonial				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tráfico de pessoas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho infantil	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Situação de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação em decorrência da orientação sexual e/ou da identidade de gênero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação em decorrência da raça/etnia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pessoas com deficiência vítimas de violência/violação de direitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Família/Indivíduos com pessoas em serviços de acolhimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Famílias com adolescentes egressas(os) em cumprimento de Medida Socioeducativa	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
Famílias com pessoas adultas em privação de liberdade		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com pessoas egressas do sistema prisional		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Informe as atividades realizadas de atendimento ou acompanhamento para os públicos específicos abaixo: *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar "Não realiza atendimento ou acompanhamento")*

Público	Oficinas com ações preventivas	Apoio à reinserção social	Encaminhamento monitorado para a rede de saúde	Outras atividades de atendimento / acompanhamento	Não realiza atendimento ou acompanhamento
Autores de agressão intrafamiliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egressas(os) do sistema prisional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famílias com pessoas em situação de violação de direito em decorrência do uso de álcool e outras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Atenção!

A questão 14 corresponde ao Bloco I do Registro Mensal de Atendimento do CREAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011 alterada pela Resolução CIT nº 02/2017). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Registro correspondente ao mês de agosto/2018, as informações serão automaticamente migradas para o questionário do Censo SUAS.** Caso o mês de agosto ainda não tenha sido preenchido, o digitador será redirecionado para o sistema de preenchimento do Registro e, **deverá efetuar o preenchimento integral do Registro Mensal de Atendimento do CREAS**, incluindo questões não pesquisadas no Censo SUAS.

14. Informe o total de casos (famílias ou indivíduos) em acompanhamento pelo PAEFI neste CREAS durante o mês de agosto de 2018: *(Mês de referência: Agosto/2018)*

A. Volume de Famílias em acompanhamento pelo PAEFI	Quantidade de casos em acompanhamento pelo PAEFI em Agosto de 2018
A.1 Total de casos - famílias ou indivíduos - em acompanhamento pelo PAEFI	_ _ _ _ casos

15. Dentre os casos (famílias/indivíduos) em acompanhamento pelo PAEFI no mês de agosto/2018, informe:
(Este número não pode ser superior a questão 14.)

15.1 Quantos casos são referentes a famílias residentes no município sede do CREAS? |_|_|_|_|_|

15.2 Quantos casos são referentes a famílias residentes em outros municípios? |_|_|_|_|_|

BLOCO 4 – Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):

16. Este CREAS realiza o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC):

Sim

Não *(pule para a questão 29)*

Atenção!

A questão 17 corresponde ao Bloco II do Registro Mensal de Atendimentos do CREAS (instituído pela Resolução CIT nº 04/2011, alterada pela Resolução nº 02/2017). **Caso a Unidade já tenha preenchido o Registro correspondente ao mês de agosto/2018, as informações serão automaticamente migradas para o questionário do Censo SUAS.** Caso o mês de agosto ainda não tenha sido preenchido, o digitador será redirecionado para o sistema de preenchimento do Registro e, **deverá efetuar o preenchimento integral do Registro Mensal de Atendimentos do CREAS**, incluindo questões não pesquisadas no Censo SUAS.

17. Informe o total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC) no mês de agosto/2018. (Mês de referência: Agosto/2018)

J. Volume de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas	Total
J1. Total de adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas (LA e/ou PSC)	_ _ _ _

18. Como se dá a relação do Serviço de Medida Socioeducativa (MSE) e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) neste CREAS? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar as duas primeiras opções)

As famílias das(os) adolescentes em MSE são acompanhados apenas pela equipe de MSE e não pelo PAEFI *(pule para a questão 21)*

A mesma equipe executa o PAEFI e a MSE *(pule para a questão 20)*

As equipes realizam estudos de casos em conjunto

A equipe do PAEFI participa do processo de planejamento das atividades de MSE

A equipe do PAEFI participa na elaboração do PIA

As equipes constroem estratégias metodológicas de intervenção junto aos adolescentes em conjunto

As equipes possuem fluxos internos dos casos

As equipes utilizam o mesmo Prontuário de atendimento das famílias

Outro. Qual? _____

19. Quando as famílias dos adolescentes em Serviço de Medida Socioeducativa (MSE) são acompanhados pelo Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)? (Admite múltiplas respostas)

Todas as famílias de adolescentes em MSE são acompanhadas pelo PAEFI

Todas as famílias que aceitam participar do acompanhamento pelo PAEFI

Quando a família possui algum membro, além da(o) adolescente em MSE, com direito violado

Quando a família das(os) adolescentes em MSE solicita acompanhamento

Quando o acompanhamento é solicitado pela equipe da MSE

Quanto o Poder Judiciário solicita

Outro. Qual? _____

25. Indique os principais locais onde o(a) adolescente presta serviço à comunidade nesta localidade:
(Admite múltiplas respostas).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CRAS | <input type="checkbox"/> Projetos de Esporte |
| <input type="checkbox"/> CREAS | <input type="checkbox"/> Igrejas |
| <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar |
| <input type="checkbox"/> Hospitais | <input type="checkbox"/> Sistema S (SENAI, SESC, SESI, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Unidades de Acolhimento para Idosas(os)
(asilos) | <input type="checkbox"/> Atividades da Secretaria de Obras ou similares |
| <input type="checkbox"/> Defensoria Pública/ Fórum | <input type="checkbox"/> Polícia/ Corpo de Bombeiros |
| <input type="checkbox"/> Projetos de Cultura | <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____ |

26. Indique as ações e atividades realizadas pelas(os) profissionais deste CREAS no âmbito da Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) (Admite múltiplas respostas)

- Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) da(o) adolescente
- Encaminhamento da(o) adolescente para os locais de prestação de serviços comunitários
- Atendimento individual da(o) adolescente
- Atendimento da(o) adolescente em grupos
- Atendimento da família do adolescente em cumprimento de medida de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC)
- Atendimento com grupos de famílias da(o) adolescente em cumprimento de medida de Prestação de Serviço à Comunidade.
- Visita domiciliar
- Visitas técnicas aos locais de prestação do serviço à comunidade
- Encaminhamento da(o) adolescente para o sistema educacional
- Encaminhamento da família e/ou da(o) adolescente ao PAEFI
- Discussão de caso com outras(os) profissionais da rede
- Acompanhamento da frequência escolar da(o) adolescente
- Encaminhamento para o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
- Encaminhamento da(o) adolescente e sua família para outros serviços e programas da rede socioassistencial
- Encaminhamento para serviços da rede de saúde para atendimento de usuárias(os)/dependentes de substâncias psicoativas
- Encaminhamento de famílias ou indivíduos para outros serviços da rede de saúde
- Encaminhamento da(o) adolescente e sua família para serviços de outras políticas setoriais
- Encaminhamento da(o) adolescente para cursos profissionalizantes
- Elaboração e encaminhamento de relatório para a Justiça da Infância e da Juventude ou Ministério Público
- Elaboração e encaminhamento de relatórios periódicos para o órgão gestor da assistência social no município
- Outros

27. Quem realiza o acompanhamento da(o) adolescente e sua família após o seu desligamento da Medida? (admite múltipla resposta)

- O CREAS
- O CRAS
- Outro. Qual? _____
- Não sabe informar **(pule para a questão 29)**
- Não é realizado acompanhamento de egressas(os) **(pule para a questão 29)**

28. Por quanto tempo, em média, o(a) adolescente é acompanhado após seu desligamento?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> menos de 3 meses | <input type="checkbox"/> de 7 a 12 meses |
| <input type="checkbox"/> de 3 a 5 meses | <input type="checkbox"/> mais de 1 ano |
| <input type="checkbox"/> 6 meses | |

BLOCO 5 – Serviço Especializado em Abordagem Social

29. Este CREAS realiza o Serviço Especializado em Abordagem Social? (Resposta única)

- Sim, com equipe exclusiva para Abordagem. **(pule para a questão 31).**
- Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem. **(pule para a questão 31).**
- Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe o Serviço referenciado a este CREAS
- Não realiza, nem possui o Serviço referenciado a este CREAS **(pule para a questão 35)**

30. No caso da execução do Serviço Especializado em Abordagem Social por unidade referenciada, indique as atividades realizadas por este CREAS: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- Cumpre função de coordenador do Serviço referenciado
- Coleta/recebe periodicamente informações sobre dados de atendimento do Serviço
- Realiza reuniões periódicas para avaliação do Serviço com a Unidade referenciada
- Participa do processo de planejamento das atividades do Serviço
- Acompanha cotidianamente as atividades do Serviço
- Constrói estratégias metodológicas do Serviço
- Elabora relatórios técnicos específicos sobre casos atendidos/acompanhados pelo Serviço
- Realiza estudos de caso em parceria com o Serviço
- Define procedimentos comuns e/ou complementares ao Serviço
- Possui fluxos de encaminhamentos e trocas de informações com o Serviço
- Articula com a rede de serviços socioassistenciais
- Articula com a rede dos serviços das políticas públicas setoriais
- Articula com os órgãos do Sistema de Justiça
- Articula com os órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.)
- Não realiza nenhuma das atividades acima *(pule para a questão 35).*

31. Quais as atividades realizadas pelo Serviço Especializado em Abordagem Social? (Admite múltiplas respostas)

- Identificação de situações de risco pessoal e social com direitos violados
- Conhecimento/mapeamento do território
- Informação, comunicação e defesa de direitos das(os) usuárias(os)
- Escuta de usuárias(os)
- Construção de vínculo entre a equipe de referência e usuárias(os)
- Encaminhamento para a rede de serviços locais
- Articulação da rede de serviços socioassistenciais
- Articulação com os serviços de políticas públicas setoriais
- Articulação com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos
- Elaboração de relatórios
- Ações de sensibilização para divulgação do trabalho realizado
- Ações para fortalecimento de vínculos familiares e comunitários
- Registro de atendimento e acompanhamento das(os) usuárias(os)

32. Quantos dias por semana a abordagem social é realizada:

- dias por semana () Sem frequência regular

33. Em quais períodos do dia costuma ser realizada a abordagem social:

- Diurno Noturno Ambos

34. A Abordagem Social é realizada em parceria com: (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

- A Abordagem é realizada exclusivamente pela equipe do CREAS *(siga para a questão 35)*
- Equipes de atenção básica de saúde
- Equipes de saúde mental
- Equipes de serviços de acolhimento
- Equipes do Centro POP
- Equipes de outras unidades públicas da rede socioassistencial
- Equipes de entidades da rede socioassistencial privada
- Integrantes de movimentos sociais
- Guarda municipal
- Polícia militar
- Equipes do sistema de justiça
- Órgão de garantia de defesa de direitos
- Outros. Quais? _____

35. Esta Unidade oferta o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias?

- Sim, com equipe específica para o serviço
 Sim, sem equipe específica para o serviço
 Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe o Serviço *(pule para a questão 42)*
 Não realiza, nem possui o Serviço no município *(pule para a questão 42)*

36. O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias é executado: *(Resposta única)*

- exclusivamente no domicílio
 exclusivamente na unidade
 em ambos

37. Informe o número de pessoas com deficiência e/ou Idosas atendidas nesta Unidade durante o mês de Agosto de 2018: *(Mês de referência: Agosto/2018)*

Total de pessoas atendidas no Serviço no mês de Agosto de 2018	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> () Não Sabe
---	---

38. O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas Com Deficiência, Idosas e suas Famílias, ofertado nesta Unidade, possui capacidade para atender quantas(os) usuárias(os) por turno?

- usuárias(os) por turno

39. Em média, quantos dias por semana as(os) usuárias(os) frequentam/acessam este serviço? *(Resposta única)*

- um dia, ou menos, a cada mês
 um dia por quinzena
 um dia por semana
 dois a três dias por semana
 quatro a cinco dias por semana
 mais de cinco dias por semana

40. Em média, quantas horas por dia as(os) usuárias(os) do Serviço permanecem na Unidade (nos dias em que este utiliza o serviço)?

- menos de uma hora
 uma a duas horas
 duas a três horas
 quatro a seis horas
 sete a oito horas
 nove a dez horas
 onze a doze horas
 mais de doze horas

41. Indique as ações e atividades desenvolvidas no âmbito do Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias: *(admite múltiplas respostas)*.

- Acolhida e escuta inicial
 Estudo social
 Realiza atividade de autocuidados de vida diária
 Orientação sobre acesso ao BPC
 Orientação sobre o acesso a outros benefícios
 Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal
 Orientação para realização de cadastro no CadÚnico
 Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar
 Oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização
 Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais
 Encaminhamento para os serviços da rede de saúde
 Encaminhamento para política de educação
 Encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas
 Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos *(Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar, Conselhos de Direitos etc.)*
 Acompanhamento das(os) usuárias(os) encaminhados para a rede
 Registro de informações em prontuário
 Elaboração de relatórios sobre casos em acompanhamento
 Visitas domiciliares
 Atividades com a família da(o) usuária(o)
 Mobilização das(os) usuárias(os) para acesso ao serviço
 Apoio e orientação aos(às) cuidadores(as) familiares
 Orientação sobre tecnologias assistivas
 Orientação e apoio nos autocuidados
 Palestras e oficinas envolvendo a comunidade
 Provimento de bens materiais

BLOCO 7 – BENEFÍCIOS E CADASTRO ÚNICO**42. É feita concessão de Benefícios Eventuais neste CREAS?**

Atenção! Considere “concessão” o ato de decidir sobre o direito de acesso ao Benefício, independente da entrega ser realizada no CREAS ou em outro órgão do município.

Sim Não *(pule para a questão 44)*

43. Quais são os Benefícios Eventuais concedidos neste CREAS? (Admite múltiplas respostas)

- Benefício Eventual em situação de morte
 Benefício Eventual em situação de natalidade
 Benefício Eventual em situação de calamidade
 Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade social

44. Este CREAS realiza cadastramento ou atualização do CadÚnico? (Resposta Única)

- Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade
 Sim, com a equipe responsável pelo PAEFI
 Sim, com outra equipe
 Não, apenas encaminha a(o) usuária(o) para realização do cadastramento em outro local/unidade *(pule para a questão 46)*
 Não cadastra nem encaminha usuárias(os) para o CadÚnico *(pule para a questão 46)*

45. Este CREAS realiza cadastramento da população em situação de rua no CadÚnico? (Resposta única)

Sim Não

BLOCO 8 – GESTÃO, TERRITÓRIO E PARTICIPAÇÃO**46. Aponte a frequência com que geralmente este CREAS atendeu os seguintes públicos em 2018: (Resposta única por linha.)**

SEGMENTOS POPULACIONAIS	FREQUÊNCIA			
	Sempre	Frequentemente	Raramente	Nunca
Povos e comunidades tradicionais (<i>indígenas, quilombolas, ciganos, ribeirinhos etc.</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
População LGBT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
População de rua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Migrantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

47. Caso tenha atendido povos e comunidades tradicionais em 2018, informe qual povo? (Admite múltiplas respostas. Caso marque “Nunca” para “Povos e Comunidades Tradicionais” na questão anterior, pule para a questão 48)

- Povos Indígenas
 Comunidade Quilombola
 Comunidade Ribeirinha
 Povos Ciganos
 Povos de Matriz Africana e de terreiro
 Comunidades Extrativistas
 Outros povos e comunidades tradicionais. Qual(is) ? _____

48. Indique as ações e atividades realizadas pelas(os) profissionais deste CREAS: (Admite múltiplas respostas. Caso marque "Nunca" para um Segmento Populacional específico na questão anterior, pule a coluna respectiva deste público no quadro a seguir. Se marcou "Nunca" para todos os segmentos populacionais na questão anterior, pule para a questão 49)

	Indígenas	Demais povos e comunidades tradicionais (quilombolas, ciganos, ribeirinhos etc.)	População LGBT	População em situação de rua	Migrantes
Consultas à comunidade/povo/lideranças	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deslocamento para os territórios desses povos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Metodologia específica de acompanhamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articulação com Organizações de promoção e defesa dos direitos desse público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articulação local com órgãos governamentais com atuação junto a esse público (ex. FUNAI, INCRA, Direitos Humanos, DSEI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articulação com Conselho Tutelar para questões específicas desse público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Articulação com o conselho de direitos para questões específicas desse público e outros movimentos sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ações de mobilização e sensibilização para o enfrentamento das situações de violação de direitos específicas desse público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atividades que envolvam a comunidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilização do Nome Social para pessoas travestis e transexuais			<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Outra. Informe qual: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não realiza as atividades acima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Apresente o percentual aproximado das formas pelas quais as(os) usuárias(os) acessam os serviços do CREAS

Atenção! A soma dos itens deve ser igual 100%. Caso não receba o usuário por alguma forma, informe 0%.

- Por procura espontânea
- Por busca ativa
- Por encaminhamento da rede socioassistencial
- Por encaminhamento das demais políticas públicas
- Por encaminhamento do sistema de Justiça
- Por encaminhamento dos demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos

50. Há participação das(os) usuárias(os) nas atividades de planejamento deste CREAS? (Resposta única)

- Não *(pule para a questão 52)*
- Sim, porém de maneira informal e ocasional *(pule para a questão 52)*
- Sim, de maneira informal, mas constante
- Sim, de maneira formal e regular

51. Quais mecanismos de participação são utilizados nesta unidade? (Admite múltiplas respostas)

- Convida as(os) usuárias(os) para as reuniões de planejamento desta unidade
- Apoio financeiro para a participação de reuniões de planejamento junto a esta unidade
- Existência de representante de usuárias(os) junto à unidade
- Eleição para representante de usuárias(os) junto à unidade
- Estimula a formação de coletivo/comitê de usuárias(os)
- Realiza questionário de satisfação/ pesquisa de opinião
- Realiza reuniões/entrevistas específicas a fim de coletar a demanda das(os) usuárias(os)
- O CREAS possui ouvidoria estruturada
- As(os) usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas ações coletivas da unidade
- Outros. Qual? _____

BLOCO 10 – GESTÃO DE PESSOAS

53. Nos últimos 12 meses, a unidade proporcionou ou facilitou a participação das(os) suas(seus) profissionais em capacitação sobre os seguintes temas? (Múltipla escolha, exceto se marcar a última opção)

- Deficiência
- Gênero
- População em situação de rua
- População LGBT, orientação sexual e identidade de gênero
- Diversidade étnico-racial (questão racial, comunidades indígenas, povos e comunidades tradicionais etc)
- Álcool e outras drogas
- Violências e violações de direitos
- Trabalho Infantil
- Criança e adolescente
- Juventude
- Envelhecimento
- Sistema Socioeducativo/ Medida Socioeducativa/ SINASE
- Migração
- Mundo do trabalho
- Sistema de Garantia e Defesa de Direitos
- Outros. Especifique: _____
- Não proporcionou/facilitou a participação dos profissionais.

54. Nesta unidade, algum(a) profissional já participou de algum curso do CAPACITASUAS, nos últimos 12 meses?

- Sim, Quantos? |__|__|
- Não

55. O(a) coordenador(a) deste CREAS: (Resposta única)

- Exerce exclusivamente a função de coordenador(a)
- Acumula as funções de coordenador(a) e de técnico(a) neste CREAS
- Acumula as funções de coordenador(a) com outra atividade da Secretaria Municipal de Assistência Social
- Não há coordenador(a) neste CREAS **(Caso marque esta opção não pode informar a função '2- Coordenador(a)' para nenhum dos trabalhadores do CREAS)**

56. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, profissão, vínculo, função, carga horária e o serviço a qual o profissional está vinculada(o) de cada membro da equipe desta Unidade, conforme quadros abaixo:

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do exercício da função DD/MM/AAAA	Serviços/Atividade a qual o profissional está vinculado		
				Número	Órgão Emissor	UF							Principal serviço/atividade	Segundo principal serviço/atividade	Terceiro principal serviço/atividade
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
16)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CREAS	Carga Horária	Serviços/Atividades
0. Sem Escolaridade (<i>pular "Serviços/Atividades"</i>) 1. Ensino Fundamental Incompleto (<i>pular "Serviços/Atividades"</i>) 2. Ensino Fundamental Completo (<i>pular "Serviços/Atividades"</i>) 3. Ensino Médio Incompleto 4. Ensino Médio Completo 5. Ensino Superior Incompleto 6. Ensino Superior Completo 7. Especialização 8. Mestrado 9. Doutorado	1 – Assistente Social 2 – Psicólogo (a) 3 – Pedagogo (a) 4 – Advogado (a) 5 – Administrador (a) 6 – Antropólogo (a) 7 – Sociólogo (a) 8 – Fisioterapeuta 9 – Cientista político(a) 10 – Nutricionista 11 – Médico(a) 12 – Musicoterapeuta 13 – Terapeuta Ocupacional 14 – Economista 15 – Economista Doméstica(o) 16 – Enfermeiro (a) 17 – Analista de sistema 18 – Programador(a) 19 – Outro(a) profissional de nível superior 20 – Profissional de nível médio 21 – Sem formação profissional	1 – Comissionada(o) 2 – Empregada(o) Pública(o) Celetista (CLT) 3 – Outro vínculo não permanente 4 – Servidor(a) Temporária(o) 5 – Servidor(a)/Estatutária(o) 6 – Terceirizada(o) 7 – Trabalhador(a) de Empresa/ Cooperativa/ Entidade Prestadora de Serviços 8 – Voluntária(o) 9 – Sem vínculo	1– Apoio Administrativo 2 – Coordenador(a) 3 – Educador(a) Social 4 – Estagiário(a) 5 – Serviços Gerais (<i>limpeza, conservação, motoristas, etc</i>) 6 – Técnico (a) de nível superior 7 – Outros	1. Até 10 horas semanais 2. De 11 a 20 horas semanais 3. De 21 a 30 horas semanais 4. De 31 a 40 horas semanais 5. De 41 a 44 horas semanais 6. Mais de 44 horas semanais	<p style="text-align: center;">Atenção! Informe o Serviço/ Atividade apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio ou superior.</p> 1 – Atividades de gestão (administrativo) 2 – Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos 3 – Serviço de Medida Socioeducativa (Liberdade Assistida ou Prestação de Serviço à Comunidade) 4 – Serviço Especializado em Abordagem Social 5 – Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosos e suas Famílias 6 – Concessão Benefício Eventual 7 – Cadastramento e/ou Atualização cadastral (Cadúnico) 8 – Outros

Preencha o quadro anterior utilizando número correspondente à Escolaridade, Profissão, ao Tipo de Vínculo, Função e Carga Horária e Serviços realizado de cada trabalhador(a).

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CREAS:

<p>Nome Legível: _____</p> <p>CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____</p> <p>Assinatura: _____</p> <p>Cargo/Função:</p> <p><input type="checkbox"/> Coordenador(a) do CREAS</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico(a) de nível superior do CREAS</p> <p><input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</p> <p>Telefone: (____) _____ E-mail: _____</p>
--

Identificação da(o) agente responsável, no Órgão Gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:

<p>Nome Legível: _____</p> <p>CPF: _____ Data: ___ / ___ / _____</p> <p>Assinatura: _____</p> <p>Cargo/Função:</p> <p><input type="checkbox"/> Secretário(a) Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere</p> <p><input type="checkbox"/> Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.</p> <p><input type="checkbox"/> Técnico(a) da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere</p> <p><input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____</p> <p>Telefone: (____) _____ E-mail: _____</p>
--

Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado na Secretaria Municipal de Assistência Social ou Secretaria Estadual de Assistência Social (ou congênere)