

# CENSO SUAS 2023

Secretaria Nacional de Assistência Social

## Questionário CREAS

Centro de Referência Especializado em Assistência Social

RECOMENDAMOS A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>.

Os CREAS MUNICIPAIS e os REGIONAIS deverão ter seus questionários preenchidos durante este mesmo período

*O questionário pode ser preenchido diretamente no sistema eletrônico, ou ainda pode ser preenchido primeiramente no papel, assinado pelo agente público responsável e armazenado. É recomendável que todas as informações necessárias estejam em mãos durante acesso ao sistema.*

### Senha de Acesso/Perfil para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2023 os responsáveis necessitarão utilizar o **login** e a **senha do gov.br** (<https://sso.acesso.gov.br/login>) e perfil de acesso adequado junto ao Sistema de Autenticação e Autorização (SAA).

- ❖ Verifique o documento “Orientações sobre senhas/perfis” em Orientações Adicionais na página inicial do Censo SUAS

Em caso de dúvidas, encaminhe-as em ordem de preferência:

- Chat: <https://falemds.centralit.com.br/atendimento/chatmds/index.html>
- E-mail: [vigilanciasocial@mds.gov.br](mailto:vigilanciasocial@mds.gov.br)
- Formulário Eletrônico de E-mail: <https://falemds.centralit.com.br/formulario/>
- Pelo telefone: 121
- Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300 e 3376

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

**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: |\_\_|\_|\_|\_|\_|

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 modelo II (*pule para questão 2*).  
 Regional modelo I

**Questões específicas para os CREAS Regionais modelo I:****1.1. Indique como está organizada a gestão administrativa deste CREAS Regional modelo I:**

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

**1.2. Qual a frequência de deslocamento da equipe do CREAS Regional modelo I para o atendimento/acompanhamento das famílias nos municípios vinculados?**

- Semanalmente.  
 Quinzenalmente.  
 Mensalmente.  
 Não há frequência regular.  
 Não há deslocamento.

**1.3. Em qual(is) local(is) a equipe deste CREAS Regional modelo I 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 (*Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Defensoria, Ministério Público*)  
 Outros. Especifique. \_\_\_\_\_.

**1.4. Em caso de deslocamento das famílias/indivíduos para a sede deste CREAS Regional modelo I, 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. Localização: (Resposta única)**

- Urbano, na área central do município  
 Urbano, mas fora da área central do município  
 Rural

**3. Situação do imóvel onde se localiza o CREAS: (Resposta única)**

- Próprio  Alugado  Cedido

**4. Horário de funcionamento:  dias por semana  horas por dia**

**5. 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, Auxílio Brasil 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 7)**

**6. 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, Subprefeitura 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 de justiça juvenil  
 Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente  
 Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**7. 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 ( <i>Não são salas de atendimento!</i> )		_ _	
Quantidade Total de Banheiros		_ _	
Demais Ambientes		Possui?	
Recepção		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cozinha/Copa		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Almoxarifado 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

8. 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	_	_	_
Rota acessível aos principais espaços do CREAS (recepção, sala(s) de atendimento e sala(s) de uso coletivo)	_	_	_
Rota acessível ao banheiro	_	_	_
Banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida (idosos(as), pessoas com deficiência etc.)	_	_	_

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

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Placa de identificação                  | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado. Quantas?  _ _  |
| <input type="checkbox"/> Telefone. Quantos?  _ _                 | <input type="checkbox"/> Celular da unidade  _ _  |
| <input type="checkbox"/> Impressora Quantas?  _ _                | <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"/> Bebedouros ou filtro de água disponível ao público   |
| <input type="checkbox"/> Datashow                                | <input type="checkbox"/> Ar condicionado ou ventilador  |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo. Quantas?  _ _ |   |

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
- Acolhida em grupo 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 outros serviços da rede socioassistencial
- Encaminhamento para programas da rede socioassistencial
- Encaminhamento para outras políticas públicas (saúde, educação, habitação, trabalho etc.)
- Encaminhamento para o Conselho Tutelar
- Encaminhamento para órgãos de defesa e responsabilização (Defensoria Pública, Promotoria, Ministério Público etc.)
- Acompanhamento do descumprimento de condicionalidades do Programa Bolsa Família por situação de violação de direitos

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

**Atenção!** Por OFERTAR ATENDIMENTO deseja-se verificar se a unidade efetivamente fez o atendimento deste público nos últimos 12 meses.

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violência patrimonial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 em condição análoga à escravidão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabalho infantil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 de gays, lésbicas ou outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discriminação em decorrência da identidade de gênero de travestis, mulher trans, homem trans ou outras	<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"/>
Pessoas em situação de imigração (internacional) e/ou refúgio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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):**

13. 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 22*)

14. Do total de adolescentes em MSE em agosto/2023, informe quantas(os) cumprem medida pela PRIMEIRA VEZ: (*Se não tiver, preencher "0"*)

**Atenção!**

Caso o(a) adolescente tenha chegado para cumprir medida em meio aberto e tenha outra medida extinta no passado (seja em meio aberto ou fechado), **NÃO deve ser contabilizada como cumprindo medida pela PRIMEIRA VEZ.** Caso seja a primeira vez que o adolescente cumpre uma medida na vida ou tenha recebido medida em meio fechado e a mesma tenha sido substituída por uma em meio aberto, **deve ser contabilizado como cumprindo medida pela PRIMEIRA VEZ.**

Liberdade Assistida: 14.1.1 Masculino | | | | 14.1.2 Feminino | | | |

Prestação de Serviços à Comunidade: 14.2.1 Masculino | | | | 14.2.2 Feminino | | | |

15. Indique abaixo a frequência com que, normalmente, cada adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) é atendida(o) neste CREAS: (*Resposta única*)

Semanal  Trimestral  
 Quinzenal  Semestral  
 Mensal  Não realiza LA (*pule para a questão 17*)  
 Bimestral

16. Indique as ações e atividades realizadas pelos profissionais deste CREAS no âmbito da Liberdade Assistida (LA) (*Admite múltiplas respostas*)

Elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) da(o) adolescente  
 Atendimento individual da(o) adolescente  
 Atendimento da(o) adolescente em grupos  
 Atendimento da família da(o) adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)  
 Atendimento com grupos de famílias da(o) adolescente em cumprimento de medida de Liberdade Assistida (LA)  
 Visita domiciliar  
 Encaminhamento da(o) adolescente para o sistema educacional  
 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 das famílias ou dos adolescentes 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  
 Registro do acompanhamento em prontuário  
 Encaminhamento da família e/ou adolescente ao PAEFI  
 Discussão de caso com outros profissionais da rede  
 Utilização de técnicas restaurativas e/ou encaminhamento para locais que realizam práticas restaurativas



**17. Indique abaixo a frequência com que, normalmente, cada adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de Prestação de Serviço de Comunidade (PSC) é atendida(o) neste CREAS: (Resposta única)**

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Semanal   | <input type="checkbox"/> Trimestral                                      |
| <input type="checkbox"/> Quinzenal | <input type="checkbox"/> Semestral                                       |
| <input type="checkbox"/> Mensal    | <input type="checkbox"/> Não realiza PSC ( <i>pule para questão 22</i> ) |
| <input type="checkbox"/> Bimestral |  |

**18. 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? _____                            |

**19. Indique abaixo a frequência com que, normalmente, os adolescentes realizam atividades de prestação de serviços à comunidade (PSC) (Resposta única)**

- |                                    |                                     |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Semanal   | <input type="checkbox"/> Bimestral  |
| <input type="checkbox"/> Quinzenal | <input type="checkbox"/> Trimestral |
| <input type="checkbox"/> Mensal    | <input type="checkbox"/> Semestral  |

**20. Quais atividades são realizadas pelos adolescentes no cumprimento de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) (Admite múltiplas respostas)**

- Serviços administrativos (secretariado, almoxarifado, orientações à população, etc)
- Limpeza e conservação (faxina, varrição, pintura, conserto de objetos ou prédios públicos, limpeza em geral, etc.)
- Atividades com pessoas em situação de vulnerabilidade (pessoas enfermas, pessoas em situação de acolhimento, pessoas com deficiência, etc.);
- Tarefas de cunho artístico, esportivo ou cultural (cineclubes, monitoria em museus, clubes, quadras desportivas, bibliotecas, intervenções culturais, etc.)
- Outros. Qual? \_\_\_\_\_

**21. 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 PSC
- Atendimento com grupos de famílias da(o) adolescente em cumprimento de medida de PSC
- 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 das famílias ou dos adolescentes 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
- Utilização de técnicas restaurativas e/ou encaminhamento para locais que realizam práticas restaurativas
- Outros

## BLOCO 5 – Serviço Especializado em Abordagem Social

### 22. Este CREAS realiza o Serviço Especializado em Abordagem Social? *(Resposta única)*

- Sim, com equipe exclusiva para Abordagem. *(pule para a questão 24)*
- Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem. *(pule para a questão 24)*
- Não realiza com a equipe deste CREAS, mas no município existe o Serviço referenciado a este CREAS *(responda à próxima questão)*
- Não realiza, nem possui o Serviço referenciado a este CREAS *(pule para a questão 30)*

### 23. 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 30)*.**

### 24. Quais atividades o Serviço Especializado em Abordagem Social realiza? *(Admite múltiplas respostas)*

- Identificação de incidência de pessoas acima de 18 anos em situação de rua
- Identificação de incidência de crianças e adolescentes em situação de rua
- Identificação de incidência de trabalho infantil e exploração sexual
- Identificação de incidência de uso abusivo de álcool e outras drogas
- 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 órgãos do sistema de justiça e de defesa de direitos
- Articulação com organizações da sociedade civil e movimentos sociais
- 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)



**25. Quantos dias por semana a abordagem social nas ruas é realizada:**

- dias por semana  
 Sem frequência regular

**26. Em quais períodos costuma ser realizada a abordagem social: (Resposta múltipla)**

- Matutino       Vespertino     Noturno       Final de semana

**27. 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 28* )  
 Equipes de saúde  
 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  
 Defensoria Pública  
 Conselho Tutelar  
 Outros. Quais? \_\_\_\_\_

**28. Como são definidas as áreas onde serão realizadas as abordagens do Serviço Especializado em Abordagem Social? (Admite múltiplas respostas)**

- Conhecimento prévio dos técnicos do Serviço  
 A partir de diagnósticos socioterritoriais realizados pelo órgão gestor de Assistência Social  
 A partir de diagnósticos socioterritoriais realizados pela equipe que executa o serviço  
 Demanda dos órgãos de defesa de direitos  
 Denúncias/Solicitações da população  
 Outros. Qual(is)? \_\_\_\_\_

**29. Como o Serviço Especializado em Abordagem Social atua para atender crianças/adolescentes em situação de rua desacompanhados (sem adulto responsável)? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)**

- Utiliza metodologia específica para Abordagem Social de crianças e adolescentes  
 Aciona o Conselho Tutelar  
 Avalia os riscos a que a criança ou o adolescente estão submetidos  
 Realiza a identificação da família de origem  
 Avalia as possibilidades de retorno seguro para convivência familiar e comunitária  
 Constroi alternativas processuais/gradativas para a saída das ruas, evitando o acolhimento compulsório  
 Articula com atores do Sistema de Garantia de Direitos para proteção e outros suportes  
 Estabelece fluxo e articulações entre o Serviço de Abordagem e o Serviço de Acolhimento  
 Articula com sistema de justiça para aplicação de medida protetiva e outros encaminhamentos  
 Outra. Qual? \_\_\_\_\_  
 **NÃO atendeu nenhuma criança/adolescente em situação de rua desacompanhados dos responsáveis.**

**BLOCO 6 – Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias**

**30. Esta Unidade oferta o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias? (Resposta única)**

**Atenção! O Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Idosas e suas Famílias é definido pela Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais - *Não confundir com as visitas domiciliares pelo PAEFI***

- Sim, com equipe específica para o serviço  
 Sim, sem equipe específica para o serviço  
 Não realiza (*pule para a questão 37*)

**31. 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  
 Em outro espaço. Qual? \_\_\_\_\_

**32. Informe o número de pessoas com deficiência e/ou idosas atendidas neste serviço durante o mês de agosto de 2023: (Mês de referência: agosto/2023)**

**Total de pessoas atendidas no Serviço no mês de agosto de 2023**

( ) Não Sabe

**33. 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

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

- Menos que uma vez por semana  
 um dia por semana  
 dois a três dias por semana  
 quatro a cinco dias por semana  
 mais de cinco dias por semana

**35. Em média, quantas horas por dia as(os) usuárias(os) acessam o serviço? (Resposta única)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> menos de uma hora   | <input type="checkbox"/> sete a oito horas  |
| <input type="checkbox"/> uma a duas horas    | <input type="checkbox"/> nove a dez horas   |
| <input type="checkbox"/> duas a três horas   | <input type="checkbox"/> onze a doze horas  |
| <input type="checkbox"/> quatro a seis horas | <input type="checkbox"/> mais de doze horas |

**36. 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 Cadastro Único  
 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
- Outros. Qual? \_\_\_\_\_

## BLOCO 7 – BENEFÍCIOS E CADASTRO ÚNICO

**37. É feita oferta de Benefícios Eventuais neste CREAS? (Resposta única)**

**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, concede o benefício
- Sim, entrega o benefício
- Sim, concede e entrega o benefício..
- Não (**pule para a questão 41**)

**38. Quais são os Benefícios Eventuais ofertados neste CREAS? (Admite múltiplas respostas)**

- Benefício Eventual em situação de morte
- Benefício Eventual em situação de natalidade/ nascimento
- Benefício Eventual em situação de calamidade (inclui desastres e emergências)
- Benefício Eventual em situação de vulnerabilidade social temporária

**39. Este CREAS realiza cadastramento ou atualização do Cadastro Único? (Resposta Única)**

- Sim, com equipe exclusiva para esta finalidade
- Sim, com a equipe responsável pelo PAEFI
- Sim, com outra equipe
- Não, apenas encaminha para realização do cadastramento em outro local/unidade (**pule para a questão 41**)
- Não cadastra nem encaminha usuárias(os) para o Cadastro Único (**pule para a questão 41**)

**40. Este CREAS realiza cadastramento da população em situação de rua no Cadastro Único?**

- Sim  Não

## BLOCO 8 – GESTÃO E TERRITÓRIO

**41. O território de abrangência deste CREAS compreende (apenas para Municipal e Regional modelo II)**

- O município inteiro
- Apenas alguns bairros

**42. Em 2023 este CREAS atendeu povos e comunidades tradicionais? (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última alternativa: "Não atendeu")**

- Sim, Povos Indígenas
- Sim, Comunidade Quilombola
- Sim, Povos Ciganos
- Sim, Comunidade Ribeirinha
- Sim, Povos de Matriz Africana e de terreiro
- Sim, Comunidades Extrativistas
- Sim, outros povos e comunidades tradicionais. Qual(is)? \_\_\_\_\_
- Não atendeu.

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

- Não (*pule para a questão 45*)
- Sim, porém de maneira informal e ocasional (*pule para a questão 45*)
- Sim, de maneira informal, mas constante
- Sim, de maneira formal e regular

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

- Usuárias(os) e/ou familiares participam das reuniões de planejamento desta unidade.
- Usuárias(os) contam com representante que participa do planejamento desta unidade.
- Usuárias(os) escolhem os temas a serem trabalhados nas atividades coletivas (oficinas/palestras).
- A equipe técnica disponibiliza outros meios para avaliação da oferta (questionário de satisfação, pesquisa de opinião, urna de sugestões).
- Outros. Qual? \_\_\_\_\_



**BLOCO 11 – GESTÃO DE PESSOAS**

46. 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)*



**47. 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 <b>SEM</b> ANAL	Início do exercício da função DD/MM/AAAA	Serviços/Atividade de a qual o profissional está vinculado	
				Número	Órgão Emissor	UF							Principal serviço/atividade	Segundo principal serviço/atividade
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												
16)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M												

**CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.**

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

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><b>Nome Legível:</b> _____</p> <p><b>CPF:</b> _____ <b>Data de preenchimento:</b> ___ / ___ / _____</p> <p><b>Assinatura:</b> _____</p> <p><b>Cargo/Função:</b></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><b>Telefone:</b> (____) _____ <b>E-mail:</b> _____</p>
---

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

<p><b>Nome Legível:</b> _____</p> <p><b>CPF:</b> _____ <b>Data de validação:</b> ___ / ___ / _____</p> <p><b>Assinatura:</b> _____</p> <p><b>Cargo/Função:</b></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><b>Telefone:</b> (____) _____ <b>E-mail:</b> _____</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)**