

*** = Campo de informação obrigatória**

○ = Campo de seleção única

☐ = Campo de múltipla seleção

Visando a integração dos Programas Primeira Infância Melhor e Criança Feliz no estado do Rio Grande do Sul, unificamos as informações dos formulários. Os municípios que possuem os dois programas poderão utilizar este documento que contém as informações dos formulários de “Caracterização da Família” do PIM e de “Caracterização da Família” do Criança Feliz. Todas as perguntas abaixo estão numeradas de acordo com o formulário do PIM, já o número após a logo  é o número que corresponde a pergunta/alternativa do formulário do e-PCF.

Após seu preenchimento, os mesmos deverão ser digitados nos sistemas de informação do PIM - SisPIM e do Criança feliz e-PCF.

PIM – PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR		Nº da família: _____		Data: ____/____/____	
FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA					
1. Nome completo do visitante responsável: * _____					
IDENTIFICAÇÃO					
2. (21) Qual o nome completo do(a) entrevistado(a)? * _____					
3. Possui nome social? * ☐ Sim (Especifique abaixo) ☐ Não _____					
4. Sexo: * ☐ Feminino ☐ Masculino			5. (21) Qual o número do telefone/celular? (_____)		
6. E-mail: _____					
7. Qual o nº de CPF? _____		8. (1) Qual o nº de identificação Social – NIS? _____		9. Qual a nacionalidade? * ☐ Brasileiro(a) ☐ Outro (Especifique abaixo) _____	
10. (4) Logradouro*: _____		_____			
11. Número: * _____		12. Complemento: * _____			
13. (5) Bairro/Comunidade: * _____		14. (6) CEP: * _____			
15. (7) Ponto de referência: * _____		16. (8) Área: * ☐ Rural/Campo ☐ Urbano ☐ Outra (Especifique abaixo) _____			
17. Qual a função parental do(a) entrevistado(a) (em relação à criança atendida)? * ☐ Mãe ☐ Madrasta ☐ Avô / Avó ☐ Tio / Tia ☐ Primo / Prima ☐ Vizinho(a) ☐ Pai ☐ Padrasto ☐ Irmão / Irmã ☐ Integrante de família acolhedora ☐ Profissional de serviço de acolhimento ☐ Babá ☐ Outro. Qual? _____					
18. Tem alguma deficiência? * ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? ☐ Auditiva ☐ Visual ☐ Intelectual/Cognitiva ☐ Física ☐ Outra. Qual? _____					
INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA/DOMICÍLIO – OBSERVE E/OU PERGUNTE					
19. (29) Qual o melhor horário e dia da semana para receber o atendimento? * ☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite ☐ Segunda ☐ Terça ☐ Quarta ☐ Quinta ☐ Sexta ☐ Sábado					
20. (27) Quem são os principais cuidadores da(s) criança(s)? * ☐ Mãe(s) ☐ Madrasta ☐ Avô / Avó(s) ☐ Tio/ Tia ☐ Primo / Prima ☐ Vizinho(a) ☐ Pai(s) ☐ Padrasto ☐ Irmão / Irmã(s) ☐ Integrante de família acolhedora ☐ Profissional de serviço de acolhimento ☐ Babá ☐ Outro. Qual? _____					
21. (23) Quem são os responsáveis pela renda da família? * (Marque todos que se aplicam) ☐ Mãe ☐ Madrasta ☐ Avós ☐ Tio /Tia ☐ Pai ☐ Padrasto ☐ Irmão / Irmã ☐ Não quer ou não sabe informar ☐ Outros. Quais? _____					
22. Qual o total da renda familiar? * ☐ Até ½ salário mínimo ☐ Mais de 1 até 2 salários mínimos ☐ Mais de 3 salários mínimos ☐ Mais de ½ até 1 salário mínimo ☐ Mais de 2 até 3 salários mínimos ☐ Não quer ou não sabe informar					
23. Quais as principais fontes de renda da família? * (Marque todas que se aplicam) ☐ Empregador ☐ Assalariado com Carteira de Trabalho assinada ☐ Assalariado sem Carteira de Trabalho assinada ☐ Autônomo com Previdência Social ☐ Autônomo sem Previdência Social ☐ Aposentado / Pensionista ☐ Servidor público / Militar ☐ Não quer ou não sabe informar ☐ Outro. Qual? _____					
24. (18) A família é beneficiária de Programas Sociais? * ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? ☐ Bolsa Família ☐ Benefício de Prestação Continuada - BPC ☐ Outro. Qual? _____					
25. Qual o tipo de moradia da família? * ☐ Casa ☐ Apartamento ☐ Serviço de acolhimento institucional ☐ Unidade Materno Infantil em estabelecimento prisional ☐ Em situação de rua ☐ Outro. Qual? _____		26. Qual a situação da moradia da família? * ☐ Própria ☐ Alugada ☐ Cedida ☐ Ocupação ☐ Outra. Qual? _____		27. (9) Sobre a moradia, qual material predominante nas paredes? * ☐ Alvenaria ☐ Madeira tratada ☐ Madeira aproveitada ☐ Taipa ☐ Palha ☐ Lona /Plástico ☐ Outro. Qual? _____	
28. (10) Quantos cômodos têm no domicílio? * (Incluir banheiro, cozinha, quartos...) ☐ Não se aplica ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ou mais					

29. (11) Com relação aos espaços e segurança. Observe e pergunte:* ☐ Há espaço para a criança brincar ☐ Sem espaço para a criança brincar ☐ Espaço seguro para a criança ☐ Espaço sem segurança para a criança	30. (12) Qual forma de abastecimento da água utilizada?* ☐ Rede / Pública ☐ Cisterna ☐ Cacimba ☐ Outra. Qual? _____ ☐ Poço ou nascente ☐ Carro pipa ☐ Chafariz ☐ Outra. Qual? _____	31. (13) A água para beber é filtrada, fervida ou tratada com algum produto?* ☐ Sim ☐ Não 32. (14) Neste domicílio existe banheiro ou sanitário?* ☐ Sim ☐ Não 33. (15) Neste domicílio tem eletricidade?* ☐ Sim ☐ Não
34. (16) Quais eletrodomésticos/ferramentas de comunicação existentes no domicílio? * ☐ Celular ☐ Fogão a gás ☐ Jornal impresso ☐ Outros. Qual(is)? _____ ☐ Celular com acesso a internet ☐ Televisão ☐ Computador ☐ Geladeira ☐ Rádio ☐ Computador/Tablet com acesso a internet	35. (17) Quais meios de transporte à família utiliza para sair com a(s) criança(s)?* ☐ Transporte público ☐ Moto ☐ Outro. Qual? _____ ☐ Carro próprio ☐ Bicicleta ☐ Nenhum	36. Qual o destino do lixo da família?* ☐ Coletado ☐ A céu aberto ☐ Qual? _____ ☐ Queimado ☐ Outro. ☐ Qual? _____
37. (19) Quantas pessoas moram neste domicílio? * ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ou mais		
38. (24) Qual o número de membros da família por faixa etária?* De 0 a 3 anos: _____ De 4 a 6 anos: _____ De 7 a 12 anos: _____ De 13 a 18 anos: _____ De 19 a 59 anos: _____ De 60 anos ou mais: _____		
39. (28) Tem alguma gestante no domicílio?* ☐ Sim ☐ Não		
40. (24) Qual o número de crianças que serão atendidas na visita?* ☐ Não se aplica ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ou mais		
41. (20) A família fala outra língua/idioma?* ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual(is)? _____		
42. (25) Há no domicílio casos de: (Pode ser difícil obter essa informação nas primeiras visitas. O formulário poderá ser atualizado caso a informação seja obtida posteriormente) ☐ Pessoas com deficiências PCD ☐ Uso abusivo de álcool ☐ Uso abusivo de outras drogas ☐ Pessoa com 16 ou + sem trabalhar ☐ Pessoa cumprindo pena em regime aberto ☐ Pessoa cumprindo medida socioeducativa ☐ Mãe com histórico de filho que tenha morrido ☐ Mãe com histórico de filho nascido morto		
43. Algum membro da família (que more na casa) está privado de liberdade (regime fechado)?* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não quer responder Se sim, quem (em relação à criança)? (Marque todas que se aplicam) ☐ Mãe ☐ Irmão ☐ Pai ☐ Avô(ô) ☐ Outro parente. Quem? _____		
44. (26) Existem animais domésticos no domicílio? ☐ Gatos/Quantos? _____ ☐ Cachorro/Quantos? _____ ☐ Pássaro/Quantos? _____ ☐ Outro(s). Qual(is)? _____		
45. (30) Algum parente da sua família mora aqui no município?* ☐ Sim, no mesmo bairro/comunidade ☐ Sim, em outro bairro/comunidade ☐ Não		
46. (31) A família participa de grupos ou atividades comunitárias?* ☐ Sim ☐ Não		
47. (32) Quais os aspectos culturais e religiosos da família? ☐ Católico ☐ Evangélico ☐ Umbandista ☐ Ateu ☐ Espírita ☐ Outro. Qual? _____		
48. (34) Para cuidar da saúde qual serviço a família busca? * ☐ UBS – Unidade Básica de Saúde ☐ ESF- Estratégia de Saúde da Família ☐ UPA – Unidade de Pronto Atendimento ☐ Centro de Saúde ☐ Benzedeira ☐ Outro(s). Qual(is)? _____ ☐ Farmácia ☐ Hospital ☐ SAMU	49. (35) A família é atendida pela ESF? * ☐ Sim. Qual? _____ ☐ Não 50. (36) A família recebe visita do(a) Agente Comunitário? * ☐ Sim. Qual? _____ ☐ Não	
51. (37) Quais os outros serviços acompanham a família? * ☐ CAPS – Centro de Atenção Psicossocial ☐ SAE – Serviço de Assistência Especializada ☐ Centro de Referência de Atendimento à Mulher ☐ Centro de Convivência de crianças de 0 a 6 anos ☐ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social ☐ Conselho Tutelar ☐ Serviços de Atenção Especializada à Pessoas com deficiências - PCD ☐ Nenhum desses		
52. Qual CRAS de referências da família? _____		
53. (38) Qual a forma de captação da família ao PIM/Criança Feliz? * ☐ Particularizada no CRAS ☐ Coletiva no CRAS ☐ No domicílio, pelo visitador/supervisor/GTM ☐ Coletiva nas oficinas do PAIF ☐ Encontro/reunião intersetorial ☐ Encaminhamento da rede da Saúde ☐ Encaminhamento da rede da Educação ☐ Encaminhamento de outros serviços da Assistência Social ☐ Através de conhecidos / vizinhos ☐ Estabelecimento prisional ☐ Outros. Qual? _____		
54. (33) Qual a expectativa da família ao participar do PIM/Criança Feliz?* 		

55. INATIVAÇÃO DA FAMÍLIA

Motivo:	
---------	--

- Data: ____/____/____

 - ☐ Finalização dos atendimentos em razão da criança ter completado 06 anos
 - ☐ Finalização dos atendimentos em razão da criança ter completado 03 anos
 - ☐ Mudança de endereço para o mesmo município
 - ☐ Mudança de endereço para outro município
 - ☐ Suspensão para aguardar transferência de Visitador
 - ☐ Desabilitação ou suspensão do programa no município
 - ☐ Ingresso do familiar no mercado de trabalho
 - ☐ Desistência do programa
 - ☐ Óbito da criança e/ou gestante
 - ☐ Ingresso da criança na educação infantil
 - ☐ Outro. Qual? _____

Data: / /