



* = 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 criança" do PIM e de "Caracterização da criança" 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 CRIANÇA		Nº da Criança: _____	
		Município: _____	
IDENTIFICAÇÃO			
1.  (2) Qual o nome completo da criança?* _____			
2. Qual o número do CPF da criança? _____		3. Qual a nacionalidade da criança?* ☐ Brasileiro(a) ☐ Outro. Qual? _____	
4.  (1) Qual o número de Identificação Social – NIS? _____		5.  (7) Qual o número do Cartão Nacional do SUS (CNS)? _____	
6.  (8) Qual o dia e horário do atendimento?* ☐ Segunda ☐ Terça ☐ Quarta ☐ Quinta ☐ Sexta ☐ Sábado Hora do atendimento:* ____ : ____			
7.  (3) Qual a data de nascimento?* ____/____/____		8.  (4) Qual a idade?* ____ Anos ____ Meses	
9.  (5) Qual o sexo?* ☐ Masculino ☐ Feminino		10.  (6) Qual a raça / cor / etnia?* ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena	
11.  (9) A criança possui Registro Civil de Nascimento (RCN)?* ☐ Sim ☐ Não		12.  (10) No RCN da criança consta o nome de ambos os pais?* ☐ Sim ☐ Não	
13. Qual a filiação, conforme RCN? Nome completo: _____ ☐ Mãe ☐ Pai Nome completo: _____ ☐ Mãe ☐ Pai			
14.  (22) A criança está sendo amamentada com leite materno?* ☐ Sim, exclusivamente (a criança recebe só leite materno, sem água, chá, suco, outro leite ou alimento) ☐ Sim, predominantemente (a criança recebe leite materno e água, chá ou suco, mas não recebe outros leites) ☐ Sim, complementarmente (a criança recebe leite materno mas também recebe outros alimentos) ☐ Não está sendo amamentada			
15.  (23) Até que idade a criança se alimentou de leite materno?* ☐ 01 mês ☐ 02 meses ☐ 03 meses ☐ 04 meses ☐ 05 meses ☐ 06 meses ☐ Mais de 06 meses ☐ Nunca mamou ☐ Ainda está sendo amamentada			
16. A criança recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)?* ☐ Sim ☐ Não			
DADOS DO CUIDADOR			
17. Qual o nome completo?* _____			
18. Possui nome social?* ☐ Sim. Qual? _____ ☐ Não			
19.  (11) Qual a função parental em relação à criança atendida?* ☐ Mãe ☐ Padrasto ☐ Avó / Avô ☐ Tio / Tia ☐ Primo / Prima ☐ Vizinho(a) ☐ Pai ☐ Madrasta ☐ Irmão / Irmã ☐ Integrante de família acolhedora ☐ Profissional de serviço de acolhimento ☐ Babá ☐ Outro. Qual? _____			
20. Qual o sexo?* ☐ Feminino ☐ Masculino			
21. Deseja informar orientação sexual?* ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? ☐ Heterossexual ☐ Homossexual Gay / Lésbica ☐ Bissexual ☐ Outra. Qual? _____			
22. Deseja informar identidade de gênero?* ☐ Sim ☐ Não Se sim, qual? ☐ Mulher cisgênero ☐ Homem cisgênero ☐ Mulher transexual ☐ Homem transexual ☐ Travesti ☐ Outra. Qual? _____			
23.  (12) Grau de instrução do cuidador?* ☐ Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) ☐ Ensino Fundamental incompleto ☐ Ensino Médio incompleto ☐ Ensino Superior incompleto ☐ Analfabeto(a) ☐ Ensino Fundamental completo ☐ Ensino Médio completo ☐ Ensino Superior completo			
24.  (13) Estuda atualmente?* ☐ Sim. Onde? _____ ☐ Não			
25.  (14) Trabalha atualmente?* ☐ Sim. Onde? _____ ☐ Não			
26.  (15) Qual a Profissão / Ocupação?* _____		 (16) Qual a carga horária semanal?* _____	
27. Qual o número do CPF? _____			
28. Tem alguma deficiência?* ☐ Sim ☐ Não ☐ Sim, auditiva (Ex: perda auditiva de longo prazo [surdez] total ou parcial de um ou ambos os ouvidos) ☐ Sim, física (Ex: malformações de membros, amputações, nanismo, paraplegia [pernas], tetraplegia [quatro membros], hemiplegia [um lado do corpo], monoplegia [um membro], paralisia cerebral, ostomia) ☐ Sim, intelectual (Ex: frequentemente associada a síndromes genéticas como síndrome de Down [trisomia do cromossomo 21], Patau [trisomia do 13], Edwards [trisomia do 18], Klinefelter, Turner e síndrome do X frágil, além da síndrome alcoólica fetal) ☐ Sim, visual (Ex: baixa visão, cegueira, surdocegueira, visão monocular) ☐ Sim, Transtorno do Espectro Autista (suporte 1, 2 ou 3) ☐ Sim, múltipla (associação de duas ou mais deficiências ou condições que afetam múltiplas funções como a síndrome congênita do vírus Zika)			
29. Caso o cuidador não seja a mãe, qual o grau de instrução da mãe da criança? ☐ Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) ☐ Ensino Fundamental completo ☐ Ensino Superior incompleto ☐ Analfabeta ☐ Ensino Médio incompleto ☐ Ensino Superior completo ☐ Ensino Fundamental incompleto ☐ Ensino Médio completo ☐ Não sabe informar			

DADOS DE SAÚDE (questões a seguir devem ser assinaladas conforme a Caderneta da Criança)		
30. (17) A criança possui Caderneta da Criança do Ministério da Saúde ou outro documento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?*		
☐ Sim – Caderneta da Criança ☐ Sim – Outro documento ☐ Só o cartão de vacinas ☐ Não		
31. (28) Qual o tipo de parto?		32. (29) Qual a idade gestacional de nascimento da criança?
☐ Normal ☐ Fórceps ☐ Cesárea		Semanas Dias Nascimento prematuro?* ☐ Sim ☐ Não
33. Apgar no 5º minuto?*	34. (18) A criança realizou os seguintes triagens?*	35. (19) Há registro de peso da criança na Caderneta da
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 NI	Pezinho: Olhinho: Coraçãozinho: Orelhinha: Linguinha: ☐ Sim ☐ Não ☐ Agendado ☐ Sim ☐ Não ☐ Agendado ☐ Sim ☐ Não ☐ Agendado ☐ Sim ☐ Não ☐ Agendado ☐ Sim ☐ Não ☐ Agendado	☐ Sim ☐ Não ☐ Não tem informação sobre o peso
36. (20) Há registro de comprimento / altura da criança na Caderneta da Criança?*		37. (21) O calendário de vacinação da criança está atualizado?*
☐ Sim ☐ Não ☐ Não tem informação sobre a altura		☐ Sim ☐ Não ☐ Não tem registro
Questões 38 e 39 exigem comprovação por laudo médico		
38. (27) A criança apresenta alguma deficiência diagnosticada clinicamente?*		
☐ Não ☐ Sim, física ☐ Sim, auditiva ☐ Sim, intelectual / cognitiva ☐ Sim, visual ☐ Sim, múltipla Outra. Qual?		
39. O diagnóstico foi confirmado posterior a captação do PIM?*		
☐ Sim ☐ Não		
ACOMPANHAMENTO CLÍNICO MULTIPROFISSIONAL		
40. (24) A criança apresenta algum tipo de problema de saúde diagnosticado?*		
Se sim, qual(is)? ☐ Doença falciforme☐ Anemia☐ Asma ☐ Intolerância ao glúten☐ Hipertensão☐ Doença de refluxo gastroesofágico ☐ Doenças cardiovasculares☐ Exposição ao HIV☐ Exposição a outras DST / IST ☐ Sífilis Congênita☐ Epilepsia / convulsão☐ Fissura labiopalatina ☐ Respirador bucal☐ Hiperatividade / Déficit de atenção ☐ Alergia à proteína do leite de vaca (APLV) ☐ Diabetes ☐ Intolerância à lactose Outro(s):		
41. (25) A criança está sendo acompanhada em alguma especialidade médica ou multiprofissional?*		
☐ Não está sendo acompanhada (pule para pergunta 43)☐ Cardiologia☐ Endocrinologia☐ Fisioterapia ☐ Fonoaudiologia☐ Pediatria☐ Pneumologia☐ Neuropediatria ☐ Oftalmologia☐ Psicologia☐ Gastroenterologia☐ Infectologia ☐ Odontologia☐ Psicopedagogia☐ Terapia ocupacional☐ Musicoterapia ☐ Equoterapia ☐ Intolerância ao glúten ☐ Intolerância à proteína do leite (APLV) Outra(s):		
42. (26) Em qual serviço a criança está sendo acompanhada?		
☐ Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia de Saúde da Família (ESF)☐ Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)☐ Serviço de Atendimento Especializado em IST / AIDS ☐ Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)☐ Centro Especializado em Reabilitação (CER) ☐ APAE ☐ Fundação / Associação / Instituto ☐ Clínica ou consultório privado ☐ Ambulatório de especialidades em hospital Outro(s):		
43. Observações sobre a saúde da criança:		
INFORMAÇÕES SOBRE A EDUCAÇÃO, RELACIONAMENTOS E HÁBITOS		
44. (30) A criança está matriculada na Educação Infantil (creche ou pré-escola)?*		
☐ Sim. Ano de entrada: ☐ Não		
45. (31) A criança apresenta dificuldade para se relacionar com outras crianças?*		
☐ Sim. Qual(is)? ☐ Não		
46. (32) Com quem a criança brinca com mais frequência?*		
☐ Com adulto(s)☐ Com criança(s)☐ Sozinha,		
47. (33) Qual o local onde a criança brinca?*		
☐ Em casa☐ Na casa do(s) vizinho(s)☐ Na rua☐ No parque / praça ☐ Outro(s). Onde?		
48. (34) A criança brinca com jogos eletrônico em telefone celular / computador e / ou tablet?*	49. (35) Quanto tempo?	
☐ Sim☐ Não. Pule para a pergunta 50	☐ Até 02 horas diárias☐ Entre 2 e 4 horas diárias☐ Mais de 4 horas diárias	
50. (36) A criança assiste televisão em sua rotina diária?*	51. (37) Quanto tempo?	
☐ Sim☐ Não. Pule para 52	☐ Até 02 horas diárias☐ Entre 2 e 4 horas diárias☐ Mais de 4 horas diárias	
52. (38) Quantas horas de sono a criança tem por dia?*		
☐ Até 10 horas diárias☐ Entre 10 e 11 horas diárias☐ Entre 12 e 15 horas diárias☐ Entre 15 e 16 horas diárias		
CONVIVÊNCIA FAMILIAR		
53. (39) A criança vive com quem?*		
☐ Mãe☐ Pai ☐ Outro(s). Qual? ☐ Padrasto☐ Madrasta ☐ Avô / Avó☐ Irmão / Irmã ☐ Tio / Tia ☐ Com família acolhedora ☐ Primo / Prima ☐ Em serviço de acolhimento ☐ Vizinho(a) ☐ Babá		
54. (40) Qual o tempo a família dedica para brincar com a criança?*	55. (41) A família conversa com a criança?*	
☐ Todos os dias☐ Uma vez por semana ou mais☐ Não brinca / Não dedica	☐ Frequentemente☐ Raramente☐ Nunca conversa	
56. (42) A criança tem livros infantis disponíveis em casa?*	57. (42) A família mostra livros e / ou figuras para a criança?*	
☐ Sim☐ Não	☐ Todos os dias☐ Uma vez por semana ou mais☐ Não mostra livros ou figuras	
58. (44) A família conta histórias para a criança?*		
☐ Todos os dias☐ Uma vez por semana☐ Não conta histórias		

59.	(46) A família leva a criança para passear?*	☐ Todos os dias ☐ Uma vez por semana ☐ Uma vez por mês ☐ Não leva para passear	
60.	(45) A família ensina canções e / ou canta com a criança?*	☐ Todos os dias ☐ Uma vez por semana ☐ Não ensina canções / não canta	
61.	(47) Como a família demonstra afeto?*		
	☐ Com palavras e gestos de carinho ☐ Realizando atividades conjuntas ☐ Satisfazendo as necessidades materiais da família		
	☐ Presenteando frequentemente ☐ Conversando sobre interesses e necessidades de cada um ☐ Brincando juntos		
	☐ Outras formas / Especifique: _____		
62.	(48) Como a família lida com maus comportamentos da criança?*	☐ Suspende atividades que a criança mais aprecia (gosta)	
	☐ Achando graça ☐ Com agressões verbais ☐ Com conselhos / conversa		
	☐ Com ameaças ☐ Com castigos corporais ☐ Com indiferença		
	☐ Outras formas / Especifique: _____		
63.	Qual a forma de captação da criança ao PIM?*		
	☐ Mãe era acompanhada pelo PIM na gestação ☐ Encaminhamento da rede da Assistência Social ☐ Encaminhamento da rede da Saúde		
	☐ No domicílio, pelo visitador/ supervisor ☐ Encaminhamento da rede da Educação ☐ Encaminhamento por órgão do Poder Judiciário		
	☐ Em atividades comunitárias ☐ Através de conhecidos / vizinhos ☐ Estabelecimento prisional		
	☐ Outra. Qual? _____		
64.	Outras observações sobre a criança:		

INATIVAÇÃO DA CRIANÇA

Motivo:	☐ Finalização dos atendimentos em razão da criança ter completado 06 anos ☐ Mudança de endereço da criança para o mesmo município ☐ Mudança de endereço da criança para outro município ☐ Ingresso da criança na educação infantil ☐ Ingresso do cuidador no mercado de trabalho ☐ Óbito da criança ☐ Finalização dos atendimentos em razão da criança ter completado 03 anos e o município priorizar gestantes e a faixa etária 0-3 anos para atendimento ☐ Outro. Qual? _____
Data: ____/____/____	