

CENSO SUAS 2025

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

<https://censo-suas.mds.gov.br/censocidadania/index.php>

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 2025 os responsáveis necessitarão utilizar o **login** e a **senha do gov.br** (<https://sso.aceso.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
- Formulário eletrônico de e-mail: <https://falemds.centralit.com.br/formulario/>
- Pelo telefone: 121
- Ou ainda pelos telefones 61 2030-3300 e 3325

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 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	_ _	_ _	_ _ _ _ _	_ _

1.2. 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 modelo I

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 8)**

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

- Secretaria da Assistência Social ou congênera
 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. 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 8)*
- 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

8. 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

9. 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"/>

10. 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 exclusivo. Quantas? <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Telefone. Quantos? <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado. Quantas? <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Celular da unidade | <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico |
| <input type="checkbox"/> Impressora Quantas? <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> Mobiliário/materiais para atender crianças (mesa infantil, tapete emborrachado, brinquedos etc.) |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | <input type="checkbox"/> Bebedouros ou filtro de água disponível ao público |
| <input type="checkbox"/> DVD/Blu-Ray | <input type="checkbox"/> Ar-condicionado ou ventilador |
| <input type="checkbox"/> Datashow | |

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

- 11.1. Quantidade total de computadores no CREAS
 11.2. Quantos estão conectados à internet no CREAS

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

12. 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

13. 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"/>				
Discriminação em decorrência da identidade de gênero de travestis, mulher trans, homem trans ou outras	<input type="checkbox"/>				
Discriminação em decorrência da raça/etnia	<input type="checkbox"/>				
Pessoas com deficiência vítimas de violência/violação de direitos	<input type="checkbox"/>				
Pessoas em situação de imigração (internacional) e/ou refúgio	<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):

14. 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 23)*

15. Do total de adolescentes em MSE em agosto/2025, 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: **15.1.1 Masculino** **15.1.2 Feminino**

Prestação de Serviços à Comunidade: **15.2.1 Masculino** **15.2.2 Feminino**

16. 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 18)*
 Bimestral

17. 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

18. 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 (pule para questão 23) |
| <input type="checkbox"/> Bimestral | |

19. 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? _____ |

20. 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 |

21. 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? _____

22. 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

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

- Sim, com equipe exclusiva para Abordagem. *(pule para a questão 25)*
- Sim, sem equipe exclusiva para Abordagem. *(pule para a questão 25)*
- 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 31)*

24. 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 31)*.

25. 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)

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

- dias por semana
 Sem frequência regular

27. Em quais períodos costuma ser realizada a abordagem social: (Admite múltiplas respostas)

- Matutino Vespertino Noturno Final de semana

28. 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 29)*
 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? _____

29. 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)? _____

30. 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
 Constrói 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

31. 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 38*)

32. 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? _____

33. Informe o número de pessoas com deficiência e/ou idosas atendidas neste serviço durante o mês de agosto de 2025: (*Mês de referência: agosto/2025*)

Total de <u>pessoas atendidas no Serviço no mês de agosto de 2025</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> () Não Sabe
------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

34. 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

35. 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

36. 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"/> três a quatro horas | <input type="checkbox"/> onze a doze horas |
| <input type="checkbox"/> cinco a seis horas | <input type="checkbox"/> mais de doze horas |

37. 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

38. 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 40*)

39. 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

40. 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 42*)
- Não cadastra nem encaminha usuárias(os) para o Cadastro Único (*pule para a questão 42*)

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

- Sim Não

BLOCO 8 – GESTÃO E TERRITÓRIO

42. Em 2025 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 10 – 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 'Coordenador(a)' para nenhum dos trabalhadores do CREAS)*

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função no CREAS	Carga Horária	Serviços/Atividades
0. Sem Escolaridade (pular "Serviços/Atividades")	1 – Assistente Social	1 – Comissionada(o)	1– Apoio Administrativo	1. Até 10 horas semanais	<p align="center">Atenção! Informe o Serviço/ Atividade apenas para os profissionais que possuem escolaridade de nível médio ou superior.</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 (pular "Serviços/Atividades")	2 – Psicólogo (a)	2 – Empregada(o) Pública(o) Celetista (CLT)	2 – Coordenador(a)	2. De 11 a 20 horas semanais	
2. Ensino Fundamental Completo (pular "Serviços/Atividades")	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 (limpeza, conservação, motoristas etc.)	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:

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

Identificação da(o) agente responsável, no Órgão Gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:
Nome Legível: _____
CPF: _____ Data de validação: ___ / ___ / ____
Assinatura: _____
Cargo/Função:
<input type="checkbox"/> Secretário(a) Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere
<input type="checkbox"/> Diretor(a)/Coordenador(a)/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.
<input type="checkbox"/> Técnico(a) da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere
<input type="checkbox"/> Outros. Especifique: _____
Telefone: (____) _____ E-mail: _____

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)