

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.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
- 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 congênere
☐ 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="text"/> Sim	<input type="text"/> Não
Cozinha/Copa		<input type="text"/> Sim	<input type="text"/> Não
Almojarifado ou similar		<input type="text"/> Sim	<input type="text"/> Não
Espaço externo no CREAS para atividades de convívio		<input type="text"/> Sim	<input type="text"/> 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rota acessível aos principais espaços do CREAS (recepção, sala(s) de atendimento e sala(s) de uso coletivo)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Banheiro adaptado para pessoas com mobilidade reduzida (idosos(as), pessoas com deficiência etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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"/>	<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):

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 9 – ARTICULAÇÃO

45. Indique as ações de articulação deste CREAS com os seguintes serviços, programas ou instituições existentes no município. *(Admite múltiplas respostas, exceto se marcar 'não tem nenhuma articulação' ou 'serviço ou instituição não existente no Município')*

[illegible]

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)*

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 SEMANAL	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					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

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

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

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pelo CREAS:

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)