



Primeira
Infância
Melhor

GUIAS METODOLÓGICOS DO PIM - VOLUME 1

CARACTERIZAÇÃO

DOS TERRITÓRIOS, FAMÍLIAS, GESTANTES E CRIANÇAS



1ª edição
2024



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
DIVISÃO DA PRIMEIRA INFÂNCIA
PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

CARACTERIZAÇÃO

DOS TERRITÓRIOS, FAMÍLIAS, GESTANTES E CRIANÇAS

COLEÇÃO DE GUIAS METODOLÓGICOS DO PIM
VOLUME 1

1º EDIÇÃO
Agosto de 2024



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

2024

Governo do Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Eduardo Leite - Governador

Gabriel Souza - Vice-governador

Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Arita Bergmann - Secretária

Ana Lúcia Costa - Secretária Adjunta

Departamento de Atenção Primária e Políticas em Saúde

Marilise Fraga de Souza - Diretora

Divisão da Primeira Infância

Primeira Infância Melhor

Carolina de Vasconcelos Drügg - Chefe de Divisão

Marília Pinto Bianchini - Chefe de Seção

Autoras

Marília Pinto Bianchini

Rosana Nobre Santos

Gabriela Vescovi

Revisão do texto

Agatha Santos Cunha

Alneura Ana Provenzi

Carolina de Vasconcelos Drügg

Fátima de Barros Plein

Gisele Mariuse da Silva

Gabriela Dutra Cristiano

Íris Monteiro da Silva

Capa e diagramação

Márlio Esmeraldo Ribeiro

Bruna Krohn

Ilustrações

Tiago Palma

Equipe Técnica do PIM

Agatha Santos Cunha

Alneura Ana Provenzi

Aoldete Jussara Zinn Velho

Bruna Deporte Ferreira Krohn

Carolina de Vasconcelos Drugg

Carla Giane Soares da Cunha

Cristiane Kessler de Oliveira

Fátima de Barros Plein

Gabriel de Borges Sattler

Gabriela Dutra Cristiano

Gabriela Vescovi

Gisele Mariuse da Silva

Íris Monteiro da Silva

Jonatan Araújo Vieira

Leília Ratkiewicz Boeira

Luisa Fernandes Cordeiro

Magda Isabel Bartikoski

Marília Pinto Bianchini

Marina Castro Azambuja de Souza

Márlio Esmeraldo Ribeiro

Rosana Nobre Santos

Rosângela Timm

Virgínia Heberle Eichler

R585c Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão da Atenção Primária à Saúde. Divisão da Primeira Infância. Primeira Infância Melhor. Caracterização dos territórios, famílias, gestantes e crianças [recurso eletrônico] / elaborado por Marília Pinto Bianchini, Rosana Nobre Santos, Gabriela Vescovi - Porto Alegre: ESP, 2024.

44 p.: il., color. - (Coleção de Guias metodológicos do PIM ; 1)

ISBN 978-65-89000-47-1

1. Programa Primeira Infância Melhor. 2. Caracterização de território. 3. Atenção primária à saúde. I. Bianchini, Marília Pinto. II. Santos, Rosana Nobre. III. Vescovi, Gabriela. VI. Título.

NLM WA 320

Olá, equipe municipal do PIM!

O processo de caracterização no PIM é uma etapa fundamental da metodologia de atendimento do Programa. Através de questionários, observações ou testagem, a equipe municipal inicia a aproximação, reconhecimento e vinculação com o território, famílias e indivíduos que irá acompanhar. Neste Guia, iremos aprofundar as orientações sobre esse processo que é estruturante para as ações do PIM, como a construção do Plano Singular de Atendimento e o início das intervenções do Programa.

Sugerimos que você, em conjunto com sua equipe, estude este material para ampliar sua compreensão sobre o processo de caracterização do PIM e, posteriormente, siga o consultando no momento de realizar o cadastro dos territórios, famílias, gestantes e crianças.

Boa leitura!

Atenciosamente,
Equipe Estadual do PIM

Sumário

1. O QUE É A CARACTERIZAÇÃO NO PIM? | 08
2. PARA QUE SERVE? | 08
3. QUANDO É REALIZADA? | 10
4. FLUXO DE APLICAÇÃO | 10
5. QUEM REALIZA? | 11
6. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR NO PROCESSO DE CARACTERIZAÇÃO DO PIM | 12
7. GLOSSÁRIO DOS FORMULÁRIOS DE CARACTERIZAÇÃO DO PIM | 16
8. FORMULÁRIOS DE CARACTERIZAÇÃO DO PIM | 26
 - 8.1 Caracterização do Território | 26
 - 8.2 Caracterização da Família | 28
 - 8.3 Caracterização da Gestante | 31
 - 8.4 Caracterização da Criança | 34
 - 8.5 Caracterização do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento | 37
 - 8.6 Principais informações sobre os formulários que compõem o instrumento de Caracterização | 38
9. QUANDO HÁ A INTEGRAÇÃO PIM E CF | 39
10. INSERÇÃO NO SISPIIM | 39

1. O QUE É A CARACTERIZAÇÃO NO PIM?

A caracterização consiste na aplicação de formulários específicos do Programa - etapa essencial que marca o início do vínculo do PIM com os territórios, famílias e indivíduos que serão acompanhados. Todos os territórios, famílias, gestantes e crianças que serão acompanhados pelo PIM precisarão passar pela caracterização. Posteriormente, essas informações serão cadastradas no Sistema de Informações do PIM, o SisPIM.

2. PARA QUE SERVE?

Além de cadastro no Programa, as informações coletadas durante o processo de caracterização contribuirão para a construção do Plano Singular de Atendimento (PSA), adaptado às necessidades, potencialidades, interesses e expectativas visualizadas no contexto familiar. Todos os dados coletados constituem-se como base para as primeiras ações a serem desenvolvidas pelo(a) visitador(a) com as famílias, como as visitas domiciliares, atividades em grupo, encaminhamentos para a rede de serviços e outras.

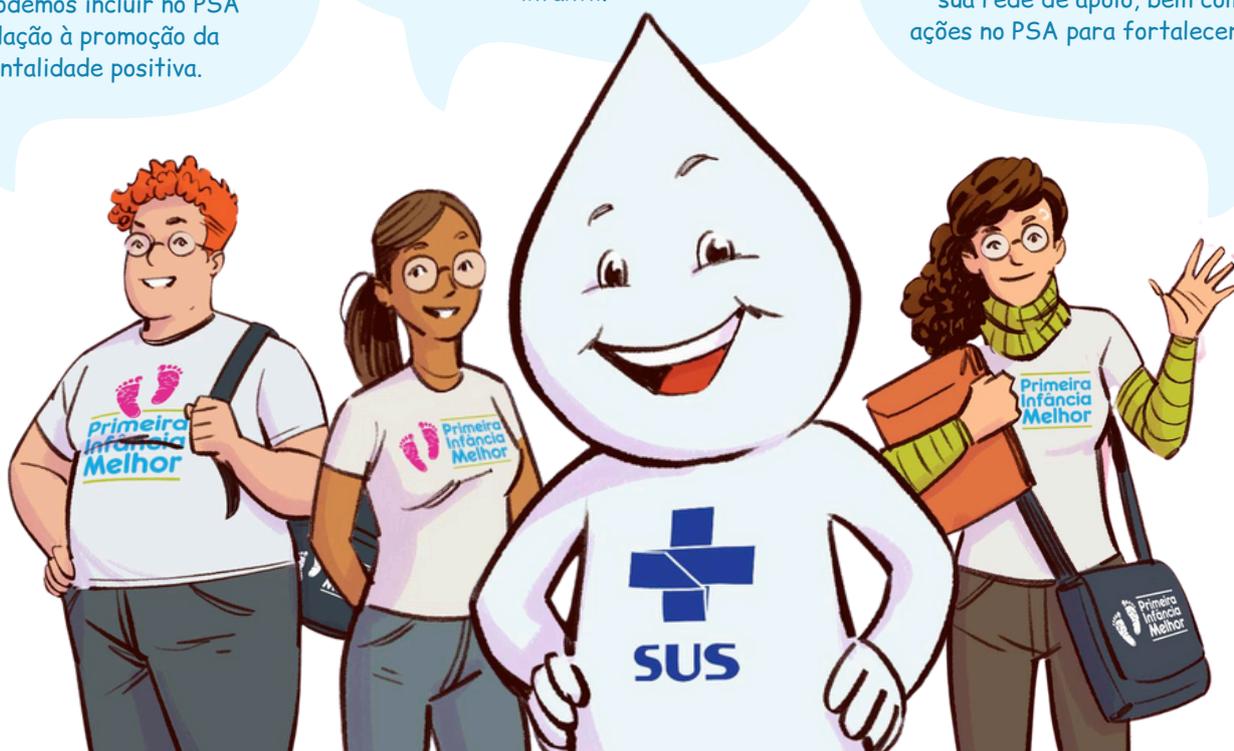
Os formulários são constituídos por um conjunto de perguntas relacionadas aos dados de identificação dos territórios, famílias, gestantes e crianças que serão acompanhadas. Além disso, são compostos por questões que proporcionam um olhar inicial para os campos que o Programa se propõe a intervir: 1) a promoção da parentalidade positiva, 2) a vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil, e 3) a articulação em rede, prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, da Proteção Social Básica e da Educação, considerando ainda as redes comunitárias.

Confira alguns exemplos na página a seguir.

Observar como a família demonstra afeto e perguntar se e como brinca e conversa com a criança ajuda a pensar em quais ações podemos incluir no PSA em relação à promoção da parentalidade positiva.

Observar a Caderneta da Criança permite conferir se as vacinas estão em dia e, se não estiverem, incluir sua atualização no PSA da família. Essa ação compõe o eixo do PIM¹ da vigilância e promoção do desenvolvimento integral infantil.

Perguntar sobre com quem a gestante compartilha suas dúvidas em relação à gestação, se ela tem alguém para apoiá-la nesse período e no cuidado com a criança permite observar como se estrutura a sua rede de apoio, bem como incluir ações no PSA para fortalecer essa rede.



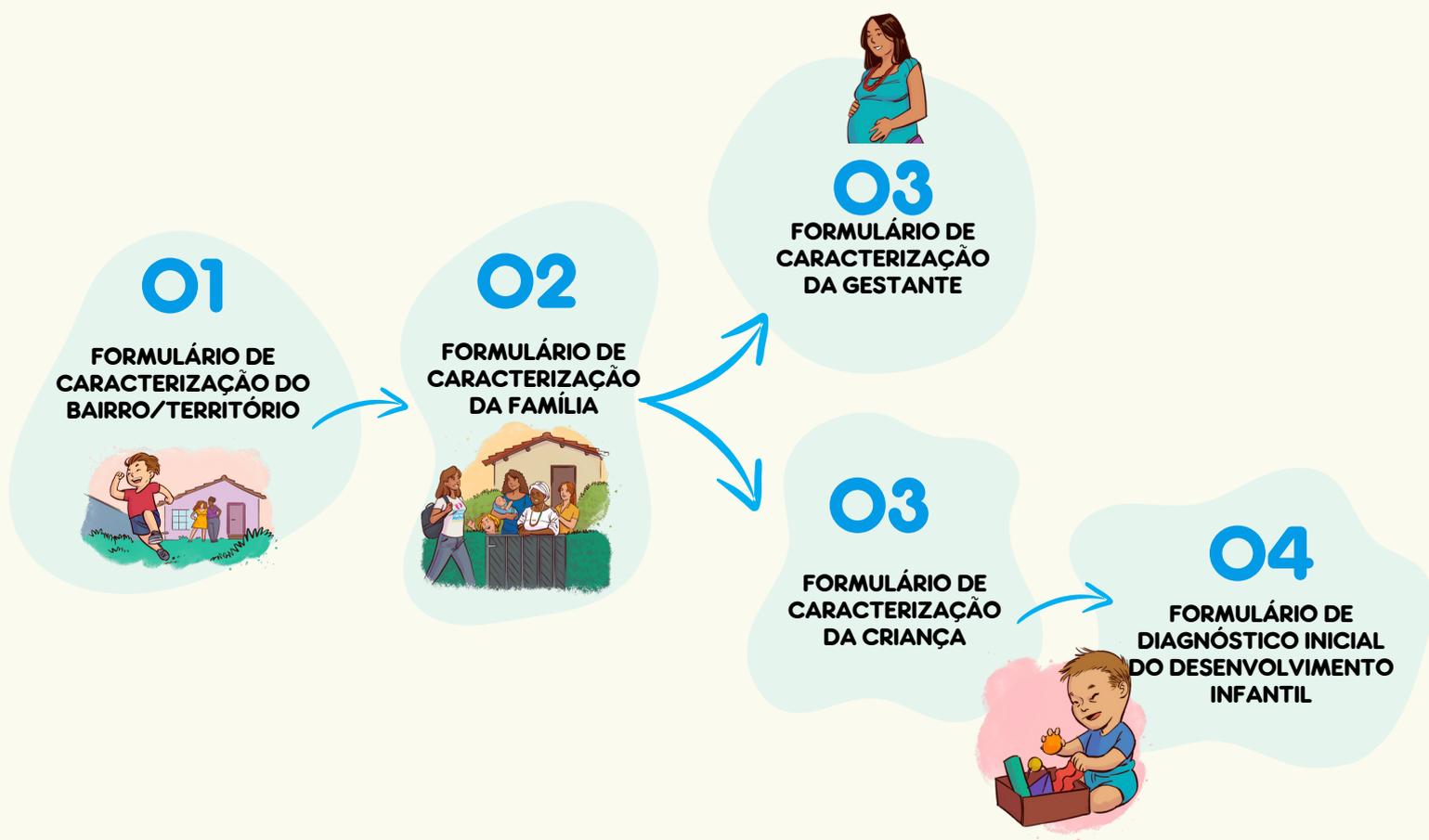
Por fim, os registros da caracterização no SisPIM permitirão a construção de relatórios para acompanhamento e monitoramento do programa e para a geração do repasse do incentivo financeiro estadual.

¹ O PIM possui três eixos de atuação: I) a vigilância e a promoção do desenvolvimento integral infantil; II) o fortalecimento da interação parental positiva e III) a articulação em rede, prioritariamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, da Proteção Social Básica e da Educação, considerando ainda as redes comunitárias.

3. QUANDO É REALIZADA?

- **CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO:** Após a definição do território para atuação do Programa e antes do cadastro das famílias que ali residem e que serão acompanhadas pelo PIM.
- **CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA, DA GESTANTE, DA CRIANÇA E DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INTEGRAL INFANTIL:** Após o aceite da família para participar do programa.

4. FLUXO DE APLICAÇÃO



5. QUEM REALIZA?

CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO



Representante do GTM ou monitor(a)/supervisor(a)

CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE

CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL



Visitador(a)

6. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR NO PROCESSO DE CARACTERIZAÇÃO DO PIM

Antes de iniciar os diálogos, perguntas e observações da caracterização, é fundamental que o objetivo, metodologia e demais aspectos do PIM sejam dialogados com a família, esclarecendo possíveis dúvidas. Por exemplo, como o Programa funciona, qual o objetivo das intervenções e quais os efeitos que ele pode ter na família e no território. Abaixo seguem algumas sugestões:

Uma vez por semana, no dia e horário que combinamos, eu virei até sua casa e juntos vamos conversar sobre você, sua gestação e o seu bebê que está por vir. Essas visitas terão duração de 45 minutos a 1 hora.

Por ser um programa intersetorial, o PIM pode ajudar as famílias da sua comunidade a acessarem os serviços da rede e seus direitos.

Nessas visitas, vou propor alguma atividade lúdica, que poderá ser alguma brincadeira, por exemplo. Esta atividade será adaptada para o seu(sua) filho(a), para o momento do desenvolvimento que ele(a) está e ajudará ele(a) a continuar se desenvolvendo.

No seu território, o PIM pode apoiar na ampliação da cobertura vacinal das crianças e gestantes, reduzindo os riscos para a saúde da população.

Para ajudar na compreensão sobre o Programa e os impactos que ele pode trazer para sua família, vou deixar com você o mini-livro do PIM que fala das fases do desenvolvimento infantil e também traz os 10 motivos para participar do PIM.



Pesquisas já realizadas com as famílias acompanhadas pelo PIM provaram que o Programa é eficaz para promover o desenvolvimento infantil, incentivar o vínculo familiar e ampliar a cobertura vacinal e outros cuidados em saúde. Esperamos que o trabalho que vamos realizar juntos, o PIM e sua família, também tragam esses benefícios para o(a) seu(sua) filho(a).

² Saiba mais sobre as pesquisas já realizadas com o PIM no [site do programa](#).

Quando uma liderança comunitária compreende os benefícios que o Programa pode trazer para as famílias de sua comunidade, ela promove o seu enraizamento comunitário, facilitando sua entrada e permanência no território. Além disso, ajuda na identificação das famílias prioritárias para atendimento e favorece a sua adesão ao PIM. Da mesma forma, quando a família é informada sobre como o Programa funciona e quais os benefícios pretendidos, ela poderá se sentir mais segura e disposta para participar, já que compreende o sentido do que está sendo proposto.

Além disso, é fundamental esclarecer os objetivos do processo de caracterização e como ele será realizado. A família precisa saber que a caracterização envolve perguntas diretas e observações sobre a vida familiar, sua configuração e modo como se relacionam, as quais serão realizadas durante as visitas domiciliares em horários agendados e acordados com a família, sendo necessário até 30 dias para a conclusão dos cadastros. Compreender qual o sentido das perguntas e observações que serão realizadas e por que é importante que a família compartilhe com o(a) visitador(a) reduz o sentimento de insegurança, desconfiança ou invasão de privacidade que possa surgir.

Na próxima semana, neste mesmo dia e horário, vamos concluir o cadastro de vocês no PIM, realizando o Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento de Maria. Para isso, vou organizar com minha monitora um conjunto de atividades para observarmos e conversarmos sobre como a Maria está em relação aos indicadores do desenvolvimento, que são os comportamentos esperados para a sua idade. Esse processo vai nos ajudar a construir quais atividades iremos desenvolver nas visitas do PIM e as recomendações que faremos para vocês continuarem estimulando a Maria durante a semana.



É preciso, também, informar à família que esses dados que estão sendo coletados e registrados em formulários físicos serão, posteriormente, inseridos no SisPIM. Os formulários físicos serão armazenados em local seguro, com acesso somente da equipe do PIM. As informações no SisPIM somente poderão ser acessadas pelos(as) visitantes(as) que acompanham a família e monitor(es)/supervisor(es) ou representantes do GTM do PIM. A qualquer momento, a família pode ter acesso a essas informações, basta solicitar.

Além do cuidado com os formulários físicos e sistema de informação, também é importante referir que as informações confidenciais e dados pessoais das famílias somente serão utilizadas com o propósito técnico e fiel cumprimento das obrigações assumidas como profissional visitador(a), garantindo-se a ética e o sigilo nas intervenções do Programa. Assegurar que as informações não serão compartilhadas com outras famílias acompanhadas pelo PIM e nem mesmo em outros espaços ou serviços sem autorização expressa da família. Para o bom andamento do Programa, é necessário que a família confie em você e no seu trabalho.

É importante explicar que as perguntas têm como objetivo conhecer a realidade da família e, com isso, poder traçar conjuntamente os objetivos para o Plano Singular de Atendimento. Estas não possuem caráter fiscalizatório, nem irão influenciar em outros cadastros públicos ou benefícios socioassistenciais que a família possui ou receba.

Outro aspecto importante na postura dos profissionais do PIM é o respeito e o não julgamento em relação aos aspectos culturais das famílias e territórios, excluindo qualquer forma de intolerância³, desrespeito, preconceito ou discriminação⁴ em sua atuação.

³ Intolerância é um “ato ou conjunto de atos ou manifestações que denotam desrespeito, rejeição ou desprezo à dignidade, características, convicções ou opiniões de pessoas por serem diferentes ou contrárias. Pode manifestar-se como a marginalização e a exclusão de grupos em condições de vulnerabilidade da participação em qualquer esfera da vida pública ou privada, ou como violência contra esses grupos” (BRASIL, 2022).

⁴ A discriminação é uma “prática que cria uma distinção, exclusão ou preferência injusta com base em características relacionadas à pessoa ou ao grupo social”. Práticas discriminatórias relacionadas a critérios como sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar, deficiência, reabilitação profissional e idade entre outros são proibidas (BRASIL, 1997).

A maneira como os dados e informações são coletados com as famílias é um aspecto também importante para promover o vínculo entre visitador(a) e família e incentivar a permanência no Programa. O(A) visitador(a) deve adotar uma postura acolhedora, realizando escuta atenta e não apenas uma aplicação mecânica do questionário (do tipo pergunta-resposta). É importante que a família tenha espaço para falar e comentar além das questões que estão no papel, pois assim se sentirão participantes ativas deste processo, além de acolhidas em sua singularidade.

Lembre-se: estes primeiros contatos estabelecerão a base do vínculo que você, construirá com cada família, que é fundamental para o bom andamento das visitas posteriores.

O(a) monitor(a)/supervisor(a) deve:

- Conhecer os formulários de caracterização e capacitar os(as) visitadores(as) para o seu uso adequado;
- Apoiar e orientar o processo de caracterização, através das reuniões de supervisão dos(as) visitadores e, se necessário, visitas conjuntas às famílias;
- Revisar os formulários antes da inserção das informações no SisPIM, dialogando com o(a) visitador(a) caso seja necessário confirmar ou corrigir alguma informação.



7. GLOSSÁRIO DOS FORMULÁRIOS DE CARACTERIZAÇÃO DO PIM

Abaixo e em ordem alfabética, selecionamos alguns termos, palavras e expressões que aparecem nos formulários de caracterização do PIM e seu significado ou orientações em relação ao preenchimento:

TERMO, PALAVRA OU EXPRESSÃO	ONDE APARECE	SIGNIFICADO E/OU ORIENTAÇÕES
Abastecimento da água utilizada	Caracterização da família (questão 30)	<p>Rede/Pública: quando o abastecimento de água dos domicílios ocorre por rede geral pública do município;</p> <p>Cisterna: reservatório que faz a captação e armazenamento da água da chuva;</p> <p>Cacimba: escavação rasa, feita no leito principal de rios e riachos temporários;</p> <p>Poço ou nascente: quando a captação de água em grande ou pequena profundidade é escavada em terrenos com lençóis de água, em áreas coletivas ou domicílios;</p> <p>Carro pipa: veículo equipado com reservatório para transportar água;</p> <p>Chafariz: construção provida de uma ou mais bicas, de onde jorra água potável, geralmente, situa-se em local aberto à visitação pública.</p>
Apgar no 5º minuto	Caracterização da criança (questão 33)	<p>Teste feito pelo neonatologista ou pediatra no recém-nascido logo após o nascimento que avalia seu estado geral e vitalidade, ajudando a identificar se é necessário qualquer tipo de tratamento ou cuidado médico extra após o nascimento. O resultado do teste (índice de 0 a 10) deve ser assinalado na Caderneta da Criança.</p>

<p>Benefício de Prestação Continuada (BPC)</p>	<p>Caracterização da família (questão 24) e da criança (questão 16)</p>	<p>Previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), é a garantia de um salário mínimo por mês à pessoa idosa com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade. No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas.</p>
<p>Benzedeira</p>	<p>Caracterização da família (questão 48)</p>	<p>Pessoa da comunidade que realiza orações e outras práticas para promover a cura e/ou o bem-estar de pessoas doentes.</p>
<p>Caderneta da Gestante</p>	<p>Caracterização da gestante</p>	<p>Instrumento de acompanhamento da gestação, parto e pós-parto para qualificar a atenção e o cuidado pré-natal. É interativa e contém espaços para a pessoa gestante registrar impressões sobre o momento que está vivendo, além de ajudar a esclarecer as dúvidas mais frequentes. Todas as pessoas gestantes têm direito a esta Caderneta.</p>
<p>Caderneta da Criança</p>	<p>Caracterização da criança</p>	<p>Instrumento que auxilia na vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. Toda pessoa tem direito a receber um exemplar assim que nasce. Na Caderneta, constam os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor, desenvolvimento afetivo e cognitivo/linguagem para acompanhamento dos(as) profissionais que atendem a criança. Nela, também se registram as vacinas para proteção da saúde da criança. Além disso, oferece orientações sobre higiene corporal, aleitamento, alimentação complementar, prevenção de acidentes e violências, entre outras.</p>

Cartão Nacional do SUS (CNS)	Caracterização da gestante (questão 12) e da criança (questão 5)	O CNS é o documento de identificação do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).
Classificação de Risco de Gestação	Caracterização da gestante (questão 34)	As gestações se classificam em: Risco habitual é caracterizado o atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individual, sociodemográfico e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo (alterações do estado de saúde) que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. Alto risco é considerada a gestação na qual a vida ou a saúde da pessoa gestante e/ou do feto têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população.
Cadastro de Pessoa Física (CPF)	Caracterização da família, gestante e criança	Documento feito pela Receita Federal e serve de identificação dos contribuintes. É uma numeração de 11 dígitos que só pode mudar por decisão judicial.
Cuidador(a)	Caracterização da criança (questão 17)	Preferencialmente um dos responsáveis legais da criança (pessoa que tenha a guarda ou tutela da criança), caso não seja possível, o(a) adulto(a) cuidador(a) que estará presente nos atendimentos.
Deficiência	Caracterização da família (questão 18); da gestante (questão 14) e da criança(questão 38)	Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimento de médio ou longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. As deficiências se classificam em auditiva, física, intelectual/cognitiva, visual e mental. Na caracterização da criança, a deficiência deve estar comprovada por laudo médico.

Entrevistado(a)	Caracterização da família (questão 2)	<p>Atendimento de família com criança: preferencialmente um(a) dos(as) responsáveis legais da criança (pessoa que tenha a guarda ou tutela da criança), caso não seja possível, o(a) adulto(a) cuidador(a) que estará presente nos atendimentos.</p> <p>Atendimento de família com gestante: gestante deve responder à entrevista, mesmo quando gestante adolescente.</p>
Estado Civil	Caracterização da gestante (questão 17)	É a situação de um indivíduo em relação ao matrimônio ou à sociedade conjugal.
Família acolhedora	Caracterização da família (questão 20) e da criança (questão 19)	Programa que concede a guarda temporária de crianças e adolescentes afastados dos responsáveis legais para famílias que foram selecionadas e que recebem capacitação e acompanhamento por equipe técnica até o momento da criança sair da família acolhedora. Por meio do Programa, as crianças e adolescentes passam a conviver com estas famílias que devem exercer seus direitos e deveres parentais. O objetivo é propiciar atendimento num ambiente familiar, que garanta atenção individualizada e convivência comunitária.
Fonte de renda	Caracterização da família (questão 23)	Formas que a família tem de obter seu sustento financeiro. Deve ser perguntado ao(à) entrevistado(a) e assinaladas as opções que melhor se enquadram a cada membro da família.
Grau de instrução	Caracterização da gestante (questão 19)	Corresponde ao nível de escolaridade que determinado indivíduo possui, indicando as etapas de estudo que foram iniciadas ou concluídas.
Grupos ou atividades comunitárias	Caracterização da família (questão 46)	Atividades desenvolvidas em associação comunitária, espaços culturais, serviços de saúde, assistência social ou outros ambientes que envolvam os(as) moradores(as) de um território. Exemplos: associação de moradores, bibliotecas comunitárias, espaços religiosos, Centro Tradicionalista Gaúcho (CTG), grupos artísticos, grupos para a prática de esportes, entre outros.

<p>Identidade de gênero</p>	<p>Caracterização da gestante (questão 26) e da criança (questão 22)</p>	<p>Forma como a pessoa se identifica e que não está necessariamente relacionada com características biológicas e comportamentais comumente consideradas masculinas ou femininas pela sociedade. Ou seja, há pessoas que se identificam com um gênero diferente daquele atribuído em seu nascimento:</p> <p>Cisgênero: Pessoa que se identifica com o gênero designado no nascimento. Exemplo: uma mulher cisgênero é aquela pessoa que nasceu com órgão genital considerado feminino (vagina), é entendida socialmente como uma mulher e também se identifica como tal.</p> <p>Transexual: Pessoa que se identifica com um gênero diferente do designado ao nascimento. Exemplo: uma mulher transgênero é aquela que quando nasceu foi entendida como menino por possuir órgão genital considerado masculino (pênis), no entanto se entende e identifica como mulher.</p> <p>Travesti: São pessoas que constroem seus corpos com símbolos e marcadores socialmente compreendidos como pertencentes ao feminino. Em geral, as pessoas se identificam desta forma a depender do contexto cultural e/ou político que estão inseridas. Deve ser entendido como uma identidade de gênero feminina e legítima.</p> <p>Outra: Pessoa que se identifica fora dos padrões binários de gênero (homem ou mulher), podendo ser alguém que vivencia o gênero de forma fluída, não binária, agênero ou outras.</p>
<p>Número de Identificação Social (NIS)</p>	<p>Caracterização da família, gestante e criança</p>	<p>Cadastro oferecido pelo Governo Federal para identificar o cidadão que recebe ou não benefício social. Esta identificação também é utilizada para garantir que os trabalhadores recebam seus direitos trabalhistas e previdenciários. O número é composto por 11 dígitos. Essa identificação pode ser gerada de duas formas: Carteira de Trabalho e Previdência Social ou Banco de Dados do Sistema Nacional de Informações Sociais (CNIS).</p>
<p>Medida socioeducativa</p>	<p>Caracterização da família (questão 42)</p>	<p>Medidas aplicáveis a adolescentes envolvidos na prática de um ato infracional. Estão previstas no artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual apresenta, de forma gradativa, as medidas a serem aplicadas, desde a advertência até a privação de liberdade.</p>

Nome social	Caracterização da família e da gestante (questão 2)	Adoção de outro nome, diferente do oficialmente registrado (nome civil), de modo a identificar adequadamente pessoas cujo nome civil não reflita sua identidade de gênero, sendo utilizado por pessoas transexuais ou travestis.
Número da família/gestante/criança	Caracterização da família, gestante e criança	Número informado automaticamente pelo SisPIM, não necessitando ser preenchido pelo(a) visitador(a) no momento da entrevista.
Orientação Sexual	Caracterização da gestante (questão 25)	<p>Forma como a pessoa se sente em relação à afetividade e sexualidade⁵:</p> <p>Heterossexual: pessoas que têm sentimentos afetivos e atração sexual por outras pessoas com identidades de gênero diferente da sua. Exemplo: pessoa com identidade de gênero feminina que se relacione com outra pessoa de identidade de gênero masculina.</p> <p>Gay: homens que, independentemente da identidade de gênero (cis, trans, etc), relacionam-se afetiva e sexualmente com outros homens.</p> <p>Lésbica: mulheres que relacionam-se, independentemente da identidade de gênero (cis, trans, etc), afetiva e sexualmente com outras mulheres.</p> <p>Bissexual: pessoas que relacionam-se afetiva e sexualmente com dois ou mais gêneros, independentemente da identidade de gênero.</p>
Período gestacional	Caracterização da gestante (questão 28)	A gravidez é calculada em semanas a partir do primeiro dia da última menstruação. Uma gravidez normal dura cerca de 40 semanas.
Planejamento familiar	Caracterização da gestante (questão 80)	Conforme a Lei nº 9.263/96, o planejamento familiar é direito de todo o cidadão e se caracteriza pelo conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Em outras palavras, planejamento familiar é dar à família o direito de ter quantos filhos quiser, no momento que lhe for mais conveniente, com toda a assistência integral necessária garantida.

⁵ Manual Orientador sobre a diversidade (BRASIL, 2018).

<p>Pré-Natal</p>	<p>Caracterização da gestante</p>	<p>Acompanhamento que a gestante deve ter durante toda sua gravidez. Ele tem como objetivo manter a integridade das suas condições de saúde, bem como as do bebê.</p>
<p>Privação de liberdade</p>	<p>Caracterização da Família (questão 43)</p>	<p>Pode ocorrer em três tipos: Regime Aberto: Modalidade de cumprimento de pena prevista no Código Penal, no qual o sentenciado pode trabalhar durante o dia e recolher-se à Casa de Albergado durante a noite. Regime Semi-Aberto: Modalidade de cumprimento de pena onde o indivíduo pode exercer algumas modalidades mais restritas de trabalho e/ou estudo. Regime fechado: Medida de privação de liberdade, onde o indivíduo permanecerá em tempo integral recluso na penitenciária para o cumprimento de sua pena.</p>
<p>Raça/cor</p>	<p>Caracterização da gestante e da criança</p>	<p>Deve respeitar o critério de autodeclaração, sendo esta a forma como a pessoa se identifica enquanto etnia, considerando sua cultura, história familiar e sua cor. De acordo com a Portaria nº 344/2017, as pessoas são perguntadas sobre sua raça/cor de acordo com padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) como: Branca: população descendente historicamente e culturalmente de povos europeus. Preta: população descendente historicamente e culturalmente de povos africanos; Amarela: população descendente historicamente e culturalmente de populações asiáticas como japoneses, chineses e coreanos. Parda: população de ascendência múltipla, sendo resultado da miscigenação dos povos europeus, africanos e indígenas; Indígena: população descendente historicamente e culturalmente de diversos povos étnicos que podem ou não morar em aldeias. No caso de recém-nascidos, ou diante de situações em que a pessoa estiver impossibilitada para a autodeclaração, caberá aos familiares ou responsáveis a declaração de sua raça/cor ou pertencimento étnico-racial.</p>
<p>Registro Civil de Nascimento (RNC)</p>	<p>Caracterização da criança (questão 11)</p>	<p>É o registro feito nos Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais, e é previsto e regulamentado pela Lei nº 6.015/73. O Registro Civil de Nascimento é feito uma única vez em livro específico do cartório.</p>

<p>Tipo de comunidade</p>	<p>Caracterização do território (questão 04)</p> <p>Convencional: comunidades comuns, não tradicionais.</p> <p>Assentamento: unidades agrícolas, instaladas em imóvel rural destinadas a famílias de agricultores ou trabalhadores rurais.</p> <p>Área de ocupação: áreas públicas ou privadas, rurais ou urbanas, ocupadas para moradia. Comumente são áreas com insuficiência de serviços públicos como educação, transporte e saúde, caracterizadas por moradias precárias e com infraestrutura inadequada, como abastecimento de luz e saneamento - aspectos que afetam a qualidade de vida da população. Quando ocorrem em áreas de risco, como encostas de morros, a população pode estar sujeita a desmoronamentos, por exemplo.</p> <p>Indígena: comunidades formadas por pessoas que mantêm relações de parentesco ou vizinhança entre si, descendentes dos povos de etnias indígenas, buscando preservação de laços culturais e de pertencimento, sendo considerados povos originários do Brasil. A comunidade indígena pode ser rural ou urbana.</p> <p>Quilombola: comunidades formadas por grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida pela escravidão. A comunidade quilombola pode ser rural ou urbana.</p> <p>Outros Grupos Populacionais Tradicionais Específicos: ribeirinhos, extrativistas, pescadores artesanais, ciganos, comunidades tradicionais, agricultores familiares, acampados e pessoas em situação de rua.</p>
<p>Tipo de parto</p>	<p>Caracterização da gestante (questão 76) e da criança (questão 31)</p> <p>Parto vaginal: é o desfecho natural de uma gravidez. É o tipo de parto cuja recuperação é mais rápida e que não requer procedimentos invasivos.</p> <p>Parto com uso de Fórceps: parto que utiliza instrumento cirúrgico utilizado para auxiliar a passagem da cabeça do bebê pelo canal vaginal. É uma pinça arredondada, desenvolvida especialmente para segurar a cabeça do recém-nascido, na altura das orelhas.</p> <p>Cesariana é um procedimento cirúrgico (operação) para a extração do feto (nascimento do bebê) por via abdominal através da realização de um pequeno corte realizado acima da púbis da mãe.</p>

Triagens

Caracterização
da criança
(questão 34)

Pezinho: exame realizado a partir do sangue coletado do calcanhar do recém-nascido através de uma punção com lanceta estéril e descartável no período compreendido entre o 3º e 7º dia de vida do recém-nascido.

Olhinho: teste realizado durante a primeira semana de vida do recém-nascido para avaliar as estruturas do olho, garantindo que estão corretamente desenvolvidas.

Coraçãozinho: exame capaz de detectar precocemente a hipoxemia que caracteriza as cardiopatias críticas, antecipando as intervenções médicas necessárias e muitas vezes evitando o óbito no primeiro mês de vida.

Orelhinha: teste feito ainda na maternidade, nos bebês para avaliar a audição e detectar precocemente algum grau de surdez no bebê.

Linguinha: teste que identifica precocemente a anquiloglossia em recém-nascidos, uma anomalia congênita que se caracteriza por um frênulo lingual anormalmente curto e espesso ou delgado, que pode restringir em diferentes graus os movimentos da língua. A anquiloglossia é um dos fatores que podem interferir negativamente na amamentação.

8. FORMULÁRIOS DE CARACTERIZAÇÃO

A partir de agora, iremos aprofundar sobre cada formulário de caracterização, destacando especificidades e pontos de atenção para dialogar com o(a) entrevistado(a) antes de sua aplicação. Além disso, para exemplificar, traremos formulários preenchidos com dados fictícios e orientações sobre algumas questões que podem gerar dúvidas.

Todos os formulários devem ser preenchidos com letra cursiva (separada) e legível. Para seu preenchimento, devem ser utilizados documentos oficiais.

8.1 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

Aplicado por:	Monitor(a)/supervisor(a) ou GTM
Entrevistado(a):	Pessoa(s) e/ou profissional(is) que conheça(m) o território. Ex: liderança comunitária, profissional da rede de serviços (saúde, educação, assistência social, segurança, entre outros) que atue no território
Especificidade:	01 formulário por Território - bairro/comunidade atendido
O que é importante dialogar com o(a) entrevistado(a) antes de iniciar o cadastro:	<ul style="list-style-type: none">• Numa conversa com duração aproximada de 30 a 40 minutos, o(a) monitor(a)/supervisor(a) ou representante do GTM fará algumas perguntas sobre o território/bairro;• Essas perguntas são utilizadas para o levantamento de dados e informações sobre o território/comunidade que será acompanhado pelo Programa com o objetivo de caracterizá-lo em relação à estrutura, aos indicadores relacionados à primeira infância, equipamentos da rede de serviços disponíveis no território e outros;• Todos esses dados e informações servirão de base para o aperfeiçoamento do atendimento do PIM, através de uma melhor adaptação das ações do Programa à realidade local.
Necessidade de atualização:	Não é necessária a sua atualização.

8.2 CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

Aplicado por: Visitador(a)

Entrevistado(a):

- Famílias com crianças: preferencialmente um(a) dos(as) responsáveis legais da criança (pessoa que tenha a guarda ou tutela da criança), caso não seja possível, o(a) adulto(a) cuidador(a) que estará presente nos atendimentos.
- Famílias com gestantes: pessoa gestante que será acompanhada pelo Programa. Se for adolescente, pode responder por si ou, se preferir, na presença de um(a) responsável.

Especificidade: 01 formulário por família atendida

- Durante uma visita domiciliar, o(a) visitador(a) irá coletar alguns dados de identificação (nome, endereço, telefones para contato) da família que servirão para o seu cadastro no Programa;
- Também fará algumas perguntas e observações sobre a casa em que moram, pessoas que ali residem e renda familiar. Ainda, irão dialogar sobre aspectos culturais e religiosos da família, sua participação nas atividades da comunidade, os(as) profissionais e serviços que acompanham a família e as expectativas em relação ao Programa;

O que é importante dialogar com o(a) entrevistado(a) antes de iniciar o cadastro:

Estas informações são importantes para que o PIM possa conhecer melhor a sua família e ir construindo uma proposta de trabalho mais adaptada às suas demandas e necessidades.



Necessidade de atualização:

- Questão 42 - Caso seja difícil obter as informações nas primeiras visitas, o formulário poderá ser atualizado posteriormente, quando a informação for obtida;
- Quando a família for inativada no Programa, deve o(a) visitador(a) retornar ao seu cadastro e informar a data e o motivo de sua inativação.

Preenchimento automático pelo SisPIM

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

* = Campo de informação obrigatória = Campo de seleção única = Campo de múltipla seleção

Versão 3 - 19/08/2024 1/2

Nº da família: _____		Município: Arco Íris		Data: 02/02/25	
1. Nome completo do(a) visitador(a) responsável: * Natália Fonseca					
IDENTIFICAÇÃO					
2. Qual o nome completo do(a) entrevistado(a)? * Josefa Perez					
3. Possui nome social? * <input type="radio"/> Sim (Especifique abaixo) <input checked="" type="radio"/> Não					
4. Sexo: * <input checked="" type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino		5. Qual o número do telefone/celular? (00) 99999-9999			
6. E-mail: não possui					
7. Qual o nº de CPF? 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0		8. Qual o nº de identificação Social - NIS? 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 0		9. Qual a nacionalidade? * <input type="radio"/> Brasileiro(a) <input checked="" type="radio"/> Outro (Especifique abaixo) Venezuelana	
10. Logradouro: * Estrada Aurora				11. Número: * S/n	
12. Complemento: _____				13. Bairro/Comunidade: * Linha 12	
14. CEP: * 0 2 0 0 2 0 1 0				15. Ponto de referência: * Mercadinho Violeta	
16. Área: * <input checked="" type="radio"/> Rural/Campo <input type="radio"/> Urbano <input type="radio"/> Outra (Especifique abaixo)					
17. Qual a função parental do(a) entrevistado(a) (em relação à criança atendida)? * <input type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Madrasta <input checked="" type="radio"/> Avô / Avó <input type="radio"/> Tio / Tia <input type="radio"/> Primo / Prima <input type="radio"/> Vizinho(a) <input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Padrasto <input type="radio"/> Irmão / Irmã <input type="radio"/> Integrante de família acolhedora <input type="radio"/> Profissional de serviço de acolhimento <input type="radio"/> Babá <input type="radio"/> Outro. Qual? _____					
18. Tem alguma deficiência? * <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Se sim, qual? <input checked="" type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Intelectual/Cognitiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____					
INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA/DOMICÍLIO – OBSERVE E/OU PERGUNTE					
19. Qual o melhor horário e dia da semana para receber o atendimento? * <input type="radio"/> Manhã <input checked="" type="radio"/> Tarde <input type="radio"/> Noite <input checked="" type="radio"/> Segunda <input type="radio"/> Terça <input type="radio"/> Quarta <input type="radio"/> Quinta <input type="radio"/> Sexta <input type="radio"/> Sábado					
20. Quem são os(as) principais cuidadores(as) da(s) criança(s)? * <input checked="" type="checkbox"/> Mãe(s) <input type="checkbox"/> Madrasta <input checked="" type="checkbox"/> Avô / Avó(s) <input type="checkbox"/> Tio/ Tia <input type="checkbox"/> Primo / Prima <input type="checkbox"/> Vizinho(a) <input checked="" type="checkbox"/> Pai(s) <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Irmão / Irmã(s) <input type="checkbox"/> Integrante de família acolhedora <input type="checkbox"/> Profissional de serviço de acolhimento <input type="checkbox"/> Babá <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____					
21. Quem são os responsáveis pela renda da família? * (Marque todos que se aplicam) <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Madrasta <input checked="" type="checkbox"/> Avós <input type="checkbox"/> Tio / Tia <input checked="" type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Irmão / Irmã <input type="checkbox"/> Não quer ou não sabe informar <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____					
22. Qual o total da renda familiar? * <input type="radio"/> Até ½ salário mínimo <input type="radio"/> Mais de 1 até 2 salários mínimos <input type="radio"/> Mais de 3 salários mínimos <input type="radio"/> Mais de ½ até 1 salário mínimo <input checked="" type="radio"/> Mais de 2 até 3 salários mínimos <input type="radio"/> Não quer ou não sabe informar					
23. Quais as principais fontes de renda da família? * (Marque todas que se aplicam) <input type="checkbox"/> Empregador <input type="checkbox"/> Assalariado com Carteira de Trabalho assinada <input type="checkbox"/> Servidor público / Militar <input checked="" type="checkbox"/> Autônomo sem Previdência Social <input checked="" type="checkbox"/> Outro. Qual? Artesanato <input checked="" type="checkbox"/> Aposentado / Pensionista <input type="checkbox"/> Assalariado sem Carteira de Trabalho assinada <input type="checkbox"/> Autônomo com Previdência Social <input type="checkbox"/> Não quer ou não sabe informar					
24. A família é beneficiária de Programas Sociais? * <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Bolsa Família <input type="checkbox"/> Benefício de Prestação Continuada - BPC <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____					
25. Qual o tipo de moradia da família? * <input checked="" type="radio"/> Casa <input type="radio"/> Apartamento <input type="radio"/> Serviço de acolhimento institucional <input type="radio"/> Unidade Materno Infantil em estabelecimento prisional <input type="radio"/> Em situação de rua <input type="radio"/> Outro. Qual? _____		26. Qual a situação da moradia da família? * <input type="radio"/> Própria <input checked="" type="radio"/> Alugada <input type="radio"/> Cediada <input type="radio"/> Ocupação <input type="radio"/> Outra. Qual? _____		27. Sobre a moradia, qual material predominante nas paredes? * <input type="radio"/> Alvenaria <input checked="" type="radio"/> Madeira tratada <input type="radio"/> Madeira aproveitada <input type="radio"/> Taipa <input type="radio"/> Palha <input type="radio"/> Lona /Plástico <input type="radio"/> Outro. Qual? _____	
28. Quantos cômodos têm no domicílio? * (Incluir banheiro, cozinha, quartos...) <input type="radio"/> Não se aplica <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 ou mais		29. Com relação aos espaços e segurança. Observe e pergunte: * <input checked="" type="checkbox"/> Há espaço para a criança brincar <input type="checkbox"/> Sem espaço para a criança brincar <input checked="" type="checkbox"/> Espaço seguro para a criança <input type="checkbox"/> Espaço sem segurança para a criança		30. Qual forma de abastecimento da água utilizada? * <input type="checkbox"/> Rede / Pública <input checked="" type="checkbox"/> Poço ou nascente <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Carro pipa <input type="checkbox"/> Cacimba <input type="checkbox"/> Chafariz <input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____	
31. A água para beber é filtrada, fervida ou tratada com algum produto? * <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não					
32. Neste domicílio existe banheiro ou sanitário? * <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não					
33. Neste domicílio tem eletricidade? * <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não					

<p>34. Quais eletrodomésticos/ferramentas de comunicação existentes no domicílio? *</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Celular com acesso a internet <input checked="" type="checkbox"/> Geladeira <input checked="" type="checkbox"/> Fogão a gás <input checked="" type="checkbox"/> Televisão <input checked="" type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Jornal impresso <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Computador/Tablet com acesso à internet</p> <p><input type="checkbox"/> Outros. Qual(is)? <u>Geladeira</u></p>	<p>35. Quais meios de transporte à família utiliza para sair com a(s) criança(s)?*</p> <p><input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Carro próprio <input checked="" type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Bicicleta <input checked="" type="checkbox"/> Outro. Qual? <u>Cavalo</u> <input type="checkbox"/> Nenhum</p>	<p>36. Qual o destino do lixo da família?*</p> <p><input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Queimado <input type="checkbox"/> A céu aberto <input checked="" type="checkbox"/> Outro. Qual? <u>Aterro local</u></p>
<p>37. Quantas pessoas moram neste domicílio? *</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 ou mais</p>		
<p>38. Qual o número de membros da família por faixa etária?*</p> <p>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: <u>02</u> De 60 anos ou mais: <u>01</u></p>		
<p>39. Tem alguma gestante no domicílio?*</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>		
<p>40. Qual o número de crianças que serão atendidas na visita?*</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 ou mais</p>		
<p>41. A família fala outra língua/idioma?* <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Se sim, qual(is)? <u>Espanhol</u></p>		
<p>42. 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)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Pessoas com deficiências PCD <input type="checkbox"/> Pessoa cumprindo pena em regime aberto <input type="checkbox"/> Uso abusivo de álcool <input type="checkbox"/> Pessoa cumprindo medida socioeducativa <input type="checkbox"/> Uso abusivo de outras drogas <input type="checkbox"/> Mãe com histórico de filho que tenha morrido <input type="checkbox"/> Pessoa com 16 ou + sem trabalhar <input checked="" type="checkbox"/> Mãe com histórico de filho nascido morto</p>		
<p>43. Algum membro da família (que more na casa) está privado de liberdade (regime fechado)?* <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não quer responder</p> <p>Se sim, qual (em relação à criança)? (Marque todas que se aplicam)</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmão <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Avô(ó) <input type="checkbox"/> Outro parente. Qual? _____</p>		
<p>44. Existem animais domésticos no domicílio?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gatos/Quantos? <u>2</u> <input type="checkbox"/> Pássaro/Quantos? _____ <input checked="" type="checkbox"/> Cachorro/Quantos? <u>2</u> <input checked="" type="checkbox"/> Outro(s). Qual(is)? <u>1 cavalo e 30 galinhas</u></p>		
<p>45. Algum parente da sua família mora aqui no município?* <input checked="" type="checkbox"/> Sim, no mesmo bairro/comunidade <input type="checkbox"/> Sim, em _____ <input type="checkbox"/> Não</p>		
<p>46. A família participa de grupos ou atividades comunitárias?* <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>		
<p>47. Quais os aspectos culturais e religiosos da família?</p> <p><input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Umbandista <input type="checkbox"/> Espírita <input checked="" type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Ateu <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</p>		
<p>48. Para cuidar da saúde qual serviço a família busca? *</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> UBS – Unidade Básica de Saúde <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> ESF- Estratégia de Saúde da Família <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Centro de Saúde <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> UPA – Unidade de Pronto Atendimento <input checked="" type="checkbox"/> Benzedeira <input type="checkbox"/> Outro(s). Qual(is)? _____</p>		<p>49. A família é atendida pela ESF? *</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim. Qual? <u>US Bem Cuidar</u> <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>50. A família recebe visita do(a) Agente Comunitário? *</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sim. Qual? <u>Joana de Paula</u> <input type="checkbox"/> Não</p>		
<p>51. Quais os outros serviços acompanham a família? *</p> <p><input type="checkbox"/> CAPS – Centro de Atenção Psicossocial <input type="checkbox"/> CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social <input type="checkbox"/> SAE – Serviço de Assistência Especializada <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Centro de Referência de Atendimento à Mulher <input type="checkbox"/> Serviços de Atenção Especializada à Pessoas com deficiências - PCD <input type="checkbox"/> Centro de Convivência de crianças de 0 a 6 anos <input checked="" type="checkbox"/> Nenhum desses</p>		
<p>52. Qual CRAS de referências da família? <u>CRAS central</u></p>		
<p>53. Qual a forma de captação da família ao PIM? *</p> <p><input type="checkbox"/> Particularizada no CRAS <input type="checkbox"/> Encaminhamento da rede da Educação <input type="checkbox"/> Coletiva em grupos no CRAS <input type="checkbox"/> Encaminhamento de outros serviços da rede da Assistência Social <input type="checkbox"/> No domicílio, pelo visitador/supervisor/GTM <input type="checkbox"/> Encaminhamento por órgão do Poder Judiciário <input type="checkbox"/> Coletiva nas oficinas do PAIF <input type="checkbox"/> Através de conhecidos / vizinhos <input type="checkbox"/> Encontro/reunião intersetorial <input type="checkbox"/> Estabelecimento prisional <input checked="" type="checkbox"/> Encaminhamento da rede da Saúde <input type="checkbox"/> Outros. Qual? _____</p>		
<p>54. Qual a expectativa da família ao participar do PIM?*</p>		
<p>INATIVAÇÃO DA FAMÍLIA</p>		
<p>Motivo:</p> <p><input type="checkbox"/> Finalização dos atendimentos em razão da criança ter completado 06 anos <input type="checkbox"/> Finalização dos atendimentos em razão da criança ter completado 03 anos <input type="checkbox"/> Mudança de endereço para o mesmo município <input type="checkbox"/> Mudança de endereço para outro município <input type="checkbox"/> Suspensão para aguardar transferência de Visitador <input type="checkbox"/> Desabilitação ou suspensão do programa no município <input type="checkbox"/> Inativa por finalização dos atendimentos de crianças e gestantes <input type="checkbox"/> Ingresso do familiar no mercado de trabalho <input type="checkbox"/> Desistência do programa <input type="checkbox"/> Óbito da criança e/ou gestante <input type="checkbox"/> Ingresso da criança na educação infantil <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____</p>		
<p>Data: _____/_____/_____</p>		

Ex: associação de moradores, grupos da saúde, da igreja, grupo de mulheres, entre outros.

Forma como a família foi encaminhada ao PIM

8.3 CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE

Aplicado por: Visitador(a)

Entrevistado(a): Pessoa gestante que será acompanhada pelo Programa. Se for adolescente, pode responder por si ou, se preferir, na presença de um(a) responsável.

Quantidade: 1 formulário por gestação

O que é importante dialogar com a pessoa gestante antes de iniciar o cadastro:

- Esse conjunto de perguntas que fazem parte do cadastro da gestante serve para que o Programa passe a conhecer melhor a pessoa gestante e seu(sua) companheiro(a) (se houver), como está ocorrendo a gestação atual em relação ao pré-natal, a preparação para o parto e chegada do bebê. Também irão conversar sobre as gestações anteriores e a rede de apoio que a gestante conta;
- Todas essas informações são importantes para que o(a) visitador(a) possa desenvolver uma proposta de trabalho mais adaptada às demandas e necessidades da gestante e da família.

Agora que concluímos o cadastro da família, vamos começar o seu cadastro no PIM! Para isso, vou te fazer algumas perguntas e também preciso olhar a sua Caderneta da Gestante. Você pode me mostrá-la? Vamos conversar sobre vários assuntos. Caso a gente não conclua hoje, semana que vem continuaremos.



Necessidade de atualização:

- Questões 72 a 84: ao final da gestação;
- Quando a gestante for inativada no Programa, deve o(a) visitador(a) retornar ao seu cadastro e informar a data e o motivo de sua inativação.

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE

Preenchimento automático pelo SisPIM

Informação obrigatória

= Campo de seleção única

= Campo de múltipla seleção

Versão 3 - 19/08/2024

1/2

Nome completo: Araceli Iris		Data: 15/02/25
Nº da família: _____		Nº da gestante: _____
INFORMAÇÕES DE IDENTIFICAÇÃO		
1. Qual o nome completo?* Paula Medeiros		
2. Possui nome social?* <input type="radio"/> Sim (Especifique abaixo) <input checked="" type="radio"/> Não		
3. Qual o número do telefone / celular? (55) 8888 8888		
4. Qual o seu e-mail? paulamedeiros123@email.com		
5. Qual a data de nascimento?* 01 / 01 / 1989		6. Qual a sua idade?* 35
7. Qual a filiação conforme Registro Civil de Nascimento?*		
Nome completo: Antonio Brasil Josefa Perez		<input type="radio"/> Mãe <input checked="" type="radio"/> Pai
Nome completo: _____		<input checked="" type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Pai
8. Como você se autodeclara (cor/raça/etnia)?*	9. Qual a nacionalidade?*	10. Qual o número do CPF?
<input type="radio"/> Branca <input checked="" type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Indígena	<input checked="" type="radio"/> Brasileira	000000000030
<input type="radio"/> Preta <input type="radio"/> Amarela	<input type="radio"/> Outra. Qual? _____	
11. Qual o número de Identificação Social (NIS)?	12. Qual o número do Cartão Nacional do SUS (CNS)?	
_____	000000000000001111	
13. Recebe Benefício Prestação Continuada (BPC)?* <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		
14. Tem alguma deficiência?*		15. Qual o dia e horário do atendimento?*
<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		<input checked="" type="radio"/> Segunda <input type="radio"/> Terça <input type="radio"/> Quarta
Se sim, qual(is)?		<input type="radio"/> Quinta <input type="radio"/> Sexta <input type="radio"/> Sábado
<input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Intelectual/cognitiva <input type="checkbox"/> Outra(s).		Hora: 17h
<input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Física Qual(is)? _____		
16. Seus pais moram no mesmo município?*	17. Qual o estado civil?*	18. Sabe ler e escrever?*
<input type="checkbox"/> Sim, no mesmo bairro/comunidade <input checked="" type="checkbox"/> Sim, na mesma casa	<input type="radio"/> Solteira <input checked="" type="radio"/> União estável <input type="radio"/> Divorciada	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim, em outro bairro/comunidade <input type="checkbox"/> Não	<input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Viúva <input type="radio"/> Separada	
19. Grau de instrução?*		
<input type="radio"/> Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) <input type="radio"/> Ensino Fundamental completo <input type="radio"/> Ensino Superior incompleto		
<input type="radio"/> Analfabeta <input checked="" type="radio"/> Ensino Médio incompleto <input type="radio"/> Ensino Superior completo		
<input type="radio"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="radio"/> Ensino Médio completo		
20. Estuda atualmente? <input type="radio"/> Sim/Onde? _____ <input checked="" type="radio"/> Não		
21. Trabalha atualmente? <input type="radio"/> Sim/Onde? _____ <input checked="" type="radio"/> Não		
22. Qual a profissão/ocupação? Do lar		
23. Fala outra língua / idioma?*		24. Quem mora na casa?
<input checked="" type="radio"/> Não		<input checked="" type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Filhos(as) <input type="checkbox"/> Irmãos(ãs) <input type="checkbox"/> Amigos(as)
<input type="radio"/> Sim / Qual? _____		<input type="checkbox"/> Companheira <input checked="" type="checkbox"/> Pai / Mãe <input type="checkbox"/> Sogra(o) <input type="checkbox"/> Outros: _____
25. Deseja informar orientação sexual? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não		26. Deseja informar identidade de gênero? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não
Se sim, qual? <input type="radio"/> Heterossexual <input checked="" type="checkbox"/> Bissexual <input type="radio"/> Homossexual Gay /Lésbica <input type="radio"/> Outra. Qual? _____		<input checked="" type="checkbox"/> Mulher cisgênero <input type="checkbox"/> Homem transexual <input type="radio"/> Outra. Qual? _____
DADOS DO PRÉ-NATAL (assinalar conforme Caderneta da Gestante)		
27. Com quantas semanas iniciou o pré-natal?*		28. Qual o período gestacional?*
<input type="radio"/> Não iniciou (concluir o cadastro após o início do pré-natal) <input checked="" type="radio"/> Entre a 13ª e 24ª semanas		<input checked="" type="radio"/> Menos de 22 semanas <input type="radio"/> 28 a 31 semanas <input type="radio"/> 37 a 41 semanas
<input type="radio"/> Até 12 semanas <input type="radio"/> Entre 25ª e 36ª semanas		<input type="radio"/> 22 a 27 semanas <input type="radio"/> 32 a 36 semanas
29. Foi à unidade de saúde para a consulta pré-natal neste mês? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não		
30. Quantas consultas de pré-natal você já realizou? <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 ou mais		31. Realizou vacinas preconizadas às gestantes?*
<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não		<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não
32. Qual o tipo de gestação?*		33. Qual a classificação de risco da gestação?*
<input checked="" type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Gemelar <input type="checkbox"/> Tripla ou mais		<input checked="" type="checkbox"/> Risco habitual <input type="checkbox"/> Alto risco
34. Apresenta algum fator de risco nesta gestação? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Se sim, qual?		
<input type="checkbox"/> Toxoplasmose <input type="checkbox"/> Isoimunização Rh <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Hemorragia no trimestre <input type="checkbox"/> Pós-datismo	<input type="checkbox"/> Infecção Urinária <input type="checkbox"/> Oligo / polidrâmnio <input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Exatema / rash cutâneo <input type="checkbox"/> Uso da insulina	<input type="checkbox"/> Álcool <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Rut. Prem.membrana <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Pré-eclampsia
<input type="checkbox"/> Outras Drogas <input type="checkbox"/> Inc. istmocervical <input type="checkbox"/> CIUR <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes Gestacional <input type="checkbox"/> Ameaça de parto prematuro <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____	<input type="checkbox"/> HIV / AIDS	
35. A gestante já realizou pelo menos uma consulta odontológica durante esta gestação? <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não		
OUTRAS OBSERVAÇÕES		
37. Essa gravidez foi planejada? <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	38. A pessoa que gesta dorme bem? <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	39. Está realizando atividades físicas? <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
40. Em quais serviços da Rede de Atenção é atendida?*		
<input checked="" type="checkbox"/> Unidade Básica de Saúde (UBS) <input type="checkbox"/> Centro Especializado em Reabilitação (CER) <input type="checkbox"/> Assoc. Pais e Amigos dos excepcionais (APAE)		
<input type="checkbox"/> Estratégia de Saúde da Família (ESF) <input type="checkbox"/> Serviço de Atendimento Especializado em IST / AIDS <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar		
<input type="checkbox"/> Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) <input type="checkbox"/> Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) <input type="checkbox"/> Não é vinculada a nenhum serviço		
<input type="checkbox"/> Ambulatório de Gestação de Alto Risco (AGAR) <input type="checkbox"/> Centro de Ref. em Assistência Social (CRAS) <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____		
<input type="checkbox"/> Centro de Ref. Esp. Assist. Social (CREAS)		
41. Já sabe o nome e endereço da maternidade que você vai ter seu filho? <input checked="" type="checkbox"/> Sim. Qual? Hospital Municipal <input type="radio"/> Não		
42. Tem preferência sobre o tipo de parto? <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="radio"/> Cesárea. Justificativa: Sua família prefere o parto natural.		

43. Tem conhecimentos sobre riscos, benefícios e possibilidades dos tipos de parto?* <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	
44. Participantes de grupos de gestantes?* <input checked="" type="checkbox"/> Sim, na UBS ou ESF <input type="checkbox"/> Sim, no Hospital <input type="checkbox"/> Sim, no CRAS <input type="checkbox"/> Não participa <input type="checkbox"/> Outro(s). Qual(is)? _____	
45. Com quem compartilha dúvidas, curiosidades e inquietudes com relação à gestação?*	46. Recebe apoio da família agora na gestação?*
<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Equipe de saúde do pré-Natal <input checked="" type="checkbox"/> Não compartilha	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Companheira <input type="checkbox"/> Grupo(s) de gestantes <input type="checkbox"/> Outros. Quem? _____	47. Pretende amamentar?*
	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
48. E quando a criança nascer, tem alguém para apoiar a gestante?*	49. Gostaria de ter um acompanhante na hora do parto?*
<input checked="" type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Profissionais da rede de serviços <input type="checkbox"/> Não possui	<input checked="" type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Profissionais da rede de serviços <input type="checkbox"/> Não possui
<input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Companheira <input type="checkbox"/> Outros. Quem? _____	<input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Companheira <input type="checkbox"/> Outros. Quem? _____
50. Você sabe que o Registro de Nascimento é um direito da criança? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
51. Como está preparando o enxoval do bebê? <input type="radio"/> Por conta própria <input type="radio"/> Recebendo benefício eventual da Assistência Social <input checked="" type="checkbox"/> Ainda não está fazendo	
52. Qual a forma de captação da gestante ao PIM?*	
<input type="radio"/> No domicílio, pelo visitador / supervisor / GTM <input type="radio"/> Encaminhamento da rede da Assistência Social <input type="radio"/> Encaminhamento da rede da Educação	
<input checked="" type="radio"/> Encaminhamento da rede da Saúde <input type="radio"/> Encaminhamento por órgão do Poder Judiciário <input type="radio"/> Em atividades comunitárias	
<input type="radio"/> Através de conhecidos / vizinhos <input type="radio"/> Estabelecimento prisional <input type="radio"/> Outra. Qual? _____	
53. Gostaria que seu(u) filho(a) fosse atendido pelo PIM depois do nascimento do bebê? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
54. Qual a expectativa inicial em relação ao atendimento do PIM?*	
<p>Poder ter alguém com quem conversar sobre o bebê.</p>	
DADOS SOBRE GESTAÇÕES ANTERIORES	
55. Antes dessa gravidez, quantas vezes ficou grávida? <input type="radio"/> Nenhuma vez <input checked="" type="radio"/> Uma vez <input type="radio"/> Duas vezes <input type="radio"/> Três ou mais vezes	
56. Sobre a(s) gestação(ões) anterior(es). Quantos nasceram vivos (NV-NATIVIVOS)?*	Abortos: (observar caderneta da gestante):
<input type="radio"/> Um <input type="radio"/> Dois <input type="radio"/> Três ou mais Quantos estão vivos hoje? _____	<input checked="" type="checkbox"/> Um <input type="checkbox"/> Dois <input type="radio"/> Três ou mais
Nascidos Mortos (NM-Natimortos): <input type="radio"/> Um <input type="radio"/> Dois <input type="radio"/> Três ou mais	Algun filho possui deficiência ou síndrome? <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A)	
57. O pai da criança está acompanhando a gestação? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não se aplica	
58. A gestante vive em companhia de cônjuge ou companheiro(a)? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não - Encerre a entrevista	
59. O(a) cônjuge ou companheiro(a) é o pai / mãe da criança? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="radio"/> Não	
60. Qual o nome completo do cônjuge ou companheiro(a)? <u>João Andrade</u>	
61. Qual o sexo? <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
62. O(a) companheiro(a) está indo às consultas? <input type="radio"/> Sim, eventualmente <input type="radio"/> Sim, em todas as consultas <input checked="" type="checkbox"/> Apenas quando solicitado(a) <input type="radio"/> Não acompanha	
63. Qual a data de nascimento? <u>15 / 08 / 1984</u>	
64. Qual a idade? <u>40</u>	
65. Qual o número do Cartão Nacional do SUS (CNS)? <u>111111222222222222</u>	
66. Qual o número de identificação Social (NIS)? <u>1111112222222222225533</u>	
67. Grau de instrução do(a) companheiro(a)? <input type="radio"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="radio"/> Ensino Médio completo	
<input type="radio"/> Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) <input type="radio"/> Ensino Fundamental completo <input type="radio"/> Ensino Superior incompleto	
<input type="radio"/> Analfabeto(a) <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto <input type="radio"/> Ensino Superior completo	
68. Estuda atualmente? <input type="radio"/> Sim. Onde? _____ <input checked="" type="radio"/> Não	
69. Trabalha atualmente? <input checked="" type="checkbox"/> Sim. Onde? _____ <input type="radio"/> Não	
70. Qual a profissão / ocupação? <u>mecânico</u> Carga horária semanal? <u>148</u>	
71. O cônjuge ou o companheiro(a) está realizando o pré-natal do parceiro? <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não	
PREENCHER APENAS AO FINAL DA GESTAÇÃO	
72. Qual a data do Parto? _____ / _____ / _____	
73. Qual o resultado do parto <input type="radio"/> NV-Nativo <input type="radio"/> NM-Natimorto <input type="radio"/> AB-Aborto	
74. O parto foi prematuro? <input type="radio"/> Sim / N° semanas: _____ <input type="radio"/> Não	
75. Apresentou baixo peso ao nascer? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
76. Qual o tipo de parto? <input type="radio"/> Vaginal <input type="radio"/> Fórceps <input type="radio"/> Cesárea	
77. Teve acompanhamento durante o parto?	78. A data da primeira consulta foi marcada / realizada?
<input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Companheiro <input type="checkbox"/> Profissionais da rede de serviços <input type="checkbox"/> Não teve acompanhante	<input type="radio"/> Sim / Data _____ / _____ / _____ <input type="radio"/> Não
<input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Companheira <input type="checkbox"/> Outros. Quem? _____	
79. Está amamentando? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não se aplica (gestantes com condições de saúde que impedem a amamentação)	
80. Recebeu orientação sobre o planejamento familiar? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
81. A criança continuará sendo atendida pelo PIM? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
82. Número de consultas de pré-natal realizadas ao longo da gestação? (consultar a caderneta da gestante) <input type="radio"/> 1 a 3 <input type="radio"/> 4 a 6 <input type="radio"/> 7 ou mais	
83. Realizou pelo menos uma consulta odontológica ao longo da gestação? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	
84. Observações: Gestação não planejada, gestante demonstra receio em função de problemas nas gestações anteriores.	
INATIVAÇÃO DA GESTANTE	
Data: _____ / _____ / _____	Motivo:
	<input type="radio"/> Final de gestação (NV, NM, AB)
	<input type="radio"/> Mudança de endereço da gestante para o mesmo município
	<input type="radio"/> Mudança de endereço da gestante para outro município
	<input type="radio"/> Ingresso da gestante no mercado de trabalho
	<input type="radio"/> Desistência do programa
	<input type="radio"/> Óbito da gestante
	<input type="radio"/> Outro. Qual? _____

8.4 CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

Aplicado por: Visitador(a)

Entrevistado(a): Preferencialmente um(a) dos(as) responsáveis legais da criança (pessoa que tenha a guarda ou tutela da criança), caso não seja possível, o(a) adulto(a) cuidador(a) que estará presente nos atendimentos.

Quantidade: 1 formulário por criança acompanhada

- Esse cadastro serve para conhecer melhor o bebê/criança que será acompanhado pelo Programa, incluindo como é a relação familiar, suas rotinas de cuidado e brincadeira, entre outros aspectos;
- Os dados serão coletados durante 1 a 2 visitas domiciliares, onde o(a) visitador(a) irá dialogar com o(a) adulto(a) responsável sobre a criança, realizar algumas observações e anotar informações retiradas da Caderneta da Criança;

O que é importante dialogar com o(a) adulto responsável antes de iniciar o cadastro:

Todas essas perguntas e conversas que teremos são importantes para que o PIM possa conhecer melhor a Bianca e podermos construir uma proposta de trabalho mais sensível adaptada às suas demandas e necessidades.



Necessidade de atualização:

- Questão 38 - Nas situações em que a criança seja diagnosticada com alguma deficiência após o preenchimento do formulário de caracterização da criança.
- As demais atualizações sobre o acompanhamento da criança serão descritas nos formulários do monitoramento do desenvolvimento integral infantil (acompanhamento descritivo trimestral e avaliação do desenvolvimento infantil).
- Quando a criança for inativada no Programa, deve o(a) visitador(a) retornar ao seu cadastro e informar a data e o motivo de sua inativação.

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA

* = Campo de informação = Campo de seleção única = Campo de múltipla seleção

Versão 3 - 19/08/2024 1/2

Nº da família: <input type="text" value="01011122235"/>		Nº da criança: <input type="text" value="1112362222"/>		Município: <input type="text" value=""/>		Data: <input type="text" value="05/01/26"/>	
IDENTIFICAÇÃO							
1. Qual o nome completo da criança?* <input type="text" value="Bruna Medeiros de Andrade"/>							
2. Qual o número do CPF da criança? <input type="text" value="01011122235"/>				3. Qual a nacionalidade da criança?*			
				<input checked="" type="radio"/> Brasileiro(a) <input type="radio"/> Outro. Qual? <input type="text" value=""/>			
4. Qual o número de Identificação Social - NIS? <input type="text" value="1112362222"/>				5. Qual o número do Cartão Nacional do SUS (CNS)? <input type="text" value="01011111111111111111"/>			
6. Qual o dia e horário do atendimento?*							
<input type="radio"/> Segunda <input checked="" type="radio"/> Terça <input type="radio"/> Quarta <input type="radio"/> Quinta <input type="radio"/> Sexta <input type="radio"/> Sábado Hora do atendimento:* <input type="text" value=""/> : <input type="text" value=""/>							
7. Qual a data de nascimento?*				8. Qual a idade?*			
<input type="text" value="24/12/2025"/>				<input type="text" value="1"/> Anos <input type="text" value="1"/> Meses			
9. Qual o sexo?*				10. Qual a raça / cor / etnia?*			
<input type="radio"/> Masculino <input checked="" type="radio"/> Feminino				<input type="radio"/> Branca <input type="radio"/> Preta <input checked="" type="radio"/> Parda <input type="radio"/> Amarela <input type="radio"/> Indígena			
11. A criança possui Registro Civil de Nascimento (RCN)?*				12. No RCN da criança consta o nome de ambos os pais?*			
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não			
13. Qual a filiação, conforme RCN?							
Nome completo: <input type="text" value="Paula Medeiros"/>							
Nome completo: <input type="text" value="João de Andrade"/>							
14. A criança está sendo amamentada com leite humano?*							
<input checked="" type="radio"/> Sim, exclusivamente (a criança recebe só leite materno, sem água, chá, suco, outro leite ou alimento)							
<input type="radio"/> Sim, predominantemente (a criança recebe leite materno e água, chá ou suco, mas não recebe outros leites)							
<input type="radio"/> Sim, complementarmente (a criança recebe leite materno mas também recebe outros alimentos)							
<input type="radio"/> Não está sendo amamentada							
15. Até que idade a criança se alimentou de leite materno?*							
<input type="radio"/> 01 mês <input type="radio"/> 02 meses <input type="radio"/> 03 meses <input type="radio"/> 04 meses <input type="radio"/> 05 meses <input type="radio"/> 06 meses <input type="radio"/> Mais de 06 meses <input checked="" type="radio"/> Ainda está sendo amamentada							
16. A criança recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC)?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não							
DADOS DO(A) CUIDADOR(A)							
17. Qual o nome completo?* <input type="text" value="Paula Medeiros"/>							
18. Possui nome social?*							
<input type="radio"/> Sim. Qual? <input type="text" value=""/> <input checked="" type="radio"/> Não							
19. Qual a função parental em relação à criança atendida?*							
<input checked="" type="radio"/> Mãe <input type="radio"/> Padrasto <input type="radio"/> Avó / Avô <input type="radio"/> Tio / Tia <input type="radio"/> Primo / Prima <input type="radio"/> Vizinho(a)							
<input type="radio"/> Pai <input type="radio"/> Madrasta <input type="radio"/> Irmão / Irmã <input type="radio"/> Integrante de família acolhedora <input type="radio"/> Profissional de serviço de acolhimento <input type="radio"/> Babá							
20. Qual o sexo?*							
<input checked="" type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Masculino							
21. Deseja informar orientação sexual?*							
<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não							
Se sim, qual? <input type="radio"/> Heterossexual <input type="radio"/> Homossexual Gay / Lésbica <input checked="" type="radio"/> Bissexual <input type="radio"/> Outra. Qual? <input type="text" value=""/>							
22. Deseja informar identidade de gênero?*							
<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não							
Se sim, qual? <input checked="" type="radio"/> Mulher cisgênero <input type="radio"/> Homem cisgênero <input type="radio"/> Mulher transexual <input type="radio"/> Homem transexual <input type="radio"/> Travesti <input type="radio"/> Outra. Qual? <input type="text" value=""/>							
23. Grau de instrução do cuidador?*							
<input type="radio"/> Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) <input type="radio"/> Ensino Fundamental incompleto <input checked="" type="radio"/> Ensino Médio incompleto <input type="radio"/> Ensino Superior incompleto							
<input type="radio"/> Analfabeto(a) <input type="radio"/> Ensino Fundamental completo <input type="radio"/> Ensino Médio completo <input type="radio"/> Ensino Superior completo							
24. Estuda atualmente?*							
<input type="radio"/> Sim. Onde? <input type="text" value=""/> <input checked="" type="radio"/> Não							
25. Trabalha atualmente?*							
<input type="radio"/> Sim. Onde? <input type="text" value=""/> <input checked="" type="radio"/> Não							
26. Qual a Profissão / Ocupação?*							
<input type="text" value="Do lar"/> Qual a carga horária semanal?* <input type="text" value=""/>							
27. Qual o número do CPF? <input type="text" value="02400000000"/>							
28. Tem alguma deficiência?*							
<input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não							
Se sim, qual? <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Intelectual / Cognitiva <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Outra. Qual? <input type="text" value=""/>							
29. Caso o cuidador não seja a mãe, qual o grau de instrução da mãe da criança?							
<input type="radio"/> Não compreende o que lê (analfabetismo funcional) <input type="radio"/> Ensino Fundamental completo <input type="radio"/> Ensino Superior incompleto							
<input type="radio"/> Analfabeta <input type="radio"/> Ensino Médio incompleto <input type="radio"/> Ensino Superior completo							
<input type="radio"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="radio"/> Ensino Médio completo <input type="radio"/> Não sabe informar							
DADOS DE SAÚDE (questões a seguir devem ser assinaladas conforme a Caderneta da Criança)							
30. A criança possui Caderneta da Criança do Ministério da Saúde ou outro documento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento?*							
<input checked="" type="radio"/> Sim - Caderneta da Criança <input type="radio"/> Sim - Outro documento <input type="radio"/> Só o cartão de vacinas <input type="radio"/> Não							
31. Qual o tipo de parto?				32. Qual a idade gestacional de nascimento da criança?			
<input checked="" type="radio"/> Vaginal <input type="radio"/> Fórceps <input type="radio"/> Cesárea				<input type="text" value="40"/> Semanas <input type="text" value=""/> Dias Nascimento prematuro?* <input type="radio"/> Sim <input checked="" type="radio"/> Não			
33. Apgar no 5º minuto?*		34. A criança realizou os seguintes triagens?*		35. Há registro de peso da criança na Caderneta da Criança?*			
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> Não informado		Pezinho: <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado		<input checked="" type="radio"/> Sim			
<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 7		Olhinho: <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado		<input type="radio"/> Não			
<input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 8		Coraçãozinho: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/> Agendado		<input type="radio"/> Não tem informação sobre o peso			
<input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 9		Orelhinha: <input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Agendado					
<input type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 10		Linguinha: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input checked="" type="radio"/> Agendado					
36. Há registro de comprimento / altura da criança na Caderneta da Criança?*				37. O calendário de vacinação da criança está atualizado?*			
<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não tem informação sobre a altura				<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não tem registro			

Preenchimento automático pelo SisPIM

Responsável legal da criança ou cuidador(a) que estará presente nos atendimentos.

8.5 CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO

Aplicado por

Visitador(a)

Formato

Aplicação prática de atividades lúdicas que permitam visualizar o desenvolvimento da criança. Realizadas pelo(a) visitador(a) junto à criança e na presença de um(a) adulto(a) cuidador(a).

Especificidade

1 formulário por criança acompanhada. Não deve ser preenchido para crianças que apresentem laudo médico comprovando deficiência.

O que é importante dialogar com o(a) adulto(a) responsável e com a criança antes de iniciar o cadastro:

- O diagnóstico tem como objetivo conhecer o desenvolvimento da criança no momento de sua entrada no Programa, ou seja, antes de se iniciarem as visitas domiciliares e atendimentos em grupo.
- Esse conhecimento servirá para a construção do Plano Singular de Atendimento da criança e planejamento das atividades a serem realizadas com a família, compreendendo em quais dimensões do desenvolvimento a criança tem mais facilidades e dificuldades.
- O(a) visitador (a) também deve esclarecer que, no PIM, o diagnóstico é o único momento no qual o(a) visitador(a) realiza a atividade diretamente com a criança, acompanhado(a) do(a) cuidador(a). Nas demais visitas, as brincadeiras e atividades serão desenvolvidas pela criança e cuidador(a), com mediação do(a) visitador(a). Por fim, é importante esclarecer que o bebê/criança não conseguir fazer alguns indicadores da faixa etária é algo normal e esperado, especialmente se a testagem ocorrer no início da faixa etária.

Para cada faixa etária, existem atividades lúdicas específicas para a testagem de indicadores do desenvolvimento infantil importantes naquela idade. Selecionei algumas com meu monitor e hoje vamos desenvolvê-las com o João e juntos observar se ele consegue fazer sozinho, consegue fazer com ajuda ou ainda não consegue fazer.



Necessidade de atualização

Não é necessária sua atualização

Para mais orientações em relação a aplicação do Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil, consulte o Guia do Diagnóstico Inicial Do Desenvolvimento Infantil.

8.6 PRINCIPAIS INFORMAÇÕES SOBRE OS FORMULÁRIOS QUE COMPÕEM O INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO

	 CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	 CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA	 CARACTERIZAÇÃO DA GESTANTE	 CARACTERIZAÇÃO DA CRIANÇA	 DIAGNÓSTICO INICIAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL
OBJETIVO	Caracterizar o bairro ou comunidade a fim de aperfeiçoar o atendimento do Programa através de uma melhor adequação das ações à realidade local	Conhecer a situação das famílias no que se refere às condições físicas de habitação, aos aspectos de ordem social e econômica, bem como as relações que se estabelecem no contexto familiar	Traçar o perfil da gestante quanto aos aspectos de educação e saúde e dos cuidados no período pré-natal	Traçar o perfil da criança quanto aos aspectos de saúde, relacionamentos, rotinas, hábitos e interação familiar com ela	Caracterizar o desenvolvimento da criança conforme os indicadores referentes à sua faixa etária no momento em que ingressa no PIM
QUEM APLICA?	GTM ou Monitor(a) / Supervisor(a)	Visitador(a)	Visitador(a)	Visitador(a)	Visitador(a)
COMO É APLICADO?	Entrevista com lideranças comunitárias e/ou profissionais que atuam no território	Entrevista junto a um adulto responsável e alguns aspectos através da observação (sem que a família seja interrogada)	Entrevista junto à gestante e consulta de informações na Caderneira da Gestante	Entrevista junto ao adulto responsável, consulta de informações na Caderneira da Criança e observação de alguns aspectos	Aplicação prática de atividades lúdicas que permitam visualizar o desenvolvimento da criança. Realizadas pelo(a) visitador(a) junto à criança e na presença de um adulto cuidador
ESPECIFICIDADE	1 Formulário por bairro atendido	1 Formulário por família acompanhada	1 Formulário por gestação	1 Formulário por criança acompanhada. Itens relacionados à deficiência só devem ser preenchidos quando há laudo médico	*Não deve ser preenchido para crianças PCD com laudo de deficiência *Único momento em que o visitador faz atividade com a criança

9. QUANDO HÁ A INTEGRAÇÃO PIM E CF

Os formulários de Caracterização do PIM agregaram todas as perguntas dos formulários de cadastro do Criança Feliz de modo a facilitar o trabalho das equipes PIM/CF que trabalham integradas, não sendo necessário que o(a) visitador(a) repita a entrevista com a família, facilitando também a inserção das informações nos sistemas de informação. Após o preenchimento, as informações coletadas deverão ser inseridas separadamente nos dois sistemas de informação dos programas (SisPIM e e-PCF).

10. INSERÇÃO NO SIS PIM

Após preenchimento dos formulários físicos da caracterização do PIM, o(a)/monitor(a)/supervisor(a) deve revisá-los. Caso seja necessário confirmar ou esclarecer alguma informação com o(a) visitador(a), essa retificação deve ser realizada antes que as informações sejam inseridas no SisPIM pelo profissional que realiza a digitação do SisPIM (digitador, monitor/supervisor ou representante do GTM).

A digitação no SisPIM deverá ocorrer somente após a conclusão do preenchimento e revisão de todos os formulários de caracterização.

A ordem para inserção dos formulários de caracterização no SisPIM é:

- 1) Bairro;
- 2) Comunidade;
- 3) Logradouro;
- 4) Família;
- 5) Criança ou Gestante;
- 6) Diagnóstico Inicial de Desenvolvimento.

Para realizar a inserção, o(a) profissional que realiza a digitação no SisPIM (digitador(a), monitor(a)/supervisor(a) ou representante do GTM) deve acessar o sistema com seu login e senha. Após, clicar no menu “Cadastros” e escolher, no submenu, qual o cadastro que ele irá inserir no sistema.



Após escolher o tipo de cadastro que deseja inserir no sistema, uma nova tela se abrirá. Nela, o profissional deve clicar em “incluir” e inserir no sistema as informações dos formulários físicos:

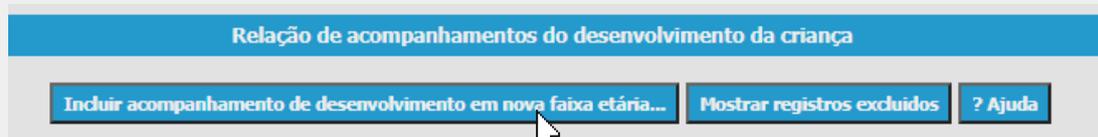


Quando o formulário a ser digitado no sistema for o de caracterização do território, família, gestante ou criança, o(a) digitador(a) deve selecionar o botão de “Versão 3”.

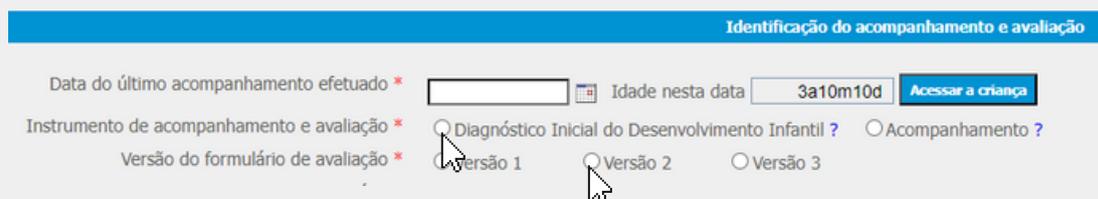
Ao final da tela de cadastro do formulário, o profissional deve clicar em “salvar” para garantir que as informações sejam armazenadas no sistema.



Quando o formulário a ser digitado no sistema for o de caracterização do diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil, o(a) digitador(a) deve acessar o cadastro da criança. Ao final da tela, clicar em “Incluir acompanhamento do desenvolvimento em nova faixa etária”



Na próxima janela, no item “Identificação do acompanhamento e avaliação”, assinalar a opção “Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento Infantil” e “Versão 2”



Ao final da tela de cadastro do formulário, o profissional deve clicar em “salvar” para garantir que as informações sejam armazenadas no sistema.



Sentiu falta de alguma orientação ou gostaria de enviar sugestões para este Guia?

Contribua com a qualificação deste material acessando o QR Code ou o link:



 [BIT.LY/AVALIACAOGUIASPIM](https://bit.ly/avaliacaoguiaspim) 

REFERÊNCIAS:

BRASIL. LEI Nº 6.015, 31 de dezembro de 1973. Dispõe sobre os registros públicos, e dá outras providências.

BRASIL. LEI Nº 9.263, 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

BRASIL. PORTARIA Nº 344, 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

BRASIL. Manual Orientador sobre diversidade. Ministério dos Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Cidadania. Brasília, 2018.

BRASIL. DECRETO Nº 10.932, 10 de janeiro de 2022. Promulga a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância, firmado pela República Federativa do Brasil, na Guatemala, em 5 de junho de 2013.



PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR (PIM)

+55 51 3288.5921/5955
PIM@SAUDE.RS.GOV.BR
WWW.PIM.SAUDE.RS.GOV.BR

CENTRO ADMINISTRATIVO FERNANDO FERRARI (CAFF)
AV. BORGES DE MEDEIROS, 1501 4º ANDAR — ALA NORTE
PRAIA DE BELAS CEP 90119-900 PORTO ALEGRE/RS BRASIL

