



CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA

Legenda:

  Perguntas/alternativas Formulários PIM/PCF

 Perguntas/alternativas somente Formulário PIM























 Perguntas/alternativas somente Formulário PCF



























O número das perguntas/alternativas de cada um dos formulários encontra-se ao lado de cada logo específico.


















*=Campo de informação obrigatória





O = Campo de seleção única

= Campo de múltipla seleção
















PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR/CRIANÇA FELIZ		Família:
CARACTERIZAÇÃO DA FAMÍLIA		Município:
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO		Data:
	1) Nome completo do visitador*:	
	(1) Número de Identificação Social - NIS	
	 (2 PIM/4 PCF) Nome completo do logradouro*:	
	 (3 PIM; 4 PCF) Número*:	  (4 PIM/6 PCF): CEP*: _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _
	(5) Nome completo da comunidade*:	
	 (6 PIM/5 PCF) Nome completo do bairro*:	
	Telefone residencial:	
	Celular:	
	(7) Ponto de Referência:	
	(8) Área: () Rural/campo () Urbano () Outros	
	(7) Nome completo do entrevistado (não deve ser menor de idade)*:	
	(8) Função parental do entrevistado*:	
INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA		
	(9) Quem é o responsável pela manutenção econômica da família?* <input type="radio"/> Pai e mãe <input type="radio"/> Só o pai <input type="radio"/> Só a mãe <input type="radio"/> Outros/Especifique:	
	(10) Total da renda familiar*: <input type="radio"/> 0 até ½ salário mínimo <input type="radio"/> Mais de ½ até 1 salário mínimo <input type="radio"/> Mais de 1 até 2 salários mínimos <input type="radio"/> Mais de 2 até 3 salários mínimos <input type="radio"/> Mais de 3 salários mínimos <input type="radio"/> Não informado	
	 (11 PIM/18 PCF) Algum membro da família é beneficiado por programas de transferência de renda/Programas Sociais?* <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, Especifique quais:	
	(12) Algum membro da família possui plano de saúde privado?* <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Nome do plano: Número de pessoas cobertas pelo plano:	

		(15) Meios de comunicação social que a família mais utiliza*: <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Jornal <input type="checkbox"/> Outros/Especifique:
		(16) Eletrodomésticos/ferramentas de comunicação existentes no domicílio(Resposta com múltipla escolha) <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Celular com acesso à internet <input type="checkbox"/> Geladeira <input type="checkbox"/> Fogão a gás <input type="checkbox"/> Televisão <input type="checkbox"/> Rádio <input type="checkbox"/> Jornal impresso <input type="checkbox"/> Computador <input type="checkbox"/> Computador/tablete com internet <input type="checkbox"/> Outros:
		(16 PIM/31 PCF) A família participa de grupos comunitários?*
		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Especifique:
		(17 PIM/17 PCF) Que meios de transporte à família utiliza para sair com a(s) criança(s)? (Resposta com múltipla escolha)
		<input type="checkbox"/> Ônibus/transporte público <input type="checkbox"/> Caminhão <input type="checkbox"/> Carro próprio <input type="checkbox"/> Carroça <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Moto <input type="checkbox"/> Outros/Especifique: <input type="checkbox"/> nenhum
SITUAÇÃO DE DOMICÍLIO/MORADIA E SANEAMENTO DA FAMÍLIA - OBSERVE E/OU PERGUNTE		
		(22 PIM/9 PCF)Tipo de casa*:
		<input type="radio"/> Tijolo/Adobe/Alvenaria <input type="radio"/> Madeira tratada <input type="radio"/> Madeira aproveitada <input type="radio"/> Taipa revestida <input type="radio"/> Taipa não revestida <input type="radio"/> Outros/Especifique: <input type="radio"/> Material aproveitado <input type="radio"/> Palha <input type="radio"/> Lona/Plástico
		(23 PIM/10 PCF) Quantos cômodos têm no domicílio? (incluir banheiro, cozinha, quartos) ____ Cômodos
		(11) Com relação aos espaços e segurança. Observe e pergunte <input type="checkbox"/> Há espaço para a criança brincar <input type="checkbox"/> Sem espaço para a criança brincar <input type="checkbox"/> Espaço seguro para a criança <input type="checkbox"/> Espaço sem segurança para a criança
		(24 PIM/15 PCF) Neste domicílio tem eletricidade? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
		(25 PIM/12 PCF) Qual a forma de abastecimento de água utilizada? (Resposta com múltipla escolha)
		<input type="radio"/> Rede geral/Pública <input type="radio"/> Poço ou nascente <input type="radio"/> Outros/Especifique: <input type="radio"/> Cisterna <input type="radio"/> Carro pipa <input type="radio"/> Cacimba <input type="radio"/> Chafariz
		(26 PIM/13 PCF) A água para beber é filtrada, fervida ou tratada com algum produto?
		<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não Qual tratamento realizado? <input type="radio"/> Filtração <input type="radio"/> Cloração <input type="radio"/> Fervura <input type="radio"/> Sem tratamento
		(27 PIM/14 PCF) Neste domicílio existe banheiro ou sanitário? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
		(28) Destino do lixo da família*: <input type="radio"/> Coletado <input type="radio"/> Queimado <input type="radio"/> A céu aberto O Outros/Especifique:
		(19) Quantas pessoas moram neste domicílio? _____ Pessoas
		(20) A família fala outra língua/idioma? <input type="checkbox"/> Sim Qual _____ <input type="checkbox"/> Não
		(21) Quem é o responsável pelo domicílio? (Utilizar dado do Cadastro Único) Nº do celular _____

	(23) Outras pessoas contribuem com a renda da família? () Sim Quem: _____ Não	()
	(24) Qual(is) a(s) idade(s) da(s) pessoa(s) que mora(m) na casa? **Nº de crianças que serão atendidas na visita: _____ _____ 0 a 3 anos Quantas? _____ _____ 4 a 6 anos Quantas? _____ _____ 7 a 12 anos _____ 13 a 18 anos _____ 19 a 59 anos _____ + 60 anos	
	(25) Há no domicílio casos de: (Pode ser difícil obter essa informação nas primeiras visitas. O formulário poderá ser atualizado caso a informação seja obtida posteriormente). () Pessoas com deficiências - PCD () Uso abusivo de outras drogas () Pessoa privada de liberdade () Pessoa cumprindo medida socioeducativa () Mãe com histórico de filho nascido morto () Uso abusivo de álcool () Pessoa com 16 anos ou + sem trabalhar () Pessoa cumprindo pena em regime aberto () Mãe com histórico de filho que tenha morrido	
	(26) Existem animais domésticos no domicílio? () Gato Quantos? _____ () Cachorro Quantos? _____ () Pássaro Quantos? _____ () Outros	
	(27) Quem é o principal cuidador da(s) criança(s):	
	(28) Tem alguma gestante no domicílio? () Sim () Não	
	(29) Qual melhor horário e dia da semana para receber a VD? Dia da semana: _____ () Manhã () Tarde () Noite	
	(30) Algum parente da sua família mora aqui no município? () Sim, no mesmo bairro/comunidade () Sim, em outro bairro/comunidade () Não	
	(32) Aspectos culturais e religiosos da família: () Católico () Evangélico () Outro:	
	(33) Qual a sua expectativa ao participar do PCF?	
ASPECTOS A SEREM OBSERVADOS PELO VISITADOR (sem interrogar a família)		
	(18) Situação socioeconômica da família*: O Atende as necessidades básicas da família o Não atende as necessidades básicas da família Justificativa*:	
	(19) Condições de higiene do ambiente*: o Adequadas o Inadequadas Justificativa*:	
	(20) Ambiente afetivo das relações familiares*: o Amistoso o Frio o Tenso o Agressivo Justificativa*:	
	(21) Normas de convivência familiar*: o Respeitosas o Rígidas o Negligenciadas Justificativa*:	
ACESSO A SERVIÇOS E PROGRAMAS SOCIAIS		
		(13 PIM/34 PCF) Para cuidar da saúde qual serviço a família busca? () Hospital () Centro/Unidade de Saúde () Farmácia () Benzedeira () UBS - Unidade Básica de Saúde () UPA - Unidade de Pronto Atendimento () ESF - Estratégia de Saúde da Família () SAMU () Outro:
		(14) CNES:


	(35) A família é atendida pela ESF? () Sim Qual () Não
	(36) A família recebe visita do Agente Comunitário de Saúde? () Sim Qual () Não
	(37) Que outros serviços acompanham a família? <input type="checkbox"/> CAPS - Centro de Atenção Psicossocial Especializada <input type="checkbox"/> SAE - Serviço de Atenção Especializada <input type="checkbox"/> CRAS - Centro de Referência de Assistência de Social <input type="checkbox"/> Centro de Referência Especializado de Assistência Social <input type="checkbox"/> Centro de Convivência de crianças de 0 a 6 anos <input type="checkbox"/> Centro de Convivência para demais ciclos de vida <input type="checkbox"/> Conselho Tutelar <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Nenhum desses
	(38) Forma de acolhida inicial para adesão ao PIM/PCF <input type="checkbox"/> Particularizada no CRAS <input type="checkbox"/> Coletiva em grupos no CRAS <input type="checkbox"/> No domicílio pelo visitador/supervisor <input type="checkbox"/> Coletiva nas oficinas do PAIF <input type="checkbox"/> Encontro/reunião intersetorial

COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

	(1) Nome completo do componente* (sem abreviaturas)	(2) NIS	(3) CNS				
	(4) Raça/cor*	(5) Função Parental*	(6) Idade*	(7) Grau de instrução*	(8) Ocupação*	(9) Renda	(10) Data inicial da moradia*
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							
							

Raça/cor: Br = Branco Pr = Preto Pa = Pardo Am = Amarelo In = Indígena

INATIVAÇÃO DA FAMÍLIA

	Data:	Motivo: <input type="checkbox"/> Finalização dos atendimentos de crianças e gestantes <input type="checkbox"/> Saída do Programa Justificativa:
---	-------	--