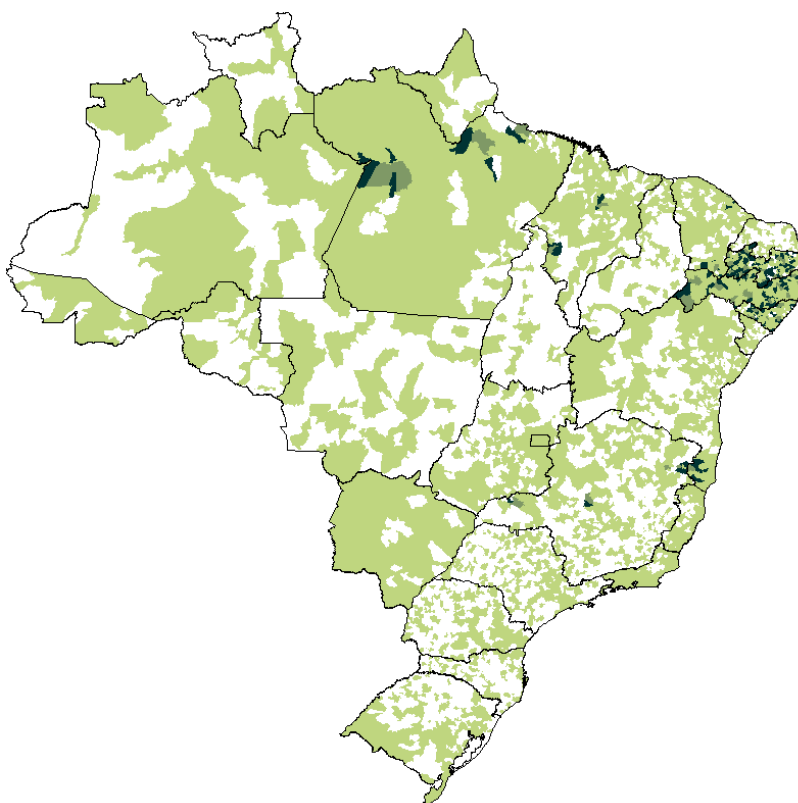


Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
Secretaria Nacional de Assistência Social
Departamento de Gestão do SUAS

CENSO SUAS 2015

Resultados Nacionais



Centro Dia
Centro de Referência da Assistência Social



Coordenação-Geral de Vigilância Socioassistencial
Brasília, dezembro de 2016

BRASIL. Censo SUAS 2015 – Resultados Nacionais, Centros Dia. Brasília, Coordenação Geral de Vigilância Socioassistencial. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Dezembro de 2016.

Sumário

DADOS GERAIS	4
BLOCO 1 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE.....	5
BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA	8
BLOCO 3 – SERVIÇOS E ATIVIDADES.....	14
BLOCO 4 – ARTICULAÇÃO.....	20
BLOCO 5 – RECURSOS HUMANOS.....	21
ANEXO – QUESTIONÁRIO CENTRO DIA	25

DADOS GERAIS

Quantidade de Centros Dia por Região

Região	Quantidade de Unidades	%
Norte	16	1,2
Nordeste	84	6,3
Sudeste	776	57,9
Sul	350	26,1
Centro-Oeste	114	8,5
Total	1340	100,0

Quantidade de Centros Dia por Porte de municípios

Porte	Quantidade de Unidades	%
Pequeno I	367	27,4
Pequeno II	272	20,3
Médio	142	10,6
Grande	361	26,9
Metrópole	198	14,8
Total	1340	100,0

Quantidade de Centros Dia por UF

UF	Quantidade de Unidades	%
AL	17	1,3
AM	3	0,2
AP	1	0,1
BA	34	2,5
CE	10	0,7
DF	8	0,6
ES	24	1,8
GO	27	2,0
MA	1	0,1
MG	287	21,4
MS	73	5,4
MT	6	0,4
PA	6	0,4
PB	3	0,2
PE	4	0,3
PI	5	0,4
PR	189	14,1
RJ	82	6,1
RN	9	0,7
RO	1	0,1
RS	123	9,2
SC	38	2,8
SE	1	0,1
SP	383	28,6
TO	5	0,4
Total	1340	100,0

BLOCO 1 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

q1_Dados provenientes da gestão estadual ou municipal

	Quantidade de Unidades	%
ESTADUAL	4	0,3
MUNICIPAL	1336	99,7
Total	1340	100,0

q3_Onde o Serviço é executado?

	Quantidade de Unidades	%
Exclusivamente no domicílio	10	0,75
Exclusivamente na unidade	1002	74,78
Em ambos	328	24,48
Total	1340	100,00

d4_horas_por_semana_categoria_Total de horas por semana que o Centro Dia encontra-se em funcionamento

	N	%
Menos de 30 horas/semana	115	8,6
De 30 a 39 horas/semana	42	3,1
De 40 a 49 horas/semana	976	72,9
Mais de 49 horas/semana	206	15,4
Total	1339	100,0

q5_Considerando as atividades realizadas por esta Unidade no atendimento às pessoas com deficiência e/ou idosas com dependência, você diria que o Serviço prestado pela Unidade:

	N	%
É totalmente adequado às definições, princípios e diretrizes do SUAS	444	33,13
Está bastante próximo das definições, princípios e diretrizes do SUAS	489	36,49
Vem buscando se adequar às definições, princípios e diretrizes do SUAS, e em breve estará próximo	393	29,33
Está bastante distante das definições, princípios e diretrizes do SUAS	11	0,82
É totalmente divergente das definições, princípios e diretrizes do SUAS	3	0,22
Total	1340	100,00

q6_Indique a Natureza desta Unidade:

	N	%
Governamental	95	7,1
Não-Governamental	1245	92,9
Total	1340	100,0

q8_Esta Unidade faz parte de alguma rede/federação nacional ou estadual de entidades de defesa e apoio às pessoas com deficiência e suas famílias?

	Quantidade de Unidades	%
Não	349	28,0
Sim	896	72,0
Total	1245	100,0

q9_Caso sim, informe qual

	Quantidade de Unidades	%
Federação Nacional e/ou Estadual de APAES	738	82,37
Federação de Nacional e/ou Estadual de Associações Pestalozzi	56	6,25
Outras	102	11,38
Total	896	100,00

q10_A entidade recebe recursos financeiros do poder público visando à manutenção do Serviço?

	Quantidade de Unidades	%
Não	88	7,07
Sim, municipal ou do Distrito Federal	486	39,04
Sim, estadual	53	4,26
Sim, municipal e estadual.	618	49,64
Total	1245	100,00

q11_A entidade recebe outras formas de apoio do poder público municipal, estadual ou do Distrito Federal? Caso sim, indique quais:

	N	%
q11_1_Entidade outras formas de apoio_Não recebe nenhuma outra forma de apoio do poder público municipal	203	6,00%
q11_2_Entidade outras formas de apoio_Cessão de recursos humanos	586	17,40%
q11_3_Entidade outras formas de apoio_Cessão imobiliária	157	4,70%
q11_4_Entidade outras formas de apoio_Pagamento de aluguel	37	1,10%
q11_5_Entidade outras formas de apoio_Pagamento de contas de água	243	7,20%
q11_6_Entidade outras formas de apoio_Pagamento de contas de luz ou telefone	216	6,40%
q11_7_Entidade outras formas de apoio_Fornecimento de gêneros alimentícios	596	17,70%
q11_8_Entidade outras formas de apoio_Fornecimento de materiais de higiene e limpeza	220	6,50%
q11_9_Entidade outras formas de apoio_Fornecimento de materiais didáticos	162	4,80%
q11_10_Entidade outras formas de apoio_Isenção de taxas ou tributos municipais	575	17,10%
q11_11_Entidade outras formas de apoio_Treinamento e capacitação de trabalhadores da entidade	223	6,60%
q11_99_Entidade outras formas de apoio_Outros	154	4,60%
Total	3372	100,00%

q12_ Assinale o(s) Conselho(s) no(s) qual(is) esta Unidade possui inscrição

	N	%
q12_1_Unidade possui inscrição_Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Assistência Social	1247	42,9%
q12_2_Unidade possui inscrição_Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Direitos da Criança e Adolescente	971	33,4%
q12_3_Unidade possui inscrição_Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Direitos do Idoso	141	4,9%
q12_4_Unidade possui inscrição_Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Direitos da Pessoa com Deficiência	505	17,4%
q12_5_Unidade possui inscrição_Em nenhum dos citados acima	41	1,4%
Total	2905	100,0%

q13_ Esta unidade está referenciada a um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)?

	N	%
Não	757	56,5
Sim	583	43,5
Total	1340	100,0

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA

q14_Localização do Centro Dia:

	N	%
Urbano Central	845	63,5
Urbano Periférico	470	35,3
Rural	15	1,1
Total	1330	100,0

q15_Situação do imóvel onde se localiza a Unidade/Serviço:

	N	%
Próprio	837	62,9
Alugado	184	13,8
Cedido	280	21,1
Outro	29	2,2
Total	1330	100,0

q16_O imóvel no qual funciona esta Unidade/Serviço é compartilhado?

	N	%
Não	1132	84,5
Sim	208	15,5
Total	1340	100,0

q17_Especifique o tipo de unidade com a qual esta unidade compartilha seu imóvel.

	N	%
q17_1_Compartilhamento de imóvel_Secretaria da Assistência Social ou congênere	3	1,2%
q17_2_Compartilhamento de imóvel_Outra unidade administrativa (Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)	4	1,6%
q17_3_Compartilhamento de imóvel_Conselho Municipal de Assistência Social	1	,4%
q17_4_Compartilhamento de imóvel_Conselho Tutelar	1	,4%
q17_5_Compartilhamento de imóvel_CRAS - Centro de Referência de Assistência Social	2	,8%
q17_6_Compartilhamento de imóvel_CREAS ? Centro de Referência Especializado de Assistência Social	1	,4%
q17_7_Compartilhamento de imóvel_Outra unidade pública de serviços da Assistência Social	12	4,7%
q17_8_Compartilhamento de imóvel_Escola	95	37,4%
q17_9_Compartilhamento de imóvel_Unidade de Saúde	36	14,2%
q17_10_Compartilhamento de imóvel_Igreja/Templo	6	2,4%
q17_11_Compartilhamento de imóvel_Associação Comunitária	3	1,2%
q17_12_Compartilhamento de imóvel_Entidades privadas /ONG	30	11,8%
q17_99_Compartilhamento de imóvel_Outros	60	23,6%
Total	254	100,0%

q18_Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre as unidades.

	N	%
q18_1_Espaços compartilhados_Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços da unidade são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada	22	,7%
q18_2_Espaços compartilhados_Entrada / Porta de Acesso	154	4,6%
q18_3_Espaços compartilhados_Recepção	127	3,8%
q18_4_Espaços compartilhados_Cozinha	139	4,2%
q18_5_Espaços compartilhados_Algumas salas de atendimento coletivo	114	3,4%
q18_6_Espaços compartilhados_Todas as salas de atendimento coletivo	25	,8%
q18_7_Espaços compartilhados_Salas administrativas	106	3,2%
q18_8_Espaços compartilhados_Banheiros	130	3,9%
q19_9_Recepção	1190	35,7%
q19_10_Cozinha/Copa	1322	39,7%
Total	3329	100,0%

d19_categorica_Total de salas utilizadas para atendimento e para atividades administrativas

	N	%
Até 1 sala	4	,3
De 2 a 3 salas	64	4,8
De 4 a 5 salas	139	10,5
De 6 a 7 salas	166	12,5
8 ou mais salas	957	72,0
Total	1330	100,0

d19_Distribuição das salas por capacidade de pessoas

	N	%
q19_1_Quantidade de Salas com capacidade máxima de 5 pessoas	200	16,2%
q19_2_Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	185	15,0%
q19_3_Quantidade de Salas com capacidade de 15 a 29 pessoas	370	29,9%
q19_4_Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	482	39,0%
Total	1237	100,0%

d19_categórica_total de banheiros

	N	%
Até 1 banheiro	40	3,0
De 2 a 3 banheiros	296	22,3
De 4 a 5 banheiros	330	24,8
De 6 a 7 banheiros	208	15,6
8 ou mais banheiros	456	34,3
Total	1330	100,0

d19_6_categórica_total de dormitórios

	N	%
Zero dormitórios	1188	88,6
1 dormitório	52	3,9
2 dormitórios	57	4,3
A partir de 3 dormitórios	42	3,2
Total	1339	100,0

d19_7_quartil banheiros trabalhadores

	N	%
de 0 a 1 banheiro	581	43,7
2 a 3 banheiros	391	29,4
4 a 5 banheiros	140	10,5
5 ou mais banheiros	218	16,4
Total	1330	100,0

q7_Banheiros uso exclusivo trabalhadores e usuários

	N	%
q19_7_Banheiros de uso exclusivo dos trabalhadores	449	85,2%
q19_8_Banheiros para uso dos usuários	78	14,8%
Total	527	100,0%

d19_8_quartil banheiros usuários

	N	%
de 0 a 2 banheiros	452	34,0
3 a 4 banheiros	360	27,1
5 a 6 banheiros	205	15,4
7 ou mais banheiros	313	23,5
Total	1330	100,0

q19_9_Recepção

	N	%
Não	148	11,1
Sim	1182	88,9
Total	1330	100,0

q19_10_Cozinha/Copa

	N	%
Não	18	1,4
Sim	1312	98,6
Total	1330	100,0

q19_11_Refeitório

	N	%
Não	151	11,4
Sim	1179	88,6
Total	1330	100,0

q19_13_Piscina

	N	%
Não	952	71,6
Sim	378	28,4
Total	1330	100,0

q19_14_Quadra esportiva

	N	%
Não	870	65,4
Sim	460	34,6
Total	1330	100,0

q19_15_Espaço externo para atividades de convívio ou recreação (exceto quadra e piscina)

	N	%
Não	198	14,9
Sim	1132	85,1
Total	1330	100,0

q20_1_Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção no interior da unidade

	N	%
Não possui	133	10,0
Sim, De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	725	54,5
SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	472	35,5
Total	1330	100,0

q20_2_Rota acessível aos espaços da Unidade (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo)

	N	%
Não possui	82	6,2
Sim, De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	777	58,4
SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	471	35,4
Total	1330	100,0

q20_3_Rota acessível ao banheiro

	N	%
Não possui	83	6,2
Sim, De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	825	62,0
SIM, Mas não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	422	31,7
Total	1330	100,0

q_21_Outras adaptações para assegurar a acessibilidade da unidade

	N	%
q21_1_Adaptações para acessibilidade_Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS	373	28,0%
q21_2_Adaptações para acessibilidade_Sim, suporte de material em braille.	228	17,1%
q21_3_Adaptações para acessibilidade_Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual	143	10,8%
q21_4_Adaptações para acessibilidade_Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física.	317	23,8%
q21_5_Adaptações para acessibilidade_Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo.	354	26,6%
q21_6_Adaptações para acessibilidade_Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados pessoa com deficiência visual	111	8,3%
q21_7_Adaptações para acessibilidade_Não há outras adaptações	544	40,9%
Total	2070	-

d22_telefone_Telefone (exclusivo ou compartilhado)

	N	%
Não	38	2,9
Sim	1292	97,1
Total	1330	100,0

d22_veiculo_Veículo (exclusivo ou compartilhado)

	N	%
Não	229	17,2
Sim	1101	82,8
Total	1330	100,0

d23_1_Quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existentes no CRAS

	N	%
0	14	1,1
1	90	6,8
2	106	8,0
3	75	5,6
4	90	6,8
5	87	6,5
De 6 a 10	351	26,4
Mais de 10	517	38,9
Total	1330	100,0

d23_2_Quantidade de computadores conectados à internet no CRAS

	N	%
0	40	3,0
1	118	8,9
2	125	9,4
3	91	6,8
4	84	6,3
5	96	7,2
De 6 a 10	355	26,7
Mais de 10	421	31,7
Total	1330	100,0

BLOCO 3 – SERVIÇOS E ATIVIDADES

q24_ Esta Unidade oferta exclusivamente serviços voltados para pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas com dependência (e suas famílias)?

	N	%
Não	127	9,5
Sim	1203	90,5
Total	1330	100,0

d25_ Capacidade de atendimento por faixas

	N	%
Nenhuma pessoa	2	,2
De 1 a 10 pessoas	48	3,6
De 11 a 20 pessoas	157	11,8
De 21 a 30 pessoas	211	15,9
De 31 a 40 pessoas	154	11,6
De 41 a 50 pessoas	181	13,6
De 51 a 60 pessoas	132	9,9
De 61 a 70 pessoas	70	5,3
De 71 a 80 pessoas	77	5,8
De 81 a 90 pessoas	49	3,7
De 91 a 100 pessoas	81	6,1
De 101 a 150 pessoas	84	6,3
De 151 a 200 pessoas	46	3,5
De 201 ou mais pessoas	37	2,8
Total	1329	100,0

q26_ Em média, quantos dias por semana, os usuários da unidade frequenta este serviço?

	N	%
um dia, ou menos, a cada mês	8	,6
um dia por quinzena	8	,6
um dia por semana	49	3,7
dois a três dias por semana	266	20,0
quatro a cinco dias por semana	970	72,9
mais de cinco dias por semana	29	2,2
Total	1330	100,0

q27_ Em média, quantas horas por dia os usuários da unidade permanecem na Unidade (nos dias em que este utiliza o serviço) ?

	N	%
menos de uma hora	24	1,8
duas a três horas	236	17,7
quatro a seis horas	816	61,4
sete a oito horas	181	13,6
nove a dez horas	51	3,8
onze a doze horas	3	,2
mais de doze horas	19	1,4
Total	1330	100,0

\$mr_28 Frequencies_Ações e Atividades desenvolvidas

	N	%
q28_1_Ações e atividades_Acolhida e escuta inicial	1271	95,6%
q28_2_Ações e atividades_Estudo social	1126	84,7%
q28_3_Ações e atividades_Orientação sobre acesso ao BPC e outros benefícios	1248	93,8%
q28_4_Ações e atividades_Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal	1182	88,9%
q28_5_Ações e atividades_Orientação para realização de cadastro no CadÚnic	954	71,7%
q28_6_Ações e atividades_Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar	948	71,3%
q28_7_Ações e atividades_Oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização	1181	88,8%
q28_8_Ações e atividades_Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais	1255	94,4%
q28_9_Ações e atividades_Encaminhamento para os serviços da rede de saúde	1266	95,2%
q28_10_Ações e atividades_Encaminhamento para política de educação	1032	77,6%
q28_11_Ações e atividades_Encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas	1116	83,9%
q28_12_Ações e atividades_Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.)	1184	89,0%
q28_13_Ações e atividades_Acompanhamento dos usuários encaminhados para a rede	1077	81,0%
q28_14_Ações e atividades_Registro de informações em prontuário	1148	86,3%
q28_15_Ações e atividades_Elaboração de relatórios sobre casos em acompanhamento	1171	88,0%
q28_16_Ações e atividades_Visitas Domiciliares	1214	91,3%
q28_17_Ações e atividades_Atividades com a família do usuário	1166	87,7%
q28_18_Ações e atividades_Mobilização dos usuários para acesso ao serviço	910	68,4%
q28_19_Ações e atividades_Apoio e orientação aos cuidadores familiares	1119	84,1%
q28_20_Ações e atividades_Orientação sobre tecnologias assistivas	673	50,6%
q28_21_Ações e atividades_Orientação e apoio nos autocuidados	1061	79,8%
q28_22_Ações e atividades_Palestras e Oficinas envolvendo a comunidade	846	63,6%
q28_23_Ações e atividades_Provimento de bens materiais	323	24,3%
q28_24_Ações e atividades_Provisão de órteses e próteses	316	23,8%
Total	1330	-

\$mr_29 Frequencies_Demais atividades realizadas

	N	%
q29_1_Ações e atividades_Alfabetização	765	,6
q29_2_Ações e atividades_Escolarização Formal	445	,3
q29_3_Ações e atividades_Reforço Escolar	341	,3
q29_4_Ações e atividades_Ensino do método Braille de leitura	130	,1
q29_5_Ações e atividades_Ensino de Libras	184	,1
q29_6_Ações e atividades_Atendimentos Médicos	575	,4
q29_7_Ações e atividades_Atendimento Odontológico	306	,2
q29_8_Ações e atividades_Terapia Ocupacional	773	,6
q29_9_Ações e atividades_Fisioterapia	981	,7
q29_10_Ações e atividades_Fonoaudiologia	904	,7
q29_11_Ações e atividades_Atendimento Clínico em Psicologia	896	,7
q29_12_Ações e atividades_Atividades Esportivas	1017	,8
q29_13_Ações e atividades_Atividades Culturais (musicalização, entre outros)	1067	,8
q29_15_Ações e atividades_Nenhuma das atividades acima	579	,4
Total	19	,0

\$mr_30 Frequencies_Oferta de alimentação aos usuários

	N	%
q30_1_Alimentação_Não oferta alimentação	89	6,7%
q30_2_Alimentação_Lanches/Café da manhã	1114	83,8%
q30_3_Alimentação_Almoço	865	65,0%
q30_4_Alimentação_Lanche/ Café da Tarde	1111	83,5%
q30_5_Alimentação_Jantar	141	10,6%
q30_6_Alimentação_Lanche/Café da Noite	37	2,8%
Total	1330	-

q 31_Percentual aproximado das formas pelas quais os usuários acessam os serviços do Centro Dia, por Região

	q31_1_Por procura espontânea	q31_2_Por busca ativa	q31_3_Por encaminhamento da rede socioassistencial	q31_4_Por encaminhamento das demais políticas públicas e/ou Sistema de garantia de direitos
Região	Média	Média	Média	Média
Norte	62	21	11	7
Nordeste	49	12	18	21
Sudeste	37	11	25	27
Sul	35	11	23	31
Centro-Oeste	49	10	18	22
Total	38	11	24	27

q 31_Percentual aproximado das formas pelas quais os usuários acessam os serviços do Centro Dia, por Porte

	q31_1_Por procura espontânea	q31_2_Por busca ativa	q31_3_Por encaminhamento da rede socioassistencial	q31_4_Por encaminhamento das demais políticas públicas e/ou Sistema de garantia de direitos
Porte Populacional	Média	Média	Média	Média
Pequeno I	34	17	23	26
Pequeno II	37	11	22	30
Médio	39	9	24	28
Grande	40	7	26	26
Metrópole	43	8	23	25
Total	38	11	24	27

\$mr_32 Frequencies

	N	%
q32_1_Encaminhamento_Secretaria Municipal de Assistência Social	370	27,8%
q32_2_Encaminhamento_Secretaria Estadual de Assistência Social	13	1,0%
q32_3_Encaminhamento_Centro de Referência da Assistência Social ? CRAS	531	39,9%
q32_4_Encaminhamento_Centro de Referência Especializado da Assistência Social ? CREAS	318	23,9%
q32_5_Encaminhamento_Poder Judiciário	81	6,1%
q32_6_Encaminhamento_Ministério Público	142	10,7%
q32_7_Encaminhamento_Entidades privadas de assistência social	112	8,4%
q32_8_Encaminhamento_Unidades de Saúde	728	54,7%
q32_9_Encaminhamento_Escolas	837	62,9%
q32_10_Encaminhamento_Unidades de Acolhimento (abrigos)	46	3,5%
q32_11_Encaminhamento_Família de pessoas que já frequentam a Unidade	572	43,0%
q32_99_Encaminhamento_Outros	118	8,9%
Total	1340	-

\$mr_33 Frequencies_Critérios de admissão utilizados para a inserção dos usuárioria

	N	%
q33_1_Critérios admissão_Ordem de chegada	437	32,9%
q33_2_Critérios admissão_Local de moradia do usuário	178	13,4%
q33_3_Critérios admissão_Grau de vulnerabilidade/risco pessoal e social	837	62,9%
q33_4_Critérios admissão_Grau de dependência	582	43,8%
q33_5_Critérios admissão_Renda domiciliar	169	12,7%
q33_6_Critérios admissão_Composição familiar	70	5,3%
q33_99_Critérios admissão_Outro	511	38,4%
Total	1330	-

q34 Número de pessoas com deficiência e/ou dependência atendidas nesta Unidade durante o mês de Agosto de 2015

	Média	Soma
q34_1_Pessoas com dependência atendidas_Crianças de 0 a 6 anos, com deficiência	20	25774
q34_2_Pessoas com dependência atendidas_Crianças de 7 a 14 anos, com deficiência	35	45471
q34_3_Pessoas com dependência atendidas_Adolescentes de 15 a 17 anos, com deficiência	15	18971
q34_4_Pessoas com dependência atendidas_Adultos (18 a 59 anos) com deficiênciaA3702:A3703	51	65968
q34_5_Pessoas com dependência atendidas_Idosos (60 anos ou mais) com deficiência;	6	8117
q34_6_Pessoas com dependência atendidas_Idosos (60 anos ou mais) dependentes pela idade, sem deficiência	3	4048
q34_7_Pessoas com dependência atendidas_Total de pessoas atendidas no Serviço no mês de Agosto de 2015	128	166530

q35_Dentre os usuários atendidos nesta unidade no mês de Agosto de 2015 existem idosos ou pessoas com deficiência que sejam beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC?

	Soma	Média
q35_2_Pessoas com dependência atendidas_Quantidade de Pessoas com Deficiência beneficiárias do BPC	56447	52
q35_1_Pessoas com dependência atendidas_Quantidade de Idosos beneficiários do BPC	2592	2

q35_Dentre os usuários atendidos nesta unidade no mês de Agosto de 2015 existem idosos ou pessoas com deficiência que sejam beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC?

	Sim
q35_1_99_Pessoas com dependência atendidas_Não sabe informar	256
q35_2_99_Pessoas com dependência atendidas_Não sabe informar	245

q36_A unidade utiliza instrumento específico de avaliação do grau de dependência dos usuários?

	N	%
Não	457	34,4
Sim	873	65,6
Total	1330	100,0

q37_A unidade possui Plano Individual e/ou Familiar de Atendimento para cada usuário?

	N	%
Não	336	25,3
Sim	994	74,7
Total	1330	100,0

\$mr_38 Frequencies_Itens que compõem do Plano Individual e/ou Familiar de atendimentoa

	N	%
q38_1_Itens do PIA_Identificação e perfil do usuário	958	96,4%
q38_2_Itens do PIA_Identificação e perfil da família	891	89,6%
q38_3_Itens do PIA_Identificação e perfil dos cuidadores do usuário	547	55,0%
q38_4_Itens do PIA_Caraterísticas socioeconômicas do usuário e sua família (renda, condições de moradia, trabalho, etc.)	867	87,2%
q38_5_Itens do PIA_Informações sobre as deficiências e grau de dependência do usuário	891	89,6%
q38_6_Itens do PIA_Habilidades e capacidades para cuidar e ser cuidado	637	64,1%
q38_7_Itens do PIA_Serviços frequentados pelo usuário no território	657	66,1%
q38_8_Itens do PIA_Potencialidades e características da rede de atenção e apoio no território	369	37,1%
q38_9_Itens do PIA_Plano de trabalho e horários de atendimento	749	75,4%
Total	6566	100,0%

BLOCO 4 – ARTICULAÇÃO

q39_Ações de articulação que os Centro Dia estabelecem com os serviços, programas ou instituições existentes no município

	Possui dados de localização (endereço, telefone, etc)		Recebe usuários encaminhados por este CRAS		Encaminha usuários para este CRAS		Acompanha os encaminhamentos		Realiza reuniões periódicas		Troca informações		Realiza estudos de caso em conjunto		Desenvolve atividades em parceria		Não tem nenhuma articulação		Serviço ou instituição não existente no Município ou no DF	
	Qtd Centro Dia	%	Qtd Centro Dia	%	Qtd Centro Dia	%	Qtd Centro Dia	%	Qtd Centro Dia	%	Qtd Centro Dia	%	Qtd Centro Dia	%	Qtd Centro Dia	%	Qtd Centro Dia	%	Qtd Centro Dia	%
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	960	72,2%	735	55,3%	782	58,8%	645	48,5%	278	20,9%	833	62,6%	397	0,30	388	29,8%	58	4,4%	274	20,6%
Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	1227	92,3%	1026	77,1%	1106	83,2%	853	64,1%	351	26,4%	1108	83,3%	453	34,1%	590	44,4%	25	1,9%	3	,2%
Demais serviços da rede de Assistência Social	1064	80,0%	789	59,3%	806	60,6%	602	45,3%	299	22,5%	889	66,8%	306	23,0%	456	34,3%	111	8,3%	36	2,7%
Centros Especializados em Reabilitação (CER) física, auditiva, visual e/ou mental do Sistema Único de Saúde – SUS	532	40,0%	357	26,8%	434	32,6%	312	23,5%	106	8,0%	374	28,1%	119	8,9%	161	12,1%	195	14,7%	534	40,2%
Demais Serviços da rede de Saúde	1161	87,3%	1004	75,5%	1099	82,6%	843	63,4%	310	23,3%	973	73,2%	338	25,4%	506	38,0%	49	3,7%	8	,6%
Serviços de Educação	1134	85,3%	1002	75,3%	990	74,4%	787	59,2%	435	32,7%	975	73,3%	433	32,6%	579	43,5%	71	5,3%	7	,5%
Poder Judiciário	1030	77,4%	611	45,9%	576	43,3%	431	32,4%	113	8,5%	590	44,4%	132	9,9%	177	13,3%	160	12,0%	31	2,3%
Ministério Público	1065	80,1%	648	48,7%	679	51,1%	491	36,9%	135	10,2%	619	46,5%	139	10,5%	174	13,1%	128	9,6%	30	2,3%
Defensoria pública	818	61,5%	362	27,2%	492	37,0%	319	24,0%	61	4,6%	388	29,2%	62	4,7%	96	7,2%	205	15,4%	231	17,4%
Instituições Não Governamentais voltadas ao apoio e defesa das pessoas com deficiência	699	52,6%	455	34,2%	474	35,6%	315	23,7%	198	14,9%	516	38,8%	154	11,6%	255	19,2%	182	13,7%	376	28,3%
Serviços de reabilitação profissional do INSS	444	33,4%	128	9,6%	221	16,6%	143	10,8%	36	2,7%	206	15,5%	32	2,4%	61	4,6%	478	35,9%	361	27,1%
Total de Centro Dia que responderam a essa pergunta	1.330																			

BLOCO 5 – RECURSOS HUMANOS

Quantidade de trabalhadores por escolaridade e porte do município

Porte	d40_8bin1_ Número de trabalhadores de Nível fundamental (inclui trabalhadores sem escolaridade, fundamental incompleto e ensino médio incompleto)	d40_8bin2_ Número de trabalhadores de Nível médio (inclui trabalhadores com ensino superior incompleto)	d40_8bin3_ Número de trabalhadores de Nível superior (inclui trabalhadores com especialização, mestrado e doutorado)
Pequeno I	538	868	3027
Pequeno II	614	972	3041
Médio	392	669	1637
Grande	942	1906	3847
Metrópole	539	1111	2381
Total	3025	5526	13933

Quantidade de trabalhadores por escolaridade e região

Região	d40_8bin1_ Número de trabalhadores de Nível fundamental (inclui trabalhadores sem escolaridade, fundamental incompleto e ensino médio incompleto)		d40_8bin2_ Número de trabalhadores de Nível médio (inclui trabalhadores com ensino superior incompleto)		d40_8bin3_ Número de trabalhadores de Nível superior (inclui trabalhadores com especialização, mestrado e doutorado)	
Norte	27	,9%	57	1,0%	165	1,2%
Nordeste	195	6,4%	455	8,2%	957	6,9%
Sudeste	1925	63,6%	3472	62,8%	8052	57,8%
Sul	574	19,0%	995	18,0%	3410	24,5%
Centro- Oeste	304	10,0%	547	9,9%	1349	9,7%
Total	3025	100,0%	5526	100,0%	13933	100,0%

Quantidade de trabalhadores por escolaridade e UF

UF	d40_8bin1_Número de trabalhadores de Nível fundamental (inclui trabalhadores sem escolaridade, fundamental incompleto e ensino médio incompleto)	d40_8bin2_Número de trabalhadores de Nível médio (inclui trabalhadores com ensino superior incompleto)	d40_8bin3_Número de trabalhadores de Nível superior (inclui trabalhadores com especialização, mestrado e doutorado)
AL	33	77	191
AM	2	6	46
AP	4	0	20
BA	61	197	260
CE	35	50	185
DF	65	108	148
ES	57	130	196
GO	127	261	624
MA	2	12	8
MG	796	1118	3543
MS	103	140	541
MT	9	38	36
PA	10	38	56
PB	11	23	23
PE	9	18	39
PI	17	22	78
PR	298	443	1723
RJ	207	444	861
RN	26	51	163
RO	9	1	9
RS	239	469	1259
SC	37	83	428
SE	1	5	10
SP	865	1780	3452
TO	2	12	34
Total	3025	5526	13933

Quantidade de trabalhadores por tipo de vínculo e porte do município

Porte	d40_10bin1_Número de Servidores Estatutários	d40_10bin2_Número de Empregados Públicos(CLT)	d40_10bin3_Número de Comissionados	d40_10bin4_Número de profissionais com outros vínculos não permanentes (inclui Trabalhador de Empresas/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços; Voluntários; Ser. Temporário; Sem vínculo; Terceirizado e Outro vínculo não permanente)
Pequeno I	914	1958	48	1513
Pequeno II	754	2812	48	1013
Médio	371	1787	14	526
Grande	669	4677	49	1300
Metrópole	385	3035	20	591
Total	3093	14269	179	4943

Quantidade de trabalhadores por tipo de vínculo e região

Região	d40_10bin1_Número de Servidores Estatutários	d40_10bin2_Número de Empregados Públicos(CLT)	d40_10bin3_Número de Comissionados	d40_10bin4_Número de profissionais com outros vínculos não permanentes (inclui Trabalhador de Empresas/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços; Voluntários; Ser. Temporário; Sem vínculo; Terceirizado e Outro vínculo não permanente)
Norte	103	73	3	70
Nordeste	291	850	16	450
Sudeste	1489	9360	105	2495
Sul	649	3108	16	1206
Centro-Oeste	561	878	39	722
Total	3093	14269	179	4943

Quantidade de trabalhadores por tipo de vínculo e UF

UF	d40_10bin1_Número de Servidores Estatutários	d40_10bin2_Número de Empregados Públicos(CLT)	d40_10bin3_Número de Comissionados	d40_10bin4_Número de profissionais com outros vínculos não permanentes (inclui Trabalhador de Empresas/Cooperativa/Entidade Prestadora de Serviços; Voluntários; Ser. Temporário; Sem vínculo; Terceirizado e Outro vínculo não permanente)
AL	0	284	0	17
AM	13	20	0	21
AP	0	24	0	0
BA	131	151	6	230
CE	39	124	0	107
DF	20	242	0	59
ES	36	242	3	102
GO	397	332	26	257
MA	0	21	0	1
MG	1122	2694	73	1568
MS	129	274	13	368
MT	15	30	0	38
PA	51	17	1	35
PB	2	39	0	16
PE	11	35	0	20
PI	47	69	0	1
PR	451	1294	8	711
RJ	38	1244	5	225
RN	56	127	2	55
RO	19	0	0	0
RS	130	1495	0	342
SC	68	319	8	153
SE	5	0	8	3
SP	293	5180	24	600
TO	20	12	2	14
Total	3093	14269	179	4943

Quantidade de trabalhadores por profissão e região

Região	d40_9bin1_sum_Número de Pedagogos	d40_9bin2_sum_Número de Assistentes Sociais	d40_9bin3_sum_Número de Antropólogos	d40_9bin4_sum_Número de Advogados	d40_9bin5_sum_Número de Psicólogos
Norte	34	15	0	1	12
Nordeste	265	85	1	2	104
Sudeste	2207	803	8	34	901
Sul	822	345	0	9	372
Centro-Oeste	495	95	0	7	88
Total	3823	1343	9	53	1477

Quantidade de trabalhadores por profissão e UF

UF	d40_9bin1_sum_Número de Pedagogos	d40_9bin2_sum_Número de Assistentes Sociais	d40_9bin3_sum_Número de Antropólogos	d40_9bin4_sum_Número de Advogados	d40_9bin5_sum_Número de Psicólogos
AL	18	19	0	1	38
AM	0	5	0	0	2
AP	7	0	0	0	0
BA	80	25	1	0	21
CE	90	6	0	0	11
DF	7	12	0	0	12
ES	64	26	0	0	21
GO	247	35	0	5	35
MA	1	3	0	0	1
MG	1080	226	4	18	284
MS	230	47	0	2	39
MT	11	1	0	0	2
PA	16	3	0	0	5
PB	3	4	0	0	6
PE	8	4	0	0	5
PI	40	7	0	1	5
PR	311	186	0	6	181
RJ	118	112	0	4	145
RN	25	14	0	0	17
RO	6	0	0	0	1
RS	330	116	0	3	150
SC	181	43	0	0	41
SE	0	3	0	0	0
SP	945	439	4	12	451
TO	5	7	0	1	4
Total	3823	1343	9	53	1477

As informações declaradas pelo agente público neste questionário possuem Fé Pública e constituem registros administrativos do Sistema Único de Assistência Social. O fornecimento de informações inverídicas sujeita o agente responsável a sanções administrativas, civis e penais.



CENSO SUAS 2015

ANEXO – QUESTIONÁRIO CENTRO DIA

Questionário do Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias.

RECOMENDA-SE A LEITURA DO MANUAL PARA O CORRETO PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Atenção!

Este questionário deve ser preenchido para as Unidades Não-Governamentais e para as Unidades Governamentais (exceto CREAS*) cujas ofertas apresentem alguma compatibilidade com as atividades e objetivos do “Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias”.

O questionário eletrônico deverá ser preenchido no sistema pelo órgão gestor da Assistência Social no período de 05 de outubro a 27 de novembro.

Os questionários devem sempre ser preenchidos primeiramente em papel. Dessa maneira, assegura-se que no momento de inserir os dados no sistema eletrônico todas as informações necessárias já tenham sido coletadas e validadas pelos responsáveis. Caso o município tenha alguma dúvida e/ou necessite de algum apoio ou esclarecimento, ele deverá entrar em contato com a respectiva Secretaria Estadual ou, se necessário, contatar o MDS por meio do e-mail vigilanciasocial@mds.gov.br, ou pelos telefones 61 2030-3000/ 3001/ 3118/ 3131/ 3132, ou ainda pelo 0800 707 2003.

O questionário em papel deverá ser assinado pelo responsável pelas informações prestadas e arquivado pelo município. Para envio das informações ao MDS, as respostas deste questionário deverão ser fielmente digitadas no sistema eletrônico no endereço <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/censosuas>. O MDS recebe as informações do Censo SUAS exclusivamente pelo sistema eletrônico.

** Em nenhuma hipótese este questionário deve ser preenchido para um CREAS. Caso exista a oferta deste serviço em algum CREAS do município, esta oferta será identificada no questionário específico do CREAS.*

Senha de Acesso para preenchimento do questionário eletrônico

Para preenchimento do questionário eletrônico do CENSO SUAS 2015 os responsáveis necessitarão utilizar o *login* e a senha de acesso aos sistemas da Rede SUAS, devendo possuir o perfil de acesso ao CADSUAS (cadsuas.município / cadsuas.estado). Problemas relativos à senha de acesso poderão ser solucionadas, exclusivamente, pelo telefone 0800 707 2003.

Atenção!

Este questionário deve ser preenchido para as Unidades Não-Governamentais e para as Unidades Governamentais (exceto CREAS) cujas ofertas apresentem alguma compatibilidade com as atividades e objetivos do Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias

DESCRIÇÃO RESUMIDA DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL ESPECIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, IDOSAS E SUAS FAMÍLIAS.

Serviço para a oferta de atendimento socioassistencial especializado a Pessoas com Deficiência e Idosos com algum grau de dependência de cuidados e suas famílias. (...) Tem a finalidade de oferecer cuidados durante o dia, em atividades básicas e instrumentais, complementares aos ofertados pela família, com o objetivo de proteger, evitar o isolamento social, promover autonomias, fortalecer os vínculos familiares, sociais e comunitários, a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida das pessoas participantes. O Serviço deve contar com equipe de profissionais de nível superior e de nível médio (cuidadores sociais), específica e habilitada para a prestação deste serviço especializado; espaço físico adequado em localização, tamanho, funcionalidade e acessibilidade; ações pautadas na identificação das necessidades de apoio e cuidados apresentadas pelos usuários e suas famílias e no reconhecimento de potencialidades dos usuários; no respeito e valorização da diversidade; na oferta variada de atividades de cuidados na perspectiva da redução da sobrecarga do estresse de cuidados e cuidadores, em virtude da oferta continuada dos cuidados; do não isolamento social; na ampliação das redes de apoios, convivência, compartilhamentos de cultura, artes, espiritualidade, dentre outras; na construção de autonomias, de vínculos familiares, sociais e comunitários e no fortalecimento do papel protetivo da família; no acesso a serviços essenciais, esporte, cultura e lazer e a benefícios no território; na identificação das situações de risco e de violações de direitos de cuidados e cuidadores e na realização de encaminhamentos para os setores competentes. A partir da identificação das necessidades, deverá ser viabilizado o acesso a benefícios, programas de transferência de renda, serviços de políticas públicas setoriais, atividades culturais e de lazer, sempre priorizando o incentivo à autonomia da dupla “cuidador e dependente”. Soma-se a isso o fato de que os profissionais da equipe poderão identificar demandas do dependente e/ou do cuidador e situações de violência e/ou violação de direitos e acionar os mecanismos necessários para resposta a tais condições. A intervenção será sempre voltada a diminuir a exclusão social tanto do dependente quanto do cuidador, a sobrecarga decorrente da situação de dependência/prestação de cuidados prolongados, bem como a interrupção e superação das violações de direitos que fragilizam a autonomia e intensificam o grau de dependência da pessoa com deficiência ou pessoa idosa.” (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais – CNAS 2009)

Para ver a descrição completa do Serviço na Tipificação Nacional, acesse o link abaixo

http://www.mds.gov.br/webarquivos/legislacao/assistencia_social/resolucoes/2009/Resolucao%20CNAS%20no%20109-%20de%2011%20de%20novembro%20de%202009.pdf

BLOCO 1 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome que identifica a unidade: _____

Selecione o Tipo de Logradouro (avenida, rua, etc)

Endereço: _____ Número: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

—

CEP: _____

Município: (Seleção)

UF: (Seleção)

E-mail: _____

DDD – Telefone: |_|_| - |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Ramal: |_|_|_|_|_|

Fax: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data de Implantação desta Unidade: |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|.

BLOCO 2 – CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE**1. Dados provenientes da gestão estadual ou municipal: (marcação do sistema)**☐ Estadual ☐ Municipal**2. Indique o Público atendido nesta Unidade: (marcação múltipla – caso necessário, atualize no CADSUAS)**☐ Criança/Adolescentes com deficiência e com algum grau de dependência;☐ Adultos com deficiência e com algum grau de dependência;☐ Idosos com deficiência;☐ Idosos com algum grau de dependência (sem deficiência)**3. Onde o Serviço é executado?**☐ exclusivamente no domicílio (preencha apenas o bloco 1 e 2)☐ exclusivamente na unidade☐ em ambos**4. Horário de funcionamento:** |_|_| dias por semana |_|_| horas por dia**5. Considerando as atividades realizadas por esta Unidade no atendimento às pessoas com deficiência e/ou idosos com dependência, você diria que o Serviço prestado pela Unidade:**

Esta questão deve ser respondida pela própria Unidade, preferencialmente pelo coordenador ou responsável técnico, devendo expressar sua avaliação a respeito do grau de compatibilidade entre as atividades efetivamente realizadas pela Unidade, e o “Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosos e suas famílias”, definido pelo SUAS.

☐ É totalmente adequado às definições, princípios e diretrizes do SUAS☐ Está bastante próximo das definições, princípios e diretrizes do SUAS☐ Vem buscando se adequar às definições, princípios e diretrizes do SUAS, e em breve estará próximo☐ Está bastante distante das definições, princípios e diretrizes do SUAS☐ É totalmente divergente das definições, princípios e diretrizes do SUAS**6. Indique a Natureza desta Unidade: (marcação única – caso necessário, atualize no CADSUAS)**☐ Governamental (pule para questão 12)☐ Não Governamental.**7. Em caso de Entidade Não Governamental, indique o CNPJ:** |_|_|. |_|_|_|_|. |_|_|_|_|/|_|_|_|_|-|_|_|_|☐ (caso necessário, atualize no CADSUAS)**8. Esta Unidade faz parte de alguma rede/federação nacional ou estadual de entidades de defesa e apoio às pessoas com deficiência e suas famílias?**☐ Sim ☐ Não (pule para a questão 10)**9. Caso sim, informe qual: (marcação única)**☐ Federação Nacional e/ou Estadual de APAES☐ Federação de Nacional e/ou Estadual de Associações Pestalozzi

☐ Outras. Qual: _____

10. A entidade recebe recursos financeiros do poder público visando à manutenção do Serviço? *(resposta única)*

- ☐ Sim, municipal ou do Distrito Federal
☐ Sim, estadual
☐ Sim, municipal e estadual.
☐ Não

11. A entidade recebe outras formas de apoio do poder público municipal, estadual ou do Distrito Federal? Caso sim, indique quais: *(Atenção! Assinalar os itens apenas quando o apoio ocorrer de forma direta, não sendo decorrente do próprio recurso financeiro transferido pelo Convênio) (admite múltipla resposta, exceto se marcar a primeira opção)*

- ☐ Não recebe nenhuma outra forma de apoio do poder público municipal *(siga para a questão 12)*
☐ Cessão de recursos humanos
☐ Cessão imobiliária
☐ Pagamento de aluguel
☐ Pagamento de contas de água
☐ Pagamento de contas de luz ou telefone
☐ Fornecimento de gêneros alimentícios
☐ Fornecimento de materiais de higiene e limpeza
☐ Fornecimento de materiais didáticos
☐ Isenção de taxas ou tributos municipais
☐ Treinamento e capacitação de trabalhadores da entidade
☐ Outros

12. Assinale o(s) Conselho(s) no(s) qual(is) esta Unidade possui inscrição: *(admite múltipla resposta, exceto se marcar a última opção)*

- ☐ Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Assistência Social
☐ Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Direitos da Criança e Adolescente
☐ Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Direitos do Idoso
☐ Conselho Municipal, Estadual ou do Distrito Federal de Direitos da Pessoa com Deficiência
☐ Em nenhum dos citados acima

13. Esta unidade está referenciada a um Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)?

- ☐ Sim. Qual? Número de Identificação
☐ Não

(Atenção! Caso marque a opção "exclusivamente no domicílio" na questão 3, finalizar o questionário)

BLOCO 2 – ESTRUTURA FÍSICA

14. Localização: ☐ Urbano Central ☐ Urbano Periférico ☐ Rural

15. Situação do imóvel onde se localiza a Unidade/Serviço: *(resposta única)*

- ☐ Próprio
☐ Alugado
☐ Cedido
☐ Outro

16. O imóvel no qual funciona esta Unidade/Serviço é compartilhado?

- ☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 15)*

17. Especifique o tipo de unidade com a qual esta unidade compartilha seu imóvel. *(Admite múltiplas respostas)*

- ☐ Secretaria da Assistência Social ou congênere
☐ Outra unidade administrativa *(Sede de Prefeitura, Administração Regional, Sub-Prefeitura etc)*
☐ Conselho Municipal de Assistência Social
☐ Conselho Tutelar
☐ CRAS
☐ CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
☐ Outra unidade pública de serviços da Assistência Social
☐ Escola
☐ Unidade de Saúde
☐ Igreja/Templo
☐ Associação Comunitária
☐ Entidades privadas /ONG

☐ Outros. Qual? _____

18. Especifique quais espaços do imóvel são compartilhados entre as unidades. (Admite múltiplas respostas, exceto se marcar a primeira opção)

☐ Apenas o endereço é o mesmo, mas todos os espaços da unidade são independentes e de uso exclusivo, inclusive a entrada **(siga para a questão 19)**

☐ Entrada / Porta de Acesso

☐ Recepção

☐ Cozinha

☐ Algumas salas de atendimento coletivo

☐ Todas as salas de atendimento coletivo

☐ Salas administrativas

☐ Banheiros

☐ Área Externa

☐ Almoxarifado ou similar

19. Descreva o espaço físico desta Unidade: (Atenção! Cada sala deve ser contada uma única vez na descrição do espaço)

Salas utilizadas para atividades com os usuários	Quantidade
Quantidade de Salas com capacidade máxima de 5 pessoas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 6 a 14 pessoas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade de 15 a 29 pessoas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quantidade de Salas com capacidade para 30 ou mais pessoas	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Salas exclusivas de Coordenação, equipe técnica ou administração	
Quantidade de salas (Atenção! Não são salas utilizadas para atendimento!)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Quartos ou Dormitórios * (caso não possua, informe "zero")	
Quantidade de quartos/dormitórios	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Banheiros de uso exclusivo dos trabalhadores	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Banheiros para uso dos usuários	
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Demais Ambientes	Possui?	
Recepção	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Cozinha/Copa	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Refeitório	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Almoxarifado ou similar	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Piscina	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Quadra esportiva	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Espaço externo para atividades de convívio ou recreação (exceto quadra e piscina)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

20. Assinale as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência e pessoas idosas nesta Unidade: (Resposta única por linha).

Condições de acessibilidade apresentadas	SIM De acordo com a Norma da ABNT (NBR9050)	SIM Mas, não estão de acordo com a Norma da ABNT(NBR9050)	Não possui
Acesso principal adaptado com rampas e rota acessível desde a calçada até a recepção no interior da unidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível aos espaços da Unidade (recepção, salas de atendimento e espaços de uso coletivo);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rota acessível ao banheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Banheiro adaptado para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida	_	_	_
---	---	---	---

21. Além dos itens acima, há outras adaptações para assegurar a acessibilidade desta unidade?
(Admite múltiplas respostas)

- ☐ Sim, suporte de profissional com conhecimento em LIBRAS
☐ Sim, suporte de material em braille.
☐ Sim, suporte para leitores de telas de computador para pessoas com deficiência visual .
☐ Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência física. Qual? _____
☐ Sim, outras adaptações e tecnologias assistivas para deficiência intelectual e autismo. Qual? _____
☐ Sim, pisos especiais com relevos para sinalização voltados pessoa com deficiência visual
☐ Não há outras adaptações.

22. Indique os equipamentos e materiais disponíveis, em perfeito funcionamento, para o desenvolvimento dos Serviços desta unidade. (Admite múltiplas respostas).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Telefone uso exclusivo | <input type="checkbox"/> Brinquedos |
| <input type="checkbox"/> Telefone uso compartilhado | <input type="checkbox"/> Materiais pedagógicos, culturais e esportivos |
| <input type="checkbox"/> Impressora | <input type="checkbox"/> Armários individualizados para guarda de pertences |
| <input type="checkbox"/> Televisão (TV) | <input type="checkbox"/> Artigos de higiene pessoal |
| <input type="checkbox"/> Equipamento de som | <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas |
| <input type="checkbox"/> DVD/Vídeo Cassete | <input type="checkbox"/> Cadeias para banho |
| <input type="checkbox"/> Datashow | <input type="checkbox"/> Geladeira |
| <input type="checkbox"/> Máquina Fotográfica | <input type="checkbox"/> Freezer |
| <input type="checkbox"/> Filmadora | <input type="checkbox"/> Fogão |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso exclusivo | <input type="checkbox"/> Micro-ondas |
| <input type="checkbox"/> Veículo de uso compartilhado | <input type="checkbox"/> Máquina de lavar roupa |
| <input type="checkbox"/> Veículo adaptado para o transporte de cadeirantes | <input type="checkbox"/> Secadora de roupa |
| <input type="checkbox"/> Acervo bibliográfico (Livros) | <input type="checkbox"/> Camas/ leitos. Quantidade? _ _ |
| | <input type="checkbox"/> Sofás/ poltronas |

23. Indique a quantidade de computadores, em perfeito funcionamento, existente nesta unidade:
(Atenção! Informar 0 (zero) se não tiver computador que se enquadre em alguma das respostas a seguir.)

19a) Quantidade total de computadores na Unidade:	_ _
19b) Destes, quantos estão conectados à internet?	_ _

BLOCO 3 – Serviços e Atividades

24. Esta Unidade oferta exclusivamente serviços voltados para pessoas com deficiência e/ou pessoas idosas com dependência (e suas famílias)?

- ☐ Sim
 ☐ Não

25. O Serviço para Pessoas com Deficiência e/ou Pessoas Idosas com dependência ofertado nesta Unidade possui capacidade para atender quantos usuários por turno?

- |_|_| usuários por turno

26. Em média, quantos dias por semana, os usuários da unidade frequenta este serviço?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> um dia, ou menos, a cada mês | <input type="checkbox"/> dois a três dias por semana |
| <input type="checkbox"/> um dia por quinzena | <input type="checkbox"/> quatro a cinco dias por semana |
| <input type="checkbox"/> um dia por semana | <input type="checkbox"/> mais de cinco dias por semana |

27. Em média, quantas horas por dia os usuários da unidade permanecem na Unidade (nos dias em que este utiliza o serviço) ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> menos de uma hora | <input type="checkbox"/> nove a dez horas |
| <input type="checkbox"/> duas a três horas | <input type="checkbox"/> onze a doze horas |
| <input type="checkbox"/> quatro a seis horas | <input type="checkbox"/> mais de doze horas |
| <input type="checkbox"/> sete a oito horas | |

28. Indique as ações e atividades desenvolvidas pelo Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e Pessoas Idosas com algum grau de dependência nesta Unidade: (admite múltiplas respostas).

- ☐ Acolhida e escuta inicial
- ☐ Estudo social
- ☐ Orientação sobre acesso ao BPC e outros benefícios;
- ☐ Orientação e apoio para obtenção de documentação pessoal;
- ☐ Orientação para realização de cadastro no CadÚnico;
- ☐ Elaboração de Plano de Acompanhamento Individual e/ou Familiar
- ☐ Oficinas e atividades coletivas de convívio e socialização
- ☐ Encaminhamento para a rede de serviços socioassistenciais
- ☐ Encaminhamento para os serviços da rede de saúde
- ☐ Encaminhamento para política de educação
- ☐ Encaminhamento para serviços/Unidades das demais políticas públicas
- ☐ Encaminhamento para órgãos de defesa de direitos (Defensoria Pública, Ministério Público, Conselho Tutelar etc.)
- ☐ Acompanhamento dos usuários encaminhados para a rede
- ☐ Registro de informações em prontuário
- ☐ Elaboração de relatórios sobre casos em acompanhamento
- ☐ Visitas Domiciliares
- ☐ Atividades com a família do usuário
- ☐ Mobilização dos usuários para acesso ao serviço
- ☐ Apoio e orientação aos cuidadores familiares
- ☐ Orientação sobre tecnologias assistivas
- ☐ Orientação e apoio nos autocuidados
- ☐ Palestras e Oficinas envolvendo a comunidade
- ☐ Provimento de bens materiais
- ☐ Provisão de órteses e próteses

29. Além das atividades acima descritas, informe quais das demais atividades abaixo descritas são realizadas nesta Unidade (considerar apenas o que for realizado no próprio local desta Unidade): (admite múltiplas respostas, exceto se marcar a última opção)

- ☐ Alfabetização
- ☐ Escolarização Formal
- ☐ Reforço Escolar
- ☐ Ensino do método Braille de leitura
- ☐ Ensino de Libras
- ☐ Atendimentos Médicos
- ☐ Atendimento Odontológico
- ☐ Terapia Ocupacional
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Fonoaudiologia
- ☐ Atendimento Clínico em Psicologia
- ☐ Atividades Esportivas
- ☐ Atividades Culturais (musicalização, entre outros)
- ☐ Outras atividades. Quais? _____
- ☐ Nenhuma das atividades acima

30. Esta Unidade oferece alimentação aos usuários? (admite múltiplas respostas, exceto se marcar "Não oferta alimentação").

- ☐ Não oferta alimentação (siga para a questão 31)
- ☐ Lanches/Café da manhã
- ☐ Almoço
- ☐ Lanche/ Café da Tarde
- ☐ Jantar
- ☐ Lanche/Café da Noite

31. Apresente o percentual aproximado das formas pelas quais os usuários acessam os serviços desta unidade *(Atenção! A soma dos itens deve ser igual a 100%)*

- ☐ ☐ ☐ Por procura espontânea
☐ ☐ ☐ Por busca ativa
☐ ☐ ☐ Por encaminhamento da rede socioassistencial
☐ ☐ ☐ Por encaminhamento das demais políticas públicas e/ou Sistema de garantia de direitos

32. Qual(is) o(s) três principais responsável(is) pelo encaminhamento de usuários para esta unidade? *(admita múltiplas respostas).*

- ☐ Secretaria Municipal de Assistência Social
☐ Secretaria Estadual de Assistência Social
☐ Centro de Referência da Assistência Social – CRAS
☐ Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS
☐ Poder Judiciário
☐ Ministério Público
☐ Entidades privadas de assistência social
☐ Unidades de Saúde
☐ Escolas
☐ Unidades de Acolhimento (abrigos)
☐ Família de pessoas que já frequentam a Unidade
☐ Outros. Quais? _____

33. Quais os critérios de admissão utilizados para a inserção dos usuários neste serviço? *(admita múltiplas respostas).*

- ☐ Ordem de chegada
☐ Local de moradia do usuário
☐ Grau de vulnerabilidade/risco pessoal e social
☐ Grau de dependência
☐ Renda domiciliar
☐ Composição familiar
☐ Outro. Qual? _____

34. Informe o número de pessoas com deficiência e/ou dependência atendidas nesta Unidade durante o mês de Agosto de 2015, conforme o quadro abaixo:

Número de <u>usuários atendidos no Serviço no mês de Agosto de 2015</u>	Quantidade
Crianças de 0 a 6 anos, com deficiência	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Crianças de 7 a 14 anos, com deficiência	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adolescentes de 15 a 17 anos, com deficiência	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adultos (18 a 59 anos) com deficiência	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Idosos (60 anos ou mais) com deficiência;	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Idosos (60 anos ou mais) dependentes pela idade, sem deficiência	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Total de <u>pessoas atendidas no Serviço no mês de Agosto de 2015</u>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> () Não Sabe

35. Dentre os usuários atendidos nesta unidade no mês de Agosto de 2015 existem idosos ou pessoas com deficiência que sejam beneficiários do Benefício de Prestação Continuada – BPC? Caso não haja beneficiários do BPC entre as pessoas desta Unidade, informe o valor “zero”. *(Se não houver, marcar 0)*

- ☐ ☐ ☐ Quantidade de Idosos beneficiários do BPC ☐ Não sabe informar
☐ ☐ ☐ Quantidade de Pessoas com Deficiência beneficiárias do BPC ☐ Não sabe informar

36. A unidade utiliza instrumento específico de avaliação do grau de dependência dos usuários?

- ☐ Sim ☐ Não

37. A unidade possui Plano Individual e/ou Familiar de Atendimento para cada usuário?

- ☐ Sim ☐ Não *(pule para a questão 39)*

<input type="checkbox"/>	Identificação e perfil do usuário
<input type="checkbox"/>	Identificação e perfil da família
<input type="checkbox"/>	Identificação e perfil dos cuidadores do usuário
<input type="checkbox"/>	Caraterísticas socioeconômicas do usuário e sua família (renda, condições de moradia, trabalho, etc.)
<input type="checkbox"/>	Informações sobre as deficiências e grau de dependência do usuário
<input type="checkbox"/>	Habilidades e capacidades para cuidar e ser cuidado
<input type="checkbox"/>	Serviços frequentados pelo usuário no território
<input type="checkbox"/>	Potencialidades e características da rede de atenção e apoio no território
<input type="checkbox"/>	Plano de trabalho e horários de atendimento

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

[illegible]

BLOCO 5 – RECURSOS HUMANOS

52. Indique o nome, data de nascimento, sexo, CPF, RG, escolaridade, profissão, vínculo, função e carga horária de cada membro da equipe desta Unidade, conforme quadros abaixo:

Nome Completo	Data de Nascimento DD/MM/AAAA	Sexo	Número do CPF	Dados do RG			Escolaridade	Profissão	Vínculo	Função	Carga horária SEMANAL	Início do exercício da função DD/MM/AAAA
				Número	Órgão Emissor	UF						
1)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
4)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
5)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
6)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
7)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
8)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
9)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
10)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
12)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
13)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
14)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
15)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
16)		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M					<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CASO SEJA NECESSÁRIO ATUALIZAR ESTES DADOS, ATUALIZE NO CADSUAS.

Escolaridade	Profissão	Tipo de Vínculo	Função na unidade	Carga Horária
0. Sem Escolaridade 1. Ensino Fundamental Incompleto 2. Ensino Fundamental Completo 3. Ensino Médio Incompleto 4. Ensino Médio Completo 5. Ensino Superior Incompleto 6. Ensino Superior Completo 7. Especialização 8. Mestrado 9. Doutorado	1. Assistente Social 2. Psicólogo 3. Pedagogo 4. Advogado 5. Administrador 6. Antropólogo 7. Sociólogo 8. Fisioterapeuta 9. Cientista político 10. Nutricionista 11. Médico 12. Terapeuta Ocupacional 13. Economista 14. Enfermeiro 15. Analista de sistema 16. Programador 17. Outra formação de nível superior 18. Profissional de nível médio 19. Sem formação profissional	1. Comissionado 2. Servidor/Estatutário 3. Servidor Temporário 4. Empregado Público Celetista - CLT 5. Terceirizado 6. Empregado Celetista do setor privado - CLT 7. Outro vínculo não permanente 8. Voluntário	1. Coordenador(a) 2. Técnico(a) de Nível 3. Superior 4. Cuidador(a) 5. Auxiliar de Cuidador 6. Orientador/Educador(a) 7. Social 8. Apoio administrativo 9. Estagiário(a) 10. Serviços Gerais 11. Outro	1. Maior que 40 horas semanais, 2. Menor que 20 horas semanais, 3. 20 horas semanais, 4. 30 horas semanais, 5. 40 horas semanais

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

Identificação da pessoa responsável pelas informações prestadas pela Unidade:

Nome Legível: _____

CPF: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Assinatura:

Cargo/Função:

☐ Coordenador da unidade

☐ Técnico de nível superior da unidade

☐ Outros. Especifique: _____

Telefone: (____) _____ **E-mail:** _____

A questão abaixo é de Preenchimento Exclusivo do Órgão Gestor da Assistência Social

40. Considerando as atividades realizadas por esta Unidade no atendimento às pessoas com deficiência e/ou idosas com dependência, você diria que o Serviço prestado por esta Unidade:

*Esta questão deve ser respondida pelo Órgão Gestor da Assistência Social, preferencialmente pelo responsável técnico da Proteção Social Especial, devendo expressar sua avaliação a respeito do grau de compatibilidade entre as atividades efetivamente realizadas pela Unidade, e o “Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com deficiência, idosas e suas famílias”, definido pelo SUAS. **

- ☐ É totalmente adequado às definições, princípios e diretrizes do SUAS
☐ Está bastante próximo das definições, princípios e diretrizes do SUAS
☐ Vem buscando se adequar às definições, princípios e diretrizes do SUAS, e em breve estará próximo
☐ Está bastante distante das definições, princípios e diretrizes do SUAS
☐ É totalmente divergente das definições, princípios e diretrizes do SUAS, e não pretende se adequar

*** O conteúdo desta resposta será mantido em sigilo. Serão divulgados apenas os percentuais, sem identificação individualizada das respectivas Unidades**

Identificação do agente público responsável, no Órgão Gestor da Assistência Social, pelas informações declaradas neste formulário:

Nome Legível: _____

CPF: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

Assinatura:

Cargo/Função:

- ☐ Secretário Municipal/Estadual de Assistência Social ou congênere
☐ Diretor/Coordenador/Responsável pela área de proteção social especial no município ou estado.
☐ Técnico da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Assistência Social ou congênere
☐ Outros. Especifique: _____

Telefone: (____) _____ **Email:** _____

Este formulário original, após a digitação dos dados, deve permanecer arquivado na Secretaria Municipal de Assistência Social ou Secretaria Estadual de Assistência Social (ou congênere)