



Instrumentos Família Paranaense

identificação e acompanhamento das
famílias

FAMÍLIA
PARANAENSE
UMA NOVA VIDA COMEÇA AQUI.

Planejar
Acompanhar
Avaliar

- Importância de instrumentos de registros sobre as famílias e as ações com as mesmas para poder avaliar resultados e processos do Programa.
- Programa Estadual tem necessidade de critérios objetivos e padronizados a serem observados por todos os municípios.
- Instrumentos com questões objetivas, menor margem de ambiguidade.
- Os instrumentos devem ser preenchidos e avaliados **intersectorialmente**.
- Necessidade de **registro** oficial e em sistema computacional.
- Instrumentos padronizados não esgotam todas as possibilidades de intervenção para as famílias e acompanhamento das mesmas. Não dão conta da riqueza das possibilidades de interação com as famílias e com as pessoas envolvidas para que o Programa seja desenvolvido. Consiste apenas no mínimo.

Fluxo de Seleção e Inclusão de Famílias

- Seleção parte da lista com famílias de acordo com o preenchimento do CadÚnico - Índice de Vulnerabilidade Social das famílias (IVFPR).
- **Seleção é DIFERENTE de inclusão.**
A seleção é potencialidade.
- Critério principal e padrão é o IVFPR. Com isso as equipes locais precisam avaliar as condições das famílias no município.
- **Avaliação das informações – atualização do CadÚnico** antes de falar com as famílias para incluí-las.
- Conversar com as famílias antes da sua inclusão. A Inclusão deve ser realizada depois da assinatura do **termo de compromisso** pelo responsável familiar.

- **Plano de Ação Intersectorial da Família**

Fundamental observar as etapas e fazer os registros !

Plano de Ação

- 5 partes a serem preenchidas no sistema:
 - 1) Seleção – inclusão (ABA INICIAL)
 - 2) Documentos de compromisso da família com o programa
 - 3) Diagnóstico
 - 4) Planejamento de ações
 - 5) Acompanhamento de ações

RESSALVAS

Esses materiais ainda estão sob avaliação

Não são os definitivos.

Os instrumentos também no papel não necessariamente correspondem ao visual na tela do sistema.

Acesso ao Sistema

- Todos os municípios que aderiram ao programa, precisam acessar o sistema em construção.
- Pessoas do comitê local podem preencher e alterar questões no sistema. Pessoas do comitê municipal, regional e estadual apenas visualizam.
- No próprio comitê local é preciso decidir quais as pessoas que vão ter a senha para **alterar** as questões no sistema e quem serão os que vão **visualizar**. E enviar os dados, solicitando o acesso, para familiaparanaense@seds.pr.gov.br com cópia para o email do Escritório Regional da SEDS.


Dados necessários de cada usuário:

Município	Nome completo	RG	CPF	email	Órgão que faz parte	Qual comitê faz parte	Nível de acesso (visualização ou alteração)
-----------	---------------	----	-----	-------	---------------------	-----------------------	---

SELEÇÃO – INCLUSÃO – TRANSFERÊNCIA E DESLIGAMENTO DAS FAMÍLIAS

CÓDIGO DA FAMÍLIA: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

CRITÉRIO DE SELEÇÃO:	<input type="checkbox"/> Priorização pelo IVFPR  <input type="checkbox"/> Extrema Pobreza <input type="checkbox"/> Comitê Local <input type="checkbox"/> Atenção às Famílias dos Adolescentes Internados (AFAI)		
Justificativa para inserção pelo Comitê Local:	_____		
CRAS	Será preenchido conforme o nome que está preenchido no CadÚnico		
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:	_____		
DATA DE SELEÇÃO:	___ / ___ / _____	DATA DE INCLUSÃO:	___ / ___ / _____
MOTIVO DA NÃO INCLUSÃO:	1. <input type="checkbox"/> Família se mudou 2. <input type="checkbox"/> Família não encontrada 3. <input type="checkbox"/> Família não aderiu ao Programa, não teve interesse 4. <input type="checkbox"/> Família não corresponde à priorização		

Observação: Caso a família informe que não há interesse em aderir ao programa, há um documento da declaração de não participação a ser assinado.

TRANSFERÊNCIA:	() DE MUNICÍPIO	MUNICÍPIO DE DESTINO _____
	() DE CRAS DENTRO DO MESMO MUNICÍPIO.	
	CRAS DE ORIGEM _____	DESTINO _____
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:		

DESLIGAMENTO DA FAMÍLIA		
DATA DE DESLIGAMENTO:	____ / ____ / _____	<hr/> <p>Assinatura (Representante do Comitê Local)</p> <hr/> <p>Assinatura (Responsável Familiar)</p>
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:		
MOTIVO DO DESLIGAMENTO:	<p>() 1. Família mudou de município</p> <p>() 2. Família não se encontra mais na situação de vulnerabilidade e continuará acompanhada pela rede socioassistencial</p> <p>() 3. Família não superou vulnerabilidade mas será acompanhada pela rede socioassistencial</p> <p>() 4. Família desistiu do programa. Justificativa: _____</p> <p>() 5. Outros: _____</p>	

OUTROS PROGRAMAS DIRECIONADOS/ESPECÍFICOS				
Essa família reside em território atingido pela requalificação urbana:	1.	Sim	0.	Não

Só para os 10 municípios pré selecionados e incluídos no programa da COHAPAR- BID

____ / ____ / _____

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, NIS _____, documento _____, nº _____, responsável pela família, aceito o convite para integrar o Programa Família Paranaense, com a participação da minha família. Estou ciente e de acordo com o programa. Eu me comprometo a fornecer as informações sobre a minha família para atualização no CadÚnico sempre que houver mudanças na minha situação familiar.

Assinatura (Responsável familiar): _____

Assinatura (representante do comitê local) _____

DECLARAÇÃO DE NÃO PARTICIPAÇÃO

Eu, _____, NIS _____, documento _____, nº _____, responsável pela família, não tenho interesse em integrar o Programa Família Paranaense. Justificativa:

() 1. Não sei se minha família permanecerá no município

() 2. Não tenho interesse

() 3. Outros: _____

Assinatura (Responsável familiar): _____ Assinatura (representante do comitê local) _____

____/____/____

NOME	Pessoa com deficiência	PARENTESCO	DATA NASCIMENTO	NIS	SEXO

BLOCO 2 - ÍNDICE DE VULNERABILIDADE DA FAMÍLIA

IVFPR NA INCLUSÃO 0,7123

IVFPR ATUAL 4,4444

IVFPR DESLIGAMENTO 4,4444

DIMENSÃO 1 – ADEQUAÇÃO DO DOMICÍLIO	IV1 NA INCLUSÃO 0,4444	IV1 ATUAL 4,4444
Espécie de domicílio	(característica preenchida do CadÚnico)	Ponto pela condição de acordo com metodologia definida sobre o IVFPR
Densidade por dormitório		
Material de construção do domicílio		
Água encanada		
Esgotamento sanitário		

DIMENSÃO 2 – PERFIL E COMPOSIÇÃO FAMILIAR	IV2 NA INCLUSÃO 4,4444	IV2 ATUAL 4,4444
Responsabilidade pela família	(característica preenchida do CadÚnico)	Ponto pela condição de acordo com metodologia definida sobre o IVFPR
Razão entre crianças e adultos		
Presença de trabalho infantil na família		
Presença de crianças e adolescentes internados		
Presença de adultos internados		
Presença de idosos internados		
Presença de deficientes na família		
Presença de idosos que reside no domicílio como outro parente ou como agregado		
Analfabetismo do chefe de família		

DIMENSÃO 3 – ACESSO AO TRABALHO E RENDA	IV3 NA INCLUSÃO 4,4444	IV3 ATUAL 4,4444
Trabalho dos adultos	(característica preenchida do CadÚnico)	Ponto pela condição de acordo com metodologia definida sobre o IVFPR
Renda familiar mensal per capita		

DIMENSÃO 4 – CONDIÇÕES DE ESCOLARIDADE	IV4 4,4444	IV4 ATUAL 4,4444
Crianças e adolescentes fora da escola	(característica preenchida do CadÚnico)	Ponto pela condição de acordo com metodologia definida sobre o IVFPR
Defasagem frequentando a escola		
Jovens e Adultos fora da escola		

BLOCO 3 - OUTRAS QUESTÕES DE IDENTIFICAÇÃO

(As próximas questões devem ser levantadas pelo Comitê Local sobre a família, não existem no CadÚnico)

DOCUMENTAÇÃO CIVIL BÁSICA	NA INCLUSÃO	ATUAL	DESLIGAMENTO
Quantidade de membros na família que não possuem nenhum tipo de documento (registro de nascimento, registro de casamento, RG, CPF, carteira de trabalho)	Preencher com o número de membros que correspondem a essa condição		

CRIANÇA E ADOLESCENTE	NA INCLUSÃO	ATUAL	DESLIGAMENTO
Quantas crianças ou adolescentes dessa família já foram ou estão atualmente acolhidas em qualquer serviço de acolhimento institucional (família acolhedora república, institucional)	Preencher com o número de membros que correspondem a essa condição		
Quantidade de adolescentes na família que já foram ou estão atualmente internados em CENSES	Preencher com o número de membros que correspondem à essa condição		
Quantidade de adolescentes na família que já cumpriram ou estão (no momento) cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto	Preencher com o número de membros que correspondem à essa condição		

TRABALHO	NA INCLUSÃO	ATUAL	DESLIGAMENTO
Número de membros da família de 18 anos a 64 anos trabalham e têm remuneração estável/regular	Preencher com o número de membros que correspondem a essa condição		
A família é de agricultura familiar e não está sendo atendida por nenhuma atenção dos serviços de apoio público (sim /não)	Responder se sim ou se não		

SAÚDE	NA INCLUSÃO	ATUAL	DESLIGAMENTO
Quantas pessoas adultas usam ou abusam de álcool e outras drogas e não passaram por nenhuma atendimento/encaminhamento específico	Preencher com o número de membros que correspondem a essa condição		
Quantas crianças e adolescentes usam ou abusam de álcool e outras drogas e não passaram por atendimento/encaminhamento específico	Preencher com o número de membros que correspondem a essa condição		
Quantas pessoas na família que tem alguma doença crônica e estão sem acompanhamento médico específico	Preencher com o número de membros que correspondem a essa condição		
Quantas gestantes existem nessa família que não está sob acompanhamento de pré natal	Preencher com o número de membros que correspondem a essa condição		

SEGURANÇA ALIMENTAR	NA INCLUSÃO	ATUAL	DESLIGAMENTO
Nos últimos 3 meses, alguma criança (0-11 anos) ou/e adolescente (12-17 anos) na família deixou de fazer alguma refeição porque havia acabado os alimentos disponíveis?	Responder com sim ou não		
Nos últimos 3 meses, em alguma semana, os alimentos para a família acabaram antes que pudessem comprar ou receber alimento	Responder com sim ou não		
Quantas crianças (0 a 11 anos) e adolescentes (12 a 17 anos) na família estão em risco de sobrepeso de acordo com a idade (auxílio Saúde SISVAN)	Preencher com o número de membros que correspondem a essa condição		
Quantas crianças (0 a 11 anos) na família estão em peso muito baixo para a idade (auxílio Saúde SISVAN)	Preencher com o número de membros que correspondem a essa condição		

2. COMPROMISSOS DA FAMÍLIA

2a. Procurar o CRAS para atualização do CadÚnico, sempre que houver alguma alteração na família

2b. Concluir cursos ofertados na área do trabalho

2c. Manter as crianças e adolescentes frequentando a escola

2d. Comparecer aos agendamentos de consultas e acompanhamento médico

2e. Participação nos serviços ofertados pelo CRAS ou CREAS

2f. Manter em dia a vacinação das crianças

2g. Fazer cadastro no sistema de saúde e o acompanhamento pré-natal

2h. Outras _____

3. OBSERVAÇÕES (outras ações e avaliações)

**ESSE DOCUMENTO DEVE SER ASSINADO.
ESSE É O PROJETO DA FAMÍLIA! É
IMPORTANTE QUE ELA TENHA A SUA CÓPIA!**

Assinatura (Responsável familiar): _____

Assinatura (representante do comitê local) _____

__/__/__

Agradecida !

Louise Ronconi de Nazareno

Assessora Técnica Vigilância Social e Gestão da Informação
louisenazareno@seds.pr.gov.br

equipe da área de gestão da informação / auxílio no Programa
Família Paranaense:

Palmiro Chaves de Souza Junior

Vitor Hugo Casaril

Denis Cardoso da Silva

Sérgio Aparecido Ignácio