



## APRESENTAÇÃO

A Agenda da Família é em um instrumento do Programa Pró-Família, onde serão identificadas as demandas apresentadas pela família em situação de extrema vulnerabilidade social, no território do município. É o documento que deverá lançar informações constatadas durante o atendimento, composta das seguintes:

1. Identificação da pessoa de referência e endereço da família;
2. Registro simplificado dos atendimentos dos usuários(a);
3. Assistência Social;
4. Saúde;
5. Educação;
6. Trabalho e Renda;
7. Habitação e Regularização Fundiária;
8. Condicionais do Programa;

As informações constantes na agenda darão suporte ao profissional referência do CRAS – Centro de Referência de Assistência Social e ao Comitê Gestor Municipal, para intervenções e encaminhamentos à Rede de Proteção, Vigilância e de Direitos (RPVD), de modo a planejar ações e aproximar-se da família, parceira no decorrer de todas as etapas previstas no processo de acompanhamento familiar.







## AÇÕES

ÁREA: ASSISTENCIA SOCIAL				
ITEM	AÇÃO	REALIZADO	ORGÃO RESPONSÁVEL	TIPO
	Articulação para emissão da Carteira do Idoso - Documento emitido e entregue	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Acolhimento Institucional (adultos e pessoas idosas)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Prot. Social a Adolescentes.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da



				família
	Inclusão no Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Prot. Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação para emissão de Título de Eleitor - Documento emitido e entregue	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no programa Tarifa Social da Água (Decreto 2.460/2004)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no programa Tarifa Social de Energia Elétrica (Lei 12.212/2010)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Acesso a transporte escolar gratuito	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em Centro de Atendimento Especializado ou Sala de Recursos Multifuncional	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em jornada ampliada	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Matrícula em EJA - Ensino Fundamental fase II (pessoas a	Sim ( )		( ) responsável



	partir de 14 anos)	Não ( )		( ) membro da família
<b>ÁREA: SAUDE</b>				
	<b>AÇÃO</b>	<b>REALIZADO</b>	<b>ORGÃO RESPONSÁVEL</b>	<b>TIPO</b>
	Acompanhamento na UBS em função do diagnóstico de baixo peso ou sobrepeso	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Agendamento de consulta com especialista	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Agendamento de consulta odontológica	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Cadastro ou atualização de dados no SISAB (e-SUS) pela Unidade Básica de Saúde	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Efetivação da vacinação de acordo com as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento para serviço de referência em dependência química/tabagismo	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão da família na estratégia de visitas domiciliares mensais dos Agentes Comunitários de Saúde.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em acompanhamento pré-natal, com cadastro	Sim ( )		( ) responsável



	da gestante no SISAB e SISPRENATAL.	Não ( )		( ) membro da família
	Inclusão em serviço da UBS para acompanhamento de doença crônica (hipertensão ou diabetes)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em serviço de referência em saúde mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/SUS).	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento para vacinação para idosos.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento para vacinação contra HPV.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento/inclusão para acompanhamento no NASF			( ) responsável ( ) membro da família
	<b>ÁREA: EDUCAÇÃO</b>			
	Matrícula no Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) A	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Matrícula no Ensino Fundamental (6º ao 9º ano)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Matrícula no Ensino Médio	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família



	Matrícula em EJA - Alfabetização (pessoas a partir de 14 anos)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Matrícula em EJA - Ensino Médio (pessoas a partir de 18 anos)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Atendimento no Programa de Aceleração de Estudo (PAE)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inserção no Programa Mais Educação ( onde estiver)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
<b>ÁREA: TRABALHO E RENDA</b>				
	Acesso ao microcrédito Paraná Juro Zero	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento a vaga de emprego formal	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em atividades de geração de renda (trabalho associativo, cooperativismo, artesanato, etc)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em curso de qualificação profissional	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em programa de aprendizagem	Sim ( )		( ) responsável





		Não ( )		( ) membro da família
	Inclusão em vaga de estágio	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento ACESSUAS trabalho			( ) responsável ( ) membro da família
<b>ÁREA: HABITAÇÃO E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA</b>				
	Adaptação do acesso ao domicílio para pessoas com deficiência ou pessoas idosas	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação com órgão responsável para disponibilização de coleta de lixo no endereço	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação com órgão responsável para disponibilização de iluminação pública no território.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação com órgão responsável para disponibilização de rede elétrica no território	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação com órgão responsável para providências referentes a valeta a céu aberto	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação para acesso a rede de tratamento de esgoto ou construção de fossa/sumidouro	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da



				família
	Articulação para disponibilização de rede de abastecimento de água no território	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Assessoria técnica gratuita para projetos de habitação de interesse social (Lei 11.888/08)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Construção de módulo sanitário via programas municipais, estaduais e federais.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Construção de nova moradia via programas municipais, estaduais e federais.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Melhorias e reparos na habitação via programas municipais, estaduais e federais	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reassentamento da família que está em área de risco e disponibilização de nova moradia	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reassentamento da família que está em área irregular e disponibilização de nova moradia	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reconstrução da moradia que está inabitável via programas municipais, estaduais e federais.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Melhorias e reparos na habitação via programas municipais, estaduais e federais	Sim ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reassentamento da família que está em área de risco e	Não ( )		( ) responsável



	disponibilização de nova moradia			( ) membro da família
	Reassentamento da família que está em área irregular e disponibilização de nova moradia	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reconstrução da moradia que está inabitável, via programas municipais, estaduais e federais	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Regularização fundiária do imóvel com disponibilização de documento que ateste a propriedade	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Viabilização de acesso do domicílio à rede de abastecimento de água local	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Viabilização de acesso do domicílio à rede de energia elétrica local	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família

### CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA

AÇÃO / COMPROMISSO	PARTICIPAÇÃO
Comparecer, quando convidadas, às reuniões socioeducativas promovidas pelo Comitê Gestor ou por seus parceiros;	( ) sim ( ) não
Manter todos os seus integrantes, na faixa etária dos 6 (seis) aos 17 (dezessete) anos, matriculados em rede de ensino público, com frequência regular mínima de, pelo menos, 75% (setenta e cinco por cento);	( ) sim ( ) não



manter a Carteira de Vacinação de todos os membros menores de 10 (dez) anos atualizada, conforme calendário de vacinação obrigatória do Ministério da Saúde;	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
realizar todas as consultas necessárias relativas ao exame pré-natal, no caso de gestante, e o acompanhamento nutricional e de saúde para a criança até o 6º (sexto) mês de vida;	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
participar de no mínimo 1 (um) integrante da família nos cursos profissionalizantes e/ou de qualificação profissional;	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não



## ESPELHO DA AGENDA( ACS)

### 1- IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA DE REFERÊNCIA E ENDEREÇO DA FAMÍLIA

Nome completo da pessoa de Referência: \_\_\_\_\_

Apelido (caso seja relevante): \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

NIS da Pessoa de Referência: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| CPF: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Endereço (Rua, Av.): \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|

|\_|\_|\_|\_|

Município: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_



## AÇÕES

ÁREA: ASSISTENCIA SOCIAL				
ITEM	AÇÃO	REALIZADO	ORGÃO RESPONSÁVEL	TIPO
	Articulação para emissão da Carteira do Idoso - Documento emitido e entregue	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Acolhimento Institucional (adultos e pessoas idosas)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Prot. Social a Adolescentes.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da



				família
	Inclusão no Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Prot. Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação para emissão de Título de Eleitor - Documento emitido e entregue	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no programa Tarifa Social da Água (Decreto 2.460/2004)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão no programa Tarifa Social de Energia Elétrica (Lei 12.212/2010)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Acesso a transporte escolar gratuito	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em Centro de Atendimento Especializado ou Sala de Recursos Multifuncional	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em jornada ampliada	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Matrícula em EJA - Ensino Fundamental fase II (pessoas a	Sim ( )		( ) responsável



	partir de 14 anos)	Não ( )		( ) membro da família
<b>ÁREA: SAUDE</b>				
	<b>AÇÃO</b>	<b>REALIZADO</b>	<b>ORGÃO RESPONSÁVEL</b>	<b>TIPO</b>
	Acompanhamento na UBS em função do diagnóstico de baixo peso ou sobrepeso	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Agendamento de consulta com especialista	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Agendamento de consulta odontológica	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Cadastro ou atualização de dados no SISAB (e-SUS) pela Unidade Básica de Saúde	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Efetivação da vacinação de acordo com as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento para serviço de referência em dependência química/tabagismo	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão da família na estratégia de visitas domiciliares mensais dos Agentes Comunitários de Saúde.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família





	Inclusão em acompanhamento pré-natal, com cadastro da gestante no SISAB e SISPRENATAL.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em serviço da UBS para acompanhamento de doença crônica (hipertensão ou diabetes)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em serviço de referência em saúde mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/SUS).	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento para vacinação para idosos.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento para vacinação contra HPV.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento/inclusão para acompanhamento no NASF	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	<b>ÁREA: EDUCAÇÃO</b>			
	Matrícula no Ensino Fundamental (1º ao 5º ano) A	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Matrícula no Ensino Fundamental (6º ao 9º ano)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Matrícula no Ensino Médio	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família



				família
	Matrícula em EJA - Alfabetização (pessoas a partir de 14 anos)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Matrícula em EJA - Ensino Médio (pessoas a partir de 18 anos)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Atendimento no Programa de Aceleração de Estudo (PAE)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inserção no Programa Mais Educação ( onde estiver)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
<b>ÁREA: TRABALHO E RENDA</b>				
	Acesso ao microcrédito Paraná Juro Zero	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento a vaga de emprego formal	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em atividades de geração de renda (trabalho associativo, cooperativismo, artesanato, etc)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em curso de qualificação profissional	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família



	Inclusão em programa de aprendizagem	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Inclusão em vaga de estágio	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Encaminhamento ACESSUAS trabalho	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
<b>ÁREA: HABITAÇÃO E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA</b>				
	Adaptação do acesso ao domicílio para pessoas com deficiência ou pessoas idosas	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação com órgão responsável para disponibilização de coleta de lixo no endereço	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação com órgão responsável para disponibilização de iluminação pública no território.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação com órgão responsável para disponibilização de rede elétrica no território	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação com órgão responsável para providências referentes a valeta a céu aberto	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Articulação para acesso a rede de tratamento de esgoto	Sim ( )		( ) responsável



	ou construção de fossa/sumidouro	Não ( )		( ) membro da família
	Articulação para disponibilização de rede de abastecimento de água no território	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Assessoria técnica gratuita para projetos de habitação de interesse social (Lei 11.888/08)	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Construção de módulo sanitário via programas municipais, estaduais e federais.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Construção de nova moradia via programas municipais, estaduais e federais.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Melhorias e reparos na habitação via programas municipais, estaduais e federais	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reassentamento da família que está em área de risco e disponibilização de nova moradia	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reassentamento da família que está em área irregular e disponibilização de nova moradia	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reconstrução da moradia que está inabitável via programas municipais, estaduais e federais.	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Melhorias e reparos na habitação via programas municipais, estaduais e federais	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família



	Reassentamento da família que está em área de risco e disponibilização de nova moradia	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reassentamento da família que está em área irregular e disponibilização de nova moradia	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Reconstrução da moradia que está inabitável, via programas municipais, estaduais e federais	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Regularização fundiária do imóvel com disponibilização de documento que ateste a propriedade	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Viabilização de acesso do domicílio à rede de abastecimento de água local	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família
	Viabilização de acesso do domicílio à rede de energia elétrica local	Sim ( ) Não ( )		( ) responsável ( ) membro da família

### CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA

<b>AÇÃO / COMPROMISSO</b>	<b>PARTICIPAÇÃO</b>
Comparecer, quando convidadas, às reuniões socioeducativas promovidas pelo Comitê Gestor ou por seus parceiros;	( ) sim ( ) não
Manter todos os seus integrantes, na faixa etária dos 6 (seis) aos 17 (dezesete) anos, matriculados em rede de ensino público, com frequência.	( ) sim ( ) não



regular mínima de, pelo menos, 75% (setenta e cinco por cento);	
Manter a Carteira de Vacinação de todos os membros menores de 10 (dez) anos atualizada, conforme calendário de vacinação obrigatória do Ministério da Saúde;	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Realizar todas as consultas necessárias relativas ao exame pré-natal, no caso de gestante, e o acompanhamento nutricional e de saúde para a criança até o 6º (sexto) mês de vida;	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Participar de no mínimo 1 (um) integrante da família nos cursos profissionalizantes e/ou de qualificação profissional;	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não



**EXPEDIENTE**

**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO**

José Pedro Gonçalves Taques

**SECRETARIA DE ESTADO DE TRABALHO E ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Monica Camolezi

**Núcleo Técnico:**

Carolina IaneRubinicklannotti

Edney Regina Silva

Jennifer Josiane NesnikJeronymo

Marli Martins Gonçalves da Luz

Miranir J. Gil de Oliveira

65-3613-5749-5722