



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Checklist de ações do PSE



Unidade: _____

Escola: _____

Data: _____

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL		Em qual data e turno foi realizada? Qual a idade dos alunos que participaram?
Foi realizada atividade que abordou o tema alimentação saudável (utilizando o Guia Alimentar Brasileiro: importância de comer arroz, feijão, vegetais, legumes e frutas; importância de não ingerir ultraprocessados com frequência, por exemplo)?	() SIM () NÃO	
Receberam e utilizam os Cadernos sobre Alimentação Saudável, do Ministério da Saúde em atividades?	() SIM () NÃO	
Possuem horta escolar?	() SIM () NÃO	
A escola participa do Projeto Amamentar é Tri?	() SIM () NÃO	
ANTROPOMETRIA		
Foi realizada antropometria na escola?*	() SIM () NÃO	
*Se sim, solicitar a lista com os dados dos alunos.		
PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER		
Foi realizada ação de orientação sobre a importância de movimentar-se, realizar atividades físicas/práticas corporais?	() SIM () NÃO	
Realizaram algum tipo de prática corporal/atividade física (yoga, bambolê, meditação, outros)?	() SIM () NÃO	
PREVENÇÃO AO COVID-19 E OUTRAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS		
Orientam sobre a importância da vacinação para COVID-19?	() SIM () NÃO	
Foram realizadas orientações sobre prevenção de doenças respiratórias (higiene das mãos, uso de máscaras se sintomas respiratórios, outros)?	() SIM () NÃO	
VERIFICAÇÃO DA CADERNETA DE VACINAS		
Foi realizada?*	() SIM () NÃO	
*Se sim, solicitar a lista com os dados dos alunos e dos resultados da verificação vacinal.		
SAÚDE AMBIENTAL (INCLUI COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI - DENGUE)		Em qual data e turno foi realizada? Qual a idade dos alunos que participaram?

Foi realizada ação de prevenção à dengue (cartaz ou orientação sobre cuidados para evitar a reprodução do mosquito, não deixar água parada, uso de repelente, outra)?	() SIM () NÃO	
Foi realizada alguma ação em saúde ambiental?	() SIM () NÃO	
ACUIDADE VISUAL		
Foi realizada ação de acuidade visual (teste de Snellen)? * *Se sim, solicitar a lista com os dados dos alunos.	() SIM () NÃO	
SAÚDE BUCAL		
Foi realizada orientação sobre a importância de escovar os dentes corretamente, passar fio dental e/ou ir com frequência ao dentista?	() SIM () NÃO	
Foi realizada ação de escovação guiada/supervisionada (auxílio na escovação, explicando a importância de escovar os dentes)?	() SIM () NÃO	
DIREITO SEXUAL E REPRODUTIVO		
Foi realizada atividade que abordou direito sexual e reprodutivo (prevenção de gravidez na adolescência, saúde sexual, importância do uso de preservativo, higiene menstrual, conversa sobre ISTs/HIV)?	() SIM () NÃO	
CULTURA DE PAZ, CIDADANIA E DIREITOS HUMANOS		
Foi realizada alguma atividade com intuito de promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos?	() SIM () NÃO	
PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL, CRACK, TABACO E OUTROS		
Foi realizada alguma atividade com intuito de prevenir uso de álcool, crack, tabaco e outras drogas?	() SIM () NÃO	
PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E DOS ACIDENTES		
Foi realizada alguma atividade com intuito de prevenir violências e acidentes?	() SIM () NÃO	
SAÚDE AUDITIVA		
Foi realizada alguma ação de saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração?	() SIM () NÃO	
SAÚDE MENTAL		
Foi realizada alguma ação de saúde mental com os educandos ou educadores da escola?	() SIM () NÃO	