



Unidade: _____

Escola: _____ Data: _____

<p>Inspire-se com os trabalhos da II Mostra Municipal do PSE 2025:</p> 	<p>Materiais sobre PSE disponíveis em:</p> 
--	--

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL		Qual data foi realizada? Quantos alunos e qual é a idade média dos alunos que participaram da atividade?
Foi realizada atividade que abordou o tema alimentação saudável (utilizando o Guia Alimentar Brasileiro: importância de não ingerir ultraprocessados com frequência, por exemplo) ou os Cadernos Temáticos e Guia de Bolso do PSE?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Possuem horta escolar?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
A escola participa do Projeto Alimentar é Tri?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
ANTROPOMETRIA		
Foi realizada antropometria na escola? **Se sim, solicitar a lista com os dados dos alunos para registro dos dados no E-SUS.	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
PRÁTICAS CORPORAIS, ATIVIDADE FÍSICA E LAZER		
Foi realizada ação de orientação sobre a importância de movimentar-se, realizar atividades físicas/práticas corporais, fora do horário da aula de educação física?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Realizaram algum tipo de prática corporal (yoga, bambolê, meditação, outros) fora do horário da aula de educação física?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
VERIFICAÇÃO DA CADERNETA DE VACINAS		
Foi realizada alguma ação de verificação da caderneta de vacinas e/ou realização de ação de vacinação na escola?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
ACUIDADE VISUAL		
Foi realizada ação de acuidade visual (teste de Snellen)? *	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Orientar sobre o Programa PORTO OLHAR ALEGRE.		

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	
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	
Foi realizada alguma ação de aplicação tópica de flúor?	() 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, como roda de conversa sobre violências (racismo, machismo, LGBTfobia)?	() SIM () NÃO	
PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL, CRACK, TABACO E OUTROS		
Foi realizada alguma atividade com intuito de prevenir uso de álcool, crack, tabaco, VAPE e outras drogas?	() SIM () NÃO	
SAÚDE MENTAL		
Foi realizada alguma ação de saúde mental com os educandos ou educadores da escola?	() SIM () NÃO	
PREVENÇÃO DAS VIOLÊNCIAS E DOS ACIDENTES		
Foi realizada alguma atividade para 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	