

22

|                                                                                   |                                    |                |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------|-----------|
|  | <b>FICHA DE ATIVIDADE COLETIVA</b> | DIGITADO POR:  | DATA: / / |
|                                                                                   |                                    | CONFERIDO POR: | FOLHA N°: |

|                                  |      |       |      |        |
|----------------------------------|------|-------|------|--------|
| CNS DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL* | CBO* | CNES* | INE* | DATA:* |
|                                  |      |       |      |        |

|                             |                                                                                            |                     |        |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|
| TURNO: (M) (T) (N)          | PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: <input type="checkbox"/> Educação <input type="checkbox"/> Saúde | CNS DO PROFISSIONAL | CBO*** |
| LOCAL DE ATIVIDADE          |                                                                                            |                     |        |
| N° INEP (ESCOLA/CRECHE) *** | CNES                                                                                       |                     |        |
|                             |                                                                                            |                     |        |
| OUTRA LOCALIDADE:           |                                                                                            |                     |        |
| N° DE PARTICIPANTES*        | N° DE AVALIAÇÕES ALTERADAS                                                                 |                     |        |
|                             |                                                                                            |                     |        |

| ATIVIDADE (opção única)*                                           | TEMAS PARA REUNIÃO (opção múltipla)***                     |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| (01) Reunião de equipe                                             | (01) Questões administrativas/Funcionamento                |
| (02) Reunião com outras equipes de saúde                           | (02) Processos de trabalho                                 |
| (03) Reunião intersetorial/Conselho Local de Saúde/Controle Social | (03) Diagnóstico do território/Monitoramento do território |
|                                                                    | (04) Planejamento/Monitoramento das ações da equipe        |
|                                                                    | (05) Discussão de caso/Projeto Terapêutico Singular        |
|                                                                    | (06) Educação Permanente                                   |
|                                                                    | (07) Outros                                                |

| ATIVIDADE (opção única)*             |
|--------------------------------------|
| (04) Educação em saúde               |
| (05) Atendimento em grupo            |
| (06) Avaliação/Procedimento coletivo |
| (07) Mobilização social              |

| PÚBLICO-ALVO<br>(opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5, 6 e 7) | TEMAS PARA SAÚDE<br>(opção múltipla, obrigatório para atividades 4, 5 e 7) | PRÁTICA EM SAÚDE<br>(opção única e obrigatório para atividades 6, e múltipla para 5) |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| (01) Comunidade em geral                                                  | (01) Ações de combate ao Aedes Aegypti                                     | (01) Antropometria                                                                   |
| (02) Criança 0 a 3 anos                                                   | (02) Agravos negligenciados                                                | (02) Aplicação tópica de flúor                                                       |
| (03) Criança 4 a 5 anos                                                   | (03) Alimentação saudável                                                  | (03) Desenvolvimento da linguagem                                                    |
| (04) Criança 6 a 11 anos                                                  | (04) Autocuidado de pessoas com doenças crônicas                           | (04) Escovação dental supervisionada                                                 |
| (05) Adolescente                                                          | (05) Cidadania e direitos humanos                                          | (05) Práticas corporais e atividade física                                           |
| (06) Mulher                                                               | (06) Dependência química/tabaco/álcool/outras drogas                       | (06) PNCT Sessão 1                                                                   |
| (07) Gestante                                                             | (07) Envelhecimento/climatério/andropausa/etc                              | (07) PNCT Sessão 2                                                                   |
| (08) Homem                                                                | (08) Plantas medicinais/fitoterapia                                        | (08) PNCT Sessão 3                                                                   |
| (09) Familiares                                                           | (09) Prevenção da violência e promoção da cultura da paz                   | (09) PNCT Sessão 4                                                                   |
| (10) Idoso                                                                | (10) Saúde ambiental                                                       | (10) Saúde auditiva                                                                  |
| (11) Pessoas com doenças crônicas                                         | (11) Saúde bucal                                                           | (11) Saúde ocular                                                                    |
| (12) Usuário de tabaco                                                    | (12) Saúde do trabalhador                                                  | (12) Verificação da situação vacinal                                                 |
| (13) Usuário de álcool                                                    | (13) Saúde mental                                                          | (13) Outras                                                                          |
| (14) Usuário de outras drogas                                             | (14) Saúde sexual e reprodutiva                                            | (14) Outro procedimento coletivo                                                     |
| (15) Pessoas com sofrimento ou transtorno mental                          | (15) Semana saúde na escola                                                | Código do SIGTAP                                                                     |
| (16) Profissional de educação                                             | (16) Outros                                                                |                                                                                      |
| (17) Outros                                                               |                                                                            |                                                                                      |

Obrigatório somente  
para antropometria

| Nº | CNS DO CIDADÃO*** | DATA DE NASCIMENTO** | SEXO**  | AVALIAÇÃO ALTERADA       | PESO (kg) | ALTURA (cm) | PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO |                          |
|----|-------------------|----------------------|---------|--------------------------|-----------|-------------|--------------------------------------------|--------------------------|
|    |                   |                      |         |                          |           |             | Cessou o hábito de fumar                   | Abandonou o grupo        |
| 1  |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 2  |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 3  |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 4  |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 5  |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 6  |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 7  |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 8  |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 9  |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 10 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 11 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 12 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 13 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 14 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 15 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 16 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 16 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 18 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 19 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 20 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 21 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 22 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 23 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 24 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 25 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 26 |                   | / / /                | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 27 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 28 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 29 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 30 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 31 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 32 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 33 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 34 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |
| 35 |                   | / /                  | (F) (M) | <input type="checkbox"/> |           |             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/> |

Legenda: ☐ Opção múltipla de escolha

☐ Opção única de escolha (marcar X na opção desejada)

\*Campo obrigatório

\*\*Campo obrigatório ao informar lista de participantes

\*\*\*Campo com obrigatoriedade condicionada