



Secretaria da  
Saúde



GOVERNO DO  
**TOCANTINS**

## NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE E À SEGURANÇA DO TRABALHADOR – NASST

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Cartão SUS: \_\_\_\_\_ Unidade de Saúde de Referência: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Contato Tel.: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Data Adm: \_\_\_\_\_

Qual o seu vínculo de trabalho? ( ) Contrato ( ) Efetivo ( ) Comissionado ( ) Terceirizado

Qual é a sua carga horária semanal de trabalho? ( ) 30 Horas ( ) 40 horas

Qual é o período em que você trabalha? ( ) manhã ( ) tarde ( ) noite

Participação em grupos sociais: \_\_\_\_\_

Plano de Saúde ou Convênio Médico: \_\_\_\_\_

Escolaridade:

Ensino Fundamental		Ensino Médio		Graduados	Pós-graduados
Incompleto	Completo	Incompleto	Completo		

#### 2. DADOS FAMILIARES

SEXO	CRIANÇAS			ADOLESCENTES		ADULTOS	IDOSOS
	< 2 anos	02 a 04	05 a 11	12 a 14	15 a 17	18 a 59	> 60 anos
Masculino							
Feminino							
SubTotal							
TOTAL Faixa Etária							

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO-SANITÁRIO

#### 3.1. Quanto às condições sanitárias de moradia:

- Tratamento de água

( ) Sistema Público ( ) Água filtrada ( ) Cloração ( ) Fervura

- Tratamento de esgoto

( ) Serviço público ( ) Fossa séptica ( ) Fossa negra ( ) Outros: \_\_\_\_\_

- Tipo de moradia

( ) Condomínios ( ) Edifícios/Prédios ( ) Casas/Sobrados ( ) Kitnets/Repúblicas

- Tipo de construção

( ) Alvenaria ( ) Taipa ( ) Madeira ( ) Material aproveitado

- Tipo de Ocupação

( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) Outro: \_\_\_\_\_

- Destino do Lixo

( ) Serviço Público ( ) Enterrado ( ) Céu aberto ( ) Queima de lixo ( ) outros: \_\_\_\_\_

- Possui energia elétrica na residência: ( ) sim ( ) não

#### 3.2. Quanto a Atenção à Saúde da Mulher: *\*ver sexo*

- Realização de PCCU

( ) Nunca fez ( ) Atraso de < 3 anos ( ) Atraso de > 3 anos ( ) Em dias

- Realização de mamografia

( ) Nunca fez ( ) Atraso de > 2 anos ( ) Em dias

Gestação: \_\_\_\_\_ Filhos: \_\_\_\_\_ Método de Planejamento Familiar: \_\_\_\_\_

#### 3.3. Quanto a Atenção à Saúde do Homem: *\*ver sexo*

- Realizou toque retal

( ) Nunca fez ( ) Atraso de < 3 anos ( ) Atraso de > 3 anos ( ) Em dias

- Realizou PSA:

( ) Nunca fez ( ) Atraso de > 2 anos ( ) Em dias

Realizado vasectomia: \_\_\_\_\_

#### 3.4. Outros determinantes de saúde:

Tabagista: ( ) sim ( ) não ( ) Ex fumante

Qtd. Cigarros por dia: \_\_\_\_\_ Fuma a quantos anos: \_\_\_\_\_

Etilista: ( ) não ( ) eventual ( ) diário ( ) Fim de semana

Pratica atividade física: ( ) não ( ) sim

Quantas vezes por semana \_\_\_\_\_ Qual a atividade que pratica: \_\_\_\_\_

Atividades de lazer: \_\_\_\_\_

Num período de 24 horas quantas refeições você faz? \_\_\_\_\_

Quantas vezes por semana \_\_\_\_\_ Qual a atividade que pratica: \_\_\_\_\_

Atividades de lazer: \_\_\_\_\_

Você tem alguma deficiência? ( ) sim ( ) não Se sim, qual? ( ) auditiva ( ) visual ( ) da fala ( ) física ( ) mental/intelectual ( ) outras \_\_\_\_\_

### 3.5. Antecedentes de saúde:

Uso de medicação contínua:

---

---

Você tem algum problema de saúde? Quais são esses problemas?

( ) dores nas costas/lombalgias

( ) LER/DORT/ tendinite/ demais doenças nas articulações

( ) Diabetes ( ) Hipertensão ( ) Cardíaco

( ) Renal ( ) Hepático ( ) Auditivo ( ) Respiratório

( ) Stress/cansaço físico/tensão ( ) Visão ( ) Circulatórios

( ) Depressão/ distúrbios do sono/ síndrome do pânico/ansiedade

( ) Pele ( ) Sistema digestivo ( ) Dores de cabeça/enxaqueca

( ) outro \_\_\_\_\_

Alergias:

---

---

Cirurgias:

---

---

Histórico familiar de saúde:

---

---

**3.6. Histórico laboral Anterior:**

---

---

---

Você já obteve licença/afastamento em decorrência desse(s) problema(s)? ( ) sim ( ) não

Você tem interesse em fazer ginástica laboral no seu ambiente de trabalho? ( ) sim ( ) não

Você já sofreu acidente de trabalho nesta unidade? Não ( ) sim ( ).

Especifique \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES:**

---

---

---