



O que ocorre?

Programa Saúde na Escola - Prefeitura Municipal de São Paulo  
 Centro de Saúde Escola "Barão de São João"  
 Questionário para os pais/responsáveis  
 Educação Infantil - 2018

DATA DE HOJE: / /

**DADOS DO RESPONDENTE:**

Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: / / Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino  
 Identificação: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Qual o grau de parentesco com a criança? \_\_\_\_\_

**DADOS DA CRIANÇA:**

Nome da criança: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: / / Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino  
 Mãe do Cartão Nacional de Saúde: \_\_\_\_\_  
 Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
 Nome do pai: \_\_\_\_\_  
 Com quantos irmãos a criança nasceu? \_\_\_\_\_  
 Apresenta algum problema de saúde no momento? \_\_\_\_\_

**Alimentação:**  
 A criança consome leite materno ( ) Sim ( ) Não. Se sim, até que idade se alimenta apenas do leite materno (com ou sem adição de água, óleo, açúcar, etc)? \_\_\_\_\_  
 Utiliza fórmula láctea artificial? ( ) Sim ( ) Não. A partir de qual idade? \_\_\_\_\_  
 Com qual leite foi introduzido antes de começar com o leite materno? \_\_\_\_\_

**Saúde:**  
 Tem algum problema de saúde ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_  
 Já apresentou alguma vez? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, explique ( ) Sim ( ) Não  
 Já acompanhado em médico ( ) Sim ( ) Não. Como? ( ) Clínico ( ) Praticante  
 Em qual cidade do estado? \_\_\_\_\_

**Alguma dúvida?**  
 Resposta Sim/Não ( ) Sim ( ) Não. Quanto tempo para isso? \_\_\_\_\_  
 A alguma hora é realizado com você? ( ) Sim ( ) Não. Quando? \_\_\_\_\_  
 Já foi realizado? ( ) Sim ( ) Não. Quando? \_\_\_\_\_

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA 2018**

Como vai? \_\_\_\_\_  
 Você sabe mais detalhes do Programa Saúde na Escola realizado em sua escola? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual escola? \_\_\_\_\_

Continue no verso.

\* Preocupação com sobrepeso e obesidade  
 \* Baixo consumo de frutas, verduras e legumes

Em quem ocorre?

Em quem ocorre?

4 5 6

ESCOLA

Por que ocorre?

**O QUE DIZEM OS ESPECIALISTAS?**

2011-2012 (Vol. 36) Nº 1  
Journal de Pediatria  
Programa de Pós-Graduação em Pediatria da Universidade de São Paulo

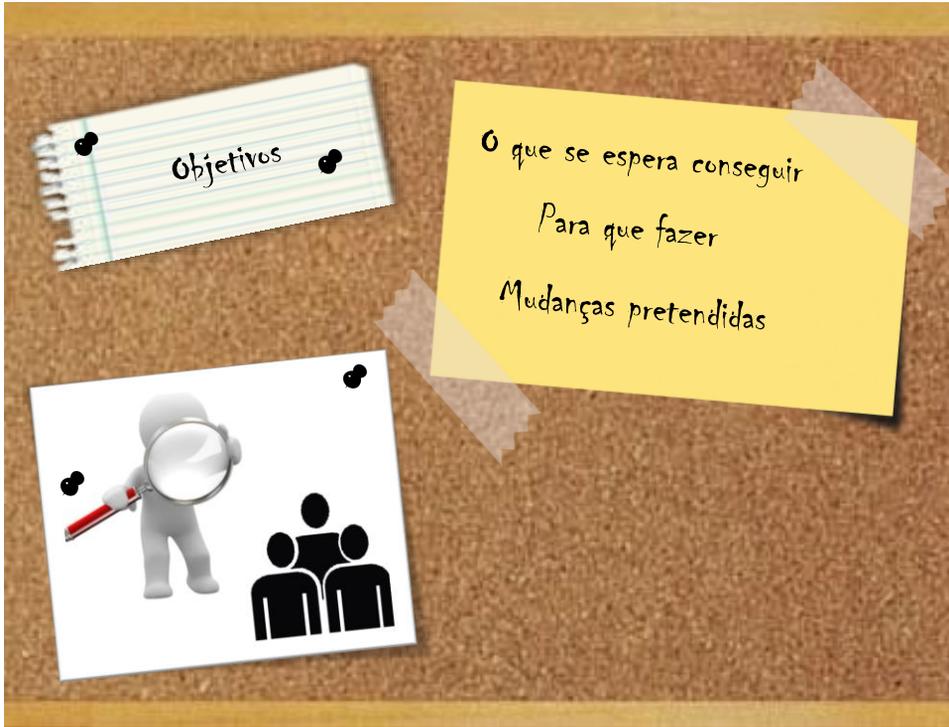
**ARTIGO DE REVISÃO**

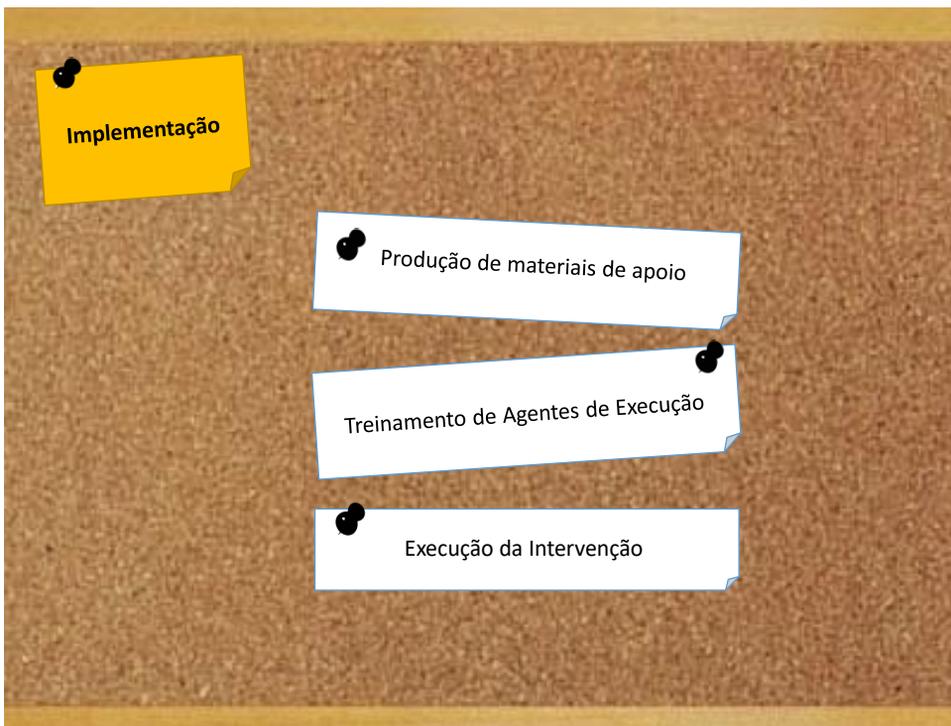
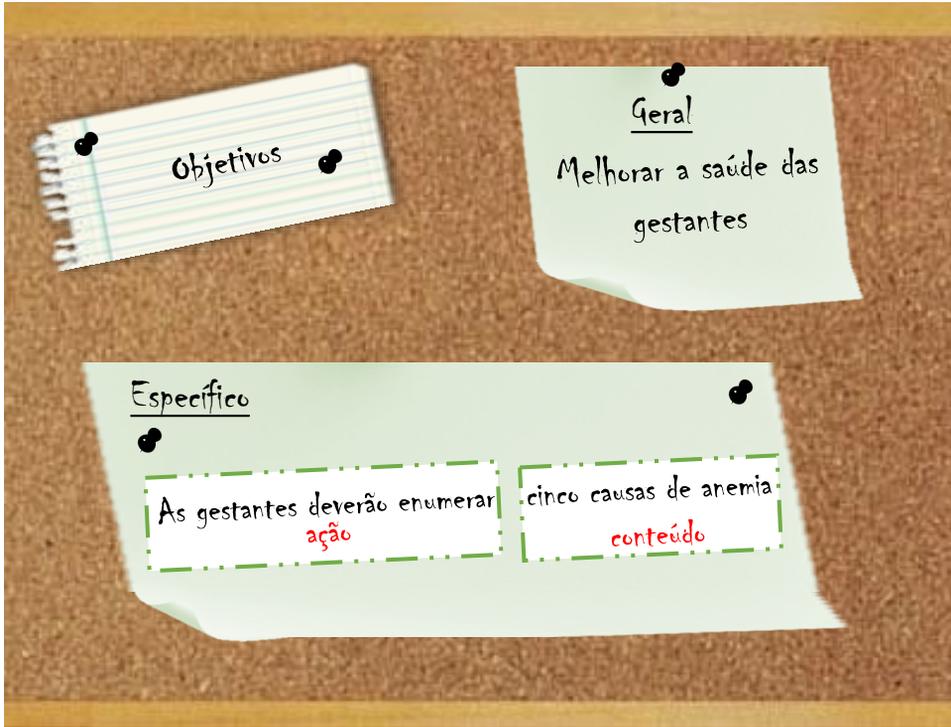
*Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil*  
*Development of children's eating behavior*  
Marcelo Ramos<sup>1</sup>, Lilian M. Neta<sup>2</sup>

Acompanhamento do momento da refeição (almoço) das crianças na escola.

Formulação

Objetivos  
Mensagens  
Meios  
Materiais de apoio





**Avaliação**

Grupo de Avaliação  
Questionário: Foco Jovem

1) É melhor de São João, está tão bom e gostoso de comer um café, mas não tenho ideia de quanto ao preço do almoço, o que posso usar para substituir o café?

2) Qual o melhor café e não posso comer açúcar. Por favor, prepare uma proposta sem café.

3) Nos Estados Unidos encontramos diversos pratos feitos à base de milho. A qual grupo são eles?

4) Experimente

5) Experimente e compare

6) Cereais

Análise crítica, objetiva e sistemática das realizações e resultados de um projeto ou de uma atividade em relação aos objetivos, estratégias e recursos

O B J E T I V A