

INSTRUÇÃO NORMATIVA – 07/2011

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E DE SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

Estabelece os procedimentos para a avaliação nutricional e saúde dos profissionais da educação.

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1. Todos os profissionais atuantes na educação deverão participar da avaliação nutricional e de saúde;
- 1.2. A avaliação será composta de duas fases, sendo uma antropométrica (peso, altura, circunferência de cintura e de quadril, quando for o caso) e outra de coleta de informações sobre hábitos alimentares e de saúde;
- 1.3. A avaliação antropométrica deverá ser realizada em seu local de trabalho por professores de educação física (orientações no item 2);
- 1.4. A coleta de informações sobre hábitos alimentares e de saúde será realizada mediante questionário individual a ser respondido diretamente no portal dia a dia (orientações no item 3);
- 1.5. Utilizar de veracidade em todas as informações, tendo em vista que as respostas serão referência para futuras ações de promoção à saúde, compondo banco de dados de cunho científico, segundo rigorosos critérios de sigilo e ética;
- 1.6. Mesmo a pesquisa solicitando nome e número de registro geral (RG), informações pessoais não serão divulgadas e nem utilizadas de forma individual.

2. DA AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

- 2.1. Todos os profissionais atuantes na educação deverão ser avaliados por meio de verificação de peso, altura e circunferência de cintura e quadril (quando for o caso), utilizando os equipamentos disponíveis em cada escola;
- 2.2. O professor de educação física é o responsável por tal coleta, podendo também solicitar colaboração de outros que tenham afinidade e treinamento para tal;
- 2.3. O procedimento de coleta de peso, altura e circunferência de cintura e quadril (quando for o caso) estão disponíveis do folder anexo e no portal da educação;

- 2.4. O procedimento de medida de circunferência de cintura e quadril não será obrigatório, mas é muito interessante que seja feito, tendo em vista que avalia risco de doenças cardíacas. Para que seja feito, basta dispor de fita métrica comum ou fita antropométrica, observando instruções do procedimento no Folder de Avaliação Antropométrica (arquivo em anexo);
- 2.5. O procedimento de medida do percentual de gordura corporal só ocorrerá em algumas unidades que farão o teste do equipamento que faz a referida medição;
- 2.6. A tomada de medidas deverá ocorrer no ambiente de trabalho, utilizando os mesmos equipamentos e sendo avaliados pelos mesmos profissionais, para que se tenha uma mesma referência de dados;
- 2.7. Não poderão ser considerados dados de avaliação antropométrica efetuada fora do ambiente escolar;
- 2.8. O registro do peso e altura coletados pode ser feito em planilha (modelo anexo I) ou ficha individual (anexo II);
- 2.9. É fundamental fornecer por escrito os dados antropométricos individuais, para que cada profissional avaliado os tenha anotado, e possa assim consultá-los ao responder o questionário;
- 2.10. Os profissionais que não possam ou não queiram fazer a avaliação antropométrica podem e devem responder a pesquisa de saúde, utilizando códigos nos campos destinados ao preenchimento de peso e altura, conforme item 3.6.
- 2.11. É importante que haja um ambiente de respeito e profissionalismo para a avaliação;
- 2.12. Caso alguns profissionais apresentem resistência ao procedimento, realizar a tomada de medidas em ambiente reservado.

3. DA AVALIAÇÃO DE SAÚDE

- 3.1. A avaliação de saúde será efetuada através de questionário disponibilizado no portal dia a dia educação;
- 3.2. Cada profissional atuante na educação deverá acessar a pesquisa de saúde no portal, de posse das informações de seu peso, altura e circunferência de cintura e de quadril, (quando for o caso), dados estes coletados na escola ou demais unidades administrativas;
- 3.3. A pesquisa estará disponível no link:
www.questionario.seed.pr.gov.br/index.php?sid=84549&lang=pt-BR;

- 3.4. Responder toda a pesquisa, clicando em enviar para finalizar;
- 3.5. Não responder a pesquisa mais de uma vez;
- 3.6. Profissionais que não tenham feito avaliação antropométrica podem responder a pesquisa, preenchendo os campos peso e altura segundo os códigos da tabela abaixo, já que o preenchimento dos referidos campos é obrigatória para conclusão do questionário.
- 3.7. Profissionais que não tenham conhecimentos na área de informática devem ser auxiliados pela escola para responder a pesquisa;
- 3.8. O questionário modelo da pesquisa segue em anexo.

Tabela de Códigos de Peso e Altura - Casos Específicos

Descrição	Código peso	Código altura
Cadeirantes	55,5	5,55
Gestantes	66,6	6,66
Afastados/em licença	77,7	7,77
Se neguem à avaliação	88,8	8,88

Curitiba, 4 de novembro de 2011

Sergio Luiz Esperanceta

Coordenação de Alimentação e Nutrição Escolar

Márcia Cristina Stolarski

Diretoria de Infraestrutura, Logística, Organização e Gestão

ANEXO I

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO

NOME	PESO	ALTURA

Códigos:

Cadeirantes	55,5	5,55
Gestantes	66,6	6,66
Afastados/em licença	77,7	7,77
Se negaram à avaliação	88,8	8,88

ANEXO II

FICHA DE ANOTAÇÃO DE DADOS INDIVIDUAIS

Nome:	Data: ___/___/___
Peso (kg)	
Altura (cm)	
Circunferência de Cintura (cm)	
Circunferência de Quadril (cm)	
Percentual de gordura (%)	

ANEXO III

QUESTIONÁRIO MODELO

1. Unidade Administrativa/local de trabalho

- () Escola
- () NRE
- () Conselho Estadual de Educação
- () SEED - Água Verde
- () SEED - DITEC
- () SEED – SUDE

Se responder Escola, selecione seu NRE: (abre listagem opções) _____

Se responder Escola, selecione sua escola: (abre listagem opções) _____

2. Função

- () Professor/pedagogo
- () Agente educacional I
- () Agente educacional II
- () Agente profissional (curso superior)
- () Agente de apoio
- () Agente de execução
- () Outra. Qual? _____

3. NOME COMPLETO (digitar) _____

4. SEXO () feminino () masculino

5. RG _____

6. DATA DE NASCIMENTO _____

7. DATA DE ADMISSÃO (desde o primeiro contrato) _____

8. E-mail _____@seed.pr.gov.br

9. E-mail alternativo _____

10. Vínculo

- () QPM () CLT
- () QUP () QPPE
- () Pr-ED () QFEB
- () PSS () Outro. Qual _____

11. Dados antropométricos (coletados pelo professor de educação física na escola)
peso (em kg): _____ obs: Cadeirante digitar 55,5; Gestante 66,6; Licença: 77,7; Se negou avaliação: 88,8
altura (em metro): _____ Cadeirante digitar 5,55; Gestante 6,66; Licença: 7,77; Se negou avaliação: 8,88
circunferência de cintura (cm) _____
circunferência de quadril (cm) _____
percentual de gordura (%) _____

12. Pratica atividade física?

- () não pratico
- () sim, 1 x semana
- () sim, 2 x semana
- () sim, 3 x semana
- () sim, mais de 3x semana

13. Preocupa-se em ingerir alimentos saudáveis?

- () SIM () NÃO

14. Tem o hábito de ingerir água diariamente?

- () não tenho o hábito
- () 200 ml/dia
- () 500 ml/dia
- () 1 litro/dia
- () 2 litros ou mais/dia

15. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu SALADA CRUA (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc)

- () não comi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias
- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

16. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu LEGUMES E VERDURAS COZIDOS (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc - não considerar batata e mandioca)

- () não comi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias
- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

17. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu FRUTAS FRESCAS OU SALADA DE FRUTAS?

- () não comi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias
- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

18. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu FEIJÃO?

- () não comi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias
- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

19. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você bebeu LEITE OU IOGURTE?

- () não bebi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias

- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

20. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu BATATA FRITA, BATATA DE PACOTE E SALGADOS FRITOS (coxinha, quibe, pastel, etc)

- () não comi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias
- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

21. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu HAMBURGUER E EMBUTIDOS (salsicha, mortadela, salame, presunto, lingüiça, etc)?

- () não comi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias
- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

22. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu BOLACHAS, BISCOITOS SALGADOS OU SALGADINHOS DE PACOTE?

- () não comi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias
- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

23. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você comeu BOLACHAS, BISCOITOS DOCES OU RECHEADOS, DOCES, BALAS E CHOCOLATES (em barra ou bombom)?

- () não comi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias
- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

24. Nos últimos 7 dias, em quantos dias você bebeu REFRIGERANTE (não considerar os diet ou light)?

- () não bebi nos últimos 7 dias
- () 1 dia nos últimos 7 dias
- () 2 dias nos últimos 7 dias
- () 3 dias nos últimos 7 dias
- () 4 dias nos últimos 7 dias
- () 5 dias nos últimos 7 dias
- () 6 dias nos últimos 7 dias
- () em todos os 7 últimos dias

25. Quantas horas costuma dormir?

- () menos de 6 horas
- () de 6 a 8 horas
- () mais de 8 horas

Usa medicamento para dormir?

- () SIM () NÃO

Se sim, há quanto tempo usa medicamento para dormir?

- () 1 a 3 meses
- () De 3 a 6 meses
- () De 6 meses a 1 ano
- () Quanto anos? _____

26. Você é ou já foi fumante?

- () SIM () NÃO

27. Tem o hábito de ingerir bebida alcoólica?

-)nunca
-)esporadicamente
-)1 vez por semana
-)2 vezes por semana
-)3 vezes por semana
-) vezes por semana
-)diariamente

28. Possui algum problema de saúde relacionado abaixo? (pode marcar mais de uma opção)

-)Alergias (respiratórias, dermatológicas, pele)
-)Câncer
-)Cardiovasculares (enfarto, angina, insuficiência cardíaca)
-)Catarata (camada que atrapalha e deixa a visão nebulosa)
-)Depressão/síndromes
-)Derrames (AVC - acidente vascular cerebral)
-)Diabetes
-)Dislipidemias (colesterol e triglicerídeos altos)
-)Doença Celíaca (alergia ao glúten)
-)Enxaqueca/Cefaléias/Dores de Cabeça
-)Glaucoma (aumento da pressão dentro do olho)
-)Hepáticas (relacionadas ao fígado)
-)Hipertensão (pressão alta)
-)Intolerância à lactose

-)Doença sexualmente transmissível
-)Nenhum problema de saúde
-)Osteartrose ou LER - lesão por esforços repetitivos (dores nas juntas)
-)Osteoporose
-)Respiratórias (relacionadas ao pulmão - pneumonia, enfisema ou bronquite)
-)Renais (relacionadas ao rim).
-)Tireóide (hiper ou hipo função, entre outras)
-)Varizes
-)Problemas de Voz
-)Nenhum problema de saúde
-)Outro. Qual? _____

Usa computador com frequência?

- ()Diariamente
- ()3 dias por semana
- ()2 dias por semana
- ()1 dia por semana
- ()Raramente
- ()Nunco utilizo

29. Sente desconforto ou dor nas costas (coluna) durante o período em que está em frente ao computador?

- () SIM () NÃO

30. Sente desconforto ou dor nas costas (coluna) durante o período em que desenvolve outra atividade no trabalho?

- () NÃO () SIM. Em que atividade? _____

31. Sente desconforto ou dor nas articulações das mãos?

- ()SIM, nas mãos
- ()Sim, no cotovelo
- ()Sim, no ombro
- ()Não

32. Saúde preventiva é estarmos atentos a soluções práticas no cuidado com nossa saúde. Faz parte de sua rotina fazer exames médicos periodicamente?

- ()não, somente quando sente a necessidade (por dor, mau estar, entre outros)
- ()sim, 1 vez ao ano
- ()sim, 2 vezes ao ano
- ()sim, 3 vezes ao ano
- ()sim, mais de 3 vezes ao ano

33. Tem o hábito de se auto-medicar?

- () SIM () NÃO

34. Você se considera uma pessoa estressada?

- () SIM () NÃO