

RELATÓRIO TÉCNICO

Programa Nacional de Saúde Escolar

Avaliação do Ano Letivo 2014/2015

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (DGS)
Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)
Relatório de Avaliação do Ano Letivo 2014/2015, 32 pág.

Editor

Direção-Geral da Saúde. Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa, Tel.: 218 430 500 /Fax: 218 430 711
Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde | Divisão de Estilo de Vida Saudável
Correio eletrónico: dgs@dgs.pt / <http://www.dgs.pt>

Autores

Programa Nacional de Saúde Escolar | Direção-Geral da Saúde
Gregória Paixão von Amann (Coordenadora do Programa)

Responsáveis Regionais de Saúde Escolar

Augusto Santana de Brito – ARS Alentejo
Carlos André – ARS Algarve
Fernanda Pinto – ARS Centro
Graça Cruz Alves – ARS Norte
Lina Guarda – ARS Lisboa e Vale do Tejo

Agradecimentos

A todos os Gestores do PNSE nas Unidades de Saúde Pública dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e Unidades Locais de Saúde (ULS).
A todas as Equipas de Saúde Escolar dos ACES/ULS.
A todos os profissionais de Educação, que na Direção Geral da Educação, nos Agrupamentos de Escola e nas Escolas não Agrupadas são parceiros indispensáveis da intervenção da Saúde na Escola.

Lisboa, novembro de 2016

ÍNDICE

	Página
SUMÁRIO EXECUTIVO	5
METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO	7
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	9
1. Comunidade Escolar	9
2. Capacitação	13
3. Saúde das Crianças/Alunos	15
3.1. Maus Tratos	17
4. Ambiente Escolar e Saúde	18
4.1. Saneamento básico	21
4.2. Cobertura de fibrocimento	21
4.3. Acidentes escolares	21
4.4. Tabaco	22
CONCLUSÕES	23
Exemplos de Projetos de intervenção e investigação em Saúde Escolar	27

SUMÁRIO EXECUTIVO



O Ano Letivo 2014/2015 foi um ano de mudança. Mudou o paradigma de intervenção da Saúde Escolar e mudou o seu sistema de informação.

A equipa nacional do Programa de Saúde Escolar constituiu várias equipas de peritos, de várias áreas da saúde, mas também da educação e das universidades que, juntos, refletiram na mudança de paradigma que, no dealbar do século XXI, era necessário estabelecer tendo em vista as inúmeras oportunidades que a Escola oferece para a promoção da saúde e o bem-estar da população que a frequenta.

O desenvolvimento das atividades de Saúde na Escola necessita de uma estreita articulação com organismos públicos, em especial com a Direção Geral de Educação. O Protocolo de Cooperação assinado em fevereiro de 2014 entre os Diretores Gerais da Saúde e da Educação alavancou um compromisso de colaboração a nível técnico, científico, pedagógico e logístico que em muito contribuiu para uma melhor articulação e intervenção.

A nível nacional essa colaboração traduziu-se na elaboração de um Referencial de Educação para a Saúde, na operacionalização conjunta de projetos promoção de estilos de vida saudáveis, do Pré-escolar ao Ensino Secundário, na formação integrada de profissionais de saúde e de educação e no apoio à elaboração de materiais pedagógicos.

No âmbito do Plano Nacional de Saúde, os Programas de Saúde prioritários, por força das funções que lhe estão atribuídas, começaram a articular-se com a saúde escolar e a integrar esforços e sinergias em prol da melhoria do nível de literacia para a saúde nas suas respetivas áreas.

A avaliação das atividades do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) do ano letivo 2014/2015 reflete, por isso, continuidade de algumas ações, nascimento de novas metodologias de trabalho, na Escola e com a Escola, novos olhares e novas parcerias.

Por tudo isso, o ano letivo 2014/2015, sem perder de vista o compromisso com o passado de intervenção da Saúde Escolar, é o *starting point* de um novo paradigma com novos indicadores a emergir e a ser testados.

Assim, ao longo do presente Relatório vamos monitorizar mais indicadores de processo, que espelham a quantidade de trabalho realizado na Escola, com os alunos e os docentes e menos indicadores de resultados, até porque estes exigem tempo para que as mudanças sejam quantificadas e sustentáveis.

**Programa
Nacional
de Saúde
Escolar**

**Relatório
de
Atividades**

**Ano letivo
2014/2015**

O sistema de informação em saúde escolar permite-nos ir agrupando os dados das atividades correntes mais relevantes, do nível local, ao nível regional e nacional e, assim, ir construindo os indicadores de execução do Programa.

Na primeira parte do Relatório clarificamos a metodologia de recolha da informação.

Na segunda parte, fazemos a análise dos resultados através da apresentação dos principais indicadores do ano letivo 2014/2015 no contexto nacional e segundo as cinco regiões de saúde.

A terminar, fazemos uma breve reflexão sobre o funcionamento desta atividade e da sua evolução, bem como dos aspetos que urge melhorar.

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO



Este Relatório foi elaborado tendo por referência as atribuições da Direção Geral da Saúde na normalização e avaliação de programas, entre eles, o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) que operacionaliza a promoção da saúde em meio escolar¹.

O PNSE assenta nos seguintes eixos estratégicos:

1. Capacitação;
2. Ambiente escolar e saúde;
3. Condições de saúde;
4. Qualidade e Inovação;
5. Formação e investigação em Saúde Escolar;
6. Parcerias.

Os três primeiros são nucleares e os três últimos são complementares e transversais e, no período a que a atual avaliação se reporta, ainda não estavam todos consolidados.

Até agora, a metodologia de avaliação do PNSE tem-se limitado ao uso do paradigma quantitativo-qualitativo. Quantificamos, o acesso ao Programa segundo o nível de educação e ensino através de indicadores de cobertura da comunidade educativa (que inclui crianças, alunos, docentes e não docentes, pais e encarregados de educação) por qualquer atividade de saúde escolar. Em alguns locais a Saúde dinamiza, com ou sem a Educação, momentos de reflexão e apresentação à restante comunidade de projetos que foram considerados boas práticas.

Para a elaboração do atual Relatório a fonte de dados é a estatística de Saúde Escolar produzida pelas Equipas das diversas Unidades Funcionais em todos os ACES e agregada pelo Gestor Local do PNSE.

A nível regional esta informação é compilada pelos Responsáveis Regionais nas cinco ARS.

A nível nacional a informação das cinco regiões é reunida num mapa único.

O tratamento dos dados consistiu numa análise estatística descritiva.

A informação do atual Relatório foi produzida no período de 1 de setembro de 2014 a 30 julho de 2015.

**Programa
Nacional de
Saúde Escolar
usou o
paradigma
quantitativo
nesta
avaliação**

¹ (Despacho (extrato) n.º 9449/2012 Diário da República, 2.ª série — N.º 134 — 12 de julho de 2012)

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS



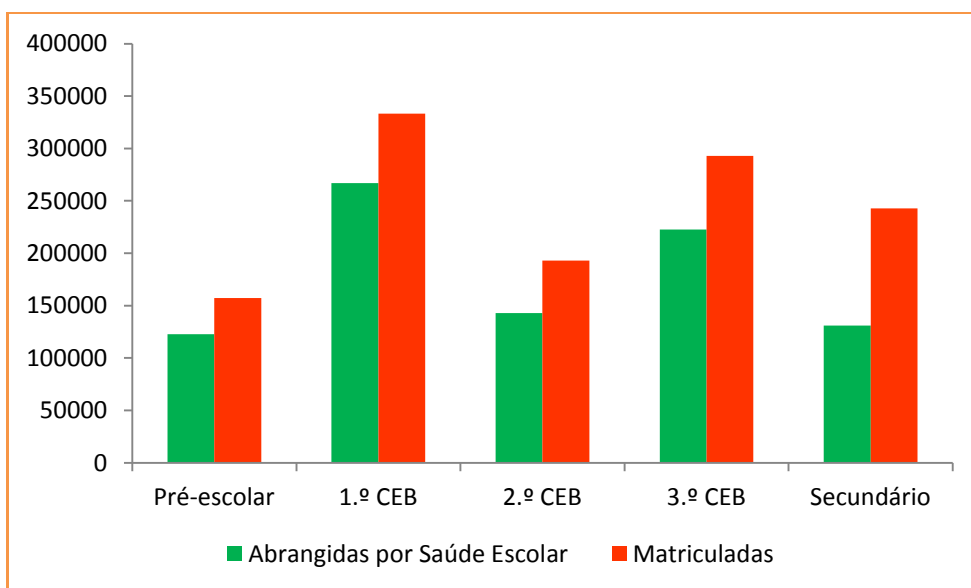
A apresentação dos resultados do PNSE percorre os seus principais eixos estratégicos. Em cada capítulo, o primeiro indicador é sobre os resultados nacionais e o segundo refere-se aos dados regionais, com os quais se constrói um gráfico para que melhor se possa comparar e visualizar.

1. Comunidade Escolar

Refere-se a crianças do pré-escolar, alunos do Ensino Básico e Secundário, docentes e não docentes.

Percentagem de crianças/alunos, dos diversos níveis de ensino, abrangidas por, pelo menos, uma atividade do Programa Nacional de Saúde Escolar.

	Abrangidos	Matriculados	% de crianças/alunos abrangidos pelo PNSE
Pré-escolar	122779	157349	78%
1.º CEB	267092	333388	80%
2.º CEB	142813	193072	74%
3.º CEB	222729	293020	76%
Secundário	131077	242823	54%
Total Nacional	886.490	1.219.652	73%



No ano letivo 2014/2015, 73% dos alunos matriculados foram alvo do Programa Nacional de Saúde Escolar

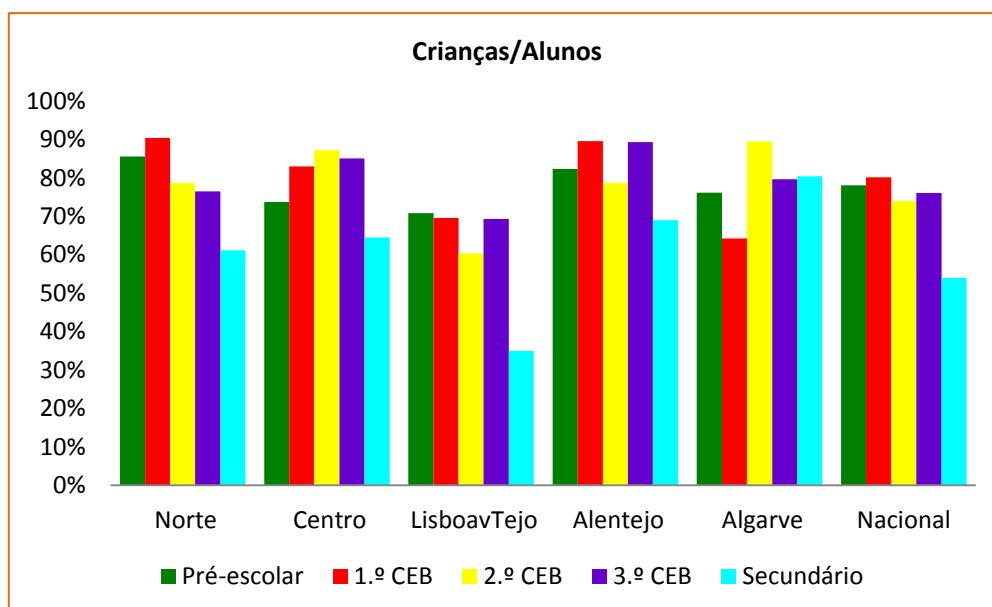
O 1.º Ciclo do Ensino Básico foi o mais abrangido pelo PNSE

Por **Regiões de Saúde**, a percentagem de **crianças/alunos**, dos diversos níveis de educação e ensino, abrangidas por, pelo menos, uma atividade do PNSE foi:

Região	Norte			Centro			Lisboa v Tejo			Alentejo			Algarve		
	A	M	%	A	M	%	A	M	%	A	M	%	A	M	%
Pré-escolar	52526	61383	86	21448	29101	74	35070	49540	71	7320	8895	82	6415	8430	76
1.º CEB	112901	124917	90	46673	56269	83	84016	120868	70	11967	13369	90	11535	17965	64
2.º CEB	56380	71700	79	29503	33828	87	42711	70749	60	5890	7486	79	8329	9309	89
3.º CEB	87451	114336	76	41422	48704	85	72033	103944	69	10034	11235	89	11789	14801	80
Secundário	55973	91498	61	29272	45401	64	29508	84261	35	6533	9476	69	9791	12187	80
Total	365231	463834	79	168318	213303	79	263338	429362	61	41744	50461	83	47859	62692	76

Por Regiões de Saúde os primeiros níveis de educação e ensino foram os mais abrangidos

Legenda: A-Abrangidos; M- Matriculados; CEB- Ciclo do Ensino Básico

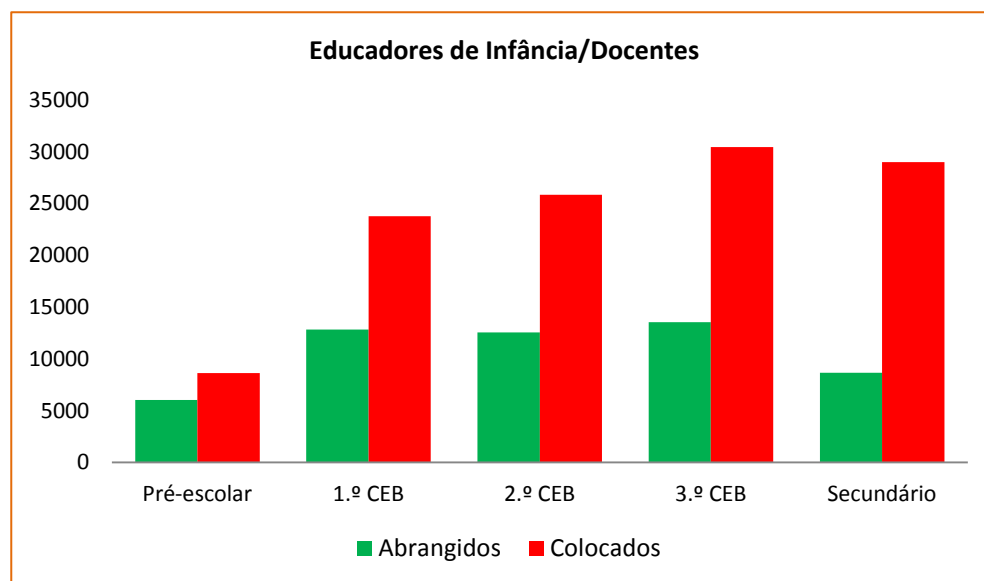


Existem diferenças regionais que, apesar de não serem significativas, refletem as prioridades que cada região assume na sua intervenção na Escola: o Norte e o Alentejo privilegiam as escolas do 1.º CEB; o Centro e o Algarve o 2.º CEB e Lisboa e vale do Tejo abrange de forma equilibrada todos os níveis de educação e ensino.

Proporcionalmente o Algarve é a Região que mais trabalhou com os alunos do ensino secundário.

Percentagem de **educadores de infância e docentes** dos vários níveis de educação e ensino abrangidos pelo PNSE

	Abrangidos	Colocados	% de Educadores e Docentes abrangidos pelo PNSE
Pré-escolar	6016	8629	70%
1.º CEB	12819	23779	54%
2.º CEB	12552	25845	49%
3.º CEB	13526	30448	44%
Secundário	8644	28980	30%
Total Nacional	53.557	117.681	46%



À semelhança do que se passa com os alunos, os docentes dos primeiros níveis de educação e ensino, em especial os educadores de infância, são os profissionais de educação com maior apoio da Saúde Escolar. Esta é uma situação que se repete há muitos e muitos anos.

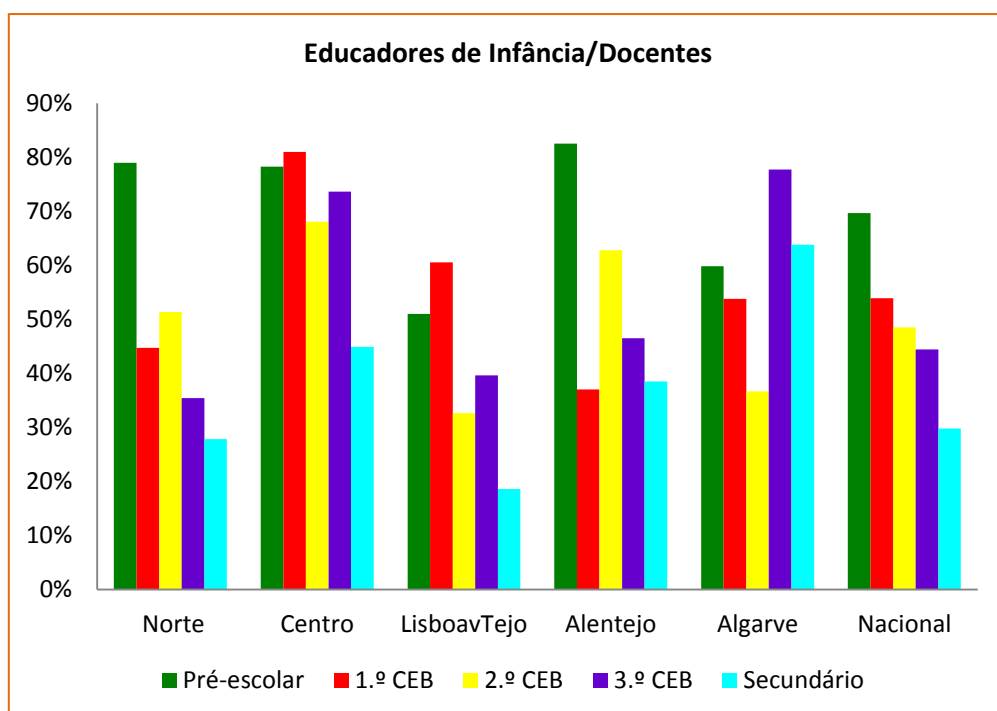
Num olhar crítico diríamos que é urgente subverter esta situação. O principal trabalho das Equipas de Saúde Escolar, especialmente no que à promoção da saúde diz respeito, é junto dos docentes e não docentes.

No ano letivo 2014/2015, 53.557 Educadores de infância e docentes foram alvo do Programa Nacional de Saúde Escolar

Por **Regiões de Saúde**, a percentagem de **educadores de infância e docentes** dos vários níveis de educação e ensino, abrangidos pelo PNSE, foi:

Região	Norte			Centro			Lisboa v Tejo			Alentejo			Algarve		
	A	C	%	A	C	%	A	C	%	A	C	%	A	C	%
Pré-escolar	2717	3440	79	1441	1841	78	1335	2616	51	308	373	83	215	359	60
1.º CEB	5340	11928	45	2807	3464	81	3636	6000	61	550	1484	37	486	903	54
2.º CEB	6863	13359	51	2720	3995	68	2196	6725	33	301	479	63	472	1287	37
3.º CEB	5549	15668	35	3410	4629	74	3094	7807	40	521	1120	47	952	1224	78
Secundário	4056	14552	28	2564	5710	45	1385	7451	19	258	670	39	381	597	64
Total	24525	58947	42	12942	19639	66	11646	30599	38	1938	4126	47	2506	4370	57

Legenda: A-Abrangidos; C- Colocados; CEB- Ciclo do Ensino Básico



Tal como a média nacional destaca como alvo de intervenção prioritária os educadores de infância, nas Regiões de Saúde não se observam diferenças significativas.

Por Regiões de Saúde o Alentejo, o Centro e o Norte trabalharam com cerca de 80% dos educadores de infância e/ou professores do 1.º Ciclo.



2. Capacitação

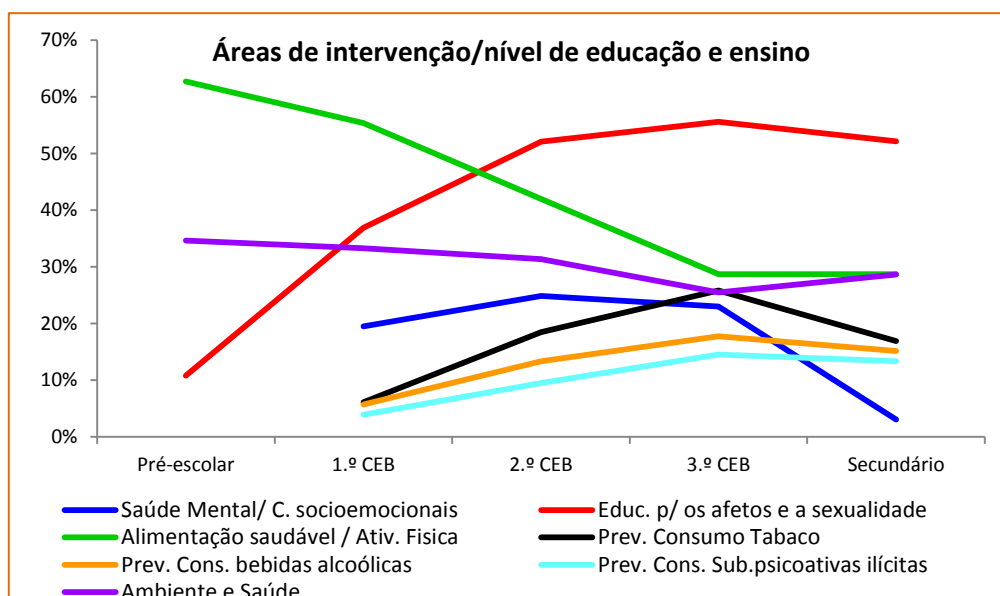
Neste eixo **886.490 crianças e jovens** foram abrangidas pelo PNSE através de ações de promoção e educação para a saúde integradas ou não em Projetos.

Área de intervenção

Área de intervenção	N.º de Crianças/ Jovens abrangidas
Saúde Mental/ Promoção de Competências socioemocionais	143.014
Educação para os afetos e a sexualidade	378.400
Alimentação saudável / Atividade física	386.383
Prevenção do Consumo de tabaco	122.443
Prevenção do Consumo de bebidas alcoólicas	94.343
Prevenção do consumo de substâncias psicoativas ilícitas	73.955
Ambiente e Saúde	270.672

Segundo o nível de Educação e Ensino a percentagem de crianças/alunos/as, abrangidas/os pelo PNSE, alvo de ações de Educação para a Saúde (EpS) foi:

Área de intervenção	Pré-escolar	1.º CEB	2.º CEB	3.º CEB	Secundário	Total
Saúde Mental/ Competências socioemocionais		52166	35537	51269	4042	143014
Educação p/ os afetos e a sexualidade	13249	98617	74402	123796	68336	378400
Alimentação saudável / Atividade física	76956	147908	59921	63972	37626	386383
P. Consumo tabaco		16278	26411	57577	22177	122443
P. Consumo beb. alcoólicas	602	15284	19044	39579	19834	94343
P. Consumo Substâncias psicoativas ilícitas		10489	13607	32352	17507	73955
Ambiente e Saúde	42541	88940	44792	56814	37585	270672



386.383 alunos foram abrangidos por ações sobre alimentação saudável e atividade física

378.400 alunos foram abrangidos por ações de educação para os afetos e a sexualidade

270.672 alunos foram abrangidos por ações de educação para o ambiente e a saúde



Por **Regiões de Saúde** a percentagem de crianças/alunos/as, abrangidas/os pelo PNSE, alvo de ações de Educação para a Saúde (EpS) foi:

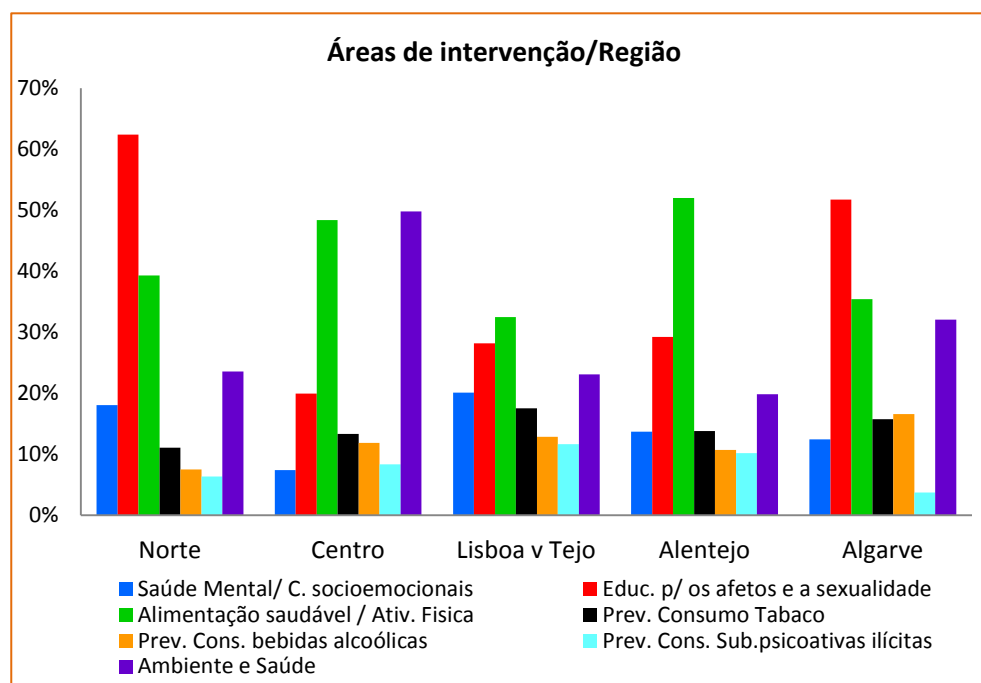
	Norte		Centro		Lisboa v Tejo		Alentejo		Algarve	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Saúde Mental/ Comp. socioemocionais	65996	18	12440	7	52901	20	5712	14	5965	12
Educação p/ os afetos e a sexualidade	228036	62	33607	20	74220	28	12215	29	24760	52
Alimentação saudável / Atividade física	143634	39	81458	48	85630	33	21724	52	16968	35
P. Consumo tabaco	40523	11	22443	13	46195	18	5755	14	7527	16
P. Consumo bebidas alcoólicas	27493	8	19931	12	33903	13	4479	11	7935	17
P. Consumo Subtânc. psicoativas ilícitas	23176	6	14036	8	30695	12	4263	10	1785	4
Ambiente e Saúde	86120	24	83869	50	60875	23	8283	20	15338	32

A Região Norte e a Região Algarve destacam-se pelo investimento em educação para os afetos e a sexualidade

A Região Alentejo destaca-se pelo investimento em educação alimentar

A Região Centro destaca-se pelo investimento em educação para o ambiente e saúde

A Região de Lisboa e vale do Tejo destaca-se pelo investimento em prevenção do consumo de tabaco



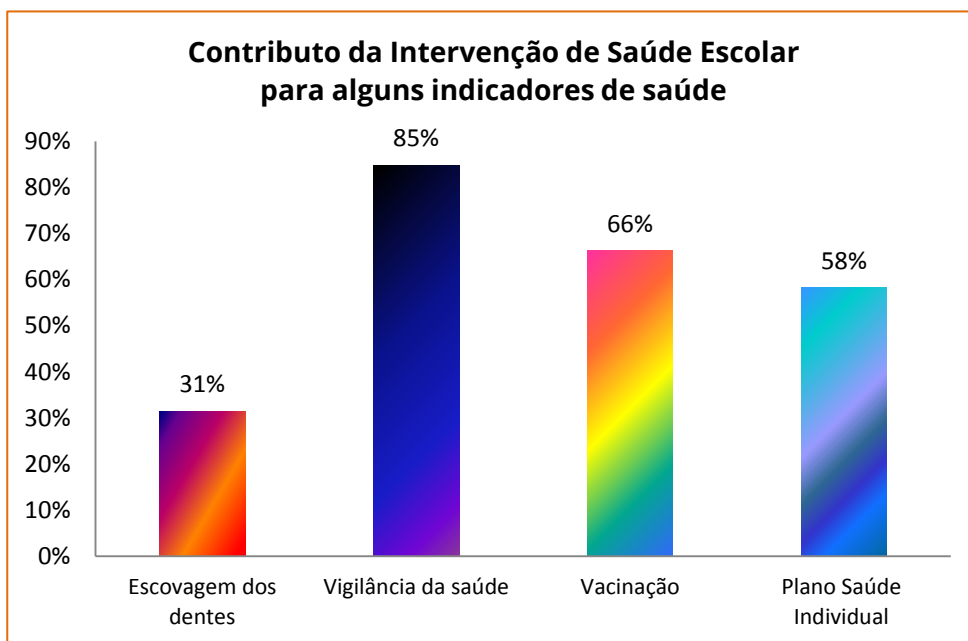
Por Regiões destaca-se: no Norte e Algarve a prioridade na educação para os afetos e a sexualidade, no Alentejo a preferência pela educação alimentar e no Centro a opção pela educação para o ambiente e a saúde e a alimentação.

3. Saúde das crianças/alunos

O trabalho de complementaridade entre as Equipas de Saúde Escolar e as Equipas de Saúde Familiar permite-nos melhorar a abordagem da saúde das crianças e jovens no ciclo de vida.

Percentagem de crianças/alunos, abrangidos pelo PNSE, que **escovam os dentes** na escola, que **cumpriram a vigilância da saúde** e que foram **vacinados** dos sinalizados à Saúde Escolar. Foi ainda avaliada a percentagem de crianças/alunos abrangidos pelo PNSE, com **Plano de Saúde Individual** (PSI) referenciados por Necessidades de Saúde Especiais.

	Sinalizados	Executado	%
Escovagem dos dentes	389871	121556	31
Vigilância da saúde	26120	22134	85
Vacinação	2653	1757	66
Plano Saúde Individual	9654	5624	58



A abordagem do PNSE no *setting* escola contribuiu para a melhoria dos indicadores de saúde das crianças e jovens. Destaca-se a melhoria do cumprimento da vigilância da saúde e a vacinação.

Com a intervenção da Saúde Escolar contribuímos para a melhoria da saúde oral e a redução da cárie dentária através da implementação da escovagem dos dentes, correta e precocemente.

As crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais, isto é, problemas de saúde que podem comprometer, ou não, as aprendizagens é outra área de preocupação que as Equipas de Saúde Escolar procuram eliminar/minimizar através da elaboração de Planos de Saúde Individuais.

A Saúde Escolar contribui para os indicadores de vários Programas.

Em Saúde Infantil e Juvenil contribuimos para a melhoria da vigilância da saúde

Em Saúde Oral contribuimos para implementação da escovagem dos dentes

Na Vacinação contribuimos para a melhoria da cobertura vacinal

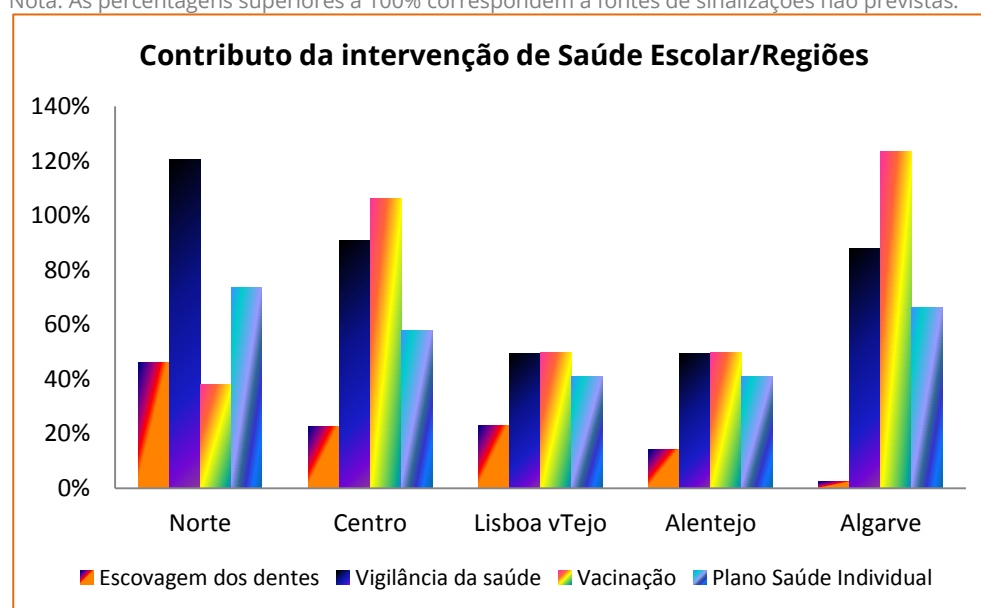


Por Regiões de Saúde a percentagem de crianças/alunos, abrangidos pelo PNSE, que **escovam os dentes** na escola, que **cumpriram a vigilância da saúde**, que foram **vacinados** e que têm **Plano de Saúde Individual (PSI)** por Necessidades de Saúde Especiais é a seguinte: 2633 19287 14%

Região	Norte			Centro			Lisboa v Tejo			Alentejo			Algarve		
	E	S	%	E	S	%	E	S	%	E	S	%	E	S	%
Escovagem dos dentes	75999	165427	46	15361	68121	23	27139	119086	23	2633	19287	14	424	17950	2
Vigilância da saúde	8550	7092	121	4795	5288	91	4034	8194	83	1865	2258	83	2890	3288	88
Vacinação	116	304	38	511	481	106	712	1429	77	203	265	77	215	174	124
Plano Saúde Individual	3431	4664	74	398	687	58	1298	3182	27	165	621	27	332	500	66

Legenda: E- Executado, S- Sinalizado

Nota: As percentagens superiores a 100% correspondem a fontes de sinalizações não previstas.



Nota: Os dados da escovagem dos dentes das Regiões de Lisboa e vale do Tejo e Alentejo têm origem no SOBE

Na Região Norte o PNSE contribuiu para a melhoria da vigilância da saúde, na Região Algarve e na Região Centro ajudou ao cumprimento do PNV.

Numa Escola para Todos a complexidade dos problemas e das necessidades de saúde das crianças e dos jovens que a frequentam requer trabalho de equipa e respostas multidisciplinares. O Plano de Saúde Individual (PSI) é a resposta da Saúde Escolar, elaborado com a Equipa de Saúde Familiar, o pai/mãe/encarregado de educação e a Escola. A Região Norte foi a que mais respostas personalizadas deu, sob a forma de PSI.

A Região Norte foi a que mais contribuiu para a melhoria da vigilância da saúde das crianças e jovens.

A Região Algarve foi a que mais contribuiu para a melhoria da vacinação das crianças e jovens.

O apoio a crianças e jovens com necessidades de saúde especiais foi maior no Norte e no Algarve

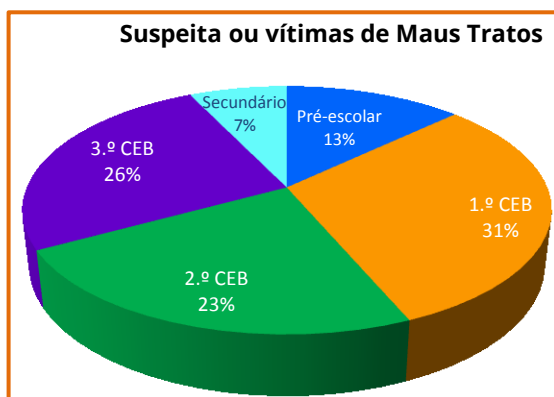
3.1. Maus tratos

Os Maus Tratos constituem um fenómeno complexo e multifacetado que se desenrola de forma dramática ou insidiosa, em particular nas crianças e nos jovens, mas sempre com repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade dos indivíduos.(DGS, ASCJR)

Casos de Maus Tratos ou suspeitas sinalizados na Escola são encaminhados para os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR).

Pela primeira vez a Saúde Escolar quantifica o Número de crianças/alunos abrangidos pelo PNSE sinalizadas/os para os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR) por situações de **Maus Tratos** (ou suspeita) segundo o nível de educação e ensino.

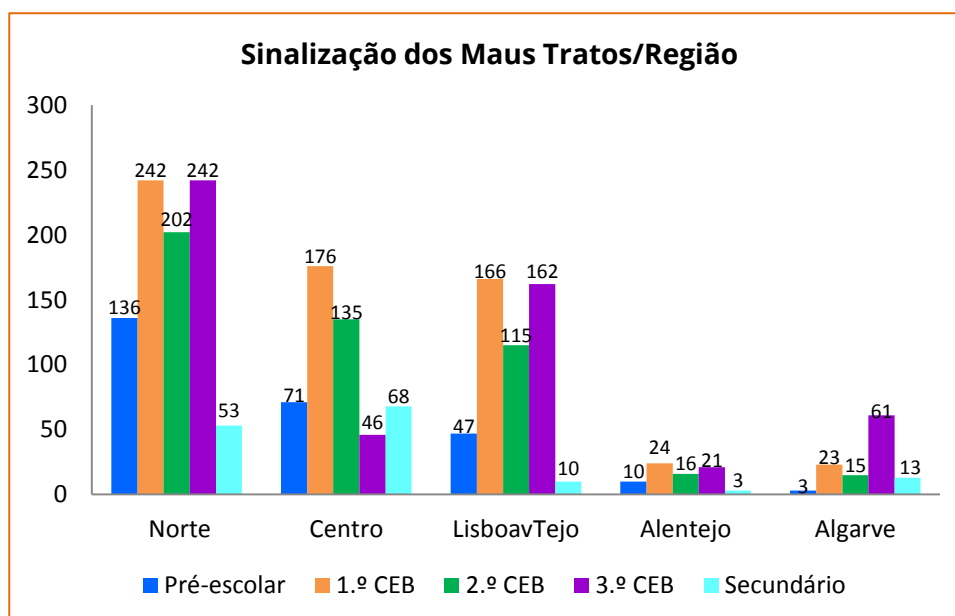
N.º de crianças e jovens sinalizadas para os NACJR	
Pré-escolar	267
1.º CEB	631
2.º CEB	483
3.º CEB	532
Secundário	147
Total Nacional	2060



A Saúde Escolar sinalizou 2060 crianças e jovens vítimas ou suspeita de Maus Tratos

O maior número de vítimas ou suspeitas de maus tratos ocorreu no ensino básico.

Por Regiões de Saúde o número de crianças/alunos sinalizados por situações de maus tratos (ou suspeita), segundo o nível de educação e ensino foi o seguinte:



A Região Norte foi a que mais crianças e jovens vítimas ou suspeitas de maus tratos sinalizou.

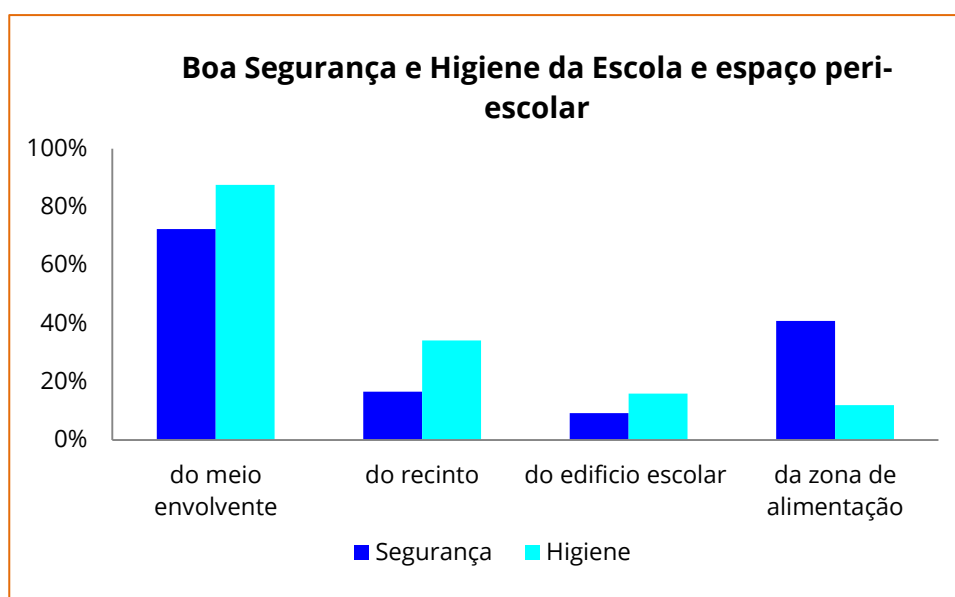
4. Ambiente Escolar e Saúde

No ano letivo 2014/2015 foram avaliadas **2.230 Estabelecimentos de Educação e Ensino** no que se refere à sua Segurança, Higiene e Saúde de acordo com a Circular Normativa n.º 12/DSE de 29/11/2006, através do preenchimento do Formulário eletrónico alojado no sítio da Direção Geral da Saúde.

	N.º de Escolas Avaliadas	%
Norte	932	42
Centro	529	24
Lisboa v Tejo	664	30
Alentejo	54	2
Algarve	51	2
Total	2.230	100

SEGURANÇA	BOA	%
do meio envolvente	1616	74%
do recinto	370	17%
do edifício escolar	206	9%
da zona de alimentação coletiva	912	51%

HIGIENE	BOA	%
do meio envolvente	1955	96%
do recinto	761	35%
do edifício escolar	354	16%
da zona de alimentação coletiva	264	13%



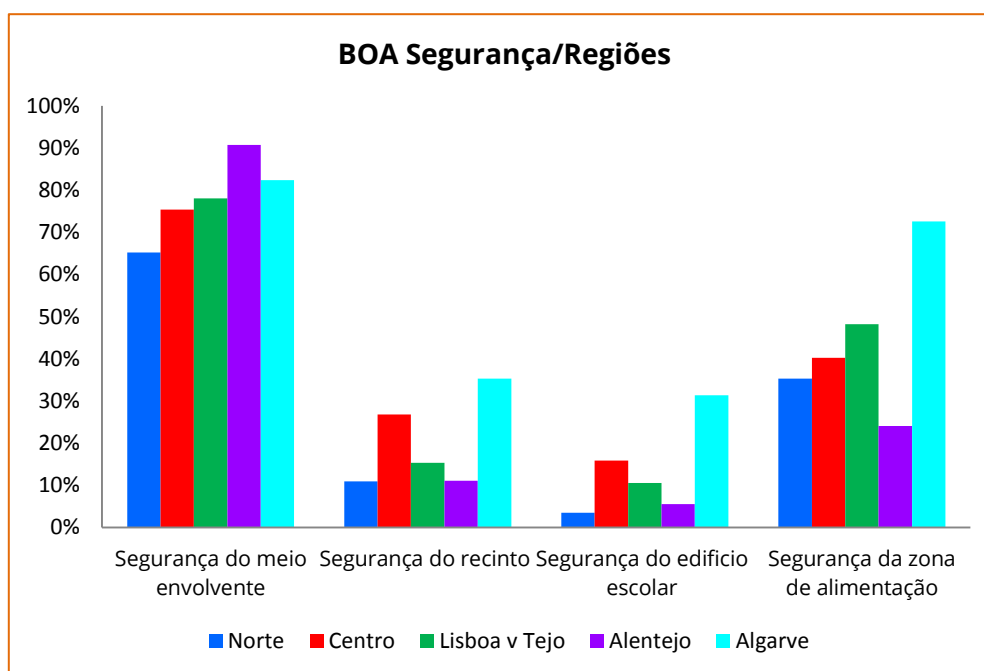
O ambiente físico é um dos pilares das Escolas Promotoras da Saúde.

A maior parte das escolas tem BOA segurança e higiene do seu meio envolvente.



Por Regiões de Saúde apresenta-se o indicador relacionado com a avaliação da **segurança** considerada «BOA» apesar da ferramenta de registo permitir igualmente identificar as condições «razoável» e «má».

	Norte		Centro		Lisboa v Tejo		Alentejo		Algarve	
BOA Segurança	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
do meio envolvente	608	65	399	75	518	78	49	91	42	82
do recinto escolar	102	11	142	27	102	15	6	11	18	35
do edifício escolar	33	4	84	16	70	11	3	6	16	31
da zona de alimentação	329	35	213	40	320	48	13	24	37	73
Escolas avaliadas	932		529		664		54		51	



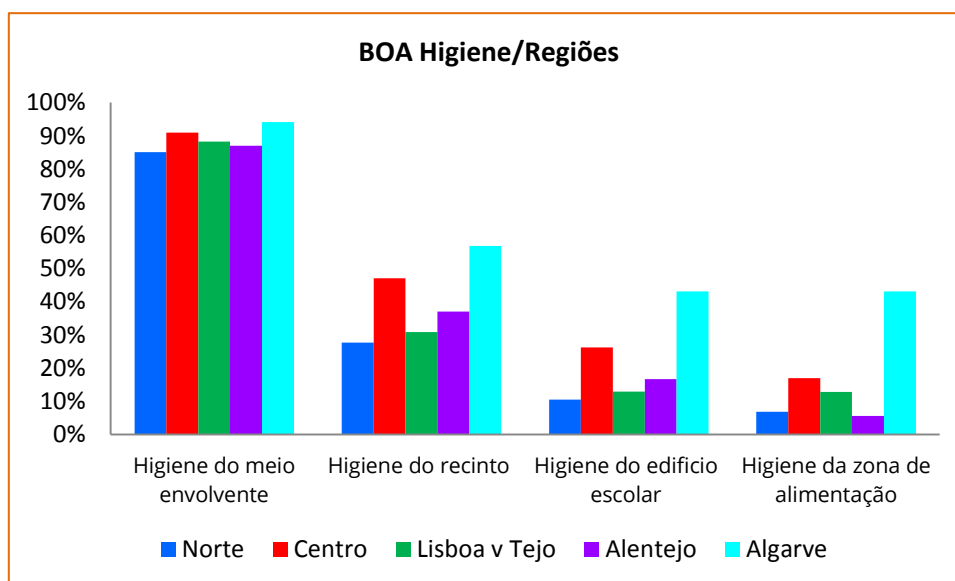
As Escolas da Região Algarve são as mais seguras no recinto, no edifício e na zona de alimentação coletiva.

Os riscos ambientais relacionados com a segurança e higiene de todos os espaços escolares é uma preocupação de saúde pública e da saúde escolar. Eles são determinantes da saúde e do bem-estar de toda a comunidade escolar. No espaço peri-escolar promovem a segurança rodoviária e a mobilidade segura e sustentável.

A segurança do meio envolvente da escola (ou peri-escolar) é maior no Alentejo. No que se refere à segurança da zona de alimentação coletiva das escolas ela é significativamente mais elevada na Região Algarve, tal como no recinto e no edifício escolar.

Por Regiões de Saúde apresenta-se o indicador relacionado com a avaliação da **Higiene** considerada «**BOA**» apesar da ferramenta de registo permitir igualmente identificar as condições «razoável» e «má».

	Norte		Centro		Lisboa v Tejo		Alentejo		Algarve	
BOA Higiene	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
do meio envolvente	793	85	481	91	586	88	47	87	48	94
do recinto	258	28	249	47	205	31	20	37	29	57
do edifício escolar	98	11	139	26	86	13	9	17	22	43
da zona de alimentação	64	7	90	17	85	13	3	6	22	43
Escolas avaliadas	932		529		664		54		51	



Um ambiente físico onde predomine a higiene dos espaços de uso corrente promove a saúde e evita doenças.

Uma boa higiene do ambiente escolar inclui a limpeza geral do espaço, do mobiliário urbano, a boa conservação das salas de aula, balneários, vestiários, instalações sanitárias, remoção adequada de resíduos em todas as áreas da Escola, incluindo as zonas de alimentação coletiva.

No ano letivo 2014/15 destaca-se a Região do Algarve e a Região Centro pela maior percentagem de escolas com boas condições de higiene nos diversos espaços escolares.

As Escolas da Região Algarve são as que têm melhores condições de higiene no meio envolvente, no recinto, no edifício e na zona de alimentação coletiva.

4.1. Saneamento básico

No ano letivo 2014/2015 praticamente todas as questões relacionadas com o saneamento básico estavam banidas das escolas vistoriadas. Todas tinham sistema de recolha de resíduos sólidos, 98% da água para consumo humano era da rede pública e 90% das mesmas estava ligada à rede pública de esgotos, com a seguinte distribuição por regiões:

	Norte		Centro		Lisboa v Tejo		Alentejo		Algarve	
Escolas com:	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Recolha de resíduos sólidos	931	100	522	99	662	100	54	100	50	98
Água de consumo da Rede Pública	896	96	519	98	658	99	54	100	48	94
Ligada aos esgotos da Rede Pública	780	84	486	92	631	95	52	96	48	94
Escolas avaliadas	932		529		664		54		51	

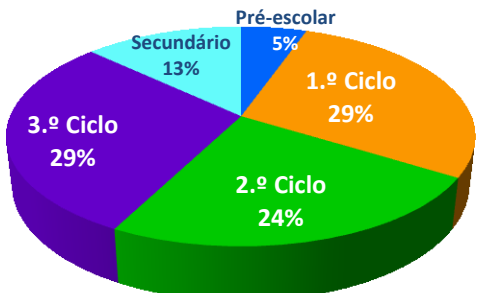
4.2. Cobertura de fibrocimento

No ano letivo 2014/2015 tínhamos 15% das escolas vistoriadas com cobertura em chapa de fibrocimento, sendo a distribuição por regiões a seguinte:

	Norte		Centro		Lisboa v Tejo		Alentejo		Algarve	
Escolas com:	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cobertura em chapa de fibrocimento	159	17	23	4	148	22	5	9	7	14
Escolas avaliadas	932		529		664		54		51	

4.3. Acidentes escolares

São frequentes na Escola, mas podem ser prevenidos! O registo dos acidentes ocorridos na escola dá-nos a dimensão do problema.

N.º de Acidentes registados		Acidentes/Nível Ensino	
Pré-escolar	2726		
1.º CEB	14380		
2.º CEB	12020		
3.º CEB	14868		
Secundário	6596		
Total Nacional	50.590		

Em anexo divulga-se um exemplo de um Projeto de monitorização e investigação dos acidentes escolares.

As escolas vistoriadas têm um bom nível de saneamento básico

Os acidentes escolares ocorrem em todos os níveis de ensino, mas são em maior número no ensino básico.

4.4. Tabaco

Com a publicação da Lei n.º 37/2007 de 14 de Agosto, que entrou em vigor a 1 de Janeiro de 2008, que estabelece *as normas tendentes à prevenção do tabagismo, de modo a contribuir para a diminuição dos riscos ou efeitos negativos que o uso do tabaco acarreta para a saúde dos indivíduos* foram identificadas os estabelecimentos de ensino e, nestes, os locais onde é proibido fumar. No contexto da intervenção da Saúde Escolar, em 2009, foram introduzidas questões no Formulário da Segurança, Higiene e Saúde, que nos permitiram monitorizar o cumprimento da Lei do Tabaco nas Escolas.

Evolução do cumprimento da **Legislação do Tabaco** por parte das Escolas.

Ano letivo	N.º de Escolas Avaliadas	N.º de Escolas que Cumpre a restrição de fumar	% de Escola que cumpre
2004/2005	96	4	4%
2006/2007	1362	775	57%
2007/2008	1304	934	72%
2008/2009	1342	1080	80%
2009/2010	1752	1406	80%
2010/2011	2144	1762	82%
2011/2012	1826	1371	75%
2012/2013	1820	1376	76%
2013/2014	2632	2073	79%
2014/2015	2230	1775	80%

Evolução das **Queixas** por desrespeito do cumprimento da lei:

Ano letivo	Docentes/Não docentes Fumam	Alunos fumam	Venda tabaco na escola	Ter espaço p/ fumadores	Outros motivos*
2008/2009	1			1	
2009/2010	1	1			
2010/2011	2	11			1
2011/2012	1	5			1
2012/2013	2	6	1	1	4
2013/2014	3	5	1	1	
2014/2015		9			2

* consumo de tabaco em locais inadequados, falta de vigilância, ações educação para a saúde que abordam os malefícios do tabaco de modo excessivo, violação do Regulamento Interno da Escola, intervenção da ASAE.

Em anexo divulga-se um exemplo de um Projeto de Prevenção do Consumo de Tabaco - E-Stop's.

A Saúde Escolar contribui para o cumprimento da lei do tabaco nas Escolas

Apesar da boa evolução, nem todas as escolas cumprem a restrição de fumar e ainda há queixas sobre o desrespeito da lei.

CONCLUSÕES



Obter ganhos em saúde, a médio e longo prazo, passa por olhar para o perfil de saúde da população portuguesa e trabalhar desde cedo em prol da promoção e educação para a saúde e da redução dos determinantes das doenças crónicas como a obesidade, o tabaco, a diabetes e a hipertensão arterial que condicionam a esperança de vida saudável.

Investir em promoção da saúde na Escola significa desenvolver projetos baseados na evidência. E hoje a evidência científica mostra que a promoção de competências socioemocionais (SEL) disponibiliza a base emocional para a melhoria dos resultados ao nível social, da saúde, do comportamento e académicos. O enfoque na promoção de competências SEL e na criação de climas de aprendizagem amigáveis influencia, positivamente, as crianças e os jovens na vinculação à Escola, num menor envolvimento em comportamentos de risco, bem como no desenvolvimento de recursos pessoais positivos que aumentam o sucesso na escola e na vida.

A evidência científica também nos diz da importância da sustentabilidade dos projetos, destacando a relevância que assume o seu desenvolvimento desde o pré-escolar até ao ensino secundário e posteriormente.

No Ano Letivo 2014/2015 não temos, ainda, este patamar de excelência generalizado, mas começam a emergir intervenções desenhadas, planeada e avaliadas com coerência e sentido crítico.

A avaliação revela que o maior investimento é feito junto dos alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico e dos Educadores de Infância do pré-escolar.

Investir em promoção da saúde na Escola é dar prioridade aos docentes, capacitando-os para que os determinantes da saúde sejam integrados nos currículos das mais diversas áreas do saber e a sua «transmissão» aos alunos seja pedagogicamente adequada ao nível de desenvolvimento do grupo escolar.

Nesta avaliação o grande investimento da Saúde Escolar foi na melhoria da literacia para a saúde dos alunos, nomeadamente através de mais informação nas áreas da alimentação saudável, da educação para os afetos e a sexualidade, bem como para as questões ambientais que comprometem a saúde.

Nos primeiros níveis de educação e ensino, isto é, pré-escolar e 1.º Ciclo do Ensino Básico, a principal área de intervenção da Saúde Escolar foi a alimentação saudável invertendo-se esta tendência por volta do 2.º Ciclo onde a educação para os afetos e a sexualidade assume especial destaque e crescimento.

Programa Nacional de Saúde Escolar, através das Equipas de Saúde Escolar, dos ACES de todas as ARS contribuiu para a melhoria da literacia para a saúde de alunos e docentes.



A sensibilização dos jovens para as inter-relações entre o Ambiente e a Saúde, alertando-os para o quadro de causalidade entre a exposição a determinados fatores ambientais e os efeitos adversos na saúde humana e nos ecossistemas é uma área de intervenção que emerge como uma sólida preocupação das Equipas de Saúde Escolar, especialmente na Região Centro.

No que se refere à prevenção universal as Equipas de Saúde Escolar trabalharam áreas como a prevenção do consumo de tabaco, especialmente na Região de Lisboa e vale do Tejo, a prevenção do consumo de bebidas alcoólicas na Região Algarve e, em menor escala, a prevenção do consumo de substâncias psicoativas ilícitas.

Melhorar o nível de literacia para a saúde dos alunos é muito mais do que informar sobre os riscos associados a determinados comportamentos e doenças. É motivar, é compreender a informação de saúde, é saber aceder e utilizar essa informação para promover e manter uma boa saúde.

O nível de literacia para a saúde dos jovens é importante mas os principais determinantes da saúde são as desigualdades sociais e económicas que afetam especialmente os grupos mais vulneráveis, como são as crianças. Intervir a este nível é uma tarefa multidisciplinar e intersectorial, que só com o envolvimento de outras instituições e da comunidade local é possível reduzir ou eliminar.

Vasta evidência científica confirma que a promoção de competências socioemocionais (SEL) é o investimento com maior custo-benefício que podemos fazer em contexto escolar, pois 1 € de investimento tem 80€ de retorno.

Na Escola, muitas das dificuldades ao nível da aprendizagem, da atenção e da instabilidade psicomotora, do comportamento, da indisciplina e da violência auto ou heterodirigida de crianças e adolescentes, correspondem a manifestações de um sofrimento emocional acentuado. No entanto, no ano letivo 2014/2015 a promoção da saúde mental e de competências socioemocionais tiveram uma reduzida intervenção.

Outras áreas novas como os hábitos sono e repouso, a educação postural e a prevenção de comportamentos aditivos sem substância não foram intervencionadas de forma expressiva na escola. No entanto elas são de capital importância para a saúde das crianças e dos jovens que a frequentam.

Localmente, porque a Escola não é uma ilha, as parcerias são cruciais para a disseminação e manutenção de um estilo de vida saudável. Todas as atividades que promovem a saúde na escola devem fazer parte de um quadro de referência, de base populacional alargado, isto é, devem ser a essência das comunidades sustentáveis.

**No futuro,
o
Programa
Nacional de
Saúde Escolar
deverá
promover
maior
intervenção
em saúde
mental e
competências
socioemocionais**



As condições de saúde, física e mental, das crianças que frequentam a Escola foram desde sempre uma das maiores preocupações da Saúde Escolar. Hoje, algumas dessas preocupações mantêm-se, como é o caso da vigilância da saúde e da vacinação, mas numa perspetiva que valoriza uma abordagem colaborativa entre diversas equipas que intervêm nesta etapa do ciclo de vida e que têm em conta o potencial de identificação e prevenção do *setting* escola ao longo da infância e da adolescência.

As crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) por doenças crónicas complexas, doenças neuromusculares, diabetes *mellitus* tipo 1, asma e doenças alérgicas, entre muitas outras condições de saúde que comprometem as aprendizagens e/ou a frequência da escola podem ter necessidade de cuidados de saúde. Na interação entre a Escola e a Família, a Saúde Escolar articula e orienta no que se refere a cuidados de saúde inadiáveis a prestar em contexto escolar que possam constituir barreira à plena inclusão escolar, através do Plano de Saúde Individual (PSI). No futuro todas as crianças com NSE deveriam ter um PSI.

No ano letivo 2014/2015 a avaliação das condições de Segurança, Higiene e Saúde foi feita com base nos suportes de informação do PNSE 2006. No futuro importa olhar para o ambiente escolar tendo em conta os seus potenciais riscos para a saúde da comunidade escolar.

O novo Programa Nacional de Saúde Escolar introduziu novos indicadores, entre eles a sinalização de crianças e jovens vítimas ou suspeitas de maus tratos. No ano letivo 2014/2015 as Equipas de Saúde Escolar sinalizaram 2060 crianças e jovens para os Núcleos de Apoio. No contexto nacional, no decurso de 2014, foram registadas 8028 sinalizações, conforme o Relatório Técnico da Comissão de Acompanhamento da Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco.

No futuro um dos pressupostos básicos da avaliação em Saúde Escolar é o de que toda a avaliação deve ser eminentemente crítica. Neste Relatório a produção de investigação e a divulgação dos resultados, bem como a apresentação de boas práticas começa a ser uma preocupação das Equipas de Saúde Escolar que, no futuro, gostaríamos que fosse o *strong point* do Relatório.

É crucial sedimentar as parcerias com os programas, prioritários ou não, e desenvolver projetos de investigação-ação com outras áreas do saber.



No ciclo de vida de todas as crianças e jovens a Escola é determinante do seu bem-estar. A Saúde Escolar pode, neste *setting*, com parcerias locais e intervenções sustentadas promover ganhos em saúde para toda a vida!

Exemplos de Projetos
de intervenção e investigação
em Saúde Escolar

ACES da Arrábida

um exemplo de trabalho por Projeto na prevenção do consumo de tabaco.

No âmbito da promoção e educação para a saúde, localmente, foram desenvolvidos Projetos de Prevenção do Consumo de Tabaco, de que é exemplo o Projeto E-STOP'S *que visa contribuir para a promoção de escolhas livres e informadas, adoção de comportamentos saudáveis evitando/adiando seu início*. O ACES da Arrábida em parceria com as Escolas do Concelho de Palmela desenharam um projeto a 4 anos, com início em 2013/14 em prol das Escolas Livres de Tabaco.

Projeto de Prevenção do Consumo de Tabaco

RESPONSÁVEIS:
Equipa de Saúde Escolar de Palmela
- João Diegues, médico, USP
- Vânia Luís Carvalho, enfermeira, UCC Palmela

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE ARRÁBIDA
Centro de Saúde de Palmela

CONTACTOS:
Endereços eletrónicos:
joao.diegues@arslvt.min-saude.pt
ucc.palmela.escolar@csssebastiao.min-saude.pt

Telefone: 212339859

PARCERIAS:
Escolas do Concelho de Palmela

DURAÇÃO:
Início – ano letivo 2013/2014; 2014/2015
Fim – ano letivo 2015/2016; 2016/2017



Escolas Sem Tabaco, Olhar a Promoção da Saúde



*Aprender, é investigar e conhecer através da própria experiência adquirida;
Aprender é sentir, participar e aceitar a lei natural e a lei do grupo humano*
Ensaios sobre educação

CONTEXUALIZAÇÃO

O presente projeto emergiu da necessidade de trabalhar os determinantes de saúde ligados aos comportamentos aditivos de substâncias psicoativas, nomeadamente a prevenção do consumo de tabaco, nas escolas do concelho de Palmela.

Apesar de ao longo dos anos, estes Determinantes de Saúde terem vindo a ser trabalhados nas nossas escolas, inseridos em dinâmicas promotoras de saúde e da consciencialização dos jovens para escolhas saudáveis, consideramos agora a necessidade de criar um projeto mais estruturado e continuado, acompanhando os jovens durante todo o período do 3º ciclo de escolaridade.

A partir dos resultados de estudos de investigação efetuados em Portugal e por outros investigadores, sabemos que a escola é o local de iniciação do comportamento de fumar para a maioria (60%) dos alunos portugueses, pois é na escola que estão a maioria dos jovens e é entre os 12 e os 13 anos que devemos apostar na prevenção primária em relação ao tabagismo.

É nas escolas que os jovens passam a maior parte do tempo e onde a socialização/relação com os pares se torna progressivamente mais significativa. A escola promotora de saúde deve ser um espaço para de uma forma refletida, os jovens adotando comportamentos socialmente responsáveis e assumindo atitudes, decisões e comportamentos que possam ter continuidade para a sua vida e que sejam favoráveis ao seu pleno desenvolvimento, entendendo a saúde como um recurso e um potencial para uma vida mais saudável.

Pretendemos contribuir para o aumento da literacia nestas áreas a par do desenvolvimento de competências pessoais, sociais e de saúde que permitam fazer escolhas responsáveis e uma vida livre do consumo do tabaco.

OBJETIVO GERAL

Contribuir para a promoção de escolhas livres e informadas na área da prevenção dos consumos, nomeadamente do tabaco, que levem à adoção de comportamentos responsáveis e promotores da saúde, a nível pessoal e social, evitando/adiando o início do seu consumo, nos alunos do 3º ciclo de escolaridade, nas escolas do Concelho de Palmela.

↓

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens.
- Evitar a passagem da experimentação ao consumo quotidiano.
- Informar, alertar e promover um clima social favorável ao não tabagismo.
- Aumentar o número de Não Consumidores.
- Promover a capacidade de tomar decisões informadas na área da saúde.
- Aumentar os conhecimentos em relação ao consumo de Tabaco e outras substâncias psicoativas fazendo uma apropriação crítica dos seus conhecimentos, valores e atitudes.
- Promover a acessibilidade dos jovens aos serviços de saúde, numa perspetiva de promoção da saúde e, se necessário, encaminhá-los para consultas de cessação tabágica (diminuindo o nº de consumidores).
- Estimular e desenvolver atitudes favoráveis ao não consumo de tabaco e outras drogas.

PROJETO PILOTO

Durante o corrente ano letivo, o E-STOP'S desenvolveu-se como um projeto piloto na EB 2,3 José Maria dos Santos. No próximo ano letivo, o projeto será alargado à EB 2,3 José Saramago. Esta fase de intervenção é assegurada exclusivamente pela Equipa de Saúde Escolar de Palmela, havendo a colaboração pontual de professores. Espera-se que, de forma gradual, as escolas venham a desenvolver o projeto e desta forma, abranger um maior número de escolas, permitindo à Equipa de Saúde Escolar garantir o apoio, a supervisão e avaliação do mesmo. No futuro, os profissionais de saúde desta equipa, continuarão a desenvolver atividades de educação para a saúde sempre que a sua presença seja relevante para o sucesso/aprendizagem/consciencialização dos jovens nesta área e consequentemente do projeto E-STOP'S.

29

**Melhor Informação,
Mais Saúde**

 Programa Nacional
de Saúde Escolar

PLANEAMENTO

Após definirmos a metodologia de intervenção junto das turmas, elegemos um conjunto de atividades tendo por base a faixa etária dos alunos, apostando em dinâmicas lúdico-pedagógicas, trabalhos de grupo, informação baseada na evidência sobre o tabagismo, numa avaliação reflexiva sobre os conhecimentos que consubstanciam um modelo de desenvolvimento de competências/programas de prevenção do tipo das influências sociais, para aprender a lidar com os riscos associados a estilos de vida não saudáveis e à prevenção do tabagismo.

O projeto foi desenhado para abranger, numa primeira fase, os alunos do 7º ano de escolaridade e numa perspetiva de continuidade, pretende-se prosseguir esta intervenção seguindo esta coorte de alunos até ao 9º ano de escolaridade.

A literacia acerca do tabagismo e outros consumos nocivos ligados a substâncias psicoativas será desenvolvida ao longo dos três anos tendo em conta as matérias curriculares em cada um dos anos, na área da saúde.

No primeiro ano de intervenção será dado enfoque ao próprio conceito de saúde e aos contextos em que ela se desenvolve/insere e como a poderemos desenvolver enquanto potencial para o nosso desenvolvimento, aprendendo a fazer escolhas. Serão igualmente trabalhados os problemas ligados ao consumo de tabaco a curto prazo, a noção de dependência, e de como lidar com a pressão/preferência dos pares.

No segundo ano de projeto será dado relevo às questões que se prendem com o fumo passivo, os efeitos do tabaco a médio e a longo prazo, os direitos dos não fumadores e o treino de situações para aprender a lidar com o stress, exercitando formas de olhar para os desafios que relevem os fatores protetores e promotores de saúde.

O terceiro ano de intervenção dará enfoque ao risco em saúde e às estratégias para lidarmos a nível pessoal e coletivo com o risco, desenvolvendo atitudes e comportamentos que permitam lidar com estes, protegendo a saúde e aumentando os conhecimentos ligados ao risco do consumo de substâncias psicoativas de uma forma genérica, e em particular em relação ao consumo de tabaco.

Ainda neste último ano de intervenção, aprofundaremos o conhecimento e a reflexão ao nível dos fatores que condicionam as nossas escolhas, nomeadamente em relação ao consumo de tabaco e à aplicação dos conhecimentos/atitudes e comportamentos referidos/aprendidos, treinando situações que nos permitam lidar com os consumos, e a consciencialização da importância de uma vida livre do consumo do tabaco e de outras substâncias psicoativas.

Estão programadas sete sessões para o 7º ano, seis para o 8º ano e seis para o 9º ano.

No decorrer da intervenção, pretende-se que as atividades promovam os fatores protetores de saúde e o desenvolvimento de capacidades e aquisição de competências pessoais e sociais e simultaneamente a aquisição de saberes na área da prevenção do consumo do tabaco.

Na descrição das atividades, organizadas por sessões de educação para a saúde por turma, identifica-se o objetivo operacional da mesma, bem como a sua descrição e recursos necessários para o seu desenvolvimento.

As sessões de educação para a saúde terão a duração de 45 ou 90 minutos, ajustadas à atividade e os tempos letivos em que irão decorrer serão previamente acordados com os professores.

PREVISÃO DE SUSTENTABILIDADE

O projeto E-STOPS para além de pretender contribuir para a promoção de escolhas livres e informadas na área da prevenção dos consumos, evitando/adiando o início do seu consumo, nos alunos do 3º ciclo de escolaridade, entende-se ainda que se reveste de grande pertinência, no contexto escolar, uma vez que os estudos apontam a escola como o local de iniciação do comportamento de fumar para a maioria (60%) dos alunos portugueses.

A continuidade do projeto nos anos letivos consecutivos passou pelo rigoroso planeamento e delineação das atividades apresentadas, de forma a permitir a avaliação final em cada um dos anos letivos. Esta análise será realizada em termos de alteração no padrão de consumo de tabaco bem como a aquisição de conhecimentos e reflexão acerca de atitudes e competências sociais e pessoais por parte dos alunos.

A viabilidade do projeto relativamente aos recursos humanos necessários será garantida através da estabilidade da equipa de saúde escolar de Palmela e pelos professores coordenadores do Projeto da Educação para a Saúde (PES) de cada uma das escolas envolvidas.

Este projeto integrará o plano anual de atividade do PES, permitindo assim garantir os tempos letivos necessários ao desenvolvimento do mesmo, uma vez que serão acordados antecipadamente com os professores, podendo ser em qualquer uma das componentes letivas e/ou nos 45 minutos previstos na oferta complementar da escola, caso exista.

RECURSOS

Para a implementação do projeto E-STOPS é condição fundamental a existência de recursos nomeadamente no que diz respeito aos profissionais envolvidos e a todo o material em geral.

O planeamento e as metodologias desenhadas para este projeto tiveram em conta o conhecimento atual das escolas sendo as suas instalações e equipamentos a base de trabalho para a concretização do mesmo.

RECURSOS HUMANOS

- Profissionais da Equipa de Saúde Escolar de Palmela
- Professor coordenador do PES
- Professor diretor de turma

RECURSOS MATERIAIS

- Próprios da escola, dos alunos e da equipa de saúde escolar – incluem-se materiais de desgaste (descrito em cada uma das atividades), material audiovisual e salas de aula.

3

AValiação DO 1º ANO DO E-STOPS – RESUMO

Considerámos este primeiro ano de intervenção do projeto E-STOPS, como uma experiência piloto.

Pretendíamos, ao longo deste primeiro ano, dar enfoque ao próprio conceito de saúde e aos contextos em que ela se desenvolve/insere e como a poderemos desenvolver enquanto potencial para o nosso desenvolvimento, aprendendo a fazer escolhas, bem como os problemas ligados ao consumo de tabaco a curto prazo, a noção de dependência, e de como lidar com a pressão/preferência dos pares.

A realização de todas as sessões planeadas em todas as turmas de 7º ano da EB 2,3 José Maria dos Santos permitiu atingir os objetivos específicos a que nos propusemos.

Realçamos a disponibilidade e colaboração por parte dos professores do Projeto de Educação para a Saúde (PES) e dos conselhos das turmas abrangidas, ao terem cedido tempos das suas componentes letivas com a turma, para a realização do projeto e concretização de todas as sessões.

Por outro lado a participação dos jovens correspondeu plenamente às nossas expectativas e o grau de satisfação referido por eles em relação a este ano, o desejo manifestado na continuidade do projeto permite-nos fazer um balanço positivo. Esperamos poder continuar a responder ao desafio renovado que nos fazem para o próximo ano letivo. Aliás este aspeto da satisfação dos alunos com o projeto foi igualmente expresso pelos professores coordenadores do PES da Escola José Maria dos Santos, numa reunião de avaliação entretanto já ocorrida.

O questionário de avaliação aplicado na última sessão, permitiu-nos por um lado concluir que alguns dos objetivos foram atingidos, e por outro, reforçou a necessidade de dar continuidade ao projeto nos próximos 2 anos, de forma a consolidar conhecimentos em determinadas áreas.

No segundo ano de projeto será dado relevo às questões que se prendem com o fumo passivo, os efeitos do tabaco a médio e a longo prazo, os direitos dos não fumadores e o treino de situações para aprender a lidar com o stress, exercitando formas de olhar para os desafios que relevem os fatores protetores e promotores de saúde.

Quadro 2- Questão 16: "Das seguintes afirmações assinale todas as que para ti são verdadeiras"

a. Fumar ajuda a controlar o peso	2
b. Fumar é uma perda de dinheiro	48
c. Fumar menos de 5 cigarros por dia prejudica a saúde	21
d. Fumar ajuda as pessoas quando elas se sentem nervosas ou pouco à vontade	16
e. Fumar prejudica a saúde	49
Não Responde	1



O QUE OS ALUNOS GOSTARAM MAIS

Gostaram de tudo ou de praticamente tudo

Dos jovens que responderam a esta questão, 13 manifestaram de uma forma explícita ter gostado globalmente do projeto. Salientamos, deste conjunto de respostas, o facto de alguns jovens referirem ter adquirido uma nova forma de ler o Mundo (competências) e das aprendizagens acerca da prevenção do tabagismo. Uma referência às dinâmicas que respeitam a opinião de todos e de simultaneamente termos estado disponíveis para respondermos às perguntas que nos colocaram.

Da Assertividade, Exercício de Confiança e Drama

Num segundo grupo de 10 respostas, foi valorizada explicitamente a componente de desenvolvimento de competências que este projeto contempla, nomeadamente a sessão dedicada à assertividade, quer a partir do exercício de confiança quer no role-playing. Sobressai o bem-estar vivenciado pelos jovens e o significado que estes atribuem à dramatização como forma de poderem refletir acerca de si próprios. Consideramos que esta metodologia, centrada na resolução de problemas, permite aos jovens ensaiarem competências e re-organizar papéis que possam contribuir para melhores escolhas na área da saúde e sobretudo de serem capazes de tomar decisões com autonomia. O exercício de confiança parece ter sido particularmente útil na compreensão de um conceito tão abstrato como o da assertividade, até pelas respostas obtidas na avaliação de conhecimentos sobre este conceito.

Das aprendizagens em relação ao tabagismo

Outros jovens (6) salientaram o que aprenderam em relação à prevenção do tabagismo como aquilo que mais gostaram. Da nossa análise a este conjunto de respostas, salientamos o gosto que os jovens expressaram na forma como aprenderam os conteúdos.

Cerca de 13 jovens não responderam a esta questão e houve 8 respostas positivas mas não agregáveis.

7

Para saber mais contacte a Equipa Regional de Saúde Escolar ou do ACES da Arrábida e leia a entrevista: http://www.arslvt.min-saude.pt/frontoffice/pages/2?news_id=126

ACES do Alto Ave um exemplo na monitorização e investigação dos acidentes escolares

Tão importante quanto os números, a Saúde Escolar deve ter um olhar crítico sobre os mesmos e analisar o seu significado no contexto escolar, tal como fez o ACES do Alto Ave (Fafe, Guimarães, Mondim de Basto e Vizela).



O Projeto Escola + Limpa e Segura foi criado em 2013 no âmbito do Programa de Saúde Escolar do ACES do Alto Ave, com vista à prevenção das lesões de causa externa.

Teve como principal referência o Programa ADELIA (programa de vigilância de acidentes domésticos e de lazer, do INSA) e baseou-se no conhecimento destas ocorrências através dos registos em curso nas escolas, do ministério da educação / seguro escolar e saúde escolar.

No final do ano letivo 2014/2015 a Equipa de Saúde Escolar recebeu os registos de 20 dos 23 agrupamentos de escolas / escolas não agrupadas públicas da área do ACES do Alto Ave e de algumas escolas privadas.

O estudo observacional e transversal que realizaram revela que as principais vítimas de acidentes escolares são os rapazes (54%), a idade média são os 11 anos e é nos equipamentos dos espaços de jogo e recreio (49%) e nos ginásios (37%) que a maior parte dos acidentes ocorre. As consequências são quedas (52%), choques/embates (40%) com sequelas físicas, principalmente ao nível dos membros e da cabeça.

A informação recolhida no âmbito deste Projeto é útil para trabalhos de intervenção e prevenção, e promove um maior conhecimento da realidade local. Pode aplicar-se na definição de prioridades de intervenção (ex.: obras nas escolas, conteúdos de caixas de primeiros socorros), ações de sensibilização (90% dos acidentes com crianças poderão ser evitados) e de formação em primeiros socorros e prevenção de acidentes e doenças nas escolas.

O Projeto Escola + limpa e segura decorreu nos anos letivos de 2013-2014 e de 2014-2015 e os seus resultados foram apresentados em encontros de pediatria (Congresso da Sociedade Portuguesa de Pediatria de 2015 e Jornadas de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira, de Guimarães, de 2016) tendo o *poster* recebido o prémio de “melhor poster” das Jornadas.

Este Projeto continua e reforça-se todos os anos.

Para saber mais contacte a Equipa Regional de Saúde Escolar ou do ACES do Alto Ave: helena.beatriz@acesaltoave.min-saude.pt ou hbmartins@arsnorte.min-saude.pt



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt