

Programa Nacional de Saúde Escolar 2030



Este documento corresponde a uma versão preliminar para efeitos de discussão pública.

FICHA TÉCNICA

Título

Programa Nacional de Saúde Escolar 2030

Editor

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa

Diretora-Geral da Saúde

Rita Sá Machado

Coordenadora do Programa Nacional de Saúde Escolar

Gisela Leiras

Equipa Técnica

Ana Margarida Rosa do Céu, Alexandra Monteiro, Andreia Rodrigues Silva, Bárbara S. Vieira, Diana Guimarães, Heloisa de Sousa Dias, Inês Almeida, João Dionísio, Leonel Buco, Leonor Quelhas Pinto, Paula Oliveira

Agradecimentos

A elaboração deste documento contou com o contributo técnico-científico dos membros da Comissão Científica do Programa Nacional de Saúde Escolar, aos quais se expressa o devido agradecimento.

E-mail de contacto

saudeescolar@dgs.min-saude.pt

Data da última atualização do documento:

Maio de 2026

copyright© DGS/Ministério da Saúde 2026. Todos os direitos reservados.

Sugestão de citação: *Portugal. Programa Nacional de Saúde Escolar 2030. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2026.*

ISBN / DOI:

Programa Nacional de Saúde Escolar 2030

Este documento corresponde a uma versão preliminar para efeitos de discussão pública.

Este documento corresponde a uma versão preliminar para efeitos de discussão pública.

Índice

<u>Missão, Visão e Valores</u>	6
<u>Fundamentação</u>	7
<u>Percurso histórico do PNSE</u>	7
<u>Importância do PNSE</u>	8
<u>Alterações ao PNSE</u>	10
<u>Diagnóstico de situação</u>	10
<u>Equipas Locais de Saúde Escolar</u>	10
<u>Pais e Encarregados de Educação</u>	11
<u>Jovens</u>	12
<u>Caracterização do Programa de Saúde</u>	14
<u>População-alvo</u>	14
<u>Horizonte temporal</u>	14
<u>Eixos estratégicos e áreas de intervenção</u>	14
<u>Monitorização e avaliação</u>	22
<u>Modelo de governação</u>	23
<u>Roteiro para a ação</u>	27

1. Missão, Visão e Valores

Missão

Promover a saúde integral da comunidade escolar, nas dimensões física, mental, emocional e social, através da articulação entre saúde e educação, criando ambientes educativos saudáveis, inclusivos e seguros, que reforcem a literacia em saúde e favoreçam a adoção de comportamentos saudáveis ao longo do ciclo de vida.

Valores

1. **Equidade:** assegurar que todas as pessoas têm acesso a saúde e educação de qualidade, garantindo igualdade de oportunidades em toda a comunidade educativa.
2. **Sustentabilidade:** desenvolver estratégias a longo prazo que garantam a integração das ações de promoção da saúde na cultura educativa e comunitária.
3. **Participação:** trabalhar de forma colaborativa com diferentes stakeholders, dos setores da educação, da saúde e da comunidade garantindo suporte à implementação integrada e coordenada das estratégias de saúde escolar.
4. **Inclusão:** valorizar as diferenças, assegurando que todos se sintam respeitados, seguros e reconhecidos no seu contexto educativo.
5. **Bem-estar integral:** promover a saúde física, mental, emocional e social de crianças, jovens e estudantes, entendendo-a como base para a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal e coletivo e a cidadania.

Visão

Alcançar comunidades educativas mais saudáveis, inclusivas e resilientes, com pessoas mais informadas, autónomas e capazes de fazer escolhas promotoras de saúde, contribuindo para o sucesso educativo, a redução da carga de doença, e a melhoria da qualidade de vida das gerações futuras.

Princípios

1. **Base em evidência:** desenvolver e implementar ações fundamentadas em investigação e boas práticas nacionais e internacionais.
2. **Coordenação efetiva e sinérgica:** assegurar articulação intersectorial entre os setores da educação, da saúde e da comunidade, evitando duplicação de esforços e garantindo intervenções alinhadas e complementares.
3. **Capacitação dos profissionais:** promover a formação e atualização regulares, reforçando competências e assegurando consistência e qualidade nas práticas.
4. **Monitorização e avaliação contínuas:** avaliar sistematicamente os resultados das ações, assegurando qualidade, melhoria contínua e transparência.
5. **Centralidade na criança/jovem/estudante:** reconhecer as crianças, os jovens e os estudantes como o principal foco (direto e indireto) da Saúde Escolar, promovendo a sua participação informada e consentida, o desenvolvimento da autonomia progressiva e o envolvimento, adequado à idade, nas decisões que influenciam o seu bem-estar e aprendizagem.

2. Fundamentação

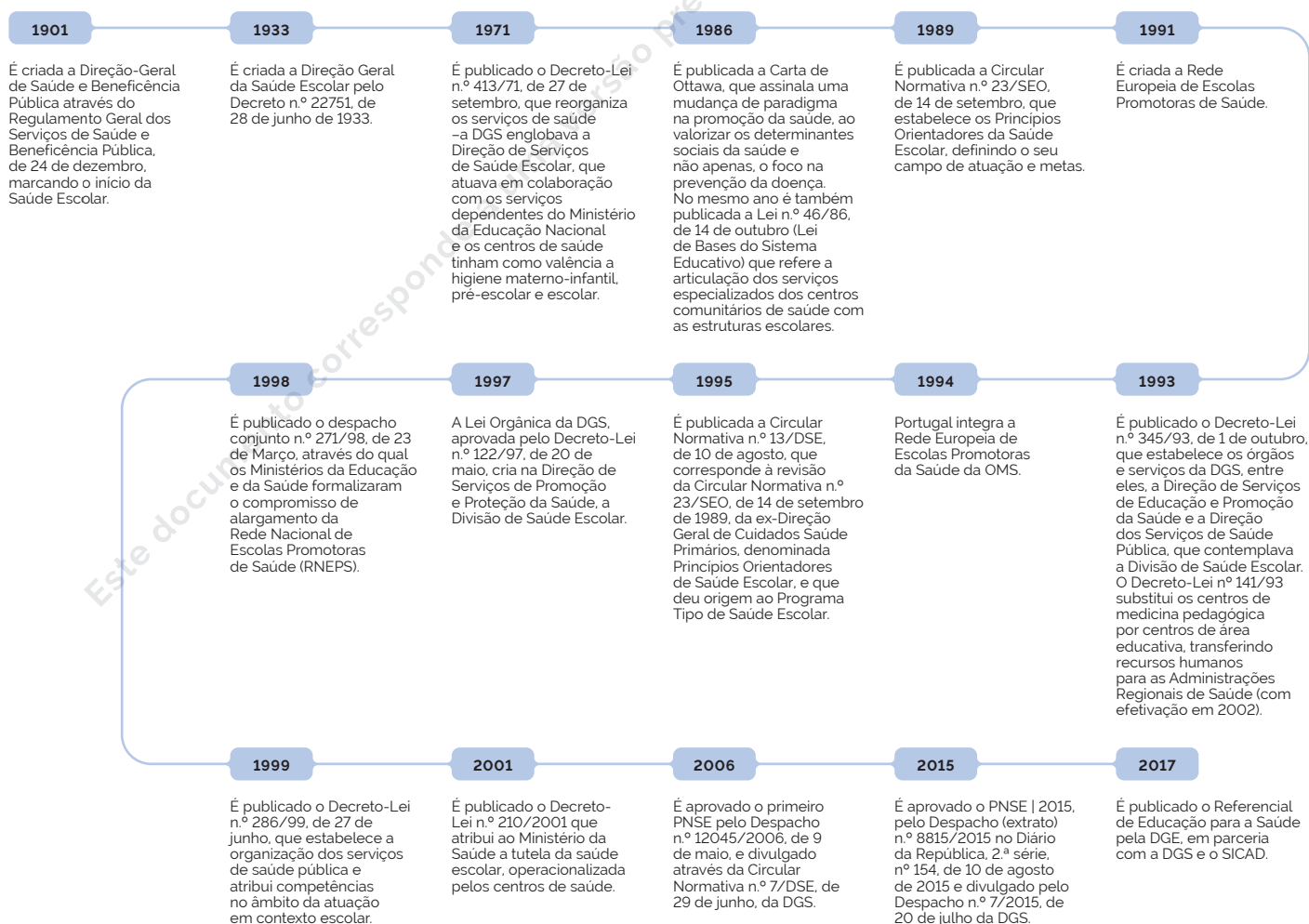
2.1 Enquadramento

Percurso histórico da Saúde Escolar

Desde a sua origem, e ao longo dos seus mais de 100 anos de história, a intervenção em Saúde Escolar evoluiu de um modelo centrado na vigilância e controlo das doenças transmissíveis, para um modelo holístico, integrado e orientado para a promoção da saúde, em alinhamento com a Carta de Ottawa, as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e em estreita colaboração entre o Ministério da Saúde e da Educação.

O primeiro Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), formalmente elaborado sob coordenação da Direção-Geral da Saúde (DGS), foi aprovado em 2006, tendo sido atualizado em 2015, face à reorganização do Serviço Nacional de Saúde (SNS), aos objetivos do Plano Nacional de Saúde (PNS) 2012-2020 e à agenda da OMS para a Europa 2020.

Marcos Históricos



O PNSE | 2015 foi concebido com um horizonte temporal até 2020, pelo que urge o momento da sua revisão e atualização.

Os últimos 10 anos foram marcados por significativas alterações com impacto na Saúde Escolar, designadamente:

- no sistema de saúde, que inclui a reorganização em Unidades Locais de Saúde (ULS), a extinção das Administrações Regionais de Saúde (ARS), com implicações na articulação territorial e na gestão dos programas de saúde pública;
- no sistema educativo, nomeadamente a transferência de competências para os municípios, a reestruturação dos serviços e a revisão das aprendizagens essenciais;
- na sociedade, onde se inclui:
 - os efeitos da pandemia de COVID-19 no desenvolvimento e na saúde física e mental das crianças e jovens,
 - a intensificação do recurso a tecnologias digitais (que modificou os padrões de socialização, aprendizagem e acesso à informação);
 - a perda e enfraquecimento das redes de suporte social e familiar, com crescente sentimento de solidão e isolamento social;
- na perceção e vivência dos riscos, com destaque para o aumento de comportamentos aditivos sem substância, como o uso problemático da internet, redes sociais e videojogos, bem como o crescimento de fenómenos como o *ciberbullying* e os desafios relacionados com a segurança digital;
- nos determinantes ambientais e comerciais, com maior exposição a eventos climáticos extremos, aumento da consciência ecológica entre as crianças e jovens, e a influência da publicidade dirigida a este grupo etário;
- na população em idade escolar, mais diversa em termos culturais, linguísticos, sociais e de saúde e com crescentes necessidades de respostas inclusivas, integradas e culturalmente competentes, que garantam equidade no acesso à saúde e ao sucesso educativo.

A elaboração de um novo PNSE surge, assim, como uma resposta necessária à evolução dos determinantes da saúde e às novas exigências da comunidade educativa, reflexo da sociedade no geral.

Importância do PNSE

A Saúde Escolar constitui uma área estratégica da saúde pública, que visa a promoção da saúde, prevenção da doença e combate às desigualdades desde a infância. As intervenções em contexto escolar têm impacto direto na saúde física e mental das crianças e jovens, reduzem comportamentos de risco, melhoram os resultados académicos e promovem competências essenciais para a vida adulta (WHO, 2009; WHO Regional Office for Europe, 2013).

O PNSE é um programa de saúde pública, nacional, garantindo a equidade territorial, que procura intervir com base na evidência, integrando ações em diversas áreas da saúde, com o objetivo de garantir uma resposta abrangente, coerente e ajustada às necessidades das crianças e jovens em todo o país. Este programa assegura uma abordagem estruturada, sistemática, intersectorial e multidisciplinar da saúde em contexto escolar e académico.

Como tal, é essencial promover o desenvolvimento integral das crianças e jovens, para além das competências académicas (Duncan et al., 2017), incluindo dimensões sociais, emocionais e éticas, tal como previsto na Lei de Bases do Sistema Educativo e no Perfil do Aluno à Saída da Escolaridade Obrigatória.

A promoção da literacia em saúde e o desenvolvimento de competências socioemocionais constituem dimensões centrais deste modelo de intervenção. O desenvolvimento de competências nesta área desde a infância favorece uma maior autonomia na tomada de decisão, estimula a adoção de comportamentos saudáveis e contribui para a redução da carga de doença ao longo da vida (Nutbeam, 2008).

O PNSE deve ainda garantir o alinhamento com os principais documentos estratégicos nacionais e internacionais, entre os quais:

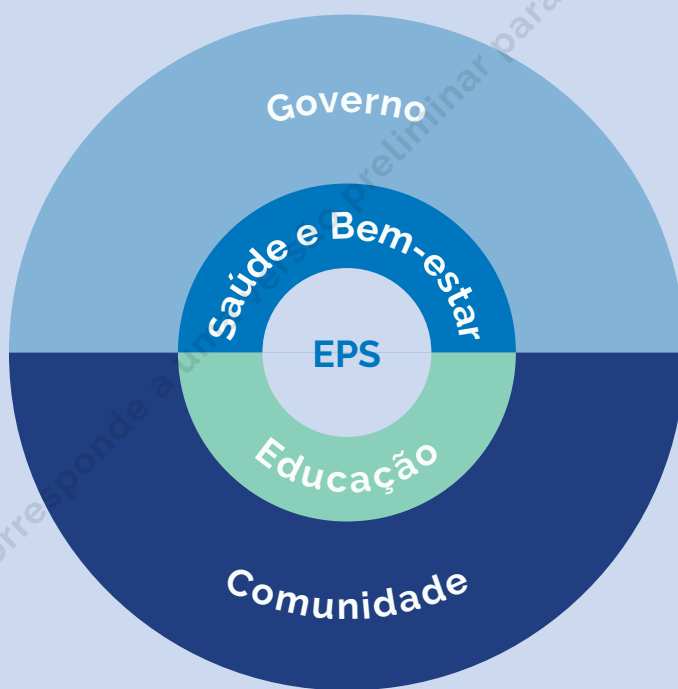
- Plano Nacional de Saúde 2030, que define prioridades para a saúde pública e reforça a abordagem intersectorial e centrada na equidade ([anexo 1](#));
- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, com destaque para os ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ODS 4 (Educação de Qualidade), ODS 10 (Redução das Desigualdades) e ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes);
- Pressupostos e diretrizes da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (Schools for Health) e da OMS no âmbito da promoção da Saúde nas Escolas;

- Programas Nacionais de Saúde, prioritários ou não, como o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo, entre outros;
- Estratégia Única para os Direitos das Crianças, que sublinha o papel da escola na proteção e promoção dos direitos das crianças;
- Estratégias da OMS, UNESCO, OCDE e da União Europeia para a saúde infanto-juvenil e promoção de ambientes escolares saudáveis;
- Plano de Ação da Garantia para a Infância 2022-2030.

Mais do que um programa técnico, o PNSE é também uma ponte entre setores. Articula saúde, educação, autarquias e sociedade civil, promovendo uma abordagem integrada, sinérgica e sustentável, contribuindo para combater desigualdades e garantir que todas as crianças e jovens tenham as mesmas oportunidades de crescer, aprender e desenvolver-se em contextos de bem-estar e de plena realização do seu potencial (WHO & UNESCO, 2021).

O PNSE é por isso, uma ferramenta estratégica de política pública indispensável para garantir uma intervenção equitativa, contínua e baseada em evidência, com impacto direto tanto nos resultados de saúde como nos resultados educativos.

Fig1. Razões para investir em escolas promotoras de saúde



Porquê investir agora?

Saúde e bem-estar

Garantir o crescimento e desenvolvimento saudáveis dos alunos;

Melhorar a literacia em saúde, crenças e atitudes, competências e comportamentos promotores da saúde entre alunos, funcionários e a comunidade em geral;

Aumentar a capacidade das escolas para responder à saúde e ao bem-estar dos alunos.

Educação

Melhorar a literacia em saúde, crenças e atitudes, competências e comportamentos promotores da saúde entre alunos, profissionais e a comunidade em geral;

Aumentar a capacidade das escolas para responder à saúde e ao bem-estar dos alunos;

Aumentar o envolvimento entre escolas, famílias e comunidades.

Comunidade

Aumentar o envolvimento entre escolas, famílias e comunidades;

Melhorar o acesso dos alunos aos serviços de saúde;

Reforçar o envolvimento da comunidade nas atividades escolares;

Promover comunidades mais saudáveis e cidadania ativa.

Governo

Alcançar resultados em saúde e em educação mais equitativos, incluindo maior igualdade de género;

Melhorar a saúde e o bem-estar dos alunos, famílias e comunidades

Fonte: Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems. Geneva: World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2021.

Alterações no PNSE

O PNSE 2030 propõe um novo modelo de governação que pretende melhorar a articulação entre os diversos intervenientes em Saúde Escolar, quer ao nível das Equipas de Saúde Escolar, em todos os seus níveis de atuação, bem como com os parceiros da educação e da comunidade. Deste modo:

- apresenta uma estrutura mais definida, procurando assegurar a existência de recursos para assegurar a implementação do programa e permitindo o melhor acompanhamento das atividades;
- consolida a intersectoralidade e multidisciplinariedade das equipas, procurando robustecer as equipas e facilitar a sua comunicação interna e externa.

Propõe-se ainda a reforçar a metodologia de trabalho por projeto, com a identificação de boas práticas e suporte nacional ao desenvolvimento de projetos, bem como ao seu acompanhamento, nomeadamente através de:

- concurso anual para identificação de boas práticas e criação de repositório de boas práticas;
- criação de equipas coordenadoras de projeto a nível nacional para suportar a implementação local de projetos estruturados e com resultados positivos;
- desenvolvimento e disponibilização de recursos materiais para usar nas dinâmicas em contexto educativo;
- desenvolvimento de um plano formativo modular com componentes online e presenciais para apoio à implementação de projetos.

Há uma forte aposta na qualificação e digitalização do PNSE, com uniformização e informatização de instrumentos como por exemplo para avaliação de riscos ambientais, ou necessidades de saúde especiais, reporte dos indicadores de avaliação do PNSE, criação de equipas teams para facilitar a comunicação entre equipas de Saúde Escolar e desenvolvimento de módulos formativos online para facilitar a integração de novos elementos das equipas de Saúde Escolar.

A população-alvo foi outra das alterações introduzidas neste novo programa, com o seu alargamento às creches e ensino superior, reforçando a equidade no acesso à educação para a saúde e a espaços promotores de saúde desde a primeira infância e potenciando ganhos sustentados em literacia, prevenção e bem-estar ao longo do percurso educativo.

2.2 Diagnóstico de situação

Pretende-se que o PNSE resulte de um processo de co-construção, refletindo as necessidades sentidas e técnicas da população-alvo e dos principais intervenientes, alinhado com os principais referenciais nacionais e internacionais e sempre com base na evidência mais recente.

Foi realizado um diagnóstico de situação, assente na recolha de dados provenientes das principais fontes nacionais e internacionais e na auscultação, realizada através de instrumentos online e de sessões de *brainstorming*, que envolveram profissionais de saúde e da educação, jovens e pais/encarregados de educação.

Abaixo apresentam-se de forma sumária os principais resultados obtidos.

Equipas Locais de Saúde Escolar

Foi disponibilizado um questionário online para preenchimento por todos os profissionais das ELSE relativamente à organização, dinâmica e satisfação destas equipas. Foi ainda realizado um levantamento das iniciativas implementadas pelas ELSE, bem como a caracterização da sua constituição.

Obteve-se um total de 393 respostas ao questionário, das quais se destacam alguns dos resultados obtidos abaixo.

Relações internas e externas:

- globalmente os profissionais estão satisfeitos (mais de 2/3) com a relação com os restantes elementos da sua ELSE, com a equipa gestora, com restantes equipas dos Cuidados de Saúde Primários, com as equipas da educação, com municípios, com outras estruturas da comunidade e com pais/encarregados de educação;
- devem ser melhoradas as relações entre níveis hierárquicos do PNSE e com os Cuidados de Saúde Secundários.

Dinâmica e valorização da equipa:

- cerca de metade dos profissionais não estão satisfeitos com o número de recursos humanos presentes na equipa, nem com as condições de trabalho, destacando a dificuldade nas deslocações no âmbito das atividades de Saúde Escolar (>50%);
- cerca de 2/5 dos profissionais não estão satisfeitos com o tempo (reduzido) afeto para desempenhar funções nem com a diversidade de áreas profissionais na ELSE.

- Mais de 85% dos profissionais sente motivação pessoal para trabalhar nesta área, contudo mais de metade dos profissionais não sentem valorização nem reconhecimento na área de trabalho da Saúde Escolar.

PNSE:

- cerca de 2/3 está satisfeito com atuais objetivos e temas prioritários do PNSE;
- mais de 2/3 não está satisfeito com a metodologia de avaliação (indicadores, grelhas e forma de registo), nem com os meios de registo das atividades.

Necessidades de Saúde Especiais:

- os principais desafios encontrados nesta área foram a escassez de recursos humanos e de tempo alocado, dificuldades na articulação entre níveis de cuidados/referenciações, limitação no PSI disponibilizado e no registo informático;
- as principais propostas de melhoria incluíram a melhoria do PSI, o aumento dos recursos humanos afetos à saúde escolar, a promoção da formação dos profissionais e a uniformização de intervenções bem como a otimização do processo de referenciação.

Avaliação de risco e monitorização de acidentes:

- os principais desafios encontrados reportaram-se a falhas na comunicação dos registos entre os setores da saúde e da educação, escassez de recursos humanos e de tempo alocado, ausência de procedimentos uniformes e limitações nas ferramentas de avaliação.
- as principais propostas de melhoria foram a criação de novos instrumentos de avaliação, a promoção de melhor comunicação/articulação e de formação, e a criação de uma plataforma informática própria para registo da informação.

Impacto da transição para ULS na implementação do PNSE:

- 38% acredita que não teve impacto, 25% refere que teve impacto negativo e 6% considera que teve impacto positivo;
- 9% refere desvalorização da Saúde Escolar, 6% aponta indefinição na atribuição de papéis, 6% menciona dificuldades nas deslocações, 3% sugere necessidade de melhor articulação e comunicação, 2% defende melhor reconhecimento e priorização.

Satisfação Global:

- os principais fatores que interferem com a satisfação foram:
 - 1• metodologia de avaliação e registo das atividades;
 - 2• escassez de recursos humanos/tempo afeto;
 - 3• insuficientes condições logísticas;
 - 4• desarticulação a nível local;
 - 5• falta de valorização ou reconhecimento.
- principais propostas de melhoria:
 - 1• revisão e otimização da metodologia de avaliação;
 - 2• melhoria da articulação entre os níveis hierárquicos e entre os setores da saúde e educação;
 - 3• constituição de equipas multidisciplinares;
 - 4• desenvolver programas e projetos transversais a diferentes áreas temáticas;
 - 5• promover a formação dos profissionais.

Áreas de trabalho:

- áreas dos projetos/intervenções considerados mais relevantes para a população-alvo:
 - 1• Saúde Mental;
 - 2• Afetos e sexualidade;
 - 3• Alimentação saudável;
 - 4• Saúde oral;
 - 5• Necessidades de Saúde Especiais.
- áreas de maior necessidade de intervenção:
 - a• Saúde Mental;
 - b• Comportamentos aditivos e dependências;
 - c• Afetos e sexualidade;
 - d• Alimentação saudável;
 - e• Competências socioemocionais.

Pais e Encarregados de Educação

Foi aplicado um questionário online dirigido a pais/encarregados de educação onde se obteve 1012 respostas:

- 43% do Norte, 42% de Lisboa e Vale do Tejo, 3% do Centro, 1% do Alentejo e 1% do Algarve;
- relativamente ao nível de ensino dos seus educados, 40,5% frequentavam 1.º ciclo, 20,8% o 2.º ciclo, 17,4% o 3.º ciclo, 13,0% o pré-escolar e 8,2% o ensino secundário.

Destacam-se os seguintes resultados:

- 51% considera o tempo dedicado aos temas de educação para a saúde nas aulas do seu educando, insuficiente;
- relativamente ao ambiente escolar, mais de 68% considera o ambiente seguro e inclusivo, 72% refere que é promotor da adoção de uma alimentação saudável e 80% menciona que promove a atividade física. Contudo apenas metade considera que o espaço escolar promove a saúde emocional e relacional das crianças e jovens.
- 11% tinham educandos com NSE, dos quais, 41% articularam com as ELSE e 39% desconheciam a existência destas equipas. Daqueles que articularam, 53% considera que teve o apoio adequado.

Áreas de intervenção prioritizadas:

- 1• Saúde Mental e bem-estar;
- 2• Alimentação saudável;
- 3• Sexualidade;
- 4• Atividade física;
- 5• Higiene pessoal e cuidados com o corpo.

Estudantes

Foram promovidas reuniões online e presenciais com dirigentes associativos das federações e associações académicas nacionais de forma a apresentar o PNSE e auscultar as principais necessidades sentidas pelos estudantes no Ensino Superior. Foi também aplicado um questionário às instituições de ensino superior (IES) para caracterização e levantamento de necessidades no que toca a respostas de saúde.

Destacam-se os seguintes resultados:

- a maioria das IES desenvolve projetos e/ou iniciativas na área da saúde (91%) e considera as IES promotoras de saúde (94%).
- os serviços de apoio ao estudante são extensivos a docentes e outros profissionais da educação (84%) e constituídos maioritariamente por profissionais de saúde mental.
- a variedade de designações e composição destes serviços de apoio ao estudante nas diferentes IES foi apresentada como uma barreira no acesso pelos estudantes.

As principais sugestões de melhoria de promoção da saúde no ensino superior são:

- promover o acesso a cuidados de saúde:

- otimizar instrumentos de articulação entre IES e SNS;
- integrar profissionais de saúde nos mapas de pessoal;
- criação de Redes formais;
- formalização de mecanismos de apoio a estudantes com necessidades educativas especiais;
- desenvolver recursos digitais integrados na triagem e encaminhamento de condições de saúde;
- capacitar a comunidade académica:
 - introduzir Unidades Curriculares ligadas à promoção de estilos de vida saudáveis;
 - elaborar manuais de boas-práticas;
 - formação para docentes e outros profissionais da educação.
- reforçar a comunicação e adaptação ao público-alvo:
 - desenvolver campanhas nacionais adaptadas aos estudantes;
 - criação de eventos sobre Promoção e Educação de Saúde;
 - estimular a participação ativa dos estudantes.

Foi ainda realizada a aplicação de um questionário para priorização das áreas de intervenção e definição de estratégias a adotar nas principais áreas identificadas, utilizando a metodologia de Hanlon.

Áreas de intervenção prioritizadas pelos estudantes:

- 1• Saúde mental e bem-estar;
- 2• Atividade física;
- 3• Comportamentos aditivos e dependências;
- 4• Alimentação saudável;
- 5• Prevenção da violência.

Quadro 1. Resumo das áreas de trabalho consideradas prioritárias

ELSE	Pais / EE	Estudantes	Priorização Global*
Saúde Mental e bem-estar	Saúde Mental e bem-estar	Saúde Mental e bem-estar	Saúde Mental e bem-estar
Comportamentos aditivos e dependências	Alimentação saudável	Atividade física	Comportamentos aditivos e dependências
Sexualidade	Sexualidade	Comportamentos aditivos e dependências	Alimentação saudável
Alimentação saudável	Atividade física	Alimentação saudável	Sexualidade
Competências socioemocionais	Higiene pessoal e cuidados com o corpo	Prevenção da violências	Atividade física

* A ponderação final das prioridades foi obtida a partir das percentagens de respostas observadas em cada grupo, ajustadas por um fator de ponderação específico.

3. Caracterização do Programa de Saúde

População-alvo

O PNSE 2030 tem como população-alvo a comunidade das creches, do sistema educativo português (que inclui educação pré-escolar, ensino básico e ensino secundário) e do ensino superior.

Por comunidade entende-se a comunidade educativa e universitária / académica, que inclui:

- as crianças em equipamento educativo ou socioeducativo até aos 6 anos de idade, alunos do ensino básico e secundário e estudantes do ensino superior;
- os profissionais, designadamente docentes, auxiliares de ação educativa, assistentes operacionais, entre outros profissionais da educação ou outros agentes educativos que possam intervir no espaço escolar;
- as famílias, nomeadamente pais e/ou encarregados de educação.

O PNSE 2030 desenvolve-se por isso nas creches, em agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas da rede pública, em estabelecimentos do ensino particular e cooperativo, incluindo escolas profissionais, públicas e privadas e em instituições do ensino superior, incluindo do ensino universitário e politécnico.

Quando os recursos assim o exijam, deve ser priorizada a intervenção com foco nos estabelecimentos do sistema educativo e na resposta em saúde.

Horizonte temporal

O PNSE 2030 tem como horizonte temporal o ano de 2030, alinhado com o Plano Nacional de Saúde e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Objetivos estratégicos

- 1• Aumentar os níveis de **literacia em saúde** da comunidade educativa.
- 2• Apoiar a construção e manutenção de **ambientes promotores de saúde**.

- 3• Desenvolver e implementar **projetos e iniciativas** efetivos que promovam a adoção de comportamentos saudáveis e reduzam os comportamentos de risco.
- 4• **Formar** os profissionais das ELSE e da comunidade educativa em competências de promoção da saúde, prevenção da doença e literacia em saúde.
- 5• Assegurar a identificação e resposta a **condições de saúde e eventos de saúde pública**, bem como reforçar o **acesso a cuidados de saúde** de qualidade.

Eixos estratégicos e áreas de intervenção

De forma a alcançar os objetivos propostos, o PNSE organiza-se em 5 eixos estratégicos:

- 1• Governação
- 2• Promoção da Saúde
- 3• Ambientes Promotores de Saúde
- 4• Respostas em Saúde
- 5• Formação e Investigação

Para cada um destes eixos estratégicos foram identificadas áreas prioritárias de atividade e definidos objetivos operacionais, apresentados no quadro em anexo e descritos de seguida com maior contextualização.

Os eixos da Governação e da Formação e Investigação assumem uma natureza transversal e estruturante, funcionando como facilitadores da implementação, monitorização, sustentabilidade e melhoria contínua dos restantes eixos de intervenção.

O PNSE assenta ainda numa abordagem integrada e multinível, orientada pelos princípios da proporcionalidade, equidade e adequação às necessidades da comunidade educativa. Neste âmbito, as intervenções desenvolvidas no contexto do programa organizam-se em três níveis complementares, de acordo com os referenciais da UNESCO:

- Intervenção universal, dirigida à totalidade da comunidade educativa, através de ações de promoção da saúde, prevenção e criação de ambientes promotores de saúde;
- Intervenção seletiva, dirigida a grupos ou contextos com

maior vulnerabilidade ou exposição a fatores de risco, através de estratégias de prevenção e acompanhamento mais direcionadas;

- Intervenção indicada, orientada para situações individuais ou grupos com necessidades específicas, que requerem respostas mais diferenciadas, intensivas ou articuladas com outros serviços e níveis de cuidados.

Esta abordagem permite assegurar um continuum de intervenção ao longo do ciclo de vida, integrando ações de promoção da saúde, prevenção, detecção precoce, acompanhamento e referência, em função do grau de vulnerabilidade, risco ou complexidade das situações identificadas.

A atuação das ELSE deverá, assim, privilegiar uma resposta integrada e proporcional às necessidades da população, articulando intervenções universais de elevado impacto populacional com estratégias seletivas e indicadas dirigidas a situações de maior vulnerabilidade ou complexidade.

A intervenção universal e seletiva assume particular relevância no âmbito do PNSE, na medida em que permite potenciar ganhos em saúde, promover a atuação precoce sobre fatores de risco e proteção, otimizar os recursos disponíveis e reduzir, sempre que possível, a necessidade de intervenções mais intensivas e diferenciadas.

Eixo 1. Governação

A governação constitui um eixo estruturante do PNSE, sendo determinante para a efetividade, sustentabilidade e equidade das intervenções em saúde no contexto educativo.

O diagnóstico de situação realizado identificou este domínio como um dos principais desafios à operacionalização do programa, evidenciando fragilidades na articulação entre equipas e níveis de gestão, bem como na comunicação intersectorial entre os setores da saúde e da educação.

Este eixo propõe o desenvolvimento de novos modelos de governação que promovam uma articulação mais efetiva entre os diferentes intervenientes, reforcem a comunicação intersectorial e fomentem a criação de sinergias entre saúde e educação. Para tal, é essencial:

- disponibilizar ferramentas de planeamento, monitorização e comunicação que facilitem a gestão integrada das ações;
- garantir apoio técnico e acompanhamento às equipas locais, valorizando a sua autonomia e capacitação;

- investir na interoperabilidade dos sistemas de informação, assegurando a partilha segura e eficiente de dados relevantes;
- institucionalizar práticas colaborativas e mecanismos de coordenação horizontal e vertical entre os diferentes níveis de governação.

A operacionalização deste eixo exige, por conseguinte, um investimento estratégico na capacitação das equipas, dotando-as de recursos humanos e técnicos adequados à complexidade e transversalidade das suas áreas de atuação. É fundamental garantir:

- a composição interprofissional/intersectorial e multidisciplinar das equipas, com competências em saúde pública, educação, psicologia, nutrição, entre outras;
- a definição clara de papéis e responsabilidades, promovendo a complementaridade e a cooperação entre profissionais;
- a existência de canais de comunicação eficazes, assegurando alinhamento estratégico e operacional.

Outra importante área de intervenção da governação em saúde escolar, é a consolidação de políticas escolares saudáveis. Estas políticas devem ser formalizadas nos documentos orientadores da saúde e educação e refletir um compromisso institucional com a promoção da saúde, o bem-estar e a equidade. A implementação requer articulação entre os órgãos de gestão escolar, os serviços de saúde e os parceiros locais, garantindo coerência entre práticas pedagógicas, decisões administrativas e ações de promoção da saúde. As políticas escolares saudáveis devem ser monitorizadas e revistas periodicamente, assegurando a sua relevância e eficácia.

Como instrumento de governação, as ELSE devem desenvolver um Plano Anual de Saúde Escolar (PASE), para cada agrupamento de escolas ou escola não agrupada, em articulação com os professores responsáveis pelo Programa de Educação para a Saúde (PES), diretores e os parceiros comunitários, refletindo as prioridades identificadas no diagnóstico de situação e os objetivos estratégicos definidos a nível nacional. O PASE é o documento estratégico onde assentam as intervenções e ações a ser desenvolvidas para cada ano letivo num dado estabelecimento de educação e ensino, sendo essencial para evitar redundâncias e garantir a maximização dos ganhos em saúde. A sua elaboração deve seguir uma lógica de planeamento participativo, e ser integrado nos instrumentos de gestão dos estabelecimentos de educação e ensino, designadamente no Projeto Educativo de Escola e no Plano Anual de Atividades e das ULS, nomeadamente ao nível

da contratualização. A validação e acompanhamento do PASE devem ser assegurados pelas Equipa de Coordenação Local do PNSE e pela direção de cada agrupamento de escolas ou escola não agrupada, promovendo a coerência e a qualidade das intervenções.

A governação eficaz em saúde escolar depende da construção de parcerias sólidas e da dinamização de redes colaborativas entre os diferentes setores e atores envolvidos. A articulação entre saúde, educação, autarquias, organizações da sociedade civil e instituições académicas é essencial para garantir a complementaridade de recursos, a partilha de conhecimento e a sustentabilidade das ações.

As parcerias devem ser formalizadas, com definição clara de papéis, responsabilidades e mecanismos de coordenação. Devem promover a participação ativa das crianças, jovens e estudantes, das famílias e da comunidade, valorizando a diversidade cultural e social e assegurando que todas as vozes são consideradas no desenho e implementação das intervenções.

A criação de redes colaborativas territoriais permite reforçar a capacidade de resposta das ELSE, facilitar a inovação e disseminar boas práticas, contribuindo para a construção de uma escola saudável e promotora de saúde, centrada nas necessidades reais da comunidade educativa.

Eixo 2. Promoção da Saúde

A promoção da saúde é definida como o processo que visa capacitar os indivíduos e as comunidades para exercerem maior controlo sobre os determinantes da saúde e, conseqüentemente, melhorarem a sua qualidade de vida e bem-estar. Este conceito, consagrado na Carta de Ottawa (1986), implica uma abordagem multidisciplinar, intersectorial e participativa, que articula ações educativas, sociais, ambientais e políticas, orientadas para a criação de ambientes favoráveis à saúde e para o reforço das competências individuais e coletivas.

No processo de capacitação, a Saúde Escolar contribui para elevar os níveis de literacia em saúde, incentiva a diversidade das boas práticas e envolve toda a comunidade educativa em torno de um objetivo comum. Mantém-se alinhada com os princípios das Escolas Promotoras de Saúde, nomeadamente a valorização da participação ativa, da equidade e da inclusão, e adota como metodologia central o trabalho por projeto, enquanto estratégia de intervenção contextualizada e colaborativa.

O trabalho por projeto requer investimento estruturado e sustentado, refletindo os resultados do diagnóstico de situação, que evidenciam que apenas uma minoria das

intervenções em contexto escolar é devidamente planeada, monitorizada e avaliada. Torna-se, por isso, essencial reforçar a formação dos profissionais e desenvolver instrumentos orientadores que apoiem todas as fases do ciclo de intervenção: diagnóstico, desenho, implementação, monitorização e avaliação, incluindo metodologias de análise de dados e indicadores de impacto.

Outra componente essencial a robustecer na metodologia de trabalho por projeto, centra-se na integração das áreas de intervenção. A promoção da saúde em meio escolar é muitas vezes segmentada, com ações focadas em comportamentos isolados como o consumo de substâncias, a alimentação saudável ou a educação em sexualidade. Contudo, a evidência científica demonstra que muitos comportamentos de risco tendem a coocorrer e a partilhar determinantes comuns, o que exige intervenções integradoras e transversais, capazes de atuar simultaneamente sobre múltiplos domínios.

A adoção de programas integradores permite ainda reduzir a sobrecarga das escolas, que enfrentam currículos densos e recursos limitados. Ao consolidar esforços numa intervenção abrangente, é possível otimizar tempo, recursos e impacto, promovendo uma cultura escolar mais coesa e saudável.

Assim, as intervenções devem ser concebidas de forma articulada, potenciando o desenvolvimento de competências socioemocionais, literacia em saúde, autonomia, pensamento crítico e participação cívica dos alunos e estudantes, assim como da restante comunidade educativa. Abaixo apresenta-se um quadro que pretende apoiar a construção de projetos e atividades que integrem conteúdos de várias áreas temáticas, reforçando sinergias e maximizando a efetividade das ações em saúde escolar. O presente quadro tem como objetivo oferecer uma visão global e integrada das aprendizagens essenciais a promover no âmbito do PNSE, organizadas por áreas temáticas e níveis de ensino. Constitui um instrumento de apoio à planificação, implementação e avaliação de intervenções promotoras de saúde em contexto escolar, visando a coerência, progressividade e complementaridade das ações ao longo do ciclo de vida escolar.

De facto, para que o PNSE seja verdadeiramente eficaz e sustentável, é essencial que as suas intervenções sejam desenhadas com uma lógica integradora, baseada em evidência científica e adaptada às realidades da população-alvo e orientada para resultados mensuráveis. Esta abordagem não só reforça a eficiência das intervenções, como também contribui para uma compreensão mais profunda dos fatores que influenciam a saúde do ecossistema escolar.

De acordo com alguns estudos é possível identificar cinco elementos que potenciam a efetividade das intervenções e

que são comuns a diferentes programas/projetos de promoção da saúde escolar (Peters, L.W. et al, 2009):

1• Fundamentação teórica robusta

(especialmente teorias cognitivas sociais)

As intervenções mais eficazes são aquelas que se baseiam em teorias psicológicas e sociais bem estabelecidas. Estas teorias ajudam a identificar os fatores que influenciam os comportamentos das crianças, jovens e estudantes, como crenças, atitudes, intenções e percepções de controlo, e que orientam o desenho de estratégias promotoras de mudanças sustentadas.

2• Abordagem das influências sociais

(especialmente normas sociais)

As crianças e os jovens são fortemente influenciados pelos seus pares, pela cultura escolar e académica e pelas normas sociais percebidas. Intervenções que põem em causa e desafiam normas negativas (como a ideia de que "todos fumam vape" ou "é normal faltar às aulas") e promovem normas positivas podem alterar percepções e comportamentos.

3• Desenvolvimento de competências

cognitivas e comportamentais

Ensinar competências como tomada de decisão, resolução de problemas, gestão emocional, resistência à pressão dos pares e comunicação assertiva é essencial. Estas

competências ajudam os jovens a lidar com situações de risco e a fazer escolhas mais saudáveis, contribuindo para a sua autonomia. São frequentemente trabalhadas através de *role-playing*, dramatizações, debates e exercícios práticos.

4• Formação adequada de facilitadores

Profissionais de saúde, docentes, familiares e outros intervenientes devem receber formação específica de qualidade para implementar os programas com qualidade e consistência. A formação deve incluir não só os conteúdos, mas também métodos pedagógicos, gestão de grupo e estratégias de envolvimento do público-alvo. Facilitadores bem preparados são mais capazes de criar um ambiente seguro, motivador e transformador.

5• Utilização de múltiplos componentes e contextos

As intervenções multicomponentes, que combinam diferentes estratégias e atuam em vários contextos (sala de aula, ambiente escolar, família, comunidade), revelam-se mais eficazes na promoção de mudanças sustentadas. Esta abordagem permite reforçar as mensagens-chave, envolver diversos agentes educativos e adaptar as ações às especificidades locais. Exemplos incluem a articulação entre sessões educativas, campanhas de sensibilização, alterações no ambiente físico da escola e envolvimento dos pais/encarregados de educação.

Áreas de intervenção e aprendizagens essenciais

	Creche (0—3)	Pré-escolar (3—6)	1º ciclo (6—10)	2º ciclo (10—12)	3º ciclo (12—15)	Secundário (15—18)	Pós-secundário (18+)
Atividade física	Movimento livre; coordenação e brincadeira ativa	Prazer na atividade física; cooperação e expressão corporal	Benefícios da atividade física; segurança e hábitos regulares	Atividade física e bem-estar; aquecimento e alongamento	Redução do sedentarismo; equilíbrio físico-mental	Autonomia e planeamento da prática; tempo ativo versus sedentário	Equilíbrio ocupacional; integração da atividade física na rotina de vida
Comportamentos aditivos	Ambiente seguro e saudável, livre de fumos e ecrãs	Reforço de hábitos saudáveis Uso de ecrãs com acompanhamento parental / adultos de referência / adiamento de gratificação e lidar com frustração	Estratégias de autorregulação. Distinção entre comportamentos seguros / saudáveis e de risco e consequências (benefícios e malefícios). Fortalecimento de redes sociais / interajuda.	Uso consciente de ecrãs e internet; literacia digital. Estratégias para lidar com pressão social - mundo físico e online/ Reforço da cooperação e interajuda.	Consumo de álcool/tabaco; dependência digital. Ambientes livres de fumo. Pressão social, colocação de limites e assertividade. Distinção entre hábito e dependência; Procura de ajuda.	Prevenção de consumos. Mental. Estratégias saudáveis para lidar com o stress ou mal-estar psicológico e autocuidado; Uso excessivo / dificuldade em parar e procura de ajuda; Responsabilidade individual e influência grupal.	Redução de danos; tomada de decisão informada e apoio a pares

Áreas de intervenção e aprendizagens essenciais

	Creche	Pré-escolar	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	Secundário	Pós-secundário
	(0—3)	(3—6)	(6—10)	(10—12)	(12—15)	(15—18)	(18+)
Consciência corporal	Exploração sensorial. Consciência do corpo (nomeação de diferentes partes) e movimentos. Desenvolvimento da motricidade fina e grossa	Consciência do corpo; segurança; respeito pelas diferenças	Postura; higiene corporal; ergonomia e movimento. O meu corpo e o do outro - integração das diferenças, respeito pelas características individuais / sensibilidades e limites pessoais.	Peso das mochilas; alongamentos; respiração e aquecimento. Higiene Postural – escrita, trabalho no computador, caminhar, AVD's.. Alterações corporais - início da puberdade.	Padrões de beleza e influência dos media; Imagem Corporal; Valorização da singularidade, Auto conceito e auto estima Higiene Postural e prevenção de lesões.	Fisiologia e autocuidado; prevenção de lesões e fadiga	Autoconsciência corporal; equilíbrio físico e mental; ergonomia no trabalho
Hábitos de higiene	Lavagem de mãos; cuidados diários e rotinas	Cuidados pessoais; higiene corporal e oral	Autocuidados; hábitos de higiene e saúde	Importância da higiene na prevenção de doenças	Higiene íntima e corporal; prevenção de infeções	Autonomia e escolha de produtos adequados; autocuidado	Manutenção de hábitos de saúde e bem-estar
Navegação no sistema de saúde	—	Conhecer a sua equipa de saúde familiar; Saber pedir ajuda a adultos.	Saber reconhecer os seus sinais e sintomas. Quando e como procurar ajuda médica.	Conceitos básicos sobre SNS e PNSIJ. Principais contactos de emergências.	Conhecer determinantes de saúde e o seu impacto. Reconhecer e saber atuar nas principais emergências médicas. Uso responsável dos serviços.	Organização do sistema de saúde português. Direitos e deveres em saúde; confidencialidade e ética.	Autogestão da saúde. Papel de influenciador na promoção da saúde. Utilização informada dos recursos de saúde
Prevenção da violência	Assegurar Relações afetivas positivas e seguras, não exposição da criança a contextos de violência	Empatia, respeito na relação com a criança. Apoiar na resolução construtiva de conflitos no dia a dia (adultos). Identificar e expressar verbalmente emoções, e situações de mal-estar e desconforto. Estimular a escuta e a compreensão dos outros e das diferenças individuais. Lidar com a frustração.	Cultivar valores de amizade, respeito, gentileza, solidariedade, cooperação. Estratégias simples de resolução de conflitos, Estratégias de autorregulação -gestão da raiva e frustração. Distinção entre relações saudáveis e não saudáveis. O poder e impacto das palavras.	Reconhecer sinais e diferentes tipos de violência; pedir ajuda; Resistência à pressão de grupo; Treino de capacidade empática e compassiva; Autorregulação; Limites nas relações interpessoais.	Violência de género; violência no namoro; consentimento. Segurança online. Pressão do grupo. Intervenção positiva em situações de conflito. Colocação de limites e assertividade; Gestão saudável da raiva e agressividade.	Prevenção e denúncia; promoção de relações saudáveis. Negociação em situações de conflito e gestão saudável de conflitos Responsabilidade individual e coletiva face a situações de violência.	Consentimento e segurança em relações interpessoais adultas. Compromisso e corresponsabilidade na construção de ambientes saudáveis e não violentos. Construção de relações saudáveis.
Prevenção de acidentes	Segurança no brincar; prevenção de quedas e queimaduras	Cuidados com objetos e espaços; segurança no domicílio	Segurança rodoviária; primeiros socorros básicos	Prevenção de acidentes em casa e na escola	Comportamentos de risco e de segurança na rua, à noite, eventos públicos, bares, ou outros momentos sociais. Segurança digital e rodoviária (trotinetes, elétricas, motociclos, etc..).	Prevenção em contexto laboral e mobilidade	Autonomia na prevenção e gestão de riscos profissionais
Sexualidade	Corpo, emoções e segurança; diversidade e respeito.	Corpo e autonomia; privacidade e consentimento; higiene e autocuidado; identidade, género, diversidade e vínculos.	Mudanças corporais e auto-estima; amizade, respeito e fronteiras pessoais; assertividade e consentimento sexual; identidade, género e diversidade	Puberdade e reprodução; emoções complexas; direitos e empatia; relações interpessoais e de intimidade. prevenção; identidade, género e diversidade	Identidade e diversidade; assertividade e consentimento sexual; IST, fertilidade, identidade; violência sexual e de género e literacia digital; direitos sexuais e reprodutivos	Auto-determinação e bem-estar sexual; comunicação e assertividade nas relações; contraceção, parentalidade e cidadania; identidade sexual e de género e diversidade; direitos sexuais e reprodutivos	Autodeterminação sexual; sexualidade positiva/afirmativa e cidadania sexual; identidade sexual e de género e diversidade; direitos sexuais e reprodutivos

Áreas de intervenção e aprendizagens essenciais

	Creche	Pré-escolar	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	Secundário	Pós-secundário
	(0—3)	(3—6)	(6—10)	(10—12)	(12—15)	(15—18)	(18+)
Saúde Mental	Estabelecimento de vínculos afetivos seguros; Rotinas estáveis e previsíveis. Ambientes seguros e estimulantes.	Identificação, e nomeação de emoções em si e no outro. Expressar necessidades e sentimentos de forma simples. Aprender a lidar com tédio e frustração. Estimular a escuta e compreensão dos outros e das diferenças individuais. Identificação de sinais de mal-estar (em si e nos outros) e procura de ajuda;	Compreender as causas das emoções e estabelecer ligação entre pensamentos, emoções e comportamentos. Estratégias simples de autorregulação. Reflexividade e gestão da impulsividade. Praticar a escuta ativa e compassiva. Interagir e relacionar-se positivamente com diferentes pessoas e contextos. Estratégias simples de resolução de conflitos; Auto cuidado e proteção da saúde mental; Identificação de sinais de mal-estar em si e nos outros e procura de ajuda. Cultivar e praticar valores de amizade, respeito, gentileza, interajuda, solidariedade, cooperação; Identificação de forças e virtudes em si e nos outros	Aprofundar autoconhecimento, Empatia e compaixão; Práticas de autorregulação; Fortalecer competências sociais, comunicacionais, gestão de conflitos e assertividade. Estimulo à criatividade e pensamento crítico. Desmistificação da Saúde e Doença Mental.	Fortalecimento de identidade (valores, interesses, motivações...); Tomada de decisão responsável; Regulação emocional e gestão de stress e ansiedade; Gestão pacífica de conflitos; Autocuidado e proteção da saúde mental; Identificação de sinais de mal-estar (em si e nos outros) e procura de ajuda. Lidar com a pressão de grupo, redes sociais e media.	Tomada de decisão consciente e responsável; Competências de negociação e gestão de conflito; Autocuidado e proteção da saúde mental; apoio entre pares; práticas de relaxamento e gestão de stress; Importância de descanso e lazer. Papel ativo na defesa de valores sociais e coletivos (paz, justiça, respeito, inclusão, culturas de não violência, Pensamento crítico, criativo Capacidade para lidar com a adversidade, mudança e imprevisibilidade.	Prevenção do burnout; equilíbrio emocional, encontro e alinhamento com e propósito de vida e prioridades. Capacidade de resolver problemas de forma criativa e inovadora. Proatividade Liderança intra e interpessoal Identificação de sinais de mal estar psicológico e procura de ajuda.
Saúde oral	Hábitos iniciais de higiene oral	Técnicas de Escovagem e verniz de flúor; alimentação saudável. Acesso a consultas de saúde oral	Técnicas de escovagem; bochecho de flúor; prevenção de cáries; utilização de fio dentário	Prevenção de cáries; utilização de fio dentário; Acesso a consultas de saúde oral	Tabaco, álcool: Acesso a consultas de saúde oral.	Fatores de risco e protetores para cáries e doenças orais; estética oral; autoestima	Patologias e cuidados a ter; Acesso a consultas de saúde oral
Sono	Rotina e conforto no sono; segurança e descanso	Importância de dormir bem; energia e bem-estar	Higiene do sono; relação entre sono e aprendizagem	Impacto do sono no rendimento e comportamento	Privação de sono e saúde mental; autorregulação	Gestão de horários e hábitos saudáveis de sono	Sono, produtividade e qualidade de vida
Saúde Ambiental e Sustentabilidade	Primeiros contactos com a natureza e hábitos sustentáveis	Consciência ambiental e responsabilidade	Compreensão da ligação entre ambiente, saúde e comportamento	Pensamento crítico e hábitos sustentáveis	Relação entre ciência, sociedade e ambiente	Análise crítica de problemas ambientais e sociais	Aplicação de conhecimentos técnicos e científicos neste domínio a contextos reais

As ações de promoção da saúde devem iniciar-se com o desenvolvimento das competências socioemocionais, que constituem a base transversal e estruturante para todas as áreas temáticas. A partir deste núcleo, as áreas de educação para a saúde devem ser abordadas de forma gradual, progressiva e completa, respeitando o nível de desenvolvimento dos alunos e as especificidades de cada ciclo de ensino. No âmbito do PNSE, foram definidas cinco áreas temáticas prioritárias a nível nacional:

- Saúde mental e bem-estar;
- Comportamentos aditivos e dependências;
- Alimentação saudável;
- Sexualidade;
- Atividade física.

Estas áreas concentram os principais fatores de risco e proteção ao longo do ciclo de vida e devem ser trabalhadas de forma articulada, com enfoque no desenvolvimento de competências socioemocionais, literacia em saúde, tomada de decisão informada, práticas de autocuidado e construção de relações saudáveis e positivas.

Para além das áreas prioritárias, existem outras dimensões da saúde que devem ser integradas nos projetos educativos, dada a sua relevância para o bem-estar global das crianças, jovens e estudantes, e a sua interligação com os restantes domínios:

- Hábitos de higiene;
- Saúde oral;
- Sono e repouso;
- Consciência corporal;
- Prevenção da violência.

Estas áreas devem ser abordadas de forma gradual e adaptada ao nível de ensino, reforçando comportamentos preventivos, autocuidado e o respeito pelo próprio corpo e pelos outros.

Todas as ações de promoção da saúde devem ainda incorporar dimensões transversais que asseguram a equidade, a inclusão e a relevância cultural das intervenções, destacando-se:

- Promoção do auto-conhecimento, autorregulação, tomada de decisão consciente, empatia e assertividade, enquanto competências socioemocionais fundamentais e base estruturante de todas as áreas;
- Interculturalidade e respeito pela diversidade;
- Inclusão e equidade;

- Direitos humanos, de saúde e direitos sexuais;
- Literacia em saúde (com foco na navegação do sistema de saúde e nos determinantes comerciais da saúde).

Estas dimensões constituem o referencial estratégico nacional para a capacitação em saúde escolar, devendo ser transversalmente consideradas na planificação das intervenções, e no modelo no qual assentará o desenvolvimento dos projetos e instrumentos nacionais,

Contudo, salienta-se que cada ELSE atua em contextos específicos, com características sociodemográficas, culturais e institucionais próprias. Assim, é fundamental que cada ELSE realize o seu diagnóstico de situação local, envolvendo estabelecimentos de educação e ensino e os parceiros comunitários, com vista à identificação das necessidades reais da população escolar.

A priorização local das áreas de intervenção em saúde escolar deve ser conduzida com base em princípios de planeamento estratégico, sustentação científica e adaptação contextual, assente nos seguintes princípios:

- Diagnóstico participativo e contextualizado
A identificação das necessidades deve partir de um diagnóstico rigoroso, que combine dados quantitativos (indicadores epidemiológicos, escolares e sociodemográficos) – que devem alinhar-se com os Planos Locais de Saúde e demais documentos estratégicos locais - com informação qualitativa recolhida junto das crianças e jovens, profissionais da saúde e da educação, pais/encarregados de educação e parceiros locais. Este processo deve ser participativo, inclusivo e sensível às especificidades culturais e territoriais, permitindo captar determinantes contextuais e perceções de toda a comunidade educativa.
- Definição de prioridades e alinhamento estratégico
Análise de convergência e divergência entre as necessidades identificadas e as áreas prioritárias definidas a nível nacional. Este exercício permite reconhecer pontos de alinhamento, definir prioridades de intervenção, reforçar domínios críticos e justificar a inclusão de áreas adicionais, assegurando que o plano local responde de forma integrada às realidades específicas sem perder coerência com o referencial do PNSE.
- Planeamento orientado por objetivos e resultados

As ações devem ser desenhadas com base em objetivos SMART ((específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e com um horizonte temporal definido), sustentados por modelos teóricos e evidência empírica.

A nível nacional serão criados materiais pedagógicos, orientações para implementação de projetos efetivos e repositório de boas práticas, para apoio na operacionalização do PNSE a nível local. Sendo ainda incentivado o desenvolvimento de projetos piloto para dar resposta a novas necessidades ou contextos.

- Adaptação e flexibilidade metodológica

Deve-se assegurar que a implementação das ações de promoção da saúde seja suficientemente flexível para refletir as especificidades do território, da comunidade educativa e dos recursos disponíveis. A adaptação metodológica é um princípio central das ciências da implementação e deve ser conduzida de forma estruturada, garantindo a integridade conceptual das intervenções e a sua coerência com os objetivos definidos.

- Monitorização, avaliação e melhoria contínua

Todas as intervenções devem incorporar mecanismos de monitorização e avaliação, com indicadores de processo e de resultado (impacto sempre que possível). A recolha e análise sistemática de dados deve alimentar ciclos de melhoria contínua, permitindo ajustar estratégias, reforçar componentes eficazes e descontinuar abordagens menos pertinentes, numa perspetiva de evolução contínua e otimização dos recursos existentes. O reporte das ações menos bem-sucedidas e a análise das variáveis envolvidas, constituem também um importante contributo para a melhoria e adaptação das intervenções em Saúde Escolar.

Eixo 3. Ambiente promotor de saúde

Um ambiente escolar seguro e saudável representa um investimento na saúde e no desenvolvimento das crianças, jovens e estudantes, devendo ser encarado como uma prioridade no que respeita à intervenção. O contexto em que as crianças e jovens crescem, estudam e brincam exerce grande influência sobre a sua saúde, devendo o ambiente escolar proporcionar condições que promovam não só a aprendizagem, mas também a higiene, a segurança e o bem-estar, contribuindo para a redução da incidência de doenças e acidentes.

A saúde ambiental enfrenta desafios crescentes, como as alterações climáticas, a perda de biodiversidade, a escassez de água e a exposição a substâncias tóxicas emergentes (microplásticos, nanopartículas, disruptores endócrinos). Estes fatores afetam particularmente crianças, idosos e outras populações em situações de maior vulnerabilidade, exigindo respostas rápidas e integradas.

As alterações climáticas, em particular, aumentam a frequência de fenómenos extremos (ondas de calor, secas, chuvas intensas), alteram padrões de transmissão de doenças e

agravam riscos ambientais. A dependência excessiva de medicamentos e inseticidas, sem atuação sobre os determinantes a montante, contribui para problemas como a resistência antimicrobiana e aos inseticidas.

Esta nova realidade exerce uma pressão considerável sobre as infraestruturas e o funcionamento das instituições, incluindo as escolas, tendo impacto direto no processo de aprendizagem.

A qualidade do ambiente escolar está associada a fatores como o ano de construção dos edifícios, a localização, a ventilação, o conforto térmico e a acessibilidade. A avaliação regular destes parâmetros permite identificar vulnerabilidades e orientar medidas corretivas ajustadas à realidade de cada estabelecimento.

A Avaliação do Risco para a Saúde no Ambiente Escolar (ARSAE) é realizada pela Unidade de Saúde Pública, integrando Técnicos de Saúde Ambiental, em articulação com os elementos do EEE e com as entidades a quem cabe a gestão das instalações (ex.: Autarquia, Construção Pública, E.P.E., entre outras), podendo requerer uma equipa mais alargada com outros elementos representantes de entidades relevantes, consoante o contexto (Juntas de Freguesia, Construção Pública, E.P.E., Forças de Segurança, Associação de Pais, Associação de Estudantes, entre outros). Esta avaliação incide sobre o recinto escolar, os espaços de jogo e recreio, os edifícios e a zona de alimentação coletiva, bem como o meio envolvente até 200 metros. Deve ser efetuada de três em três anos, ou, com maior frequência, em situações excecionais que o justifiquem.

Os acidentes escolares têm impacto significativo na morbilidade e na perda de anos de vida saudável. A saúde escolar deve apoiar a promoção da segurança, a gestão do risco e a monitorização dos acidentes, com especial atenção aos grupos mais vulneráveis. A monitorização deve incidir sobre os acidentes abrangidos pelo seguro escolar, registados em plataforma própria do Ministério da Educação, e, sempre que possível, incluir outros acidentes e incidentes relevantes reportados por outras vias.

Alinhado com a Estratégia Global da OMS para a Saúde, Ambiente e Alterações Climáticas e com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, o PNSE adapta os domínios globais ao contexto epidemiológico e geográfico nacional, priorizando:

- Qualidade do ar (interior e exterior)
- Água e saneamento
- Vetores transmissores de doença
- Espaço escolar construído
- Alterações climáticas e fenómenos extremos

Estes domínios devem ser integrados nos planos de intervenção das ELSE, com base em diagnóstico de situação e avaliação de risco, promovendo ambientes escolares mais resilientes e saudáveis.

A sustentabilidade é uma dimensão transversal da saúde ambiental. A adoção de práticas sustentáveis — como gestão eficiente da água e energia, valorização dos espaços exteriores, promoção da biodiversidade e ação climática — contribui para a preservação do ambiente e para o desenvolvimento de competências e atitudes responsáveis na comunidade educativa.

A capacitação em saúde ambiental deve ser integrada nas diversas áreas de aprendizagem e de intervenção, incluindo conteúdos sobre riscos físicos, químicos e biológicos, bem como estratégias de mitigação e adaptação. A escola deve ser um agente ativo na promoção de ambientes saudáveis, reduzindo a exposição a fatores de risco e fortalecendo a literacia ambiental e em saúde, condições essenciais para um futuro mais sustentável e regenerativo.

Eixo 4. Respostas em saúde

As respostas em saúde constituem um componente essencial da intervenção em Saúde Escolar, visando assegurar a vigilância, a identificação precoce e a atuação integrada perante situações que afetam o bem-estar físico, mental e social dos alunos. Este eixo traduz a visão de continuidade dos cuidados e de promoção da saúde ao longo de todo o percurso educativo, garantindo que as escolas se mantêm como ambientes seguros, preparados e inclusivos, capazes de responder de forma adequada às diferentes necessidades de saúde da comunidade educativa. Procura-se por isso consolidar uma rede integrada de respostas em saúde que assegure:

- a vigilância sistemática e a capacidade de resposta rápida a problemas de saúde pública;
- o acompanhamento individualizado e inclusivo das crianças e jovens com necessidades de saúde especiais;
- a preparação das escolas e dos seus profissionais para agir perante emergências;
- a promoção da saúde e da segurança de todos os membros da comunidade educativa.

A vigilância epidemiológica em contexto escolar tem como objetivo acompanhar sistematicamente o estado de saúde da população escolar, detetando precocemente alterações, tendências ou surtos que possam colocar em risco a saúde da comunidade educativa. Importa monitorizar e atuar perante doenças de notificação obrigatória e/ou de evicção escolar,

surtos, doenças não transmissíveis, absentismo por motivos de saúde, situações de violência, tentativas de suicídio, bem como outros indicadores relevantes de saúde e bem-estar, a definir no plano de monitorização e avaliação do PNSE e/ou no planeamento local. Esta vigilância, para além de contribuir para a segurança e proteção da comunidade educativa, constitui também uma ferramenta de planeamento e avaliação das intervenções em saúde escolar. (ex.: gastroenterites, sarampo, acidentes). Para assegurar uma resposta eficaz, devem ser definidos os fluxos de comunicação e resposta para alerta e atuação que garantam a devida articulação entre os estabelecimentos de educação e ensino, autarquias, as ELSE e demais serviços de saúde (p.e. protocolos de investigação de surtos e medidas de prevenção e controlo (isolamento, vacinação, comunicação às famílias)).

No âmbito das condições de saúde e das Necessidades de Saúde Especiais (NSE), importa garantir medidas específicas e diferenciadas que permitam a plena inclusão e o sucesso educativo de crianças e jovens com condições de saúde que impactam o seu quotidiano escolar. As NSE compreendem situações de doença crónica, condições agudas recorrentes ou limitações funcionais que exigem vigilância, cuidados específicos ou adaptações em contexto escolar. Entre estas incluem-se as chamadas *life-threatening health conditions*, que, por definição, comportam risco de vida se não forem acauteladas medidas preventivas e terapêuticas adequadas durante o período escolar.

As condições de risco de vida mais frequentes identificadas em contexto escolar — e que internacionalmente são objeto de protocolos específicos de atuação — incluem:

- Diabetes *mellitus* tipo 1;
- Alergias graves, nomeadamente alimentares;
- Epilepsia e outras perturbações convulsivas;
- Asma grave.

Para cada aluno com NSE deve ser elaborado um Plano de Saúde Individual (PSI), instrumento essencial de gestão da saúde em meio escolar. O PSI é definido conjuntamente entre pais/encarregados de educação, a ELSE e o profissional de educação responsável (Diretor/a da Unidade Orgânica ou quem ele/a indicar), descrevendo os cuidados a assegurar, os sinais de alarme, a administração de medicação, as medidas de emergência e os contactos a acionar em caso de necessidade. Os PSI devem ser elaborados com base em modelos normalizados, respeitando as orientações clínicas e as normas de confidencialidade, e revistos periodicamente.

A referenciação de crianças e jovens com NSE deve ocorrer preferencialmente pelos médicos assistentes e equipas de saúde familiar, no momento do diagnóstico, através

de sistemas eletrônicos (**SCLínico**[®] ou e-Boletim de Saúde Infantil e Juvenil). Também pode ser desencadeada pela escola, pela família ou por outros profissionais da comunidade que identifiquem sinais sugestivos de necessidades de saúde especiais. Compete às ELSE validar a existência de uma NSE e determinar a necessidade de PSI, utilizando instrumentos padronizados. O instrumento de avaliação / triagem - *Children with Special Health Care Needs Screener*[®] - PT, validado para o contexto português, permite concretizar, de forma objetiva, a identificação destas necessidades com base em três critérios:

- a existência atual de uma consequência específica para a saúde;
- a associação dessa consequência a uma condição de saúde com duração expectável igual ou superior a 12 meses;
- a presença de dependência medicamentosa, utilização de serviços de saúde acima da média ou limitações funcionais.

Este instrumento, de aplicação simples e rápida, contribui para uniformizar o processo de sinalização e acompanhamento, permitindo recolher informação consistente sobre a prevalência e a distribuição das NSE no país.

Atualmente, persistem desafios que o PNSE pretende superar:

- desconhecimento da prevalência real das NSE em idade escolar;
- ausência de um sistema de sinalização uniforme e nacionalmente integrado;
- práticas assistenciais heterogêneas entre territórios;
- limitações nos sistemas de informação que dificultam a referência e a monitorização dos PSI.

A atuação das ELSE é determinante para ultrapassar estes constrangimentos. Compete-lhes identificar e acompanhar as crianças e jovens com NSE, articular com as equipas de saúde familiar e outros serviços de saúde, elaborar e monitorizar os PSI, e assegurar a comunicação com as escolas e famílias. O PSI deve articular-se com o programa educativo individual e /ou o relatório técnico - pedagógico, garantindo coerência e continuidade entre os domínios pedagógico e clínico.

Para além das NSE, as equipas de saúde escolar devem garantir a vigilância e o acompanhamento das doenças crónicas complexas que, pela sua natureza e exigência terapêutica, requerem plano individual e acompanhamento regular. A articulação entre profissionais de saúde, da educação e a

família é essencial para a gestão eficaz da condição, a prevenção de complicações e a promoção da inclusão. Pretende-se também capacitar os profissionais de educação para identificar sinais de alerta, responder adequadamente a situações de saúde (através de intervenção direta, e/ou encaminhamento para as respostas mais adequadas), promovendo um ambiente escolar mais atento, seguro e protetor. A resposta a situações de urgência e emergência, através da implementação de planos de primeiros socorros, é outra área de intervenção estruturante deste eixo. O risco existe sempre e o estabelecimento de educação ou ensino deve estar preparado para o enfrentar. Saber atuar perante um acidente ou uma situação súbita é uma condição fundamental para preservar a vida e reduzir a gravidade das consequências. Os primeiros socorros correspondem ao tratamento inicial e temporário prestado a uma vítima de acidente ou doença súbita, com o objetivo de preservar a vida, limitar a incapacidade e aliviar o sofrimento. Incluem intervenções básicas como a imobilização de fraturas, o controlo de hemorragias e a realização de manobras de Suporte Básico de Vida (SBV).

Assim, todas as escolas deverão dispor dos seguintes mecanismos, com o apoio das ELSE:

- um plano de primeiros socorros atualizado e integrado no plano de segurança da escola;
- um kit de primeiros socorros com materiais padronizados, em local acessível e identificado;
- profissionais formados e certificados em primeiros socorros, com atualização periódica;
- ações de simulação e treino.

A formação em SBV e primeiros socorros deve abranger a maioria dos docentes e não docentes, e ser igualmente promovida junto dos alunos. A evidência científica demonstra que a formação em SBV pode ser iniciada desde os quatro anos de idade, devendo ser adaptada às faixas etárias e reforçada ao longo da escolaridade, promovendo competências de cidadania e salvamento.

No domínio da saúde dos profissionais da educação, reconhece-se que as escolas são também locais de trabalho que comportam riscos específicos. A saúde ocupacional em contexto escolar deve ser entendida como responsabilidade partilhada entre o indivíduo, a instituição e o sistema de saúde. Em alinhamento com o Programa Nacional de Saúde Ocupacional, pretende-se promover ambientes de trabalho saudáveis, incentivar a constituição de serviços de saúde ocupacional e fomentar uma cultura de bem-estar e prevenção entre os profissionais da educação.

A atuação das equipas de saúde escolar abrange, portanto, não apenas os alunos, mas também os trabalhadores das escolas, apoiando a identificação de riscos ocupacionais e a promoção da saúde no local de trabalho. Recomenda-se que sejam divulgadas boas práticas sobre ergonomia, prevenção de lesões, controlo de riscos psicossociais, gestão do stress e estratégias de autorregulação; construção de locais de trabalho e de aprendizagem saudáveis, combate ao estigma e literacia em saúde mental, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos profissionais e, conseqüentemente, para um ambiente escolar mais saudável.

Eixo 5. Formação e investigação

De forma transversal, todos os eixos anteriores apostam no reforço da articulação intersectorial entre saúde, educação, autarquias e parceiros locais sendo necessário criar mecanismos de comunicação ágeis e eficazes que garantam respostas coordenadas às situações de saúde em meio escolar. A concretização das medidas previstas exige investimento contínuo na formação e capacitação das equipas de saúde escolar, das equipas de educação para a saúde e da restante comunidade educativa, dotando-as de competências técnicas, comunicacionais e organizacionais que potenciem o trabalho em rede e a atuação integrada.

A formação e a investigação em Saúde Escolar constituem, assim, pilares estruturantes do PNSE, assegurando a qualidade, a coerência e a sustentabilidade das intervenções. Num contexto que exige respostas colaborativas e baseadas em evidência, estas áreas assumem-se como instrumentos fundamentais de inovação, desenvolvimento profissional e melhoria contínua das práticas.

A formação contínua dos profissionais de saúde, educação e outros agentes comunitários deve ser planeada e sistemática, alinhada com as prioridades estratégicas do Programa, sendo por isso desenvolvido um Plano de Formação Anual pela Equipa de Coordenação Nacional. Pretende-se promover competências técnicas, científicas e relacionais que sustentem intervenções eficazes, centradas na criança, no jovem e na comunidade educativa. A formação deve permitir que os profissionais:

- trabalhem em equipa e em parceria, reforçando a articulação entre saúde, educação e comunidade;
- desenvolvam capacidades de comunicação, liderança colaborativa e gestão integrada de equipas;
- desenvolvam metodologias participativas de educação e promoção da saúde;
- apliquem princípios de planeamento, monitorização e

avaliação de projetos em contexto escolar;

- integrem as estratégias de ciências do comportamento e literacia em saúde;
- adquiram competências para desenhar e aplicar projetos de investigação a nível local;
- utilizem ferramentas digitais e tecnológicas de apoio à gestão e operacionalização do PNSE.

A formação intersectorial conjunta Saúde/Educação/Autarquias/IES mantém-se como uma aposta estratégica, sustentada por redes de instituições formadoras e um reforço das parcerias neste âmbito. Serão privilegiadas metodologias de aprendizagem colaborativa e de formação em contexto, que conciliem a experiência prática com a reflexão crítica. Sempre que adequado, estas formações poderão envolver encarregados de educação e alunos, promovendo uma cultura de corresponsabilidade e participação informada.

A qualificação dos profissionais deverá ir além da formação de base, integrando dimensões de planeamento, comunicação estratégica e avaliação de impacto. Serão promovidas formações modulares e certificadas, alinhadas com as áreas de intervenção do PNSE, e criada uma formação online basal para a integração de novos elementos nas atividades de Saúde Escolar. O Programa prevê ainda o desenvolvimento de uma plataforma nacional de partilha de boas práticas (na página da DGS), acessível a profissionais de saúde e educação, que permitirá a partilha de recursos pedagógicos e o acompanhamento dos planos locais de capacitação.

A investigação em saúde escolar é reconhecida como elemento fundamental para a inovação e a qualidade das políticas públicas. Deve orientar-se por questões concretas da prática, respondendo a desafios identificados nos contextos escolares e pelas equipas locais. A produção de conhecimento deve contribuir para:

- identificar necessidades emergentes e orientar prioridades de intervenção;
- contribuir para a plena inclusão de todos os alunos, independentemente da sua situação de saúde;
- testar e avaliar programas/projetos/iniciativas e metodologias em saúde escolar;
- fundamentar orientações técnicas e referenciais nacionais;
- avaliar o impacto do PNSE em indicadores de saúde, equidade e sucesso educativo;

- promover a inovação metodológica e tecnológica.

O PNSE incentiva a colaboração com instituições de ensino superior, centros de investigação, escolas, autarquias e organismos internacionais, promovendo projetos conjuntos e redes de investigação aplicada. O PNSE irá recomendar linhas prioritárias de investigação, investir na formação para capacitação nesta área e apoiar a divulgação de resultados, favorecendo a utilização de metodologias participativas e tecnologias digitais.

A formação e a investigação, enquanto dimensões complementares, reforçam a qualidade, a consistência e a inovação do PNSE, consolidando equipas mais competentes e motivadas, e garantindo que as decisões em saúde escolar assentam na melhor evidência científica, adaptada à realidade nacional.

Monitorização e avaliação

Em alinhamento com o **PNS 2030**, o processo de M&A do programa escolar assume-se como um compromisso de transparência e melhoria contínua, visando reduzir as iniquidades em saúde e promover o bem-estar da comunidade educativa ao longo do ciclo de vida.

Dando continuidade ao ciclo anterior (PNSE 2015), o atual sistema de informação avalia a criação de condições para a implementação do programa (estrutura), a gestão do programa (processo) e os resultados (*outputs* e *outcomes*).

Como fontes de dados, destacamos os sistemas de informação em saúde e respetivos dados e indicadores disponíveis, e os resultados de estudos de âmbito nacional realizados nesse horizonte. Entre estes incluem-se, nomeadamente, o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF), o estudo HBSC./OMS (Health Behaviour in School-aged Children), entre outros instrumentos considerados pertinentes. O processo de avaliação integrará metodologias quantitativas e qualitativas, permitindo uma análise abrangente da implementação e do impacto do programa.

A monitorização decorrerá de forma contínua ao longo de toda a vigência do PNSE 2030, estando previstos momentos de monitorização e de avaliação final, para assegurar o reporte e o ajuste estratégico.

- **Monitorização Intercalar:** realizada no final de cada ano letivo, centrada na análise de indicadores de processo e correção de desvios no PNSE.
- **Avaliação de Impacte e Final:** a realizar no final do ano letivo de 2030-2031, visando aferir o grau de alcance dos objetivos propostos e o impacto na saúde da comunidade educativa.

As avaliações resultarão num relatório, publicado até ao final do 2º semestre do ano letivo seguinte, e que será tornado público e discutido em reunião com o Conselho Executivo, o Conselho Consultivo e as ELSE.

Modelo de governação

Coordenação Nacional do PNSE

- 1• A ECN-PNSE é nomeada pelo Diretor-Geral da Saúde, incluindo a designação da Coordenação desta Equipa.
- 2• A ECN-PNSE deve integrar, pelo menos, os seguintes profissionais, com experiência reconhecida na área de Saúde Escolar:
 - a• Médico de Saúde Pública, que coordena;
 - b• Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária;
 - c• Técnico de Saúde Ambiental;
 - d• Psicólogo Clínico e da Saúde ou da Educação;
 - e• Nutricionista;
 - f• Médico de Medicina Geral e Familiar;
 - g• Um representante de cada Delegação Regional de Saúde.
- 3• A ECN-PNSE compete:
 - a• Desenhar, acompanhar, monitorizar e avaliar o PNSE;
 - b• Desenvolver e disponibilizar instrumentos técnicos e operacionais de apoio à implementação e monitorização das ações do PNSE;
 - c• Elaborar normas e orientações técnicas que definam os procedimentos uniformes e critérios de qualidade para a prática clínica, a promoção da saúde e a prevenção da doença em meio escolar;
 - d• Assegurar e coordenar a integração e articulação das ações dos diversos Programas de Saúde (prioritários ou não prioritários) nas intervenções da Saúde Escolar;
 - e• Assegurar a comunicação institucional e intersectorial, garantindo a coerência das mensagens de saúde pública e a articulação, atuando como interlocutor técnico entre as estruturas da saúde e da educação, com assento no Conselho Executivo;
 - f• Promover a capacitação, acompanhamento e apoio técnico-científico das equipas de saúde escolar e dos demais profissionais intervenientes, fomentando práticas baseadas na evidência e no trabalho multidisciplinar;
 - g• Monitorizar o estado de saúde, os determinantes e os contextos escolares, desenvolvendo sistemas de informação, indicadores e estudos de investigação aplicados à saúde escolar e académica;

- h**• Produzir, validar e divulgar informação técnica, científica e pedagógica de referência, bem como boas práticas e modelos de intervenção promotores de saúde, bem-estar e equidade em contexto educativo;
 - i**• Promover a inovação e a melhoria contínua das intervenções.
- 4**• A ECN-PNSE pode propor a constituição de uma Comissão Científica e de uma Comissão Consultiva para apoio técnico na prossecução da sua missão, sob nomeação pelo Diretora-Geral da Saúde.
- 5**• O Coordenador da ECN-PNSE, coordena o CEN e Comissões Nacionais.
- 6**• A ECN-PNSE constitui e designa Equipas Coordenadoras de Projetos do PNSE (ECP-PNSE), nomeadas pelo Diretor-Geral da Saúde.
- 7**• As Delegações Regionais de Saúde, designam interlocutores, com experiência na área de saúde escolar, a integrar a ECN-PNSE.
- 8**• Compete aos interlocutores designado pelas Delegações Regionais de Saúde:
- a**• Assegurar a articulação entre a ECN-PNSE e as delegações regionais de saúde, bem como com os seus programas, planos ou projetos;
 - b**• Apoiar a ECN-PNSE nas suas funções, participando na planificação, operacionalização e avaliação do PNSE;
 - c**• Acompanhar a implementação do PNSE, apoiando tecnicamente as ELSE da respetiva região, de modo a promover a execução efetiva das orientações nacionais;
 - d**• Apoiar o desenvolvimento e as equipas locais de saúde escolar, garantindo a comunicação bidirecional, a coerência técnica e a harmonização das práticas entre níveis de atuação;
 - e**• Promover a articulação intersectorial e comunitária entre saúde, e outras estruturas regionais e supramunicipais (ex. CCDR, Comunidades Intermunicipais) assegurando uma abordagem integrada e equitativa em promoção da saúde e prevenção da doença em meio escolar;
 - f**• Identificar desigualdades regionais e constrangimentos operacionais, e propor medidas corretivas, melhorias e boas-práticas.
 - g**• Produzir relatórios críticos relativos à implementação, monitorização e avaliação do PNSE na região.
- 9**• O interlocutor regional pode propor a constituição de núcleos regionais, para apoiar nas suas atividades, sob designação do Delegado Regional de Saúde.
- 10**• A comissão científica, ou parte dos seus elementos, conforme a área de trabalho, reúne sempre que necessário para apoio científico na elaboração dos documentos técnicos do PNSE.
- 11**• À Comissão Científica compete:
- a**• Colaborar na elaboração, validação e atualização de Normas e Orientações Técnicas relativas à saúde escolar e áreas afins, assegurando a fundamentação científica e a coerência metodológica das mesmas;
 - b**• Constituir-se como estrutura consultiva especializada, reunindo peritos de diferentes áreas científicas e profissionais;
 - c**• Participar no desenho e acompanhamento de projetos estratégicos e de investigação aplicada, promovendo a produção de conhecimento e a avaliação de impacto das intervenções em saúde escolar;
 - d**• Contribuir para a definição de prioridades de investigação, inovação e formação, alinhadas com as necessidades identificadas no terreno e com as orientações nacionais e internacionais.
- 12**• A Comissão Consultiva é constituída por representantes de entidades de relevo para a definição das estratégias, prioridades, objetivos e metas do PNSE, bem como a sua operacionalização, podendo ser constituídas subcomissões para contextos específicos designadamente a Subcomissão Consultiva do Ensino Superior.
- 13**• A Comissão e a/s Subcomissão/ões. Consultiva/s reúnem-se, preferencialmente, em sessões ordinárias, com uma periodicidade semestral.
- 14**• A Comissão Consultiva do PNSE é constituída pelos representantes das seguintes entidades:
- a**• Instituto Nacional de Emergência Médica, I.P.;
 - b**• Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.;
 - c**• Instituto Português do Desporto e da Juventude;
 - d**• Ordem dos Médicos;
 - e**• Ordem dos Enfermeiros;
 - f**• Ordem dos Psicólogos;
 - g**• Ordem dos Nutricionistas;
 - h**• Ordem dos Médicos Dentistas;
 - i**• Ordem dos Assistentes Sociais;
 - j**• Ordem dos Fisioterapeutas;
 - k**• Associação Portuguesa de Saúde Ambiental;
 - l**• Associação Nacional de Diretores de Agrupamentos e Escolas Públicas;
 - m**• Associação de Estabelecimentos de Ensino Particular e Cooperativo;
 - n**• Associação de Escolas Privadas de Portugal;
 - o**• Associação Nacional de Municípios Portugueses;

- p**• Fundação da Juventude;
- q**• Conselho Nacional de Juventude;
- r**• Confederação Nacional das Associações de Pais.

15• A Subcomissão Consultiva do Ensino Superior do PNSE é constituída pelos representantes das seguintes entidades:

- a**• Associação Portuguesa do Ensino Superior Privado;
- b**• Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos;
- c**• Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas;
- d**• Associação Académica da Universidade da Beira Interior;
- e**• Associação Académica da Universidade de Aveiro;
- f**• Associação Académica da Universidade de Évora;
- g**• Associação Académica da Universidade de Lisboa;
- h**• Associação Académica da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro;
- i**• Associação Académica da Universidade do Algarve;
- j**• Associação Académica da Universidade do Minho;
- k**• Associação Académica de Coimbra;
- l**• Federação Académica de Lisboa;
- m**• Federação Académica do Porto;
- n**• Federação Nacional de Associações de Estudantes do Ensino Superior Politécnico.;
- o**• Federação Académica do Desporto Universitário.

16• À Comissão e subcomissão consultiva compete:

- a**• Apoiar a definição das estratégias, prioridades, objetivos e metas do PNSE, assegurando a articulação intersectorial e a coerência com as políticas nacionais de saúde e educação;
- b**• Favorecer a articulação e partilha entre entidades parceiras e organismos de relevo, reforçando a colaboração e a complementaridade institucional.

17• Sempre que for considerado necessário ou de interesse, podem ser convidados a participar nas Comissões e Subcomissões do PNSE, sob convite do Coordenador, outras entidades e especialistas.

18• O Conselho Executivo Nacional do PNSE (CEN-PNSE) é constituído por representantes das seguintes entidades:

- a**• Instituto de Educação, Qualidade e Avaliação, I.P.;
- b**• Agência para a Gestão do Sistema Educativo, I.P.;
- c**• Direção-Geral do Ensino Superior;
- d**• Direção-Geral das Autarquias Locais;
- e**• Instituto de Segurança Social, I.P.;
- f**• Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.

19• Ao CEN-PNSE, compete:

- a**• Acompanhar a implementação global do programa, avaliando periodicamente o progresso, o cumprimento das metas e a qualidade das intervenções

desenvolvidas;

- b**• Assegurar a coordenação interministerial e interinstitucional, promovendo a colaboração entre as estruturas da saúde, educação e outras entidades parceiras relevantes;
- c**• Apoiar a mobilização de recursos e parcerias estratégicas, contribuindo para a sustentabilidade e prossecução das ações do PNSE;
- d**• Deliberar sobre matérias estratégicas e organizacionais apresentadas pela Equipa de Coordenação Nacional, pela Comissão Científica ou pela Comissão Consultiva;
- e**• Garantir a disseminação e valorização dos resultados e boas práticas do PNSE, promovendo a sua visibilidade pública e o alinhamento com os compromissos internacionais em promoção da saúde escolar.

20• Em caso de interesse de ambas as partes, as Regiões Autónomas podem participar nas reuniões do CEN-PNSE, através da Direção Regional de Saúde da Região Autónoma da Madeira e da Direção Regional de Saúde da Região Autónoma dos Açores, promovendo o alinhamento das suas estratégias e intervenção em Saúde Escolar.

21• Sempre que for considerado necessário ou de interesse, podem ser convidados a participar nas reuniões do CEN-PNSE, sob convite do/a Coordenador/a, outras entidades e especialistas.

22• O CEN-PNSE reúne-se, preferencialmente, em sessões ordinárias, quatro vezes ao ano, nos seguintes momentos:

- a**• Início de ano letivo;
- b**• Pausa letiva do Natal;
- c**• Pausa letiva da Páscoa;
- d**• Final de ano letivo.

23• O calendário e convocatória para as reuniões ordinárias é partilhado em agosto de cada ano civil.

24• Podem ser convocadas reuniões extraordinárias, em caso de necessidade, sob proposta de qualquer um dos seus membros.

25• Os Programas da DGS, prioritários ou não prioritários, bem como demais parceiros, sempre que pretendam propor projetos de intervenção, investigação ou formação a desenvolver em contexto escolar, devem integrá-los no âmbito do PNSE, assegurando a sua coerência com os objetivos, princípios e estratégias do Programa.

26• As propostas de projetos e de colaboração interinstitucional devem respeitar o ciclo de planeamento da saúde escolar (ano letivo) e prever a participação ativa das equipas

de saúde escolar na definição das estratégias de intervenção, bem como na elaboração de materiais técnicos, pedagógicos e didáticos, alinhadas com o diagnóstico de situação e PASE.

Coordenação Local do PNSE

27• Cada ULS constitui uma ELSE e a Equipe Coordenadora Local do PNSE (ECL-PNSE).

28• Os elementos da ECL-PNSE integram a ELSE.

29• As ECL-PNSE e ELSE são nomeadas pelo Conselho de Administração da ULS, sob proposta do Coordenador ou Diretor das Unidades e Serviços dos respectivos profissionais, por um período de três anos, renovável com o acordo das partes.

30• A constituição nominal e carga horária afeta, deve ser comunicada aquando da nomeação, e sempre que ocorrerem alterações, por formulário próprio, à ECN-PNSE.

31• As ECL-PNSE reportam à Coordenação da Unidade de Saúde Pública ou órgão máximo de gestão equivalente e à ECN-PNSE.

32• As ELSE reportam à respetiva ECL-PNSE.

33• A ECL-PNSE da ULS é constituída por:

- a**• Um Médico Especialista em Saúde Pública, a designar pela Coordenação da USP, e com, pelo menos, oito horas semanais dedicadas a esta função;
- b**• Um Técnico de Saúde Ambiental, a designar pela Coordenação da USP, e com, pelo menos, sete horas semanais dedicadas a esta função;
- c**• Um Enfermeiro, preferencialmente da especialidade de Saúde Comunitária, e com, pelo menos, sete horas semanais dedicadas a esta função;
- d**• Gestor Local de Saúde Oral, com, pelo menos, quatro horas semanais dedicadas a esta função.

34• As ECL-PNSE são coordenadas por um dos profissionais da USP, designados pela Coordenação da USP. O elemento com funções de coordenação deverá ter quatro horas semanais dedicadas a esta função.

35• A ECL-PNSE reúne ordinariamente mensalmente, sob convocatória do/a coordenador/a.

36• As ELSE podem ser subdivididas em equipas operacionais mais reduzidas para facilidade de gestão, e por decisão do seu coordenador, considerando a dispersão geográfica, número de alunos e de estabelecimentos de educação e

ensino, sendo designadas estas equipas de ELSE-Op.

37• A ELSE reúne ordinariamente semestralmente, sob convocatória do/a coordenador/a.

38• O Conselho de Administração, nomeia para constituição mínima da ELSE da ULS profissionais das seguintes categorias (idealmente deve integrar outras categoriais conforme anexo 3):

- a**• Enfermeiros Generalistas e/ou das Especialidades de Saúde Comunitária, Saúde Infantil e Juvenil, Medicina Física e de Reabilitação, Saúde Mental e Psiquiátrica;
- b**• Médicos de Saúde Pública;
- c**• Técnicos de Saúde Ambiental;
- d**• Higienistas Orais;
- e**• Psicólogos;
- f**• Nutricionistas.

39• Compete à ECL-PNSE:

- a**• Coordenar, a nível da ULS, a implementação, monitorização e avaliação do PNSE;
- b**• Garantir a articulação com a ECN-PNSE, e assegurar a execução das orientações técnicas e operacionais emanadas;
- c**• Promover a integração das ações do PNSE com outros programas de saúde pública e com as políticas locais de saúde, educação ou outras;
- d**• Apoiar tecnicamente e promover a capacitação dos profissionais das ELSE, garantindo coerência técnica e harmonização de práticas;
- e**• Elaborar o diagnóstico de situação e Planos Anuais de Saúde Escolar (PASE);
- f**• Promover a articulação intersectorial com estruturas locais da educação, autarquias e comunidade, através do Conselho Executivo Local do PNSE;
- g**• Recolher, sistematizar e reportar dados de monitorização e indicadores à ECN-PNSE;
- h**• Garantir a comunicação interna entre os níveis local e nacional, e externa com os parceiros comunitários;
- i**• Contribuir para a identificação e disseminação de boas práticas em Saúde Escolar.

40• Compete à ELSE:

- a**• Implementar o PNSE a nível local, de acordo com as orientações da ECL-PNSE e da ECN-PNSE.
- b**• Implementar o Plano Anual de Saúde Escolar (PASE), em articulação com as escolas, professores responsáveis pela Educação para a Saúde (PES), municípios e outros parceiros.
- c**• Desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção da doença em todas as áreas temáticas do PNSE prioritizadas no contexto local;

- d** Realizar avaliações de risco em ambiente escolar e monitorização dos acidentes escolares;
 - e** Identificar e acompanhar alunos com necessidades de saúde especiais (NSE), assegurando a elaboração, atualização e monitorização dos PSI;
 - f** Apoiar as escolas na resposta a situações de emergência, primeiros socorros e gestão de acidentes escolares;
 - g** Promover ambientes escolares seguros, inclusivos e saudáveis, em colaboração com a comunidade educativa;
 - h** Garantir vigilância epidemiológica em contexto escolar;
 - i** Articular, sempre que necessário, com os serviços de saúde (cuidados de saúde primários e hospitalares) e com os serviços educativos e sociais, assegurando continuidade de cuidados;
 - j** Participar em ações de formação, investigação e disseminação de boas práticas em saúde escolar;
 - k** Contribuir para a avaliação local e nacional do PNSE e para a melhoria contínua das intervenções.
- 41**• O apoio técnico e logístico necessário ao bom funcionamento dos trabalhos da ELSE é providenciado pela ULS, devendo o Conselho de Administração assegurar o mesmo.
- 42**• Os Conselhos Executivos Locais do PNSE/DGS têm abrangência municipal.
- 43**• O Conselho Executivo Local do PNSE/DGS é constituído por:
- a** Coordenador da ECL-PNSE, ou elemento por ele designado pertencente à ELSE, que coordena;
 - b** Professor Coordenador do Programa de Educação para a Saúde de cada Agrupamento de Escolas ou Escola não Agrupada;
 - c** Representante do Município;
 - d** Representante da Associação de Pais/Encarregados de Educação de cada Agrupamento de Escolas ou Escola não Agrupada;
 - e** Representante dos estudantes/alunos de cada Agrupamento de Escolas ou Escola não Agrupada.
- 44**• Sempre que for considerado necessário ou de interesse, podem ser convidados a participar nas reuniões do Conselho Executivo Local, sob convite do Coordenador, outras entidades e especialistas.
- 45**• Compete ao CEL-PNSE:
- a** Garantir a articulação entre os setores da saúde, educação e autarquias na execução local do PNSE;
 - b** Acompanhar a implementação e monitorização do PNSE no território municipal, assegurando coerência com as orientações nacionais e locais;
 - c** Aprovar o PASE e acompanhar a sua implementação;
 - d** Apoiar a definição das prioridades locais de intervenção em saúde escolar, com base no diagnóstico de situação e nos indicadores epidemiológicos e educativos;
 - e** Promover a integração do PNSE nos instrumentos de planeamento municipal;
 - f** Facilitar a comunicação e partilha de informação entre os parceiros locais, promovendo a complementaridade de recursos e a sinergia das ações;
 - g** Apoiar a mobilização de recursos locais (humanos, logísticos e financeiros) necessários à concretização das atividades de saúde escolar;
 - h** Promover a participação da comunidade educativa, incluindo pais/encarregados de educação, alunos e autarquias, no planeamento e avaliação das ações de promoção da saúde;
 - i** Divulgar e valorizar boas práticas locais em promoção da saúde e bem-estar em meio escolar;
 - j** Contribuir para a avaliação e melhoria contínua do PNSE, reportando recomendações à ECL-PNSE e à ECN-PNSE.
- 46**• O Conselho Executivo Local do PNSE/DGS reúne-se, preferencialmente, em sessões ordinárias, quatro vezes ao ano, nos seguintes momentos:
- a** Início de ano letivo;
 - b** Pausa letiva do Natal;
 - c** Pausa letiva da Páscoa;
 - d** Final de ano letivo.
- 47**• O calendário e convocatória para as reuniões ordinárias é partilhado em agosto de cada ano civil.
- 48**• Podem ser convocadas reuniões extraordinárias em caso de necessidade sob proposta de qualquer dos seus membros.

Roteiro para ação

O ano letivo de 2025/2026 foi marcado pela preparação e ajustamento de práticas e pelo fortalecimento da articulação entre a equipa de coordenação nacional do PNSE e as ELSE.

Este período foi dedicado ao envolvimento ativo das equipas locais e de toda a comunidade educativa na construção conjunta das linhas orientadoras e na adaptação dos instrumentos disponibilizados. Este processo teve como prioridade a cooperação estreita e o alinhamento da comunicação entre os diferentes níveis de atuação, permitindo testar, ajustar e validar as ferramentas propostas. Pretende-se manter e robustecer esta abordagem ao longo do ano letivo 2026/2027, criando uma base sólida para que a implementação integral

do novo PNSE se concretize de forma estruturada e efetiva a partir deste ano letivo. Abaixo ilustram-se os principais produtos e medidas que se espera disponibilizar e concretizar ao longo da vigência deste programa, até à primeira avaliação intercalar, momento em que serão revistos os objetivos e resultados esperados e feitos os devidos ajustes, seguindo o ciclo de planeamento em saúde.

- 2025/2026
 - Novo modelo organizacional
 - Criação e desenvolvimento de redes de parceiros para trabalho articulado
 - Novo PNSE 2030
 - Disponibilização dos Planos de Monitorização & Avaliação e de Comunicação do PNSE
 - Revisão dos instrumentos PSI e ARSAE
 - Digitalização do PNSE (informatização dos instrumentos)
 - Levantamento de Boas Práticas em Saúde Escolar

- 2026/2027
 - Referenciais para atuação por área de intervenção (com recursos didáticos e materiais de apoio à intervenção a disponibilizar sequencialmente)
 - Disponibilização de Repositório de Boas Práticas em Saúde Escolar
 - Capacitação das ELSE (formação e reuniões periódicas de acordo com novo modelo de governação e instrumentos disponibilizados)
 - Revisão do enquadramento legal (novo protocolo MS-ME)
 - Revisão da legislação de evicção escolar
 - Desenvolvimento de novas orientações (p.e. administração de medicação e resposta a condições de saúde)
 - Desenvolver sistema de informação em Saúde Escolar, garantido a interoperabilidade com os SI existentes da área da saúde e educação

- 2027/2028
 - Relatório de avaliação intercalar do PNSE 2030
 - Apoiar as ELSE na identificação de oportunidades e mecanismos de financiamento para projetos de Saúde Escolar
 - Disponibilizar módulos formativos online por eixo e área de atuação do PNSE
 - Rever e/ou criar e integrar indicadores de contratualização relativos à Saúde Escolar, ao nível das ULS e AE/ENA.

Anexo 1: Alinhamento do PNSE 2030 com o PNS 2030

Objetivos PNS 2030	PNSE 2030									
	Objetivos estratégicos					Valores				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
OE1. Promover a equidade em saúde						■				
OE2. Promover a paz, a justiça e a prosperidade							■			
OE3. Dinamizar as parcerias entre todos os setores da sociedade								■		
OE4. Promover a literacia em saúde	■									
OE5. Dinamizar ambientes promotores de saúde		■								
OE6 Promover a longevidade e o envelhecimento ativo e saudável			■							
OE7. Proteger o planeta para as gerações presentes e futuras		■								
OE8. Dinamizar os sistemas de vigilância de riscos ambientais e problemas associados		■								
OE9. Garantir a preparação e resposta em emergências de saúde pública					■					
OE10. Reforçar cuidados de saúde sustentáveis					■					
OE11. Fortalecer o acesso a cuidados de saúde de qualidade					■					
OE12. Dinamizar a integração de cuidados centrados na pessoa					■					
OE13. Garantir o acesso, a vigilância e cuidados de saúde sexual/reprodutiva, materna e infantil de qualidade					■					
OE14. Manter um elevado nível de cobertura vacinal	■									
OE15. Manter sob controlo os problemas de saúde transmitidos pela água		■								

Este documento corresponde a uma versão preliminar para efeitos de discussão pública.

Anexo 2: Eixos

Nos quadros abaixo sempre que não estiver explícito o horizonte temporal, considera-se 2030.

1/5

Eixo 1. Governação	
Áreas de atividade	Objetivo operacional
Coordenação e articulação intersectorial	Implementar mecanismos formais de articulação entre saúde e educação em todas as ULS até 2028
	Garantir a realização das reuniões ordinárias previstas em modelo de governação anualmente
	Garantir a constituição de ELSE multidisciplinares, de acordo com modelo de governação, em todas as ULS
Planeamento estratégico e gestão integrada	Assegurar a elaboração anual do PASE em todos os agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas abrangidos pelo PNSE até 2030
	Assegurar a integração do PASE nos instrumentos de gestão escolar e das ULS
Sistemas de Informação	Desenvolver um sistema nacional de monitorização do PNSE
	Reforçar a interoperabilidade entre sistemas de informação da saúde e educação
Comunicação externa	Desenvolver uma campanha de comunicação anual de regresso às aulas
Políticas escolares promotoras de saúde	Promover a integração da saúde e bem-estar nos documentos estratégicos dos estabelecimentos de educação e ensino
Eixo 2. Promoção da Saúde	
Áreas de atividade	Objetivo operacional
Saúde Mental e Bem-Estar	Aumentar para 80,3% o sentimento de pertença à escola (crianças e jovens do 5º ao 12º ano).
	Aumentar para 56,5% a facilidade em "pedir ajuda quando preciso" (crianças e jovens do 5º ao 12º ano).
	Aumentar para 65,4% a perceção de um ambiente de diálogo e bem-estar na escola por parte de docentes (crianças e jovens do 5º ao 12º ano).
	Aumentar para 57,3% a perceção de um ambiente de diálogo e bem-estar na escola por parte de assistentes operacionais
	Dinamizar em $\geq 70\%$ de todos os EEE (da área de abrangência e dão resposta a crianças e jovens entre os 0 e os 18 anos de idade), ações que preencham os requisitos inerentes a pelo menos um dos princípios orientadores para intervenção em Saúde Mental e Bem Estar previstos no documento de suporte à intervenção nesta área (princípios 1,2 e/ou 3)
Sexualidade	Aumentar a implementação de projetos de educação em sexualidade em pelo menos 40% dos EEE
	Reforçar competências relacionais, de consentimento, e promover comportamentos sexuais seguros e informados
	Reduzir a proporção de jovens que reportam relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas para $\leq 11\%$
	Aumentar a proporção de jovens que reportam ter usado preservativo na última relação sexual para $\geq 70\%$
	Aumentar a proporção de utentes do sexo masculino (15-30 anos) com consulta de planeamento familiar nos últimos 12 meses no intervalo [10; 65] até final de 2030
Alimentação Saudável	Garantir que todos os EEE cumprem a legislação vigente no que toca à oferta alimentar
	Aumentar o número de escolas e entidades parceiras externas com implementação de projetos com área temática de "Alimentação Saudável"
	Aumentar a percentagem para pelo menos 50% de crianças e adolescentes que consome pelo menos 400g de fruta e hortícolas por dia
	Diminuir o número de crianças e adolescentes que apresenta uma ingestão de açúcares livres superior à recomendação da OMS
	Diminuir prevalência de crianças e adolescentes com excesso de peso ou obesidade

Anexo 2: Eixos

Nos quadros abaixo sempre que não estiver explícito o horizonte temporal, considera-se 2030.

2/5

Eixo 2. Promoção da Saúde (continuação)	
Áreas de atividade	Objetivo operacional
Comportamentos ativos e dependências	Aumentar a implementação de projetos de prevenção do consumo de álcool, tabaco e outras SPA em, pelo menos, 50% dos EEE.
	Aumentar a implementação de projetos de promoção da utilização saudável da internet, ecrãs e jogos (gaming e gambling) em, pelo menos, 50% dos EEE.
	Aumentar ações de capacitação de encarregados de educação, pessoal docente e não docente, sobre fatores de proteção individuais, familiares, sociais e ambientais face aos riscos dos CAD com SPA (álcool, tabaco, outras SPA) e CAD sem SPA (utilização problemática da internet, gaming e gambling) em, pelo menos, 50% dos EEE.
	Aumentar ações de capacitação de encarregados/as de educação, pessoal docente e não docente, para a identificação precoce de sinais de alerta de CAD (com e sem SPA), através da realização anual de ações de formação/sensibilização em, pelo menos, 50% dos EEE.
	Implementar e/ou reforçar procedimentos de encaminhamento e referência para estruturas especializadas do ICAD e/ou outras que se justifiquem (Ex: NACJR), envolvendo encarregados/as de educação, pessoal docente e não docente em, pelo menos, 50% dos EEE.
	Manter e/ou estabelecer protocolos com forças de segurança, focados na diminuição da facilidade de acesso a SPA e a locais de venda de jogo a dinheiro (gambling), em redor dos EEE, em 100% dos EEE.
Atividade física	Garantir que 100% das instituições de ensino integrem explicitamente objetivos de promoção da atividade física nos seus projetos educativos até 2028
	Formar pelo menos 80% dos docentes e técnicos não docentes em estratégias de promoção da atividade física, incluindo metodologias de aulas ativas e pausas de movimento.
	Assegurar que, pelo menos 50% das crianças e adolescentes pratiquem um mínimo de 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, e que 50% dos adultos jovens cumpram entre 150 e 300 minutos semanais.
	Promover a atividade física regular como ferramenta de combate à obesidade, complementando estratégias de alimentação saudável e estilos de vida ativos
	Aumentar a prática de atividade física como meio de reduzir sintomas de ansiedade, depressão e stress, promovendo um ambiente escolar mais saudável e inclusivo
	Aumentar os níveis de força muscular, resistência cardiovascular, flexibilidade e coordenação motora, promovendo hábitos que previnam doenças crónicas ao longo da vida
Saúde Oral	Aumentar para 30% a percentagem de estudantes que utilizam modos de transporte ativo (a pé ou bicicleta) para se deslocarem para a escola
	<p>Promover a utilização de flúor tópico quinzenal em meio escolar, através da aplicação de uma solução fluoretada a 0,2% de fluoreto de sódio (NaF), junto das crianças do 1.º ciclo do ensino básico, podendo ser alargada aos 2.º e 3.º ciclos, de acordo com as necessidades locais identificadas</p> <p>Integrar a escovagem dos dentes nas rotinas diárias das escolas:</p> <ul style="list-style-type: none"> crianças do pré-escolar e do 1.º ciclo do ensino básico: escovagem supervisionada. crianças/jovens do 2.º, 3.º ciclo, secundário e ensino superior: incentivo à escovagem diária de forma autónoma. Sempre que possível, entrega de kits de higiene oral (escova + dentífrico fluoretado), via ULS ou outras parcerias.

Anexo 2: Eixos

Nos quadros abaixo sempre que não estiver explícito o horizonte temporal, considera-se 2030.

3/5

Eixo 2. Promoção da Saúde (continuação)	
Áreas de atividade	Objetivo operacional
Sono	Desenvolver práticas educativas que incentivem a adoção de rotinas de sono saudáveis como base para o bem-estar e o sucesso académico em 90% dos EEE, até 2030
	Implementar programas de educação e conscientização acerca da importância do sono e sua relação com a atividade física e alimentação saudável em 40% dos EEE
	Garantir que todas as creches e pré-escolar dispõem de condições físicas para a realização de períodos de sesta
Consciência Corporal	Desenvolver práticas educativas que incentivem a mudança de comportamentos sedentários, alertando para a importância da variabilidade do movimento e dos seus benefícios ao nível físico, emocional e escolar em 90% dos EEE, até 2030
	Implementar medidas sobre o movimento, ergonomia e hábitos saudáveis para criar uma cultura de cuidado com o corpo desde a infância até à idade adulta em 90% dos EEE, até 2030
	Implementar programas de educação e conscientização acerca do corpo e sua funcionalidade em 90% dos EEE, até 2030
Navegação nos cuidados de saúde	Promover literacia sobre direitos e deveres em saúde enquanto utentes
	Difundir por todos os EEE as ferramentas e os circuitos de comunicação com os serviços de saúde, incluindo as aplicações informáticas de gestão de informação de saúde
Eixo 3. Ambientes promotores de saúde	
Áreas de atividade	Objetivo operacional
Avaliação do Risco para a Saúde	Garantir que pelo menos 90% das ULS têm registos de EEE com a ferramenta ARSAE
	Garantir que pelo menos 85% dos EEE têm uma avaliação ARSAE atualizada
	Aumentar a proporção de alunos abrangidos por EEE com ARSAE realizada para 80%
	Reduzir o tempo médio de submissão da ARSAE após a visita de avaliação para ≤ 15 dias úteis até final de 2028
	Reduzir a proporção de EEE com NR Não Aceitável (NI I e II) nas ARSAE efetuadas para menos de 30%
	Aumentar a taxa de melhoria dos EEE (transição de NR I/II para III/IV) para 20%
Prevenção de Acidentes	Disponibilizar semestralmente os dados de acidentes escolares pelo ME-SISE (Sistema de Informação de Segurança Escolar), em 75% dos períodos previstos, até final de 2027
	Reduzir a incidência de acidentes escolares (a definir baseada nos dados iniciais)
	Assegurar uma avaliação ARSAE para 75% dos EEE, com incidência de acidentes escolares superior à média de Portugal Continental em 2 anos seguidos
	Minimizar a diferença da taxa de acidentes escolares em EEE com NR Não Aceitável (NI I/II) à taxa em EEE com NR Aceitável (NI III/IV)
	Reduzir a incidência de acidentes em meio escolar com ocorrência atribuída a "deficiência nas instalações" (a definir baseada nos dados históricos)
	Reduzir a incidência de acidentes em meio escolar com causa atribuída a "queda do sinistrado" (a definir baseada nos dados históricos)

Anexo 2: Eixos

Nos quadros abaixo sempre que não estiver explícito o horizonte temporal, considera-se 2030.

4/5

Eixo 3. Ambientes promotores de saúde (continuação)	
Áreas de atividade	Objetivo operacional
Ambiente Promotor de Saúde	Aumentar o número de EEE com projetos na área da SA
	Aumentar o número de docentes e não docentes abrangidos por projetos na área de SA
	Aumentar o número de alunos abrangidos por projetos na área de SA
	Aumentar o número de EEE e entidades parceiras externas com implementação de projetos com área temática de "Ambiente e Saúde"
	Garantir que pelo menos 85% dos EEE têm uma verificação dos DCS, até ao final de 2030
	Garantir que 100% EEE dispõem de espaços adequados para prática de atividade física até 2030, incluindo ginásios, pátios multifuncionais e zonas de recreio ativo
Eixo 4. Respostas em saúde	
Áreas de atividade	Objetivo operacional
NSE	Implementar em todas as ULS mecanismos de identificação e referenciação precoce de crianças e jovens com necessidades de saúde especiais
	Garantir que 80% das referenciações têm uma resposta atempada de acordo com as dimensões identificadas como prioritárias pelo CSHCN Screener© – PT
	Elaborar o Plano de Saúde Individual para todas as crianças e jovens referenciados à ELSE com DMI, asma grave, epilepsia e alergias
	Assegurar que 90% das crianças e jovens com necessidades de saúde especiais identificados tenham pelo menos um momento de articulação entre os cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares, serviços de educação e/ou entidades comunitárias, por ano-letivo
Prevenção da doença	Aumentar o cumprimento do PNSIJ e atingimento das metas propostas pelo PNV de crianças e jovens que frequentam os estabelecimentos de educação e ensino
	Desenvolver pelo menos 1 projeto para promoção da aceitação vacinal
Vigilância epidemiológica	Rever a legislação de doenças de evicção escolar
	Garantir que os todos os EEE têm Planos de Contingência para Emergências de Saúde Pública
	Definição de procedimentos de atuação de forma célere e articulada perante uma DNO em idade/contexto escolar
Primeiros socorros	Atualizar a orientação para administração de medicação em contexto escolar
	Garantir a formação em SBV a pelo menos 70% dos profissionais dos EEE
	Definir as orientações para a mala de primeiros socorros dos EEE

Anexo 2: Eixos

Nos quadros abaixo sempre que não estiver explícito o horizonte temporal, considera-se 2030.

5/5

Eixo 5. Formação e investigação	
Áreas de atividade	Objetivo operacional
Formação	Identificar as necessidades formativas dos profissionais de saúde e de educação a cada biénio
	Desenvolver um plano formativo bienal para as ELSE
	Disponibilizar recursos formativos digitais e Massive Open Online Courses (MOOCs)
	Realizar pelo menos 1 encontro formativo anual com as ELSE
Investigação	Promover a produção de evidência para suporte à decisão e melhoria contínua do PNSE
	Criar e dinamizar um grupo de investigação em saúde escolar
	Promover a identificação, tradução e validação de instrumentos internacionais para o contexto português
	Disseminar boas práticas e conhecimento científico em saúde escolar

Este documento corresponde a uma versão preliminar para efeitos de discussão pública.

Anexo 3: Constituição da Equipa Local de Saúde Escolar

Reconhecendo-se a variabilidade das realidades geográficas e as limitações existentes em termos de recursos humanos, é fundamental dotar as ELSE de profissionais suficientes e com competências multidisciplinares, de modo a garantir uma resposta eficaz nas diversas áreas da sua intervenção.

Neste sentido, recomenda-se a seguinte orientação para a constituição das ELSE-op, considerando um rácio de 2.500 alunos e expressando os recursos em Equivalente a Tempo Integral (ETI):

- a• Enfermeiros Generalistas e/ou das Especialidades de Saúde Comunitária, Saúde Infantil e Juvenil, Medicina Física e de Reabilitação, Saúde Mental e Psiquiátrica 2,0 ETI;
- a• Médicos de Saúde Pública, 0,4 ETI;
- b• Técnicos de Saúde Ambiental, 0,4 ETI;
- c• Higienistas Orais, 0,4 ETI;
- d• Psicólogos, 0,4 ETI;
- e• Nutricionistas, 0,4 ETI;
- f• Assistentes Sociais, 0,1 ETI;
- g• Fisioterapeutas, 0,1 ETI;
- h• Pediatras, 0,1 ETI;
- i• Médicos de Medicina Geral e Familiar, 0,1 ETI.