



*Saúde Escolar*

# PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série)  
Publicado no Diário da República n.º 110 de 7 de Junho

Ministério da Saúde



Direção-Geral da Saúde

Divisão de Saúde Escolar

# PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

## Índice

	<i>Página</i>
<b>1. Enquadramento</b>	<b>3</b>
<b>2. Programa Nacional de Saúde Escolar</b>	<b>6</b>
<b>3. População-alvo</b>	<b>7</b>
<b>4. Finalidades</b>	<b>7</b>
<b>5. Organização</b>	<b>8</b>
<b>6. Áreas de Intervenção do Programa</b>	<b>9</b>
<b>6.1. Saúde individual e colectiva</b>	<b>10</b>
<b>6.2. Inclusão escolar</b>	<b>11</b>
<b>6.3. Ambiente escolar</b>	<b>13</b>
<b>6.4. Estilos de vida</b>	<b>15</b>
<b>7. Projectos</b>	<b>18</b>
<b>8. Avaliação do Programa Nacional de Saúde Escolar</b>	<b>20</b>
<b>9. Formação</b>	<b>21</b>
<b>10. Saúde Escolar no Jardim-de-infância, Ensino Básico e Secundário</b>	<b>22</b>
<b>11. Disposições finais</b>	<b>24</b>
<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>25</b>
<b>Agradecimentos</b>	<b>28</b>

*«A escola ocupa um lugar central na ideia de saúde. Aí aprendemos a configurar as ‘peças’ do conhecimento e do comportamento que irão permitir estabelecer relações de qualidade. Adquirimos, ou não, ‘equipamento’ para compreender e contribuir para estilos de vida mais saudáveis, tanto no plano pessoal como ambiental (estradas, locais de trabalho, praias mais seguras), serviços de saúde mais sensíveis às necessidades dos cidadãos e melhor utilizados por estes».*

(Constantino Sakellarides. *in* Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde. 1999)

*«Um programa de saúde escolar efectivo ... é o investimento de custo-benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde».*

(Gro Harlem Brundtland, Directora-Geral da OMS. Abril 2000)

## **1. Enquadramento**

Em Portugal, a Saúde Escolar ao longo da sua história, iniciada em 1901 e mantida durante todo o século XX, tem estado sujeita a diversas reformas, numa tentativa de a adequar às necessidades da escola e às preocupações de saúde emergentes<sup>1</sup>.

Até 1971, o Ministério da Educação organizou a intervenção médica na escola através dos Centros de Medicina Pedagógica, vocacionados para actividades médicas e psicopedagógicas, limitando-a, porém, aos concelhos de Lisboa, Porto e Coimbra.

Entre 1971 e 2001, os Ministérios da Educação e da Saúde dividiram responsabilidades no exercício da Saúde Escolar, intervindo na escola com os mesmos objectivos, mas utilizando metodologias distintas. Em 1993, os Centros de Medicina Pedagógica foram extintos, tendo os seus profissionais sido integrados, em 2002, nos quadros das Administrações Regionais de Saúde.

Desde 2002<sup>2</sup>, é o Ministério da Saúde que tem a tutela da Saúde Escolar, competindo a sua implementação, no território nacional, aos Centros de Saúde. A orientação técnico-normativa tem sido, até agora, o Programa-tipo de Saúde Escolar, aprovado em 1995<sup>3</sup> e vocacionado para a elevação do nível educacional e de saúde da população escolar.

Entretanto, mudanças significativas ocorreram nos sistemas de saúde e de educação: novas estratégias, novas formas de gestão, novas orgânicas em ambos os Ministérios. Assim, impõem-se novas formas de operacionalizar a Saúde Escolar e de avaliar o seu impacto, tendo sempre em conta que a Escola deve continuar a ser a grande promotora da saúde.

No Sistema Educativo, novos desafios se colocam: a par do trabalho de transmissão de conhecimentos organizados em disciplinas, a escola deve, também, educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos, num processo de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia.

No Sistema de Saúde, foi aprovado o *Plano Nacional de Saúde (2004-2010)*<sup>4</sup> (PNS), em que são definidas prioridades de saúde baseadas na evidência científica, com o objectivo de obter ganhos em saúde a médio e longo prazo.

A estratégia de implementação do Plano passa por uma abordagem dos determinantes da saúde, através de programas nacionais, desenvolvidos nos ambientes onde as pessoas vivem, trabalham e estudam, em colaboração com os múltiplos sectores que contribuem para a saúde.

O ***Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre factores determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida***<sup>5</sup> inscreve-se no PNS e visa *reduzir a prevalência dos factores de risco de doenças crónicas não transmissíveis e aumentar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida*. As actividades que preconiza deverão ser orientadas para determinantes da saúde, como *a alimentação, a actividade física e a gestão do stress* e os factores de risco como *o tabaco e o álcool*, entre outros, a abordar de forma integrada, intersectorial e multidisciplinar, onde a articulação com o sector da educação é indispensável.

No contexto Europeu, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em ***Health for all***<sup>6</sup>, estabeleceu metas de saúde para os próximos anos, tendo a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis uma abordagem privilegiada no ambiente escolar, e os serviços de saúde *um importante papel na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento, no que se refere à saúde das crianças e à escolarização*.

A meta 13 do documento *Health for all* prevê que, em 2015, 50% das crianças que frequentem o Jardim-de-infância e 95% das que frequentem a Escola integrem estabelecimentos de educação e ensino promotores da saúde. Mais, define ***Escola Promotora da Saúde*** (EPS) como aquela que *inclui a educação para a saúde no currículo e possui actividades de saúde escolar*.

Uma Escola Promotora da Saúde assenta em três vertentes – currículo, ambiente e interacção escola/família/meio – e orienta-se por 10 princípios<sup>7</sup>, organizados em cinco dimensões, considerando-se a sua implementação efectivada quando os processos forem assumidos pelos sectores da saúde e da educação, podendo envolver outros parceiros institucionais.

O desenvolvimento destas vertentes e a implementação destes princípios permitem capacitar os jovens para intervir na mudança e conduzem ao exercício pleno da cidadania, pelo que deve ser uma prioridade de todos os governos.

Todas as escolas deverão ser promotoras da saúde. No entanto, uma escola que pretenda integrar a ***Rede de Escolas Promotoras da Saúde*** deverá distinguir-se pela inovação, cultura de desenvolvimento individual e organizacional, bem como pela implementação efectiva dos princípios e das práticas da promoção da saúde, devendo, para isso, criar mecanismos de avaliação do processo.

Portugal integra a **Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde** desde 1994, tendo iniciado a sua actividade com uma experiência piloto que, em 1997, os Ministérios da Saúde e da Educação decidiram alargar, criando condições, nomeadamente, legislação<sup>8,9</sup> e estruturas de apoio, para que os profissionais de saúde e de educação pudessem assumir a promoção da saúde na escola como um investimento capaz de se traduzir em ganhos em saúde. Em Fevereiro de 2006 os Ministros da Educação e da Saúde reafirmaram, através da assinatura de um Protocolo, o compromisso de incrementar modelos de parceria para a implementação dos princípios das escolas promotoras da saúde.

A 4.<sup>a</sup> Conferência Ministerial sobre **Ambiente e Saúde**, na sua Declaração final<sup>10</sup> e no subsequente Plano de Acção *Ambientes Saudáveis para as Crianças*<sup>11</sup>, assume uma outra área de preocupação emergente: a influência da qualidade do ambiente na saúde das crianças e dos jovens. Viver num ambiente limpo e saudável é um direito humano fundamental, sendo por isso necessário informar e educar para a construção de um futuro sustentável para todos<sup>12</sup>.

Por seu turno a Conferência Ministerial sobre **Saúde Mental**, na *Declaração para a Europa*<sup>13</sup>, que produziu, reconhece a promoção da saúde e a prevenção das doenças mentais como uma prioridade. O *Plano de Acção*<sup>14</sup>, que consubstancia a sua implementação, propõe acções de combate ao estigma e à discriminação, actividades para os estádios mais vulneráveis do ciclo de vida, especialmente na infância e na adolescência, inseridas em estratégias de longo prazo, com benefícios para o indivíduo, as sociedades e os sistemas de saúde.

A família é a primeira escola da criança e deve ter como objectivo a busca e a prática do bem-estar físico, psicológico, social, afectivo e moral, constituindo também um elemento preponderante na atenuação das fragilidades inerentes à doença, em especial as doenças crónicas ou incapacitantes. Uma escola que se proponha promover a saúde, deve mobilizar a participação directa da comunidade, desde as decisões sobre o projecto, ao envolvimento da própria escola, dos serviços de saúde, da comunidade de pais, dos voluntários, das empresas, dos parceiros diversos, até à sua execução e avaliação<sup>15</sup>.

A Escola, ao constituir-se como um espaço seguro e saudável, está a facilitar a adopção de comportamentos mais saudáveis, encontrando-se por isso numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente.

Os técnicos das equipas de saúde escolar são profissionais preparados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, que sabem partilhar saberes e encontrar pontos de convergência, no desafio da saúde positiva para todos.

## **2. Programa Nacional de Saúde Escolar**

A realidade da saúde escolar tem-se modificado. Hoje, ao mesmo tempo que recriamos as áreas existentes, assistimos à emergência de novos desafios, pelo que urge adequar o Programa a essa realidade, sem receio de perdermos a nossa identidade.

A maior parte dos problemas de saúde e de comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de Programas de Saúde Escolar efectivos. Os estudos de avaliação do custo-efectividade das intervenções preventivas têm demonstrado que 1 € gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14 € em serviços de saúde, amanhã<sup>16,17,18</sup>.

A efectividade e sustentabilidade das intervenções de saúde escolar dependem da integração da promoção da saúde no currículo. Na escola, os determinantes da saúde, citados anteriormente, estão inseridos nas orientações curriculares do Pré-escolar<sup>19</sup>, do Ensino Básico Obrigatório<sup>20</sup> e do Ensino Secundário<sup>21</sup>, devendo ser desenvolvidos de forma transversal ao longo de toda a escolaridade. As áreas curriculares não disciplinares, inseridas no âmbito da Formação Pessoal e Social, e que incluem a ‘Área Projecto’, o ‘Estudo Acompanhado’ e a ‘Formação Cívica’, podem ser um espaço privilegiado para o desenvolvimento de projectos de promoção e educação para a saúde<sup>22,23</sup>. O sucesso da saúde escolar é o sucesso da promoção da saúde na escola, quando o trabalho dos intervenientes no processo for complementar<sup>24</sup>.

A todos os níveis, temos de criar consensos e parcerias sólidas, que advoguem um trabalho em rede e permitam organizar equipas multiprofissionais responsáveis pela implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar. Esta aliança deverá incluir as Associações de Pais, as Autarquias, a Segurança Social, as Organizações Não Governamentais e todos os sectores da sociedade que trabalham com crianças e jovens e se preocupam em que as escolas sejam cada vez mais promotoras da saúde.

As estratégias do **Programa Nacional de Saúde Escolar** (PNSE) inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, com propostas de actividades assentes em dois eixos: a vigilância e protecção da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde. No desenvolvimento destas actividades, as equipas de saúde escolar assumem um papel activo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, contribuindo desse modo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo, da população portuguesa.

O PNSE é o referencial técnico-normativo do sistema de saúde para a área da saúde escolar, consubstancia-se num conjunto de estratégias ou *Agenda de Saúde Escolar*, baseada nas prioridades nacionais e nos problemas de saúde mais prevalentes na população juvenil.

Ao nível local, o trabalho de parceria Escola - Centro de Saúde assenta numa metodologia de projecto e numa abordagem salutogénica da promoção da saúde<sup>25</sup>.

A gestão eficaz do PNSE implica avaliação sistemática: avaliação quantitativa das áreas de intervenção do Programa e avaliação da efectividade e estudo de casos, que traduzirão apreciações qualitativas dos projectos de promoção da saúde desenvolvidos nas escolas.

### **3. População-Alvo**

O PNSE destina-se a toda a comunidade educativa dos Jardins-de-infância, das Escolas do Ensino Básico e do Ensino Secundário e instituições com intervenção na população escolar.

Por comunidade educativa entende-se: educadores de infância, professores, auxiliares de acção educativa, alunos, pais e encarregados de educação e outros profissionais.

O Programa Nacional de Saúde Escolar desenvolve-se nos estabelecimentos de educação e ensino do Ministério da Educação, nas Instituições Particulares de Solidariedade Social, bem como noutros estabelecimentos cuja população seja considerada mais vulnerável ou de risco acrescido e, sempre que os recursos humanos o permitam, nos estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular.

### **4. Finalidades**

O trabalho de saúde escolar desenvolve-se prioritariamente na escola, em equipa, com respeito pela relação pedagógica privilegiada dos docentes e pelo envolvimento das famílias e da restante comunidade educativa, e visa contribuir para a promoção e protecção da saúde, o bem-estar e o sucesso educativo das crianças e dos jovens escolarizados. O Programa Nacional de Saúde Escolar tem como finalidades:

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;
- Apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais;
- Promover um ambiente escolar seguro e saudável;
- Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis;
- Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.

## **5. Organização**

A *nível nacional*, o PNSE é coordenado pelo Alto-Comissário da Saúde, competindo à Direcção-Geral a sua orientação técnica e a articulação com o Ministério da Educação, com vista a uma crescente capacitação das escolas para a promoção da saúde.

À Divisão de Saúde Escolar cabe a implementação e a avaliação do Programa.

O acompanhamento do PNSE será realizado por uma Comissão Técnico-Científica, constituída pelo responsável do Programa na Direcção-Geral da Saúde, os responsáveis regionais do Programa e os parceiros considerados pertinentes.

O PNSE está aberto à participação das Regiões Autónomas. No caso de o decidirem implementar, os seus representantes a designar pelos membros do governo que tutelam a área da saúde, terão assento na Comissão Técnico-Científica.

A *nível regional*, o PNSE é coordenado pelo responsável regional do Programa, designado pela Administração Regional de Saúde, e/ou pelo Centro Regional de Saúde Pública, que integra a Comissão Técnico-Científica de Acompanhamento referida.

Ao *nível local*, ou seja, do Centro de Saúde ou dos agrupamentos de Centros de Saúde, a criar, é o Órgão de Direcção o responsável pela implementação dos programas de saúde, que pode nomear um coordenador do PNSE, a quem competirá a operacionalização e avaliação.

Para dar resposta às escolas e à comunidade educativa da sua zona de atracção, serão constituídas as *equipas nucleares de saúde escolar* necessárias.

A equipa nuclear de saúde escolar deverá ser composta por médico e enfermeiro, na base de 24 horas/semana por cada grupo de 2500 alunos, a distribuir de acordo com as actividades de cada técnico. Na medida do possível, os dois elementos da equipa deverão dispor de igual número de horas semanais. Se isso não acontecer, para o cálculo do número de alunos a abranger deverá considerar-se o maior número de horas disponível.

Cada Centro de Saúde e extensão, tendo em conta os profissionais disponíveis, pode propor um sistema de retribuição que permita ajustar as horas necessárias à execução das actividades do PNSE, em regime de horário acrescido ou horas extraordinárias, de acordo com a legislação em vigor.

No modelo organizativo das Unidades de Saúde Familiar (USF) a saúde escolar pode constar na carteira adicional de serviços a desenvolver pelo grupo.



Os outros profissionais do Centro de Saúde, tais como o higienista oral, técnico de saúde ambiental, técnico de serviço social, psicólogo, psicopedagogo, terapeuta da fala e terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, nutricionista, administrativo ou outro, devem integrar a equipa de saúde escolar, sendo as suas horas quantificadas para além do rácio da equipa nuclear.

Os projectos de promoção da saúde prioritários que exijam recursos materiais e/ou humanos adicionais deverão ser orçamentados e contratualizados, por proposta do Órgão de Gestão do Centro de Saúde, tendo por base uma carteira de serviços-tipo, definidos nacionalmente e adaptados localmente.

O apoio de uma equipa de Saúde Escolar a Instituições particulares ou cooperativas pode, também, ser alvo de acordo ou de contratualização.

Todas as actividades de saúde escolar, desenvolvidas localmente, integram o Plano de Actividades do Centro de Saúde, devendo as acções de promoção da saúde do PNSE inserir-se igualmente no Projecto Educativo da Escola, o que implica um envolvimento do seu Órgão de Gestão.

## **6. Áreas de Intervenção do Programa**

Hoje, é reconhecida a importância dos espaços da vida diária no padrão de saúde dos indivíduos. Na escola, trabalhar para a obtenção de ganhos em saúde implica combinar estratégias de mudança pessoais e ambientais que atinjam o maior número possível de indivíduos, numa perspectiva de equidade.

O Programa Nacional de Saúde Escolar, na senda das finalidades que se propõe atingir, desenha uma estratégia de intervenção global, organizada numa *Agenda da Saúde Escolar* que contempla:

- 1. A Saúde individual e colectiva;***
- 2. A Inclusão escolar;***
- 3. O Ambiente escolar;***
- 4. Os Estilos de vida.***

Só uma intervenção integrada nestas quatro áreas prioritárias nos permite afirmar que o programa de saúde escolar está a ser desenvolvido na escola, e só este modelo é quantificado para efeito de avaliação.

Descrevem-se de seguida os conteúdos programáticos de cada uma das áreas.

## 6.1. Saúde individual e colectiva

Ao longo do ciclo de vida, a vigilância da saúde das crianças e dos jovens é da responsabilidade do Médico de Família ou do Médico Assistente, encontrando-se esta intervenção de natureza personalizada bem definida no Programa-tipo de Actuação em Saúde Infantil e Juvenil<sup>26</sup>. Aos profissionais envolvidos compete realizar o exame de saúde, preencher a Ficha de Ligação Médico Assistente - Saúde Escolar e remetê-la para a equipa de saúde escolar do Centro de Saúde.

Uma abordagem holística da saúde aumenta o bem-estar e reduz o risco de doença nas crianças e nos adolescentes. Para isso, a escola tem de propiciar aos alunos a expressão e a comunicação, laços de afecto com as pessoas e o meio, participação, responsabilização e vontade de saber; aos professores e auxiliares de acção educativa oferecerá trabalho de equipa, formação adequada às necessidades e espaços de debate e de tolerância.

O insucesso escolar, associado ou não a problemas *minor* de saúde mental, aumenta o risco de comportamentos anti-sociais, delinquência, abuso de consumo de substâncias nocivas, gravidez na adolescência, etc. Ao invés, o envolvimento da escola numa prática pedagógica e num desenvolvimento social e emocional dos seus elementos aumenta a assiduidade, a produtividade e o acesso adequado a serviços de saúde<sup>27</sup>.

A escola, a par de poder ser um ambiente de excelência para a promoção da saúde, tem uma influência decisiva nos comportamentos das crianças e dos jovens, no seu desenvolvimento académico e emocional, competindo à saúde escolar zelar pela sua saúde física e mental

***No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as actividades dirigidas à saúde individual e colectiva visam:***

- Monitorizar a realização do Exame Global de Saúde (EGS) nas idades-chave, definidas pelo Programa-tipo de Saúde Infantil e Juvenil:
  - Aos 5-6 anos (realização do exame físico, avaliação do desenvolvimento estato-ponderal e psicomotor, da visão, da audição, da boca e dentes, da postura e da linguagem);
  - Aos 11-13 anos (avaliação dos parâmetros anteriores mais o estágio pubertário);
- Gerir a Ficha de Ligação Médico Assistente – Saúde Escolar;

- Avaliar o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV)<sup>28</sup> de toda a comunidade educativa, nomeadamente:
  - Alunos que completem 6 e 13 anos;
  - Professores, educadores e auxiliares de acção educativa;
- Promover o cumprimento da legislação de Evicção Escolar<sup>29</sup>;
- Promover a saúde mental na escola, através da implementação de projectos que visem:
  - Desenvolver competências pessoais e sociais nos alunos;
  - Criar um clima de escola amigável;
  - Combater o abandono e a exclusão escolar;
  - Identificar as crianças em risco de doença mental ou de distúrbios comportamentais;
  - Promover a equidade entre alunos (sexo, etnia, religião, classe socioeconómica, etc.).
- Articular com a rede de serviços de saúde, públicos e privados, com o sector da educação, ou outros existentes na comunidade, para a resolução dos problemas de saúde física, mental e sociais detectados;
- Articular com os representantes da saúde nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco.

A promoção da saúde mental e prevenção das perturbações comportamentais serão complementadas com orientações técnicas para as equipas de saúde escolar, a elaborar com a Saúde Mental e a emitir pela Direcção-Geral da Saúde.

## **6.2. Inclusão escolar**

Do ponto de vista educativo, *Escola Para Todos* ou *Escola Inclusiva* é aquela onde todos os alunos devem aprender juntos, independentemente das deficiências, dificuldades, diferenças ou necessidades específicas que apresentem<sup>30</sup>.

A diversidade é encarada como um factor de enriquecimento e de desenvolvimento.

A inclusão desafia a mudança, estimula a flexibilidade das relações e a redistribuição dos recursos, com vista ao seu mais correcto aproveitamento, estimula o trabalho em equipa e o

envolvimento de toda a escola, dos pais e encarregados de educação, da comunidade e dos diferentes serviços<sup>31</sup>.

Uma **Escola Inclusiva** deverá adoptar práticas pedagógicas diferenciadas, centradas na cooperação, envolver todas as crianças, aceitar as diferenças e apoiar as aprendizagens, respondendo, assim, às necessidades individuais.

O Ministério da Educação define **Necessidades Educativas Especiais** (NEE)<sup>32</sup> de carácter prolongado como as que decorrem de graves dificuldades no processo de aprendizagem e participação, resultantes da interacção entre factores ambientais (físicos, sociais e atitudinais) e limitações acentuadas ao nível do funcionamento em um ou mais dos seguintes domínios: sensorial (audição e visão), motor, cognitivo, fala, linguagem e comunicação, emocional e personalidade e saúde física.

As crianças e os jovens deverão ter a oportunidade de viver numa escola que seja um espaço diversificado de aprendizagem e de saúde para todas.

Em Saúde Escolar, consideram-se **Necessidades de Saúde Especiais** (NSE)<sup>33</sup> as que resultam dos problemas de saúde física e mental que tenham impacto na funcionalidade, produzam limitações acentuadas em qualquer órgão ou sistema, impliquem irregularidade na frequência escolar e possam comprometer o processo de aprendizagem.

Nem todas as crianças com Necessidades Educativas Especiais (NEE) têm Necessidades de Saúde Especiais (NSE), sendo a recíproca igualmente verdadeira.

A Equipa de Saúde Escolar é a interface entre a escola e os serviços de saúde. Por isso, sempre que se detecte uma criança ou um jovem com problemas de saúde física ou mental passíveis de afectar as suas aprendizagens, a saúde escolar deve designar um profissional da equipa para fazer o seu acompanhamento, conjuntamente com a educação, e mobilizar os recursos de saúde necessários para apoiar a sua inclusão escolar.

Este profissional da equipa de saúde escolar reúne e analisa toda a informação de saúde do aluno, quer ela provenha dos pais, dos professores, do médico assistente, ou de outros. Ao mesmo tempo, face às NSE do aluno, propõe as recomendações de saúde e as adaptações escolares, tendo em conta a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, na qual a funcionalidade de um indivíduo, num domínio específico, é uma interacção ou relação complexa entre a condição de saúde e os factores contextuais.

*No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as actividades de apoio à inclusão escolar de crianças com NSE deverão ser dirigidas para:*

- Avaliar as situações de saúde, doença ou incapacidade, referenciadas pela escola e a eventual necessidade de encaminhamento;
- Elaborar o «*Plano de Saúde Individual*» (PSI) das crianças com NSE e propor a inclusão das recomendações de saúde no «*Programa Educativo Individual*» (PEI), cuja gestão compete a um docente de apoio de educação especial;
- Gerir as situações de doença ou incapacidade, no espaço escolar, em estreita ligação com os pais/encarregados de educação e o médico de família/médico assistente da criança;
- Apoiar as equipas de intervenção precoce dos Jardins-de-infância, no acompanhamento de crianças com deficiência ou em risco de atraso grave de desenvolvimento;
- Participar na equipa pluridisciplinar que elabora o *Perfil de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde* das crianças com NSE, de acordo com a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>34</sup> da OMS;
- Acompanhar a concretização do PEI e participar na sua avaliação.

Salienta-se, também, a importância de valorizar e dar prioridade à população jovem que frequenta os Centros de Formação Profissional e as Instituições de Apoio à Deficiência Física, Mental e Sensorial. É fundamental promover a elaboração de materiais de apoio especialmente adaptados às necessidades deste grupo, contribuindo para melhorar aí conhecimentos e comportamentos de saúde.

O apoio à inclusão escolar de crianças com NSE será complementado com orientações técnicas para as equipas de saúde escolar, a emitir pela Direcção-Geral da Saúde.

### **6.3. Ambiente escolar**

A evidência científica tem demonstrado que existe uma relação entre a qualidade do ambiente e a saúde das crianças<sup>35,36,37,38</sup>.

As principais ameaças à saúde das crianças advêm de deficientes condições de vida básicas, tais como a poluição do ar interior e exterior<sup>39</sup>, a água insalubre<sup>40</sup>, os alimentos inseguros, o saneamento básico impróprio<sup>41</sup>, as construções inadequadas, mas também os deficientes sistemas de mobilidade e transportes<sup>42,43,44</sup>, o ruído, os produtos químicos<sup>45,46</sup> e os campos electromagnéticos, entre outros<sup>47,48</sup>.

O impacto destas situações ambientais faz-se sentir sobretudo na saúde das crianças, especialmente antes dos 6 anos de idade. Os membros mais vulneráveis de uma sociedade não deverão pagar o preço da incapacidade dessa mesma sociedade em os proteger dos riscos do meio ambiente.

A escola, na procura permanente de um *ambiente mais saudável para as crianças*, deverá assegurar saneamento básico, água de qualidade, ambiente de suporte à actividade física e à mobilidade segura, ar interior e exterior livres de poluição, assim como reduzir a exposição das crianças aos riscos físicos, químicos e biológicos<sup>49</sup>.

Uma forma de conhecer a vulnerabilidade das instalações, dos equipamentos e dos espaços onde as crianças brincam e circulam é através da identificação dos riscos no ambiente escolar, com o objectivo de os corrigir ou eliminar. Este procedimento implica um diagnóstico de situação com propostas de correcção e o envolvimento das entidades responsáveis pelos estabelecimentos de educação e ensino, na adopção de soluções.

Os projectos e actividades, relacionadas com a comunidade educativa e os riscos do ambiente na saúde, deverão apelar à participação dos jovens nos processos de tomada de decisão e no desenvolvimento de acções que contribuam para um ambiente saudável e sustentável, através da partilha de boas práticas e de um trabalho em rede<sup>50,51</sup>.

***No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as actividades de apoio à promoção de um ambiente seguro e saudável deverão ser dirigidas para:***

- Conscientizar a comunidade educativa para a vulnerabilidade das crianças face aos riscos ambientais que constituem as principais ameaças à sua saúde, nomeadamente: poluição atmosférica, saneamento inadequado, ruído, químicos perigosos, radiações e campos electromagnéticos, entre outros, e as formas de os reduzir;
- Envolver os jovens nos projectos de Educação para o Ambiente e a Saúde;
- Promover a Segurança e contribuir para Prevenir os Acidentes: rodoviários, domésticos e de lazer ou de trabalho, quer eles ocorram na escola, no espaço periescolar ou no espaço de jogo e recreio;
- Monitorizar os acidentes ocorridos na escola e no espaço periescolar;
- Avaliar as condições de Segurança, Higiene e Saúde nos Estabelecimentos de Educação e Ensino, incluindo cantinas, bares e bufetes e espaços de jogo e recreio, com

os Serviços de Saúde Pública, envolvendo o órgão de gestão da escola e toda a comunidade educativa, as autarquias, as associações de pais, forças de segurança, protecção civil e bombeiros.

A promoção da segurança e prevenção dos acidentes em meio escolar e periescolar será complementada com orientações técnicas, a emitir pela Direcção-Geral da Saúde, que incluirão um novo modelo de *Avaliação das Condições de Segurança, Higiene e Saúde nos Estabelecimentos de Educação e Ensino* e o respectivo manual de utilizador do formulário electrónico para preenchimento através da página *web* da DGS.

#### **6.4. Estilos de vida**

Os estilos de vida são *um conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia-a-dia, apreendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados, ao longo do ciclo de vida*<sup>5</sup>.

O estudo da OMS, *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), que se realiza de 4 em 4 anos, faz um diagnóstico dos comportamentos de saúde dos adolescentes de 11, 13 e 15 anos de 35 países. Portugal integrou a rede de investigação no ano lectivo 1995/96 e participou no respectivo estudo, assim como no que foi realizado em 2001/2002. Ambos os trabalhos se encontram publicados<sup>52,53</sup>.

Atendendo a que todos os países participantes utilizam o mesmo questionário, os dados do estudo internacional permitem comparar conhecimentos e comportamentos, tendo em conta o contexto da vida familiar, escolar e relacional, assim como realizar estudos de tendência e correlacionar os principais determinantes da saúde com o género<sup>54</sup>.

Esta e outras fontes científicas fornecem informação credível, que poderá servir de base para novas intervenções de promoção da saúde na escola<sup>55,56,57</sup>.

Ao longo dos anos, vários modelos explicativos das mudanças comportamentais foram adoptados. Em termos gerais, pretendem identificar os determinantes comportamentais e a influência relativa dos diferentes processos cognitivos e afectivos na adopção dos comportamentos<sup>58</sup>.

Até agora, o papel desempenhado pelos profissionais de saúde na promoção de estilos de vida saudáveis tem-se traduzido em intervenções estratégicas de mudança, dirigidas ao indivíduo e ao grupo, no sentido da alteração do(s) factor(es) de risco.

No futuro, a questão principal da promoção da saúde coloca-se na forma como a comunidade educativa desenvolve as suas *potencialidades salutogénicas* e responde positivamente às exigências de um ambiente em constante mutação, isto é, como cria e mantém na escola um *ambiente estimulante de criatividade e sentido crítico como suporte para a saúde*.

O Projecto Educativo da Escola/Agrupamento, enquanto instrumento de trabalho integrador das preocupações da escola e da comunidade, pode e deve incorporar todas as actividades educativas que concorram para a promoção e educação para a saúde<sup>59</sup>.

Nesta perspectiva, é desejável que os estabelecimentos de educação e ensino olhem para os alunos como parceiros, com potencialidades e responsabilidades a desenvolver, para que sejam eles próprios agentes activos da mudança, cabendo à escola adoptar práticas pedagógicas diferenciadas.

Na escola, o trabalho de *promoção da saúde* com os alunos tem como ponto de partida *‘o que eles sabem’* e *‘o que eles podem fazer’* para se proteger, desenvolvendo em cada um a capacidade de interpretar o real e actuar de modo a induzir atitudes e/ou comportamentos adequados. Neste processo, os alicerces são as *‘forças’* de cada um, no desenvolvimento da autonomia e de competências para o exercício pleno da cidadania.

Dos técnicos de saúde e de educação espera-se que, no desempenho das suas funções, assumam uma atitude permanente de *empowerment*, o princípio básico da promoção da saúde.

As estratégias que a Escola adopta devem permitir criar sinergias com o ambiente social, assegurar respostas adequadas às necessidades e aos problemas diagnosticados, promover a participação do Centro de Saúde e dos outros sectores da comunidade no desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde<sup>60</sup>.

Uma Escola Promotora da Saúde oferece oportunidades, mas também requer compromissos que favoreçam a saúde: ao mesmo tempo que se propõe criar os meios para que todos os que nela vivem e trabalham possam melhorar a sua saúde física e mental, exige o investimento dos seus órgãos directivos em boas relações internas e externas, em métodos de ensino participados e aprendizagens activas.

Nesta perspectiva, tendo em consideração o papel de suporte que a equipa de saúde escolar desempenha no desenvolvimento do currículo de educação para a saúde, os objectivos da intervenção na escola são os determinantes da saúde, sejam eles de natureza individual ou social, isto é, a *‘salutogénese’*.



*No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis são:*

- 1. Saúde mental;*
- 2. Saúde oral;*
- 3. Alimentação saudável;*
- 4. Actividade física;*
- 5. Ambiente e saúde;*
- 6. Promoção da segurança e prevenção de acidentes;*
- 7. Saúde sexual e reprodutiva;*
- 8. Educação para o consumo.*

A adopção dos princípios e das práticas das Escolas Promotoras da Saúde na vida diária da escola ajuda, indiscutivelmente, à promoção e consolidação de estilos de vida mais saudáveis.

No entanto, alguns determinantes da saúde exigem o desenvolvimento de **programas de prevenção**. Assim como a promoção da saúde, a prevenção de determinados comportamentos de risco deve ter em conta a investigação que está na base do problema seleccionado e ter como referência não só o alvo de actuação, que inclui o indivíduo, os pares, a família, a escola, a comunidade e o meio, mas também as estratégias para a sua implementação.

Numa abordagem mais tradicional dos comportamentos de risco, o objectivo da intervenção é a sua causa específica, a **'patogénese'** do problema. A questão principal coloca-se na forma de evitar, reparar e/ou atenuar os factores de risco específicos.

Hoje, na prevenção de consumos nocivos e comportamentos de risco, a prioridade deverá ser dada às alternativas saudáveis e à promoção de atitudes assertivas. Os objectivos são a promoção da autonomia e da responsabilização dos jovens, e a sua operacionalização implica, geralmente, qualquer actividade realizada no sentido de reduzir as possibilidades ou adiar o início do consumo de uma substância.

A investigação permite hoje afirmar que: as abordagens compreensivas são mais efectivas; quando o enfoque é colocado na redução dos riscos e envolve a comunidade, a intervenção tem um impacto maior; os projectos direccionados para os factores de risco e adequados aos grupos etários são mais eficazes. Uma prevenção eficaz do consumo de drogas inicia-se com uma boa saúde mental, promoção de competências pessoais e sociais e intervenção ao nível da prevenção do tabagismo e do abuso de álcool<sup>61</sup>.

A chave para o sucesso da prevenção dos comportamentos de risco encontra-se na promoção do controlo voluntário do impulso de consumir substâncias nocivas<sup>62</sup> e na intervenção grupal e social neste domínio.

*No contexto da intervenção de Saúde Escolar, as áreas prioritárias da prevenção de consumos nocivos e de comportamentos de risco são:*

- 1. Consumo de substâncias lícitas: tabaco, álcool e utilização indevida de medicamentos;*
- 2. Consumo de substâncias ilícitas;*
- 3. Doenças transmissíveis, incluindo IST/VIH/SIDA;*
- 4. Violência em meio escolar, incluindo bullying e comportamentos autodestrutivos.*

A Direcção-Geral da Saúde produzirá orientações técnicas para a elaboração de projectos nestas áreas, que estarão disponíveis, também, na página *web* da Direcção-Geral da Saúde:

<http://www.dgs.pt/>

## **7. Projectos**

O planeamento em saúde é um auxiliar fundamental da tomada de decisão, que permite a racionalização dos recursos de saúde com equidade e eficiência. Enquanto processo administrativo, preconiza a realização do diagnóstico da situação, definição de prioridades, fixação de objectivos, selecção das estratégias e preparação operacional dos programas<sup>63</sup>.

Ao nível local, os projectos que emergem do PNSE terão em conta as prioridades nacionais para as áreas de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de comportamentos nocivos; orientar-se-ão para apoiar os currículos, trabalhar acontecimentos de saúde relevantes, devendo as acções ser dirigidas para as práticas da escola e dos alunos e para as suas necessidades.

Os projectos de promoção da saúde exigem planeamento de longo prazo e devem ser sucintos, exequíveis, participados em todas as etapas do seu desenvolvimento, avaliados no final de cada ano lectivo e incluir sempre a gestão da sua qualidade. O desenho dos mesmos deverá obedecer a uma *'metodologia de projecto'* e seguir as seguintes etapas do processo<sup>64</sup>:

- Identificação do(s) problema(s)
  - Caracterizar a gravidade do problema, tendo em conta que a 'realidade' é um todo complexo, logo os dados devem ser de diversas origens (saúde, habitação, educação, actividades económicas, etc.) e poder ser comparáveis;

- O diagnóstico local deve permitir desenhar uma intervenção baseada nos dados recolhidos, nos recursos existentes, disponíveis e potenciais;
- Existindo mais do que um problema, avaliar a dimensão de cada um deles, em termos de frequência e gravidade, e ponderar a adesão da comunidade, seleccionando o que for considerado prioritário e exequível por todos os parceiros.
- Identificação dos objectivos
  - Os objectivos deverão corresponder às alterações que se querem promover. Pode ser um grande objectivo que indica o sentido da mudança, quantificando-a, ou traduzir momentos de mudança;
  - Os objectivos deverão ser explicitados em termos de espaço e de tempo, assim como de destinatários.
- Selecção de actividades
  - Nas actividades a realizar os alunos deverão ser considerados como sujeitos-actores do processo educativo, terão de ser contempladas as cinco dimensões das escolas promotoras da saúde - organizacional, curricular, psicossocial, ecológica e comunitária - e ter-se-á em conta que o trabalho se deverá desenvolver em rede intersectorial;
  - Para cada actividade, é importante especificar as tarefas necessárias à sua realização cabal e as pessoas que a executarão.
  - Elaborar o cronograma das actividades é indispensável.
- Preparação de um orçamento para o projecto.
- Organização do trabalho dos indivíduos, dos grupos e dos serviços
  - Saber ‘quem lidera o projecto’, ‘quem é o responsável por quem’, e ‘quem deve consultar quem’.
- Avaliação do projecto.
  - Por cada objectivo, listar os principais indicadores a recolher, as pessoas que efectuam o registo e tratam os dados.
  - **A avaliação da efectividade dos projectos** de promoção da saúde deverá pôr em evidência o processo e os resultados, considerando, nomeadamente:
    - \* Em que medida o projecto teve a participação da comunidade educativa, contribuiu para a mudança das políticas da escola e teve controlo de custos (dimensão organizacional);
    - \* Em que medida o projecto desenvolveu uma abordagem holística do tema e melhorou as práticas da escola (dimensão curricular);

- \* Em que medida tornou o ambiente escolar mais seguro e saudável (dimensão ecológica);
- \* Em que medida melhorou o relacionamento intra e interpessoal na escola (dimensão psicossocial);
- \* Em que medida o projecto estabeleceu uma boa articulação com a comunidade extra-escolar (dimensão comunitária);
- \* Em que medida o projecto aumentou as competências em saúde de alunos, pais e professores e evidencia ganhos em saúde (indicadores de saúde positiva).

A utilização da metodologia de projectos irá permitir às equipas de saúde escolar desenvolver a sua intervenção, adaptando-a a cada comunidade educativa, ao mesmo tempo que a envolve desde a sua concepção até ao momento da avaliação<sup>65</sup>.

## **8. Avaliação do Programa Nacional de Saúde Escolar**

As actividades do programa de saúde escolar devem ser executadas ao longo de cada ano escolar, sendo a avaliação quantitativa e qualitativa.

A avaliação quantitativa resume as actividades, os programas e os projectos desenvolvidos. Os dados recolhidos deverão ser transcritos para os suportes de informação normalizados, preenchidos ao nível local e regional e remetidos para a DGS anualmente (até 31 de Dezembro do ano lectivo a que a avaliação se refere).

Assim, os indicadores de avaliação do programa são:

- Percentagem de Centros de Saúde com Programa de Saúde Escolar
- Profissionais envolvidos e horas atribuídas para saúde escolar
- Taxa de cobertura por SE dos Jardins-de-infância, Escolas do Ensino Básico e Secundário
- Taxa de cobertura por SE dos alunos do Jardim-de-infância, 1.º, 2.º, 3.º Ciclos E. B e Sec.
- Taxa de cobertura por SE dos educadores de infância e auxiliares de acção educativa no Jardim-de-infância
- Taxa de cobertura por SE dos professores e auxiliares de acção educativa do E. B e Secundário
- Percentagem de alunos com Exame Global de Saúde aos 6 e aos 13 anos de idade
- Percentagem de alunos com PNV actualizado no Jardim-de-infância, aos 6 e aos 13 anos

- Percentagem de alunos com NSE, por grau de ensino, encaminhados, tratados e/ou em tratamento
- Percentagem de Jardins-de-infância/Escolas avaliadas quanto à Segurança, Higiene e Saúde
- Percentagem de estabelecimentos de educação e ensino com boas condições de Segurança, Higiene e Saúde nos diferentes espaços
- Número de acidentes ocorridos na escola, tratados e mortais
- Número de Jardins-de-infância e Escolas com projectos de promoção da saúde por tema (saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, actividade física, ambiente e saúde, segurança, educação para o consumo, saúde sexual e reprodutiva, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, doenças transmissíveis e violência em meio escolar)
- Número de alunos abrangidos por projectos de promoção da saúde por tema (saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, actividade física, ambiente e saúde, segurança, educação para o consumo, saúde sexual e reprodutiva, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, doenças transmissíveis e violência em meio escolar)
- Número de professores/educadores/auxiliares de acção educativa/pais abrangidos por projectos de promoção da saúde por tema (saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, actividade física, ambiente e saúde, segurança, educação para o consumo, saúde sexual e reprodutiva, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, doenças transmissíveis e violência em meio escolar)

A avaliação da qualidade, para o nível nacional, será feita através de auditorias, questionários, análise de projectos e *case study*.

A Circular Normativa n.º 1/DSE, de 12/02/01, ***Avaliação em Saúde Escolar: Suportes de Informação e normas de preenchimento*** e a respectiva Ficha serão actualizadas de acordo com as orientações técnicas do PNSE, e incluirão a avaliação quantitativa do Programa e da efectividade dos projectos.

## **9. Formação**

Implementar e dar visibilidade ao trabalho de Saúde Escolar implica um reforço na formação dos profissionais. É necessário que os profissionais de saúde e educação adquiram novas competências ou competências complementares, que lhes permitam uma crescente capacitação para a promoção de estilos de vida saudáveis na escola.

O processo que preconizamos começa com a *formação pré-graduada* de todos os profissionais (de saúde e de educação, nas faculdades, institutos, escolas superiores de enfermagem, escolas superiores de educação) que venham a ter um papel activo na promoção e educação para a saúde na comunidade.

Ao longo da vida, através da *formação pós-graduada* aos profissionais de educação e saúde, devem continuar a ser fornecidos bons alicerces teóricos que sirvam de base à promoção da saúde e à prevenção das doenças, sempre que possível, em conjunto e acreditada.

Para isso, há que valorizar as semelhanças e as diferenças, melhorar a comunicação, aferir conceitos e métodos, identificar em conjunto as necessidades de cada parceiro e agilizar a articulação entre serviços para uma boa execução das actividades do PNSE.

As *equipas de saúde escolar* têm um papel fundamental na sensibilização e reforço das competências dos outros técnicos de saúde, dos pais, dos educadores e dos professores. Na escola, os agentes da promoção da saúde devem ter conhecimentos sobre os determinantes da saúde e as suas consequências na vida de cada um e na sociedade em geral.

Para educadores, professores e profissionais de saúde, o desafio que se coloca é o desenvolvimento e a utilização de abordagens inovadoras do ensino e aprendizagem, para agirem de forma activa nos domínios da promoção da saúde na escola, tendo sempre em conta o papel dos próprios alunos na implementação da mesma.

Por isso, deve ser dada prioridade a novas áreas de formação como as metodologias de intervenção activas-participativas, o trabalho inter pares, e a promoção de competências pessoais e sociais, pelo potencial de comunicação interpessoal que promovem na escola.

A Direcção-Geral da Saúde usará todos os seus mecanismos de influências junto das instituições de ensino superior, com respeito pela liberdade de construção dos seus currículos, para a valorização da saúde escolar e da promoção da saúde, enquanto dimensão inevitável do desenvolvimento pessoal e social, da conceptualização da criança e do jovem como agentes activos da saúde e da importância da articulação com a educação, em sentido estrito<sup>66</sup>.

Em parceria com instituições de ensino superior, a Direcção-Geral da Saúde dará corpo a uma *Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Saúde Escolar*, para que a acção dos profissionais de saúde escolar possa ser transformada em objecto de análise crítica e reflexiva<sup>67</sup>.

## 10. Saúde Escolar no Jardim-de-infância, Ensino Básico e Secundário

Ao longo do ciclo de vida e no ambiente escolar, as necessidades das crianças e dos jovens vão-se tornando cada vez mais complexas e exigentes, e o processo de intervenção da saúde escolar vai-se também modificando. Para que haja estabilidade na aquisição de comportamentos positivos, os temas deverão ser revisitados várias vezes ao longo do processo de escolarização, de uma forma progressiva, cada vez mais ampla e aprofundada, numa verdadeira abordagem curricular em espiral. Por isso, a educação e a saúde devem dar prioridade a projectos de ‘longo curso’, desenhados em conjunto e que utilizem estratégias de ensino-aprendizagem eficazes.

A par de um conjunto de actividades obrigatórias, em função do nível de escolaridade, há projectos de promoção da saúde prioritários, no âmbito do PNSE, que terão de ser desenvolvidos no Jardim-de-infância até ao final do Ensino Secundário.

<b>Actividades obrigatórias</b>	Jardim-de-infância	1.º Ciclo do EB	2.º e 3.º Ciclos do EB	Ensino Secundário
Monitorização do Exame Global de Saúde (EGS)		5-6 Anos	13 Anos	
Monitorização do cumprimento do PNV	√	6 Anos	13 Anos	
Cumprimento da legislação de Evição Escolar.	√	√	√	√
Apoio à Inclusão Escolar de Crianças e Jovens com NSE	√	√	√	√
Monitorização dos Acidentes	√	√	√	√
Avaliação das Condições de Segurança, Higiene e Saúde	√	√	√	√
<b>Projectos Prioritários de Promoção da Saúde</b>	Jardim-de-infância	1º Ciclo do EB	2.º e 3.º Ciclos do EB	Ensino Secundário
1. Saúde Mental*	√	√	√	√
2. Saúde Oral**	√	√	√	
3. Alimentação Saudável	√	√	√	√
4. Actividade Física	√	√	√	√
5. Educação para o Ambiente e a Saúde	√	√	√	√
6. Promoção da Segurança e Prevenção dos Acidentes	√	√	√	√
7. Saúde Sexual e Reprodutiva e Prevenção das DT	√	√	√	√
8. Prevenção do Consumo de Substâncias Lícitas	√	√	√	√
9. Prevenção do Consumo de Substâncias Ilícitas	√	√	√	√
10. Prevenção da Violência Escolar e do <i>Bullying</i>	√	√	√	√
11. Educação para o Consumo	√	√	√	√

\*Os projectos de Promoção da Saúde Mental baseiam-se no desenvolvimento de competências pessoais e sociais, aumento da resiliência, promoção da auto-estima e da autonomia e visam prevenir comportamentos de risco.

\*\*Os Projectos de Promoção da Saúde Oral, para os jardins-de-infância e escolas do ensino básico, deverão dar consecução às orientações técnicas já aprovadas através da Circular Normativa n.º 1/DSE, de 18.01.05, e que fazem parte integrante do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral<sup>68</sup>

## **11. Disposições Finais**

Dos conteúdos deste programa será dado conhecimento às estruturas do Ministério da Educação, nomeadamente à Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, à Segurança Social, às Autarquias, às Associações e Pais, entre outros, competindo às equipas de saúde escolar apresentá-lo e discuti-lo com toda a comunidade educativa, para que o trabalho conjunto da saúde e da educação seja uma realidade, reforçada pela partilha de saberes e competências.

A saúde é uma co-responsabilização social, em que todos os sectores estão implicados quando as suas actividades têm impacto sobre a saúde dos indivíduos e dos grupos.

Os vários parceiros de intervenção, venham eles a ser protagonistas directos ou indirectos em programas de saúde na escola, deverão articular-se com as equipas de saúde escolar. Por isso, é fundamental que adquiram sensibilidade para a promoção da saúde na escola e que a formação seja o mais abrangente possível.

É revogada a Circular Normativa n.º 13/DSE, de 10/08/95: Saúde Escolar - Programa-tipo, da Direcção-Geral da Saúde.

***«Cada criança e jovem da Europa tem o direito e deve ter a oportunidade  
de ser educado numa escola promotora da saúde»***

Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde. Resolução da 1.<sup>a</sup> Conferência.  
Grécia. 1997



## Referências Bibliográficas

---

- <sup>1</sup> Gomes-Pedro JC; Pina AC; Correia EV, Santos JLC; Magro MM. Para uma revisão do sistema de promoção de Cuidados de Saúde Escolar. Relatório do Grupo de Trabalho Interministerial (Ministério da Educação e Ministério da Saúde). Lisboa 1990
- <sup>2</sup> Decreto-lei n.º 210/2001 de 28 de Julho, Publicado no Diário da Republica n.º 174 – I.ª Série A
- <sup>3</sup> Circular Normativa. N.º13/DSE de 10/08/95. Programa-tipo de Saúde Escolar. DGS. 1995
- <sup>4</sup> Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010. Volume 1. Prioridades e Volume 2. Orientações estratégicas. Julho de 2004. <http://www.dgs.pt/>
- <sup>5</sup> Despacho n.º 1916/2004 (2ª série). Publicado no Diário da Republica n.º 33 de 28 de Janeiro – II.ª Série
- <sup>6</sup> OMS. Health 21. Health for all in the 21<sup>st</sup> century. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen. 1999.
- <sup>7</sup> European Network of Health Promoting Schools: Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras de Saúde. Brochura Edição OMS, PES e MS. 1999
- <sup>8</sup> Ministérios da Educação e da Saúde. Despacho Conjunto n.º 271/98, de 15-4, publicado no Diário da Republica n.º 164, II.ª série
- <sup>9</sup> Ministérios da Educação e da Saúde. Despacho conjunto n.º 734/2000, de 18 de Julho, publicado no Diário da Republica n.º 88, II.ª série
- <sup>10</sup> WHO. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health. Budapest, Hungary, 23-25 June 2004. Declaration. EUR/04/5046267/6. Disponível em <http://www.euro.who.int/budapest2004>
- <sup>11</sup> WHO. Fourth Ministerial Conference on Environment and Health. Budapest, Hungary, 23-25 June 2004. Children Environment and Health Action Plan for Europe. EUR/04/5046267/7.
- <sup>12</sup> WHO Fourth Ministerial Conference on Environment and Health. Budapest, Hungary, 23-25 June 2004. ‘the future of our children’ Youth Declaration.
- <sup>13</sup> WHO. European Ministerial Conference on Mental Health. Facing the Challenges, Building Solutions. Mental Health Declaration for Europe. Helsinki, Finland, 12-15 January 2005. EUR/04/5047810/6. Disponível em <http://www.who.dk/mentalhealth2005>
- <sup>14</sup> WHO. European Ministerial Conference on Mental Health. Facing the Challenges, Building Solutions. Mental Health Plan for Europe Helsinki, Finland, 12-15 January 2005. EUR/04/5047810/7
- <sup>15</sup> Carneiro MR. Saúde Escolar. Diferentes olhares e contributos. Família e Escola. Comunicação apresentada no IV Mestrado de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Lisboa. 14.Maio de 2005
- <sup>16</sup> L. St.Leger and D.Nutbeam. The evidence of health promotion effectiveness: shaping public health in a new Europe. A report for the European Commission by the International Union for health Promotion and Education. Part two: evidence book. chapter 10. The Context for Health Promotion in Schools: 2000.
- <sup>17</sup> Thesenvitz J. Supporting Comprehensive Workplace Health Promotion in Ontario Project. Effectiveness of Workplace health Promotion. The Health Communication unit at the Centre for health Promotion University of Toronto. March 2003
- <sup>18</sup> Stewart Brown, S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and specifically, what is the effectiveness of health promoting school approach? Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe (Health evidence network report); <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>, accessed 1 March 2006
- <sup>19</sup> Ministério da Educação. DEB. NEP-E. Orientações Curriculares para a educação pré-escolar. Setembro de 1997.
- <sup>20</sup> Ministério da Educação. DEB. Organização Curricular e Programas do Ensino Básico – 1.º Ciclo. Editorial do Ministério da Educação. Maio de 2001. 3.ª Edição.
- <sup>21</sup> Ministério da Educação. DEB. Currículo Nacional do Ensino Básico. Competências essenciais. Setembro de 2001
- <sup>22</sup> Ministério da Educação. Decreto-lei n.º6/2001 de 18 de Janeiro. Aprova a reorganização curricular do ensino básico. Diário da republica n.º 15. Pagina 258 e seguinte e Anexos.

- 
- <sup>23</sup> Ministério da Educação. Decreto-lei n.º 7/2001 de 18 de Janeiro. Aprova a reorganização curricular do ensino secundário. Diário da República n.º 15. Página 265 e seguinte e Anexos
- <sup>24</sup> The evidence of health Promotion effectiveness. Shaping public health in a new Europe. A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education. Evidence Book. Part two.
- <sup>25</sup> Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36, 1993.
- <sup>26</sup> Orientação Técnica n.º 12. Saúde Infantil e Juvenil. Programa-tipo de Actuação. DGS. Lisboa 2002.
- <sup>27</sup> Jané-Llopis, E. & Anderson, P. *Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A Policy for Europe*. Radboud: University Nijmegen, 2005. Disponível em <http://www.imhpa.net>
- <sup>28</sup> Despacho n.º 4570/2005 (2ª série). Publicado no Diário da República n.º 43 de 2 de Março – II.ª Série
- <sup>29</sup> Decreto Regulamentar n.º 3/95 de 27 de Janeiro. Publicado no Diário da República n.º 23 de 27-1-1995. – I.ª Série B
- <sup>30</sup> European Agency for Development in Special Needs Key principles for special needs education. Recommendations for policy makers, 2003. Também disponível em [www.european-agency.org](http://www.european-agency.org)
- <sup>31</sup> Lombardi T. *Inclusion better education for all students*. Bloomington, Phi Delta Kappa Educational Foundation, 1999.
- <sup>32</sup> Ministério da Educação. Departamento de Educação Básica. Observatório dos Apoios Educativos. Relatório 2003/2003. Núcleo de Orientação Educativa e Educação Especial. Dezembro de 2003. Disponível em <http://www.min-edu.pt/>
- <sup>33</sup> Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Saúde Escolar. Inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde especiais: Orientações para as equipas de saúde escolar. Documento de trabalho ainda não publicado.
- <sup>34</sup> Organização Mundial da Saúde. Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Deliberação n.º 10/2003, publicada no Diário da República n.º 5 de 7 de Janeiro de 2003. II.ª Série. Disponível em <http://www.dgs.pt/>
- <sup>35</sup> Comissão das Comunidades Europeias. Uma Estratégia Europeia de Ambiente e Saúde. Comunicado da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu e ao Comité económico e social europeu. Bruxelas. 11.6.2003 (COM 2003) 338 Final. Disponível em [http://www.europa.eu.int/comm/environment/health/index\\_en.htm](http://www.europa.eu.int/comm/environment/health/index_en.htm)
- <sup>36</sup> Committee on Environmental Health. American Academy of Pediatrics. *Pediatric Environmental Health*. 2<sup>nd</sup> Edition, 2003
- <sup>37</sup> World Health Organization. Regional Office for Europe. *Children's health and environment: a review of evidence*. Environmental issue report. N.º 29. European Environment Agency, Copenhagen, 2002.
- <sup>38</sup> Hill, Zelee. *Family and community practices that promote child survival, growth and development: a review of the evidence*. World Health Organization, Geneva 2004
- <sup>39</sup> World Health Organization. *Health Aspects of air pollution: results from the WHO project "Systematic review of health aspects of air pollution in Europe"*. WHO, June 2004
- <sup>40</sup> World Health Organization. *The right to water*. WHO Library, 2003
- <sup>41</sup> Chelala, César. *Impacto del ambiente sobre la salud infantil*. Organización Panamericana de la salud. 1999
- <sup>42</sup> THE PEP. *Transport, health and Environmentt Pan-European Programme. Transport-related health effects with a particular focus on children. Towards an Integrated Assessment of their Costs and Benefits. State of the Art Knowledge, Methodological Aspects and Policy Directions*. Transnational project and workshop Series os Austria, France, Malta, The Netherlands, Sweden and Switzerland.
- <sup>43</sup> Ministry of the environment. Environmental Protection Agency of Denmark. *Roads to healthier traffic*. Environmental Essays , n.º 24, 2004
- <sup>44</sup> Raciopi F, Eriksson L, Tingvall C, Villaveces A. *Preventing road traffic injury. A public health perspective for Europe*. WHO, 2004.
- <sup>45</sup> Damstra T, Barlow S, Bergman A, Kavlock R, Kraak G. *Global assessment of the state of the Science of Endocrine Disruptors*. International Programme on Chemical Safety. WHO/PCS/EDC/02.
- <sup>46</sup> FAO. UNEP. WHO. *Childhood Pesticide Poisoning. Information for advocacy and action*. May 2004

- 
- <sup>47</sup> World Health Organization. Environmental Health Indicators for Europe. A pilot indicator-based report. WHO Europe, June 2004
- <sup>48</sup> Gordon B, Mackay R, Rehfuess E. Inheriting the World: The Atlas of Children's Health and Environment. WHO, 2004
- <sup>49</sup> WHO. UNESCO. UNICEF. EDC. World Bank Education International. The Physical School Environment. An Essential Component of a Health-Promoting School. Information series on school health. Document 2. WHO 2003.
- <sup>50</sup> Jensen BB, Simovska V, Larsen N, Holm LG. Young people want to be part of the answer. Young Minds as an educational approach to involve schools and students in national environment and health action plans. The European Network of Health Promoting Schools. January 2005
- <sup>51</sup> Simovska V, Jensen BB. Young-minds.net/lessons learnt. Students participation, action and cross-cultural collaboration in a virtual classroom. Danish university of Education Press. 1<sup>st</sup> edition, 2003. [www.dpb.dpu.dk](http://www.dpb.dpu.dk)
- <sup>52</sup> Matos MG; Simões C, Carvalhosa, SF, Reis, C, Canha, L. E Saúde dos adolescentes Portugueses. Estudo Nacional da rede Europeia HBSC/OMS (1998). Aventura Social & Saúde. Faculdade da Motricidade Humana/Programa Educação para todos - Saúde
- <sup>53</sup> Matos MG; Simões C, Carvalhosa, SF, Reis, C, Canha, L. E Saúde dos adolescentes Portugueses. Estudo Nacional da rede Europeia HBSC/OMS (2002). Aventura Social & Saúde. Faculdade da Motricidade Humana/Programa Educação para todos - Saúde
- <sup>54</sup> WHO. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey Edited by: Candace Currie, Chris Roberts, Antony Morgan, Rebecca Smith, Wolfgang Settertobulte, Oddrun Samdal and Vivian Barnekow Rasmussen, eds. Health Policy for Children and Adolescents, No. 4
- <sup>55</sup> Direcção-Geral da Saúde. Saúde Juvenil – Relatório sobre Programas e Ofertas de Cuidados. DGS/DSMIA, Lisboa, 2004.
- <sup>56</sup> Prazeres V. Saúde Juvenil no Masculino: Género e Saúde Sexual e Reprodutiva. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa 2003.
- <sup>57</sup> Direcção-Geral da Saúde. Inquérito de Saúde dos Adolescentes na Escola. Análise de dados. 1.º Módulo. 1.ª fase e 2.ª fase: Actividade física, consumo de tabaco e problemas respiratórios – asma. DGS. ARS. CRSP. CCPEs. Lisboa 2005 (Documentos não publicados. Disponível na DGS)
- <sup>58</sup> Grupo de Educación Sanitária y Promoción de la Salud (ESPS). Guias de Educação e Promoção da Saúde. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001.
- <sup>59</sup> Ministério da Educação. Ministério da Saúde. O que é a saúde na escola. Guião orientador. Escolas promotoras da saúde. 1ª Edição. Outubro 2000.
- <sup>60</sup> The European Network of Health Promoting Schools. Rede Europeia e Portuguesa de Escolas Promotoras da Saúde. Brochura. Edição PPES do Ministério da Educação e Direcção-Geral da Saúde do Ministério da Saúde.
- <sup>61</sup> Ferreira-Borges, C. Cunha Filho, C. Alcoolismo e Toxicodependência. Usos, abusos e dependências. Manual técnico n.º 2. CLIMEPSI Editores, Novembro de 2004
- <sup>62</sup> Stel, J. Manual Prevenção. Álcool, Drogas e Tabaco. Elaborado com a colaboração de Deborah Voordewind. Grupo Pompidou – Concelho da Europa e Jellinek Consultores. Publicado em Portugal pelo Instituto Português da Droga e da Toxicodependência.
- <sup>63</sup> Tavares A. Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde.
- <sup>64</sup> PEPT 2000. Seminário – Parcerias e Desenvolvimento. Textos e Grelhas de Apoio ao Seminário. Monfortinho. 20 e 21 de Maio de 1999.
- <sup>65</sup> Gomes RC. Parecer sobre o Programa Nacional de Saúde Escolar. Centro de Saúde de Odivelas. Maio de 2005. Disponível na Divisão de Saúde Escolar
- <sup>66</sup> Marques AM. Parecer sobre o Programa Nacional de Saúde Escolar. Escola Superior de Saúde de Setúbal. Maio de 2005. Disponível na Divisão de Saúde Escolar
- <sup>67</sup> Guedes MM. Sugestões sobre o primeiro esboço do Programa Nacional de Saúde Escolar. Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende. Maio de 2005. Disponível na Divisão de Saúde Escolar
- <sup>68</sup> Circular Normativa n.º 1/DSE de 18/01/01. Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Direcção-Geral da Saúde. 2005.

---

## Agradecimentos

O Programa Nacional de Saúde Escolar foi redigido pela Dr.<sup>a</sup> Gregória Paixão von Amann, com a colaboração Higienista Oral Cristina Ferreira Cadima e Dr.<sup>a</sup> Anke Siebold da Divisão de Saúde Escolar, contou ainda com a prestimosa colaboração técnica e científica de:

Responsáveis pela Saúde Escolar das Regiões: Norte, Dr.<sup>a</sup> Cândida Barreira e Dr.<sup>a</sup> Maria Neto; Centro, Dr.<sup>a</sup> Fernanda Pinto; Lisboa e Vale do Tejo, Dr.<sup>a</sup> Lina Guarda; Alentejo, Dr. Augusto Santana de Brito; Algarve, Dr. Carlos André.

Técnicos da Direcção-Geral da Saúde: Dr.<sup>a</sup> Emília Nunes, da Divisão de Promoção e Educação para a Saúde; Dr.<sup>a</sup> Filomena Araújo e Vera Machado, da Divisão de Saúde Ambiental; Dr. Leonor Sassetti e Dr. Vasco Prazeres, da Divisão de Saúde Materno-Infantil e dos Adolescentes; Dr.<sup>a</sup> Maria João Heitor da Direcção de Serviços de Saúde Mental; Dr.<sup>a</sup> Otilia Riscado Duarte, do Gabinete de Documentação e Divulgação e do Sr. Vítor Alves que concebeu o logótipo e da Dr.<sup>a</sup> Elsa Maria Sousa Loureto que deu o contributo jurídico.

Personalidade de reconhecido mérito na área da saúde das crianças, dos adolescentes, da escola, da formação pré e pós graduada e de parceiros indispensáveis ao desenvolvimento da saúde escolar, nomeadamente: Prof. Doutora Isabel Loureiro (Escola Nacional de Saúde Pública); Dr. Pedro Ferro de Menezes (Faculdade de Medicina de Lisboa); Dr.<sup>a</sup> Maria José Cardoso Ferreira (CS Celorico da Beira); Dr.<sup>a</sup> Isabel Baptista (Ministério da Educação: Direcção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular); Dr.<sup>a</sup> Engrácia Antunes, Dr.<sup>a</sup> Eugénia Tavares e Dr. Rui Coelho (Direcção Regional de Educação de Lisboa), Dr.<sup>a</sup> Fernanda Lopes (CS Sintra); Dr. António Marques (Escola Superior de Saúde de Setúbal); Dr.<sup>a</sup> Ana Paula Ramalho Correia (CS Salvaterra de Magos); Dr.<sup>a</sup> Clárisse Bento (CS Marinha Grande); Dr.<sup>a</sup> Paula Marques (Instituto da Droga e Toxicoddependência); Dr. Mário Jorge Rego dos Santos (Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública); Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Margarida Gaspar de Matos (Faculdade da Motricidade Humana) Dr. Carlos Daniel (Unidade de Saúde Pública de Viana do Castelo); Enf.<sup>a</sup> Margarida Mota Guedes (Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende); Enf.<sup>a</sup> Maria de Lurdes Afonso, Dr.<sup>a</sup> Alexandra Paula Rodrigues Santos e Dr. António Aristides de Sousa (SR de Braga); Enf.<sup>a</sup> Rosa Celeste (CS Odivelas), Dr.<sup>a</sup> Carina Ferreira Borges (Centro de Apoio Tratamento e Recuperação), Dr.<sup>a</sup> Ângela Salette Menezes Alves (SR Porto).

Grupo de Interesse da Saúde Escolar, nomeadamente: Enf.<sup>a</sup> Conceição Castela (CS Alenquer); Enf.<sup>a</sup> Maria Rosário Vieira (CS Castelo de Paiva); Enf.<sup>a</sup> Teresa Bilhastre (CS Caldas da Rainha); Enf.<sup>a</sup> Maria do Carmo Santos (CS Seixal); Enf.<sup>a</sup> Fernanda Paula Leal e Enf.<sup>a</sup> Fátima Bicho (Escola Superior de Saúde de Setúbal) e Dr.<sup>a</sup> Iolanda Duarte (CS Murtosa).

**A todos a Direcção-Geral da Saúde e a Divisão de Saúde Escolar agradecem.**

**Lisboa. 2006**