

Para: Serviços de Saúde do Serviço Regional de Saúde c/c: OM-RAA, OE-RAA, DREA

Assunto: O Programa Regional de Saúde Escolar – PRSE

Fonte: Direção Regional da Saúde

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

O Plano Regional de Saúde 2030 é um instrumento estratégico da política de saúde na Região Autónoma dos Açores (RAA), alinhado com as orientações nacionais e internacionais, incluindo a Agenda 2030 das Nações Unidas. Visa reduzir desigualdades, promover o desenvolvimento sustentável e melhorar o bem-estar da população, através de políticas intersectoriais e da cooperação entre diferentes áreas governativas.

Este plano fornece um referencial comum para decisores, profissionais de saúde e cidadãos, orientando a ação face aos principais desafios em saúde. Integra as diretrizes dos planos anteriores e do Plano Nacional de Saúde 2030, incorporando evidência científica atualizada e estratégias inovadoras para potenciar o capital de saúde da população açoriana.

O documento traça o perfil de saúde da região, identifica prioridades e define programas regionais transversais, com foco na promoção de estilos de vida saudáveis, capacitação dos cidadãos e garantia de cuidados integrados e eficientes. Pretende-se, assim, uma resposta coordenada, sustentável e centrada nas reais necessidades da população.

Neste sentido, nos termos do artigo 15º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 3/2025/A, de 9 de janeiro, e na sequência do despacho de Sua Excelência a Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, datado de 20 de junho de 2025, determina a publicação, em anexo, do **Programa Regional de Saúde Escolar (PRSE)**.



O programa visa promover a saúde e o bem-estar das crianças e jovens da RAA, através do reforço da literacia em saúde, da criação de ambientes escolares seguros e inclusivos, e da capacitação da comunidade educativa para estilos de vida saudáveis e decisões informadas.

Estruturado em cinco eixos estratégicos — literacia em saúde, educação inclusiva, vigilância e condições de saúde, ambiente escolar seguro e inovação em saúde escolar — o PRSE contempla ações específicas para cada ciclo de ensino, com enfoque na saúde mental, alimentação, prevenção de comportamentos aditivos, educação para a sexualidade e segurança individual e coletiva. Destaca-se ainda a identificação e acompanhamento de alunos com necessidades de saúde especiais, através de planos de saúde individualizados e equipas multidisciplinares.

O programa aposta na articulação entre saúde e educação, na colaboração com parceiros comunitários e na monitorização contínua dos resultados, garantindo a eficácia e sustentabilidade das intervenções. Através de uma abordagem integrada e participativa, o PRSE pretende formar cidadãos mais informados, saudáveis e resilientes.

O Diretor Regional

Pedro Garcia Monteiro Paes





Plano Regional de Saúde **Açores**



2030

GESTORA DO PROGRAMA REGIONAL DE SAÚDE

Ana Granadeiro, Enfermeira Especialista | Unidade de Saúde da Ilha de S. Miguel

EQUIPA DE TRABALHO

Cláudia Silveira, Enfermeira | Unidade de Saúde da Ilha Terceira

Fábio Sousa, Enfermeiro Especialista | Unidade de Saúde da Ilha de S. Miguel

Filipa Maciel, Enfermeira Especialista | Unidade de Saúde da Ilha de S. Miguel

Maria Isabel Araújo, Enfermeira Especialista | Unidade de Saúde da Ilha de S. Miguel

Maria José Goulart, Enfermeira Especialista | Unidade de Saúde da Ilha de S. Miguel

ELOS DE LIGAÇÃO

Carla Gusmão | Direção Regional da Educação e Administração Educativa

Tânia Lourenço | Direção Regional da Saúde

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	6
2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	13
3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES	17
4. MONITORIZAÇÃO E METAS	36
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estratégias do Programa Regional de Saúde Escolar	17
---	----

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Ações da estratégia 1: capacitação e promoção da literacia em saúde.....	18
Quadro 2 - Matriz 1: Área: Saúde Mental – Competências Socioemocionais	20
Quadro 3 - Matriz 2: Alimentação Saudável e Atividade Física	22
Quadro 4 - Matriz 3: Comportamentos Aditivos	24
Quadro 5 - Matriz 4: Afetos e Educação para a Sexualidade.....	26
Quadro 6 - Matriz 5: Segurança Individual e Coletiva	28
Quadro 7 - Ações da estratégia 2: Educação inclusiva e NSE	30
Quadro 8 - Ações da estratégia 3: Vigilância e condições de saúde da comunidade escolar	32
Quadro 9 - Ações da estratégia 4: Ambiente escolar seguro	34
Quadro 10 - Ações da estratégia 5: Organização, investigação e inovação em Saúde Escolar	35
Quadro 11 - Indicadores e Metas	37

SIGLAS E ABREVIATURAS

CASEL | *Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning*

CGD | Carga Global de Doenças

CPCJ | Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CSHCN Screener® | *Children with Special Health Care Needs Screener*

EGS | Exames Globais de Saúde

EMAEI | Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva

EPS | Educação Para a Saúde

ESE | Equipas de Saúde Escolar

GAPS | Gabinetes de Apoio e Promoção da Saúde

IPSS | Instituições Particulares de Solidariedade Social

IST | Infeção Sexualmente Transmissível

MGF | Médicos de Medicina Geral e Familiar

NSE | Necessidades de Saúde Especiais

OMS | Organização Mundial de Saúde

PNSIJ | Programa Nacional de Saúde Infantojuvenil

PR 2030 | Plano Regional de Saúde 2030

PRSE | Programa Regional de Saúde Escolar

PSI | Planos de Saúde Individuais

RAA | Região Autónoma dos Açores

RSI | Rendimento Social de Inserção

SEL | Social Emotional Learning

SHE | *Schools for Health in Europe Network Foundation*

UO | Unidades Orgânicas

USI | Unidade de Saúde de Ilha

1. INTRODUÇÃO

O presente Programa Regional de Saúde Escolar (PRSE), alinhado com as diretrizes do Plano Regional de Saúde 2030 (PRS 2030) aprovado pela Resolução do Conselho do Governo n.º 67/2024 de 26 de junho de 2024, visa contribuir para a promoção da literacia em saúde, promovendo estilos de vida saudáveis bem como o desenvolvimento de competências socio emocionais das crianças e jovens em idade escolar da Região Autónoma dos Açores (RAA).

Consciente da importância da escola como espaço privilegiado para a promoção de hábitos de vida saudáveis este programa estabelece um conjunto de estratégias e ações que incidem no trabalho a realizar pelos profissionais das Equipas de Saúde Escolar que são um elo vital na promoção da participação ativa de toda a comunidade escolar na construção de um ambiente escolar seguro, inclusivo e promotor de saúde.

Este programa constitui um instrumento fundamental para a concretização dos objetivos do Plano Regional de Saúde 2030, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das crianças e jovens em idade escolar e para o desenvolvimento de uma sociedade mais saudável.

Pretende-se que seja um documento dinâmico que permita a sua atualização, em termos de adequação de estratégias e ações, sempre que se justifique por forma a garantir o cumprimento dos objetivos e indicadores definidos e obter ganhos em saúde.

POPULAÇÃO ALVO

O PRSE pretende abranger todas as crianças e jovens em idade escolar, pessoal docente e não docente, pais e encarregados de educação das escolas do ensino público, assim como as que frequentam as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e sempre que os recursos humanos o permitam deve, igualmente, englobar estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular, bem como alunos das escolas do ensino profissional.

LINHAS ORIENTADORAS

Abordar a Saúde Escolar, no presente, implica incorporar o conceito de saúde como sendo um processo que depende do projeto de vida de cada um, do seu sentido de felicidade, da sua forma particular de estar no mundo e do seu esforço para compreender e respeitar o universo (Rocha, *et al.* 2016). Urge à Saúde Escolar acompanhar esta mudança de paradigma, pondo-se a tônica na

promoção da saúde, tendo subjacente a visão integral do indivíduo inserido no seu ambiente familiar, social e comunitário.

O PRSE, integrando cinco eixos de intervenção, onde se espelham as áreas prioritárias a intervir, emergentes do PRS 2030 pretende que o jovem, à saída da escolaridade obrigatória, seja um cidadão munido de múltiplas literacias e saberes que lhe permitam analisar e questionar criticamente a realidade, avaliar e selecionar a informação, formular hipóteses e tomar decisões fundamentadas e responsáveis no seu dia a dia. Assim, em função destas finalidades, o programa aponta para uma intervenção global que assenta em cinco grandes estratégias:

- ▶ Capacitação e promoção da literacia em saúde;
- ▶ Educação inclusiva;
- ▶ Vigilância e condições de saúde;
- ▶ Ambiente escolar seguro;
- ▶ Organização, investigação e inovação.

Apenas uma intervenção integrada nestas cinco áreas permitirá uma avaliação que nos permita garantir o cumprimento do programa.

Com o objetivo de normalizar procedimentos e garantir a transversalidade e a equidade no que diz respeito ao acesso à literacia para a saúde construíram-se matrizes com as temáticas a abordar por ciclo de ensino. Acredita-se que, desta forma, todos os alunos das escolas da RAA terão acesso aos mesmos conteúdos e saberes em contexto de formação que poderão ser medidos e avaliados através dos indicadores de avaliação definidos. Para além disso, a elaboração, por ano letivo, do Manual de Operacionalização tem como finalidade assegurar a uniformização da atuação das Equipas de Saúde Escolar (ESE) da RAA, com indicações precisas e direcionadas para o cumprimento dos objetivos e dos indicadores de avaliação traçados.

As linhas mestras para a implementação do PRSE passam pelo desenvolvimento de políticas de apoio à EPS, pela capacitação das ESE para assumirem, ativamente: a liderança e coordenação das ações, integrando toda a comunidade escolar; a monitorização dos processos de produção de objetivos e estratégias; a seleção dos parceiros comunitários com idoneidade nas respetivas áreas de conhecimento, numa perspetiva de rentabilização e utilização eficiente de recursos; a participação ativa de outros intervenientes; a avaliação sistemática das intervenções, devidamente suportada em indicadores; e a integração com outros projetos e iniciativas escolares de promoção da saúde.

A atualidade exige que a Saúde Escolar se renove de forma a dar resposta aos desafios que o impacto dos determinantes de saúde tem no crescimento e desenvolvimento de crianças e jovens, numa perspetiva da obtenção de maiores ganhos em saúde. Neste sentido, é de particular importância

desenvolver os meios que possibilitem às ESE das nove ilhas dos Açores regerem-se pela uniformização e transversalidade de boas práticas, por um funcionamento coeso, uma maior eficiência e efetividade na implementação das atividades, pela valorização da metodologia de Planeamento em Saúde e de Trabalho por Projeto, com enfoque na conceção e desenvolvimento de projetos transversais, bem como a consolidação e alargamento da rede de parceiros comunitários, considerando a complexidade da promoção da literacia para a saúde, de modo a capacitar os alunos a serem pró-ativos no seu processo de vida, exige uma ação sistémica, interdisciplinar e intersectorial.

AS EQUIPAS DE SAÚDE ESCOLAR

SAÚDE

Os recursos para a concretização deste desafio passam pela reformulação da orgânica e funcionamento das ESE, ou seja, evolui-se do modelo de micro equipas, por concelho, para uma organização na modalidade de equipa única por ilha, constituída por enfermeiros com dedicação exclusiva ou em tempo parcial, mas com horário dedicado às atividades de Saúde Escolar, calculado consoante: o rácio orientador de: 30 horas/semana, por 2500 elementos da comunidade escolar; as características geográficas de cada ilha; e outros critérios considerados relevantes associados aos contextos.

Sempre que as condições das USI o permitirem poderão integrar as ESE, numa perspetiva de multidisciplinaridade e com tempo afeto às Equipas de Saúde Escolar, outros profissionais de saúde como: psicólogos clínicos; médicos de medicina geral e familiar (MGF); nutricionistas ou outros que se considerem enriquecedores para o trabalho desenvolvido por cada ESE.

Nesta perspetiva de multidisciplinaridade as ESE articulam com os recursos existentes em cada USI referenciando e encaminhando os alunos sempre que as situações assim o exigiam.

Outro foco de atenção que se impõe às ESE é um olhar crítico e atento sobre as atividades desenvolvidas, até então, pela Saúde Escolar, a pertinência da sua manutenção e, acima de tudo, uma reflexão sobre as que são da exclusiva responsabilidade e âmbito de atuação da Saúde Escolar e as que são da responsabilidade partilhada por outras equipas. É o caso da monitorização dos Exames Globais de Saúde (EGS) nas idades chave e da monitorização do cumprimento do Programa Regional de Vacinação da comunidade escolar, quando a responsabilidade das consultas de vigilância de Saúde Infantil e âmbito de atuação são da competência das Equipas de Saúde Infantil (MGF e enfermeiros especialistas Saúde Infantil e Pediátrica e/ou cuidados gerais) das USI.

Neste sentido, as ESE terão a responsabilidade de colaborar com as Equipas de Saúde Infantil/Núcleos de Saúde Familiar, aquando da referenciação/encaminhamento dos alunos que se encontrem em incumprimento do PNSIJ e sensibilizá-las/os para o cumprimento da vigilância de saúde recomendada.

Considerando o exposto, o tempo investido nesta atividade passa a ser utilizado em atividades da responsabilidade exclusiva das ESE: promoção da literacia para a saúde; apoio aos alunos com necessidades de saúde especiais (NSE); atendimentos em Gabinetes de Apoio e Promoção da Saúde (GAPS); e encaminhamentos de situações sinalizadas que requerem intervenção.

Em suma, as grandes linhas orientadoras deste PRSE propõem uma mudança de foco, colocando-se a tónica na eficiência e eficácia do funcionamento das ESE, na promoção da literacia para a saúde e na identificação, caracterização e atuação com os alunos com NSE.

EDUCAÇÃO

A promoção da saúde em meio escolar é uma responsabilidade partilhada que exige um trabalho colaborativo e articulado entre as equipas da área da saúde e da educação. Neste sentido, é fundamental estabelecer uma parceria sólida entre a equipa de saúde escolar do setor da saúde e a equipa de saúde escolar da educação, assegurando uma intervenção integrada, eficaz e centrada nas necessidades dos alunos.

Este trabalho conjunto deve centrar-se na identificação precoce de problemas de saúde física, mental e emocional, na promoção da Literacia para a Saúde, na criação de ambientes escolares seguros e inclusivos, bem como na implementação de Planos de Saúde Individuais (PSI) para alunos com doenças crónicas, designadas de necessidades de saúde especiais, e enquadradas no Decreto Legislativo Regional n.º 5/2023/A, de 17 de fevereiro (alínea o) do art.º 2.º) e no atendimento individualizado a alunos com necessidades específicas. É necessário compreender que a educação para a saúde em contexto escolar é um processo complexo, em constante desenvolvimento, que procura integrar-se no currículo existente, nas práticas de gestão de cada escola, no ambiente físico e social, com o objetivo de promover estilos de vida saudáveis em toda a comunidade escolar.

A articulação entre as duas equipas permite alinhar estratégias, partilhar informação relevante (no respeito da privacidade dos dados escolares), definir prioridades comuns e intervir de forma coordenada, garantindo a continuidade dos cuidados e o sucesso das ações. Essa articulação deve basear-se numa comunicação clara e contínua, na confiança mútua, na partilha de informação relevante, no respeito pelas competências de cada equipa e num planeamento conjunto, que se inicia no princípio de cada ano letivo com a construção do Plano de Atividades de Saúde Escolar (PASE).

A comunicação regular, o planeamento conjunto e a avaliação contínua das intervenções são pilares essenciais deste trabalho em equipa. Reuniões regulares, definição de estratégias conjuntas e mecanismos de monitorização e avaliação contribuem significativamente para o sucesso das iniciativas. A investigação, a inovação, o financiamento adequado e o investimento em literacia em saúde, prevenção e tratamento são também fundamentais, e devem ser promovidos e sustentados no âmbito deste PRSE.

A equipa da saúde contribui com o conhecimento técnico e clínico essencial para a avaliação e intervenção em situações de saúde, enquanto a equipa da educação assegura o acompanhamento pedagógico e a integração das ações no contexto escolar. Juntas, estas equipas conseguem desenvolver estratégias mais eficazes e integradas, promovendo ambientes escolares mais saudáveis, seguros e inclusivos.

Os docentes, enquanto observadores privilegiados do quotidiano escolar, desempenham um papel crucial na sinalização de alterações no comportamento e rendimento escolar dos alunos que possam exigir a atenção da equipa de saúde. Para além disso, são agentes ativos na implementação de projetos de promoção da saúde em contexto de sala de aula, incentivando hábitos saudáveis e comportamentos positivos. A sua ação é particularmente relevante nas áreas prioritárias de intervenção definidas no PRSE, contribuindo diretamente para o reforço da literacia em saúde na comunidade escolar.

Por fim, a cooperação entre os vários setores da comunidade, o envolvimento e comprometimento dos diversos intervenientes, o respeito pelos direitos dos alunos, e a universalidade das ações são princípios que sustentam este modelo de atuação, promovendo uma escola que cuida, educa e protege de forma integrada.

O Coordenador da Saúde Escolar desempenha um papel fundamental na articulação entre os contextos educativo e de saúde, sendo o elo facilitador entre a escola e os serviços de saúde, designadamente as ESE das USI. A sua ação visa assegurar uma intervenção concertada, contínua e eficaz, contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar de toda a comunidade escolar.

O Coordenador de Saúde Escolar é designado pelo Conselho Executivo de cada Unidade Orgânica (UO) e assume um papel central na operacionalização das políticas de promoção e educação para a saúde em contexto escolar, sendo um agente privilegiado na articulação entre as equipas de Saúde Escolar. A sua ação visa garantir a coerência, a continuidade e a eficácia das intervenções, assegurando a integração das práticas de saúde no quotidiano educativo.

As suas competências distribuem-se por diversos domínios de atuação, dos quais se destacam os seguintes:

▶ **Articulação Intersectorial e Interdisciplinar**

Promover a cooperação entre os profissionais da saúde e da educação, assegurando a convergência de estratégias e a complementaridade das intervenções, em alinhamento com os princípios definidos no PRSE.

▶ **Planeamento Estratégico e Operacional**

Participar ativamente na elaboração, desenvolvimento e monitorização do Plano de Atividades de Saúde Escolar (PASE), em estreita colaboração com a equipa de saúde escolar e os órgãos de gestão da escola, garantindo que as ações propostas estejam devidamente integradas no Projeto Educativo da Escola.

▶ **Diagnóstico de Necessidades e Definição de Prioridades**

Contribuir para a identificação das necessidades da comunidade escolar no domínio da saúde, recorrendo à análise de dados relevantes, incluindo indicadores de saúde e informação pedagógica, respeitando os princípios da confidencialidade e da proteção de dados.

▶ **Promoção da Literacia em Saúde**

Coordenar e dinamizar, quando necessário, e ser o facilitador das iniciativas promotoras de Literacia para a Saúde dirigidas a alunos, docentes, pessoal de ação educativa e encarregados de educação, com vista ao desenvolvimento de competências em saúde e à adoção de estilos de vida saudáveis.

▶ **Supervisão e Acompanhamento das Intervenções**

Assegurar o acompanhamento das atividades implementadas, avaliando a sua pertinência, eficácia e impacto, em articulação com os diferentes parceiros, promovendo uma cultura de monitorização e melhoria contínua.

▶ **Sinalização e Encaminhamento de Situações de Risco**

Apoiar os docentes e demais profissionais da comunidade educativa na sinalização de alunos em situação de vulnerabilidade física, mental ou emocional, articulando-se e encaminhando as situações para a ESE/Saúde ou estruturas de apoio adequadas, respeitando os princípios éticos e deontológicos da intervenção.

▶ **Promoção de Ambientes Escolares Saudáveis e Inclusivos**

Contribuir para a construção de uma cultura escolar promotora de saúde, centrada na equidade, na inclusão e na prevenção, através da dinamização de práticas educativas que valorizem o bem-estar individual e coletivo.

▶ **Formação e Capacitação da Comunidade Educativa**

Incentivar e promover a formação contínua dos profissionais da escola no domínio da Saúde Escolar, reforçando a integração dos temas da saúde nos processos pedagógicos e organizacionais da escola.

Neste contexto, o Coordenador da Saúde Escolar da Unidade Orgânica não atua de forma isolada, mas como parte integrante de uma equipa a constituir em cada UO, cuja atuação concertada se traduz por um funcionamento como equipa única com responsabilidades partilhadas, no sentido de garantir uma resposta eficaz, sustentável e centrada nas reais necessidades da comunidade educativa.

Ao nível de atribuição de tempos letivos/não letivos, aos docentes integrantes da equipa de saúde escolar do setor da educação (coordenador e/ou restantes elementos) devem ser considerados os explanados no ponto 5 do artigo 6.º do Decreto Legislativo Regional n. 8/2012/A de 16 de março.

2. DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

A interligação dos determinantes da saúde existentes em contexto individual e coletivo com comportamentos e estilos de vida - alimentação, atividade física, tabaco, álcool, drogas ilícitas, entre outros, não se cingem somente a escolhas individuais, mas também são condicionados por outros contextos envolventes (PRS, 2030).

O foco de atenção deste PRSE vem orientar todo um trabalho desenvolvido pelas ESE da RAA para objetivos que ultrapassam os da própria equipa para objetivos com resultados de região.

A organização e rentabilização de todo o trabalho desenvolvido pelas ESE, bem como as prioridades de intervenção e as temáticas de promoção de literacia para a saúde definidas, são orientadas pela evidência científica mais atualizada e o real conhecimento dos vários contextos de educação/saúde.

LITERACIA EM SAÚDE

A literacia em saúde, segundo a OMS, empodera a pessoa a cuidar de si uma vez que desenvolve competências de aceder, compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde, levando a tomar decisões informadas e a adotar comportamentos de promoção da saúde/prevenção da doença, otimizando, deste modo, a sua qualidade de vida e bem-estar físico, psicológico e social. (PNLSCC| 2023-2030). Para além disso, a desmistificação de medos sobre saúde desde a infância é fundamental para o seu desenvolvimento, pois contribui para a construção de uma relação positiva com a saúde e para a adoção de hábitos de vida saudáveis (Belim, 2023).

Não obstante, um número significativo de pessoas na Europa possui níveis inadequados de literacia em saúde, nos oito países europeus submetidos ao Inquérito Europeu sobre Literacia em Saúde (HLS-EU)¹, 47,6% dos inquiridos revelaram níveis de literacia em saúde baixos, exigindo ações para aumentar a conscientização e o acesso a informações claras e precisas sobre este tema. (Barańska e Kłak, 2022).

O inquérito ILS-PT², desenvolvido no âmbito do projeto Literacia em Saúde da Fundação Calouste Gulbenkian, revelou um panorama detalhado da literacia em saúde em Portugal. Em comparação com outros países europeus, Portugal apresentou um desempenho abaixo da média no índice de

¹ Inquérito Europeu à Literacia em Saúde (HLS-EU — European Health Literacy Survey).

² Inquérito sobre Literacia em Saúde realizado em Portugal (ILS-PT) desenvolvido e aplicado por uma equipa do CIES-IUL (ISCTE-IUL) tendo como principal objetivo conhecer os níveis de literacia em saúde em Portugal.

literacia em saúde onde quase metade dos portugueses (45,5%) possui um nível de literacia em saúde que compromete a sua capacidade de prevenir doenças, posicionando-o abaixo da média europeia. (Espanha *et al.*, 2015).

O estudo CrAdLiSa – Açores (Andrade *et al.*, 2023) que investigou o nível de literacia em jovens do concelho de Ponta Delgada, ilha de S. Miguel revelou que os adolescentes demonstram maior literacia em saúde na promoção da saúde e na aplicação de informações, mas a maioria encontra-se no nível suficiente. Ao comparar os níveis de escolaridade, os alunos do 7º ano apresentam um nível geral melhor, exceto em cuidados de saúde e prevenção de doenças. No 10º ano, embora o índice geral seja menor, os alunos demonstram mais competências em diversas dimensões, exceto na compreensão da informação. Esses resultados são consistentes com outros estudos europeus sobre o tema.

SAÚDE MENTAL

Os problemas de saúde mental são altamente prevalentes em todos os países, cerca de uma em cada oito pessoas no mundo vive com uma perturbação mental que variam consoante o sexo e a idade, sendo as perturbações de ansiedade e as depressivas as mais comuns (WHO, 2022).

Os distúrbios mentais representam um dos maiores obstáculos para a saúde pública sendo considerados a segunda maior causa de incapacidade e a quinta em termos de Carga Global de Doenças (CGD) nos países da União Europeia. Em geral, as consequências económicas das doenças mentais são enormes com perdas de produtividade e outros custos indiretos para a sociedade que ultrapassam, muitas vezes, os custos dos cuidados de saúde (IHME, 2019).

No relatório “Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década” (CNS, 2019) uma estimativa subestimada dos encargos com a doença mental em Portugal aponta para um custo equivalente a 3,7% do PIB, correspondendo a 6,6 mil milhões de euros.

Em Portugal, as doenças mentais constituíam o quarto principal tipo de patologia em termos de CGD sendo, a seguir à Irlanda, o segundo país da UE com maior percentagem de anos vividos com incapacidade devido à carga de doenças mentais e o quarto país da UE com maior percentagem de anos de vida ajustados à incapacidade (DALY)³. Análises sobre a prevalência de diferentes transtornos mentais em diversas faixas etárias demonstram, como esperado, um aumento significativo dos casos de ansiedade e depressão a partir dos 10 anos de idade (IHME, 2019).

³ DALY (anos de vida ajustados à incapacidade) é uma medida da carga geral de doenças, expressa como o número de anos perdidos devido a problemas de saúde, invalidez ou morte prematura. É calculada através da soma dos anos de vida perdidos devido à incapacidade (YLD) e anos de vida perdidos devido a morte prematura (YLL).

Os transtornos de ansiedade constituem a principal fatia das patologias observadas na população portuguesa, com uma prevalência superior a 10% entre a faixa etária dos 10 aos 29 anos que decresce até cerca de 8% nas faixas etárias mais elevadas. Embora a prevalência dos transtornos seja marginal nos primeiros anos de vida (>1%, 0-4 anos de idade), a sua prevalência tende a destacar-se logo entre 5 e 9 anos, afetando cerca de 5% da população neste grupo etário (IHME, 2019).

Os alunos portugueses apresentam sintomas de mal-estar, por vezes, tristeza extrema, desregulação emocional e preocupações intensas o que revela a importância de se desenvolverem intervenções, dirigidas a crianças e adolescentes, que promovam o desenvolvimento de competências socio emocionais como fator protetor e forneçam o apoio e suporte necessários aos estudantes em risco (CNS, 2019).

ALIMENTAÇÃO

A RAA tem vindo a observar elevadas prevalências de excesso de peso (pré-obesidade e obesidade) ao nível da sua população infantil. O *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI) aponta para uma prevalência regional de excesso de peso (43%) e obesidade infantil (22,8%) em crianças dos 6 aos 8 anos de idade sendo a região do país com valores mais elevados.

De acordo com os dados do último Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) de 2015-2016 (Lopes, 2017) na base deste problema de saúde pública estão hábitos alimentares incorretos, como um fraco consumo de frutas e hortaliças, cerca de 56% da população portuguesa ingere menos de que o recomendado (≥ 400 g/dia), sendo que é na RAA que se verifica um maior consumo de refrigerantes e néctares, com uma ingestão média 131 g/dia (média nacional 88g/dia), com a agravante de ser a região do país com menor consumo de água. É ainda na RAA que se verifica a maior percentagem de inadequação de consumo de carnes vermelhas processadas (10%), sendo a média nacional 6,3% e os mais baixos consumos de pescado e de óleos e gorduras.

A alimentação saudável é um dos eixos prioritários do PRS constatando e reforçando a importância de, não só se implementar mecanismos de vigilância nutricional infantil, como também um investimento na promoção da literacia para a saúde na área da alimentação saudável, tornando-se por isso fundamental uma intervenção concertada entre todos os potenciais intervenientes. Neste âmbito as ESE ganham uma especial relevância no que para a literacia em saúde diz respeito.

COMPORAMENTOS ADITIVOS

O Relatório Europeu sobre Drogas (EUDA, 2024) destaca o impacto significativo do consumo de drogas ilícitas em quase toda a sociedade. Qualquer substância com propriedades psicoativas pode

ser usada como droga afetando direta ou indiretamente todos os indivíduos. Este relatório também revela que o mercado europeu de drogas é resiliente e influenciado por mudanças globais.

Portugal segue as tendências internacionais de consumo, conforme demonstrado pelo V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas (Casimiro, Vital & Urbano, 2022). Os resultados indicam: i) o consumo do álcool aumentou de 49,1% para 56,4%; ii) a prevalência do consumo de tabaco aumentou de 48,8% para 51% entre 2017 e 2022; iii) o uso de sedativos, está nos 13%, abaixo dos 22,5%, relatados em 2001, mas acima dos 12,1% registado em 2017; e iv) o consumo de substâncias psicoativas ilícitas, entre 2001 e 2022, aumentou de 7,8% para 12,9%; v) a dependência dos jogos, de fortuna ou azar, sofreu um aumento de 55%. Neste sentido, os resultados de alguns indicadores, na área das dependências, assumem um caráter emergente e preocupante, por demonstrarem uma evolução negativa.

No caso das crianças e adolescentes, os contextos principais para intervenções universais do consumo de substâncias são a família e a escola.

No ambiente familiar, um dos contextos mais importantes no desenvolvimento das crianças e adolescentes, deve-se ter como objetivo trabalhar as competências parentais a curto prazo para impedir o consumo de substâncias a longo prazo. Por sua vez, o ambiente escolar deve ser facilitador de intervenções a nível de todas as crianças e adolescentes (população universal), e não apenas dirigidas para um grupo de alto risco (população seletiva) ou a um grupo vulnerável (população indicada). Assim, todas podem beneficiar de intervenções universais, uma vez que enfrentam um certo grau de risco inerentes ao seu ciclo de vida (EMCDDA, 2019)

No último ano foram realizadas nas UO da RAA 4 931 atividades, verificando-se que as áreas da saúde mental (n=974; 20%), da alimentação saudável (n=816; 17%) e da segurança individual e coletiva (n=728; 15%) foram aquelas em que se desenvolveu maior número de ações.

NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS (NSE)

No nosso país, e em especial na RAA, não existem dados que permitam conhecer a prevalência de crianças e jovens em idade escolar com NSE, bem como, conhecer o perfil das condições de saúde. É determinante conhecer a magnitude do problema de forma a implementar uma estratégia adequada de suporte e promoção de saúde, que permitirá estabelecer prioridades nos cuidados de saúde na escola e contribuir para a integração e desempenho académico das crianças com NSE.

3. ESTRATÉGIAS E AÇÕES

A promoção da saúde em meio escolar deve ter como ponto de partida as necessidades reais da população escolar de forma a desenvolver processos de ensino e aprendizagem e contribuir para elevar o nível de literacia para a saúde e melhorar o estilo de vida da comunidade educativa, sendo essencial para o efeito a promoção do empoderamento individual e comunitário.

O empoderamento assume como finalidade a promoção da independência, a capacidade de decidir por si mesmo, de ter controlo sobre a sua vida, o pensamento crítico e independente, ao mesmo tempo que se promove a responsabilização pelos resultados das escolhas adotadas, pretendendo-se um envolvimento e participação ativos no desenvolvimento dos seus projetos de vida.

Decorrente das áreas estratégicas definidas no PRS 2030, o PRSE integra, de forma particular, as dimensões da *Promoção da Saúde e da Prevenção da doença*, no que ao contexto escolar diz respeito, desenvolvendo-se através de cinco estratégias principais (Figura 1): 1) Capacitação e promoção da literacia em saúde; 2) Educação inclusiva; 3) Vigilância e condições de saúde; 4) Ambiente escolar seguro; 5) Organização, investigação e inovação, as quais se apresentam seguidamente.

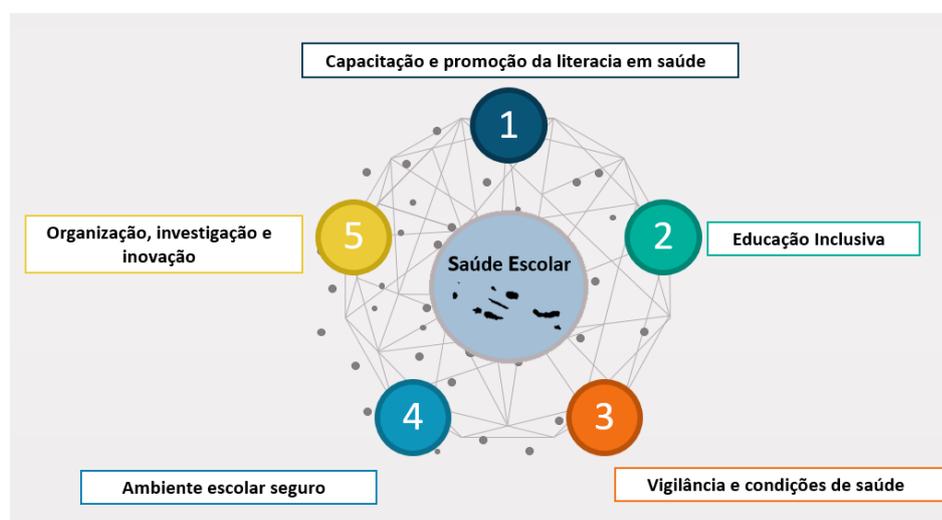


Figura 1 – Estratégias do PRSE

ESTRATÉGIA 1 - CAPACITAÇÃO E PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE

Para a definição das áreas de promoção da literacia em saúde, em contexto escolar, têm sido produzidos ao longo dos últimos anos diferentes documentos, orientações e legislação específica, cujos conteúdos foram considerados e integrados no PRSE. Estes conteúdos foram articulados com outros princípios estruturantes para a Saúde Escolar relacionados com a melhoria da saúde das crianças e dos jovens, a redução das desigualdades na saúde, através de um ambiente específico centrado nas escolas com valores e pilares fundamentais que sustentam uma abordagem escolar promotora da saúde como a equidade, inclusão, fortalecimento e democracia ao combinar a educação para a saúde na sala de aula com o desenvolvimento de políticas escolares, do ambiente escolar, das competências de vida e do envolvimento de toda a comunidade educativa, tal como previsto na filosofia das escolas promotoras de saúde definida pelas *Schools for Health in Europe Network Foundation* (Vilaça et al., 2019).

As ações planeadas para a efetivação desta estratégia de capacitação e promoção da literacia para a saúde são apresentadas no quadro 1.

ESTRATÉGIAS	AÇÕES
<p>1. Capacitação e promoção da literacia em saúde</p>	<p>1.1. Implementação de atividades de promoção de literacia para a saúde à comunidade escolar de acordo com as áreas prioritárias definidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1.1. Saúde mental - competências socioemocionais (Matriz 1) 1.1.2. Alimentação saudável e atividade física (Matriz 2) 1.1.3. Comportamentos aditivos com e sem substância (Matriz 3) 1.1.4. Afetos e educação para a sexualidade (Matriz 4) 1.1.5. Segurança individual e coletiva (Matriz 5) <p>1.2. Articulação com os parceiros comunitários com idoneidade nas áreas de promoção de literacia para a saúde</p> <p>1.3. Concertação intersectorial e alinhamento com as atividades preconizadas nos demais Programas Regionais do PRS 2030 a serem desenvolvidas em contexto escolar</p>

Quadro 1 - Ações da estratégia 1: capacitação e promoção da literacia em saúde

As ações integrantes desta estratégia são o reflexo do esforço efetuado de harmonização, consensualização e priorização de diferentes temáticas a serem trabalhadas, sendo que estas foram agrupadas em cinco áreas: Saúde mental - competências socioemocionais; Alimentação saudável e atividade física; Comportamentos aditivos com e sem substância; Afetos e educação para a sexualidade e Segurança individual e coletiva.

SAÚDE MENTAL - COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS

Uma intervenção concertada entre a promoção da saúde, do bem-estar mental e do sucesso educativo através de uma abordagem compreensiva e holística de toda a escola, integrada na promoção e educação para a saúde é considerada uma mais-valia, pois possibilita o ajuste necessário para gerir as emoções contribuindo, desta forma, para maximizar os fatores protetores e minimizar os fatores de risco. Assim, torna-se, essencial, investir em estratégias que possibilitem o equilíbrio das funções mentais associadas ao bem-estar e à qualidade de vida, uma vez que o bom estado mental confere ao ser humano ferramentas de tomada de decisão referentes ao potencial de saúde e do seu bem-estar.

O planeamento das ações constantes desta área inspirou-se na instrução SEL (*Social Emotional Learning*), que se caracteriza por uma abordagem educacional centrada no desenvolvimento das habilidades sociais e emocionais dos alunos. O CASEL (*Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning*) operacionaliza esta abordagem através de um modelo abrangente para desenvolver programas de aprendizagem socioemocional, identificando cinco domínios de competência: *Autoconsciência* (reconhecer as próprias emoções, valores, forças e limitações); *Autoregulação* (gerir emoções, pensamentos e comportamentos de maneira eficaz); *Consciência social* (demonstrar compreensão e empatia pelos outros); *Competências relacionais* (estabelecer e manter relações saudáveis e gratificantes) e *Tomada de decisão responsável* (fazer escolhas construtivas sobre comportamento pessoal e interações sociais).

A utilização deste modelo como referencial teórico para guiar a prática, no domínio da promoção da literacia para a saúde, consubstancia-se na ideia de que a aquisição e desenvolvimento de competências socioemocionais são essenciais à aprendizagem, designadamente pela estimulação da curiosidade, que leva à busca de informação credível, à sua interpretação e aplicação nos diferentes contextos e escolhas de vida.

Neste sentido, a promoção do desenvolvimento de competências socioemocionais assume-se como uma premissa estruturante e basilar a ser trabalhada nos contextos escolares, de onde provirão contributos, não apenas para a promoção da Saúde mental (Matriz 1), mas igualmente, para as restantes áreas de promoção de literacia para saúde identificadas (alimentação, comportamentos aditivos, sexualidade e segurança), uma vez que estas competências são necessárias à tomada de decisão responsável, bem como à gestão dos múltiplos fatores influenciadores (protetores e de risco) nas áreas mencionadas.

MATRIZ 1							
ÁREA: SAÚDE MENTAL – COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS							
Subáreas	Temáticas	Educação Pré-escolar	1.º Ciclo	2.º Ciclo	3.º Ciclo	Ensino Secundário	Profissionais Pais (EE)
Autoconsciência	Reconhecer emoções e inteligência emocional	X	X	X	X	X	
	Identidade pessoal e social	X	X	X	X	X	
	Autoestima, autoconfiança e autoeficácia	X	X	X	X	X	
	Reconhecer interesses, potencialidades e senso de propósito	X	X	X	X	X	
Autorregulação	Gestão emocional e autocontrolo	X	X	X	X	X	
	Autonomia, automotivação e autodisciplina	X	X	X	X	X	
	Gestão de <i>stress</i> e ansiedade	X	X	X	X	X	
Tomada de decisão responsável	Pensamento crítico	X	X	X	X	X	
	Curiosidade e espírito de abertura	X	X	X	X	X	
	Resolução de problemas: identificação, seleção, aplicação e avaliação de soluções e do seu impacto e consequências	X	X	X	X	X	
Competências relacionais	Competências comunicacionais	X	X	X	X	X	
	Trabalho de equipa, cooperação e resolução de conflitos	X	X	X	X	X	
	Treino de assertividade e resistência à pressão social negativa	X	X	X	X	X	
	Prevenção da violência em meio escolar (<i>Bullying, Cyberbullying</i>)	X	X	X	X	X	
Consciência Social	Empatia e respeito pelos outros	X	X	X	X	X	
	Tolerância e sensibilidade à multiculturalidade	X	X	X	X	X	
	Reconhecer normas sociais (regras, limites, figuras de autoridade) e sua justiça	X	X	X	X	X	

Quadro 2 - Matriz 1: Área: Saúde Mental – Competências Socioemocionais

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA

Uma alimentação saudável e equilibrada e a prática regular de atividade física são fatores essenciais para um estilo de vida saudável, com qualidade de vida, determinantes para a obtenção de ganhos em saúde. A escola constitui-se um local privilegiado e decisivo para a promoção da saúde, especialmente no ensino e na prática diária de uma alimentação saudável e de atividade física.

Neste sentido, a promoção da literacia em saúde nestes dois domínios assume-se uma responsabilidade à qual os setores da Saúde e Educação não podem ficar alheios.

O planeamento das intervenções na área da promoção da alimentação saudável e da atividade física devem ter em consideração um conjunto de fatores: pessoais, sociais, económicos e ambientais. A compreensão destes fatores é crucial no desenho de estratégias de educação alimentar e de educação para a prática de atividade física, continuadas no tempo (e não pontuais) que sejam eficazes e potenciadoras de alterações efetivas de comportamento (Matriz 2).

Para isso, as ações planificadas nestas áreas temáticas estão, devidamente, alinhadas com as estratégias e ações preconizadas no Plano Regional de Promoção da Alimentação Saudável e com outros Programas, cuja efetivação está prevista em contexto escolar.

MATRIZ 2							
ÁREA: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA							
Subáreas	Temáticas	Educação Pré-escolar	1.º Ciclo	2.º Ciclo	3.º Ciclo	Ensino Secundário	Profissionais Pais (EE)
Educação Alimentar	Importância do pequeno-almoço	X	X				X
	Importância da dieta mediterrânica	X	X	X			
	Lanches saudáveis		X	X			X
	Oferta alimentar dos Bares e Máquinas de Venda Automática de Alimentos: monitorização e promoção de escolhas saudáveis			X	X	X	
	Promoção do consumo diário de hortofrutícolas	X	X	X	X	X	
	Leitura de rótulos alimentares			X	X		
	Importância do consumo de água como bebida de eleição	X	X	X	X	X	
	Responsabilidade individual nas escolhas alimentares com impacto na sustentabilidade ambiental e redução do desperdício alimentar	X	X	X	X		
Alterações Ponderais	Influência do estado emocional no comportamento alimentar				X	X	
	Conhecimento e utilização dos serviços de saúde	X	X	X	X	X	
Saúde Oral	Importância da higiene oral	X	X		X		
	Alimentos prejudiciais para a saúde oral	X	X		X		
Atividade Física	Importância da prática da atividade física e desportiva enquanto estilo de vida saudável	X	X	X	X	X	
	O espaço escolar (recreio) como promotor de atividades lúdicas e de atividade física	X	X	X	X	X	

Quadro 3 - Matriz 2: Alimentação Saudável e Atividade Física

COMPORTAMENTOS ADITIVOS COM E SEM SUBSTÂNCIA

A prevenção de comportamentos aditivos em contexto escolar é de extrema importância, pois o ambiente escolar desempenha um papel crucial na aquisição/manutenção de atitudes e hábitos dos alunos. A escola, à semelhança da família, é um dos ambientes a nível micro que serve de instituição fundamental para moldar o desenvolvimento das crianças e as suas atitudes e comportamentos pró-sociais.

A evidência científica tem demonstrado que o enfoque da prevenção universal em comportamentos aditivos (com e sem substância) deve centrar-se, de uma forma precoce e sistemática, na abordagem e exploração dos fatores influenciadores (de proteção e de risco) que influem, diretamente, nos conhecimentos, atitudes e comportamentos face às oportunidades de experimentação e/ou consumo.

A identificação/ intervenção nestes fatores influenciadores, a um nível individual e de grupo, é relevante para os ganhos em saúde na prevenção de comportamentos aditivos com ou sem substância, que implica uma alteração do paradigma de atuação no âmbito preventivo, não tão centrado na substância, mas nos mecanismos subjacentes ao processo de adição que exercem marcada influência na tomada de decisão e efetivação dos comportamentos como preconizado no *Currículo Europeu de Prevenção* (EMCDDA, 2019).

Apesar do reconhecimento desta alteração de paradigma na literacia para a saúde, no que diz respeito aos comportamentos aditivos, importa salientar que, o consumo de substâncias nocivas continuam a ser importantes fatores de risco modificáveis para as principais causas de morbilidade e mortalidade (doenças cérebro-cardiovasculares e alguns cancros mais incidentes), designadamente o consumo de tabaco e álcool, pelo que a abordagem destas temáticas adquire especial relevância em contexto escolar, numa perspetiva de prevenção universal, seletiva e indicada.

A intervenção no domínio da prevenção dos comportamentos aditivos tem em consideração os pressupostos apresentados, reconhecendo-se a pertinência de outras propostas que advenham de outros Programas e Políticas de saúde pública que venham a ser implementadas na RAA.

Nesta área de promoção da literacia recomenda-se que seja efetuada uma abordagem das diferentes temáticas, de forma adequada ao estágio de desenvolvimento dos alunos, ao longo do seu percurso escolar (Matriz 3).

MATRIZ 3							
ÁREA: COMPORTAMENTOS ADITIVOS							
Subáreas	Temáticas	Educação Pré-escolar	1.º Ciclo	2.º Ciclo	3.º Ciclo	Ensino Secundário	Profissionais Pais (EE)
Identificação e exploração dos fatores influenciadores	Fatores individuais: competências de decisão, comunicação, resolução de problemas, autoeficácia e assertividade		X	X	X	X	
	Fatores familiares e relacionais: relações interpares; dinâmicas familiares; modelos parentais		X	X	X	X	X
	Fatores escolares e ambientais: apoio aos hábitos de estudo e ao sucesso escolar; relações interpares; reforço das atitudes e normas antidroga		X	X	X	X	
	Promoção de escolhas livres e informadas na área da prevenção dos consumos		X	X	X	X	
Comportamentos aditivos com substância	Consumo de tabaco, álcool e de outras substâncias psicoativas: ▶ Importância da prevenção do consumo ou atraso da idade de experimentação ▶ Relação entre os consumos e fatores causais de doença e de morte prematura ▶ Efeitos a curto e longo prazo do consumo				X	X	
Comportamentos aditivos sem substância	Uso saudável da tecnologia e definição de limites		X	X	X	X	X
	Dependências / ciberdependências (ex: videojogos - <i>gaming</i> , jogos de apostas online - <i>gambling</i> , ecrãs, redes sociais) e seus efeitos		X	X	X	X	X

Quadro 4 - Matriz 3: Comportamentos Aditivos

AFETOS E EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE

A educação para os afetos e para a sexualidade permanece uma área relevante e sensível a ser trabalhada em contexto escolar, concorrendo para o desenvolvimento psicoemocional e social, para a saúde e bem-estar físico e mental, numa perspetiva de integração de valores de inclusão e respeito pela diversidade que possam promover o desenvolvimento de competências no decurso do processo educativo e dar contributos para a preparação para a vida adulta e para a vivência de uma sexualidade livre, responsável e positiva.

As ações de promoção de literacia para a saúde no domínio da sexualidade são uma oportunidade para favorecer o desenvolvimento de relações saudáveis (com recusa de todas as formas de exploração, violência e abuso), de comportamentos seguros, que assegurem o respeito pelos direitos sexuais e reprodutivos legalmente consagrados: consentimento, planeamento familiar, contraceção, entre outros (Matriz 4).

MATRIZ 4							
ÁREA: AFETOS E EDUCAÇÃO PARA A SEXUALIDADE							
Subáreas	Temáticas	Educação Pré-escolar	1.º Ciclo	2.º Ciclo	3.º Ciclo	Ensino Secundário	Profissionais Pais (EE)
Identidade e diversidade de género	Igualdade de género	X	X	X			
	Identidade de género e orientação sexual			X	X	X	
Educação para os afetos	Gestão dos afetos no desenvolvimento individual	X	X	X	X	X	
	Relações afetivas saudáveis			X	X	X	
Corpo em transformação	Adolescência e Puberdade			X	X		
	Descoberta e autoconhecimento			X	X	X	
Direitos Sexuais e Reprodutivos: sexualidade livre e responsável	Prazer sexual/corpo sexuado			X	X	X	
	Prevenção de IST's				X	X	
	Prevenção da Gravidez na adolescência				X	X	
	Importância do consentimento /noção de limites	X	X	X	X	X	
	Prevenção do abuso sexual	X	X	X			
	Planeamento familiar/Projeto de vida					X	X

Quadro 5 - Matriz 4: Afetos e Educação para a Sexualidade

SEGURANÇA INDIVIDUAL E COLETIVA

A segurança individual e coletiva, em meio escolar, é um dos domínios a considerar na promoção da literacia para a saúde das crianças e jovens. Isto implica um processo contínuo e sistemático de desenvolvimento de competências de interação e confiança, que devem ser promovidos e trabalhadas pelos vários agentes educativos.

Deste modo, esta temática pode ser trabalhada sob duas perspetivas distintas, embora complementares: individual e coletiva. A primeira integra a assunção da responsabilidade individual nas escolhas e tomadas de decisão tendentes à promoção da segurança, centrada na abordagem de fatores protetores de saúde que se traduzam na adoção de comportamentos seguros e saudáveis. A segunda, mais centrada na promoção de dinâmicas e práticas que visam a adoção de comportamentos de proteção e prevenção em matérias de segurança coletiva, no sentido mais amplo de educação para a cidadania e de corresponsabilização pelo outro e pela comunidade.

As crianças e os jovens poderão constituir-se importantes agentes de mudança pela capacitação desenvolvida e enquanto transmissores de uma cultura de prevenção para outros contextos: familiares, desportivos e outros socioculturais (Matriz 5).

MATRIZ 5							
ÁREA: SEGURANÇA INDIVIDUAL E COLETIVA							
Subáreas	Temáticas	Educação Pré-escolar	1.º Ciclo	2.º Ciclo	3.º Ciclo	Ensino Secundário	Profissionais Pais (EE)
Prevenção e atuação em situação de acidentes	Primeiros socorros		X				X
	Suporte Básico de Vida		X	X	X		X
	Número europeu de emergência (112)		X		X		
Promoção de comportamentos seguros	Viagens de finalistas				X	X	
	Proteção solar	X	X	X	X		
	Prevenção rodoviária		X			X	

Quadro 6 - Matriz 5: Segurança Individual e Coletiva

ESTRATÉGIA 2 - EDUCAÇÃO INCLUSIVA E NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS (NSE)

A educação inclusiva procura, enquanto processo, responder às diferentes necessidades dos alunos, através do investimento na intervenção multidisciplinar, nomeadamente da saúde. A promoção da inclusão escolar dos alunos com NSE enquadra-se nos termos Decreto Legislativo Regional n.º 5/2023/A, de 17 de fevereiro, alterado e republicado pelo DLR n.º 34/2023/A, de 13 de outubro. Um dos compromissos assumidos pelo Governo Regional dos Açores, consiste na condução de políticas educativas centradas no progresso de cada aluno, promovendo uma estratégia que potencie as competências individuais e promova o sucesso.

Contribuir para uma resposta adequada às NSE, mais do que um desígnio da Saúde Escolar, é um movimento em prol dos Direitos das Crianças, da aceitação da diferença, do respeito e do reconhecimento das potencialidades e valor das crianças e jovens com NSE (Direção-Geral da Saúde, 2015).

De acordo com o PNSE 2015 é às equipas de saúde escolar a quem compete apoiar as crianças e jovens que tenham NSE, agilizando a referência entre profissionais de saúde, em articulação com a família e a escola (Direção-Geral de Saúde, 2015).

Definem-se NSE como “as necessidades 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” (Direção-Geral de Saúde, 2023).

As escolas podem contribuir substancialmente para a promoção da saúde e bem-estar dos alunos, sendo essencial identificar a existência de fatores ambientais facilitadores (influenciam positivamente a realização de atividades escolares) ou de barreira (impedem ou limitam a participação da criança na vida escolar) e que interferem com as aprendizagens escolares (Direção-Geral de Saúde, 2015). Para tal, é essencial integrar as crianças em ambientes promotores da aprendizagem na escola, sendo que esta, tem de ser capaz de se transformar e de se adaptar às necessidades de cada criança e jovem, em estreita cooperação e de forma complementar, com as ESE (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Nesse sentido, foi selecionada a versão em português europeu do instrumento “*Children with Special Health Care Needs* (CSHCN Screener®)”, com o objetivo de identificar as crianças e jovens com NSE em idade escolar, conhecendo a sua prevalência na RAA e avaliando o perfil das condições de saúde

destas crianças, para que se possam implementar medidas de apoio à inclusão e ao processo de aprendizagem.

O CSHCN screener[®] será a estratégia primordial de identificação de crianças com NSE, no entanto, as mesmas também poderão ser referenciadas para as ESE através das seguintes proveniências: serviços de saúde; família ou encarregado de educação; escola ou IPSS com intervenção na área da criança ou jovem com deficiência; Equipas Técnicas de Intervenção Precoce e serviços da comunidade e sociais (RSI, CPCJ, entre outros).

O processo de: 1) identificação/referenciação; 2) avaliação; 3) intervenção; 4) monitorização e revisão das medidas de saúde deve ser operacionalizado através da elaboração de um Plano de Saúde Individual (PSI), que avalie o impacto das condições de saúde na funcionalidade e sublinhe as medidas de saúde a implementar para melhorar o desempenho escolar do aluno, evocando os fatores ambientais e facilitadores ou as barreiras no contexto escolar (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

A elaboração do PSI é a resposta multidisciplinar da ESE para responder personalizadas à complexidade dos problemas e das necessidades das crianças e dos jovens (Direção-Geral da Saúde & Direção-Geral da Educação, 2016) e deve ser articulado com as Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI), sempre que necessário.

ESTRATÉGIAS	AÇÕES
2. Educação inclusiva e NSE	2.1. Identificação dos alunos com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) 2.2. Caracterização e avaliação do perfil de saúde das crianças com NSE de acordo com os domínios definidos na escala CSHCN Screener [®] 2.3. Elaboração de Planos de Saúde Individuais (PSI) aos alunos com NSE elegíveis 2.4. Colaboração com as Equipas Multidisciplinares de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) das UO, sempre que necessário

Quadro 7 - Ações da estratégia 2: Educação inclusiva e NSE

ESTRATÉGIA 3- VIGILÂNCIA E CONDIÇÕES DE SAÚDE DA COMUNIDADE ESCOLAR

Ao longo do ciclo de vida a vigilância da saúde das crianças e dos jovens é da responsabilidade da equipa de saúde, competindo às USI a avaliação do crescimento e desenvolvimento e a promoção de comportamentos saudáveis. No entanto, o acompanhamento das crianças em idade escolar sairá reforçado e potenciado pela ação dos profissionais de saúde que, conjuntamente com professores e outros profissionais, trabalhem no âmbito da saúde escolar (PRS 2030).

No que se refere ao crescimento e desenvolvimento individual, a saúde é avaliada regularmente nas intervenções previstas no PNSIJ. As condições de saúde de crianças e jovens que podem comprometer o bem-estar devem ser detetadas precocemente e acompanhadas no contexto dos serviços de saúde (PNSE 2015).

Cabe à ESE colaborar com as Equipas de Saúde Infantil/Núcleos de Saúde Familiar na localização, na rede escolar, de crianças e jovens referenciadas/os por incumprimento do PNSIJ, sensibilizá-las/os e promover o cumprimento da vigilância de saúde recomendada.

GABINETES DE APOIO E PROMOÇÃO DA SAÚDE (GAPS)

Pretende-se a implementação e dinamização dos GAPS em todas as Unidades Orgânicas, cumprindo as indicações descritas no artigo 8º do Decreto Legislativo Regional nº 8/2012/A de 16 de março.

A existência de GAPS em todas as UO configura uma mais valia na identificação, intervenção e, eventual, referência de situações que exijam uma intervenção multidisciplinar, por promover uma resposta local e mais célere no contexto escolar.

O atendimento, a gestão e funcionamento dos GAPS são assegurados pelos elementos da equipa da educação para a saúde e por técnicos da área da saúde, no âmbito das ESE. Estas implementam melhorias contínuas nos serviços prestados e estratégias de intervenção adaptadas às necessidades de cada UO. Estes gabinetes desempenham um papel crucial na criação de um ambiente escolar saudável, inclusivo e privado.

ENCAMINHAMENTOS

A articulação entre os serviços de saúde e as escolas é essencial para a resolução de problemas de saúde física, mental e social dos alunos. A ESE atua como elemento facilitador do acesso aos cuidados de saúde por parte de crianças e jovens em situações, não emergentes, que ocorram fora dos momentos das consultas de saúde. Estes encaminhamentos poderão ser para outros profissionais de saúde de várias especialidades numa perspetiva da salvaguarda da continuidade de cuidados.

RASTREIO SAÚDE ORAL

O PRS 2030 intervém na área da Saúde oral, alinhando-se com o objetivo específico do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (2021-2025): “Desenvolver ações de promoção da saúde oral e prevenção das doenças da cavidade oral, nos vários contextos, a nível individual e comunitário” (DGS, 2021).

Quanto maior for o envolvimento dos pais, dos cuidadores, dos profissionais de saúde e de educação bem como de todos os que poderão acompanhar e, de alguma forma, interceder na promoção da saúde oral nos diversos contextos, melhores e mais duradouros serão os resultados. (PNPSO 2021-2025).

O rastreio de saúde oral é da responsabilidade dos médicos dentistas das USI, sendo realizado, em articulação com as ESE, aos alunos nas idades definidas.

As ações que operacionalizam a estratégia 3 encontram-se resumidas no quadro 3.

ESTRATÉGIAS	AÇÕES
3. Vigilância e condições de saúde da comunidade escolar	3.1. Implementação e dinamização de Gabinetes de Apoio e Promoção da Saúde (GAPS) em todas as Unidades Orgânicas 3.2. Articulação intersectorial entre Serviços das Áreas Social, da Saúde e Educação para encaminhamento, seguimento e resolução dos casos sinalizados 3.3. Colaboração das ESE na consecução dos objetivos definidos no PNSIJ 3.4. Realização de rastreios de Saúde Oral no público alvo elegível (6 anos e 12/13 anos)

Quadro 8 - Ações da estratégia 3: Vigilância e condições de saúde da comunidade escolar

ESTRATÉGIA 4 - AMBIENTE ESCOLAR SEGURO

EVICÇÃO ESCOLAR

A evicção escolar apresenta-se como uma ferramenta essencial para a proteção da saúde pública no ambiente escolar. Através da ação conjunta da Autoridade de saúde concelhia, estabelecimentos de ensino e Equipas de Saúde Escolar é possível garantir um ambiente seguro e o desenvolvimento saudável de toda a comunidade educativa. O cumprimento da legislação e a comunicação eficiente entre os diferentes agentes são elementos chave para o sucesso da evicção escolar.

Pretende-se promover o cumprimento da legislação de Evicção Escolar (Artigo 14.º, 15.º e 16.º do Decreto Legislativo Regional n.º 8/2012/A) atualmente em vigor do qual se destaca as seguintes alíneas:

“Compete ao delegado de saúde concelhio, nos termos da regulamentação específica, determinar a evicção dos alunos, pessoal docente e não docente dos estabelecimentos de educação e de ensino, em caso de suspeita de estarem atingidos por algumas das doenças referidas no artigo anterior” (artigo 15.º).

“O órgão executivo da unidade orgânica sempre que conheça ou suspeite da existência de uma doença infetocontagiosa entre os alunos ou entre o pessoal docente e não docente deve afastar provisoriamente o portador da doença e comunicar de imediato o facto ao delegado de saúde concelhio, a fim de que possam ser tomadas as providências necessárias” (artigo 16.º).

De acordo com o artigo 14.º do mesmo decreto legislativo regional, “a ocorrência de qualquer outra doença transmissível além das mencionadas nos números anteriores pode determinar o afastamento obrigatório dos atingidos ou dos «contactos», sendo a sua duração fixada pelo delegado de saúde concelhio, com base na legislação sanitária em vigor.”

Além do explanado nas alíneas anteriores, deve também haver uma articulação entre o órgão executivo do estabelecimento de ensino, o coordenador de saúde escolar da respetiva unidade orgânica e o elemento de referência da ESE com a finalidade da informação ser contabilizada para o relatório final de ano letivo.

CONDIÇÕES DE SEGURANÇA DOS EDIFÍCIOS E ESPAÇO PERI-ESCOLAR

Garantir a segurança dos edifícios, espaços escolares e peri-escolares é uma responsabilidade contínua que exige vigilância constante, manutenção regular e a colaboração de toda a comunidade

escolar. A implementação dessas medidas contribui para a criação de um ambiente seguro e acolhedor, fundamental para o desenvolvimento saudável e o sucesso educacional dos alunos.

Os Técnicos de Saúde Ambiental das Delegações de Saúde, em parceria com os órgãos de gestão dos estabelecimentos de ensino, realizam a avaliação dos riscos e a redução dos perigos do ambiente escolar, tendo em conta o seu impacto na saúde da comunidade escolar.

Aos órgãos de gestão das Escolas e às entidades autárquicas, responsáveis pelas infraestruturas escolares e rodoviárias cabe gerir, adequadamente, os riscos e modificar os fatores ambientais que são, em grande parte, corrigíveis ou elimináveis.

A avaliação das condições de segurança dos edifícios e espaço peri-escolar deve ser realizada periodicamente, a fim de permitir aos estabelecimentos de ensino um espaço temporal suficiente para se proceder às respetivas alterações de melhoria.

MONITORIZAÇÃO DOS ACIDENTES ESCOLARES

A monitorização dos acidentes ocorridos na escola e no espaço peri-escolar é essencial para uma intervenção eficaz e criação de um ambiente seguro e saudável.

A responsabilidade pela intervenção direta nos acidentes cabe à escola, enquanto a monitorização contínua deve ser realizada pela equipa de saúde escolar.

Cabe ao coordenador da saúde escolar, de cada estabelecimento de ensino, o registo de ocorrência de acidentes e o envio periódico à ESE para análise e intervenção necessária. Esta informação permite identificar padrões, implementar melhorias nas práticas de segurança e garantir que as intervenções adequadas sejam realizadas

ESTRATÉGIA	AÇÕES
<p>4. Ambiente escolar seguro</p>	<p>4.1. Monitorização dos casos configurados na legislação de Evicção Escolar e articulação com as Delegações de Saúde Concelhias e outros Serviços para o seu seguimento</p> <p>4.2. Avaliação das condições de segurança dos edifícios e espaços peri-escolares</p> <p>4.3. Apoiar os órgãos de gestão das escolas para a minimização ou eliminação dos riscos do ambiente escolar que possam comprometer a saúde da comunidade educativa</p> <p>4.4. Monitorização da ocorrência de acidentes escolares</p>

Quadro 9 - Ações da estratégia 4: Ambiente escolar seguro

ESTRATÉGIA 5 - ORGANIZAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR

A operacionalização desta estratégia é essencial para a concretização deste PRSE (Quadro 5) no que toca, não só à reestruturação das equipas, como também à monitorização sistemática do trabalho e resultados obtidos.

Neste processo de melhoria da qualidade da intervenção da Saúde Escolar pretende-se fomentar a investigação de modo a promover a melhoria das práticas profissionais e contribuir para a qualidade, inovação e progresso em Saúde Escolar.

A qualidade e a inovação entrelaçam-se e quando produzem resultados, os protagonistas deverão ser devidamente reconhecidos possibilitando-lhes a oportunidade de divulgação destas boas práticas através da publicação de artigos científicos e apresentações em conferências, seminários ou outros cenários.

Reconhecer a criatividade das Equipas na implementação deste Programa, a forma como ultrapassam obstáculos e concretizam os objetivos propostos é uma forma de empoderamento que se pretende incentivar, tendo sempre como finalidade a excelência de cuidados.

ESTRATÉGIAS	AÇÕES
<p>5. Organização, investigação e inovação em Saúde Escolar</p>	<p>5.1. Monitorização da constituição e o funcionamento das ESE na RAA, de acordo com os critérios definidos</p> <p>5.2. Elaboração, por ano letivo, do Manual de Operacionalização para a intervenção em contexto escolar</p> <p>5.3. Realização anual de reunião das ESE da RAA</p> <p>5.4. Implementação anual do instrumento de avaliação diagnóstica e de impacto (resultados) a todas as UO nos anos de escolaridade definidos</p> <p>5.5. Formalização de parcerias com instituições científicas (universidades, institutos politécnicos e sociedades científicas) para a formação e a investigação em saúde escolar</p> <p>5.6. Apoio e participação em projetos de investigação/intervenção comunitária e/ou promoção da literacia para a saúde</p>

Quadro 10 - Ações da estratégia 5: Organização, investigação e inovação em Saúde Escolar

4. MONITORIZAÇÃO E METAS

Estratégia	Ação	Indicadores	Metas
1	1.1	▶ Percentagem de alunos com nível de literacia para a saúde excelente no 5º, 7º, 10º e 12º anos de escolaridade	↑25%
		▶ Percentagem de alunos sinalizados às ESE por ideação suicida	< a 10% das sinalizações
		▶ Percentagem de alunos sinalizados às ESE por comportamentos autolesivos	< a 20% das sinalizações
		▶ Percentagem de alunos sinalizados às ESE por perturbações de ansiedade	< a 20% das sinalizações
		▶ Percentagem de alunos sinalizados às ESE por situações de <i>bullying</i> e/ou <i>ciberbullying</i>	< a 10% das sinalizações
		▶ Percentagem de alunos que referem tomar o pequeno-almoço, diariamente, no 5º, 7º, 10º e 12º anos de escolaridade	↑35%
		▶ Percentagem de alunos que referem consumir frutas e vegetais diariamente, no 5º, 7º, 10º e 12º anos de escolaridade	↑35%
		▶ Percentagem de alunos do 2º ano de escolaridade com lanches escolares classificados como “ <i>a promover</i> ”	15%
		▶ Prevalência dos alunos com obesidade	< a 35 %
		▶ Percentagem de alunos com adesão ao agendamento da 1ª consulta de nutrição	20 %
		▶ Percentagem de alunos que referem praticar atividade física, pelo menos três vezes por semana, no 5º, 7º, 10º e 12º anos de escolaridade	35%
		▶ Percentagem de alunos que negam qualquer comportamento aditivo no 7º, 10º e 12º anos de escolaridade	↑ 35%
		▶ Percentagem de alunos do 7º, 10º e 12º anos de escolaridade que negam consumo de tabaco	70%
		▶ Percentagem de alunos do 7º, 10º e 12º anos de escolaridade que negam o consumo de bebidas alcoólicas	50%
		▶ Percentagem de alunos do 7º, 10º e 12º anos de escolaridade que referem nunca ter efetuado apostas em jogos de apostas online (<i>gambling</i>)	60%
		▶ Percentagem de alunos do 10º e 12º anos de escolaridade que referem atividade sexual protegida	70%
▶ Percentagem de alunos até aos 18 anos sem nenhuma IST diagnosticada	95%		
2	2.1	▶ Prevalência de alunos com NSE	100%
	2.2	▶ Percentagem de alunos com NSE elegíveis, com Plano de Saúde Individual (PSI) elaborado	100%
3	3.1	▶ Percentagem de UO com GAPS	100%

	3.1	▶ Total de consultas/atendimentos efetuados, presencialmente, em GAPS nas UO	n/a
	3.2	▶ Total de encaminhamentos efetuados para as ESE	n/a
	3.4	▶ Percentagem de alunos nas idade chave (6 anos e 12/13 anos) com rastreio de saúde oral efetuado	90%
	3.4	▶ Percentagem de alunos nas idades chave (6 anos) sem cáries dentárias	65%
4	4.1	▶ Nº de ocorrências relativas ao cumprimento da legislação de evicção escolar	n/a
	4.2	▶ Percentagem de estabelecimentos de ensino com avaliação das condições de segurança, higiene e saúde efetuada	85%
	4.4	▶ Total de acidentes escolares	n/a
5	5.1	▶ Percentagem de ESE constituídas e em funcionamento de acordo com os critérios definidos	100%
	5.5	▶ Total de parcerias com instituições científicas (universidades, institutos politécnicos e sociedades científicas) para a formação e a investigação em saúde escolar formalizadas	n/a
	5.6	▶ Total de projetos de investigação/intervenção comunitária e/ou promoção da literacia para a saúde desenvolvidos ou em desenvolvimento	n/a

Quadro 11 - Indicadores e Metas

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ▶ Andrade, C., Duarte, A., Silva, H., Freitas, L., Saboga-Nunes, L., Lalanda, P., & Pereira, H. (2023). Literacia para a saúde: um diagnóstico em jovens do concelho de Ponta Delgada-Açores. NIDeS – Núcleo de Investigação e Desenvolvimento em e-Saúde (Universidade dos Açores). CrAdLiSa Açores.
- ▶ Barańska, A., & Kłak, A. (2022). Recent trends in health literacy research, health status of the population and disease prevention: An editorial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8436. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148436>
- ▶ Belim, C. (2023). A literacia em saúde: um caminho a percorrer com o contributo do conhecimento e da Revista Portuguesa de Literacia em Saúde. *Revista Portuguesa de Literacia em Saúde*, 10 (1) 5-15
- ▶ Casimiro, B., Vital, C., Urbano, C. (2022). V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral. Relatório final. SICAD. Disponível em : <https://www.icad.pt/DocumentList/GetFile?id=569&languageId=1>
- ▶ Conselho Nacional de Saúde. (2019). Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Lisboa
- ▶ Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). Literacia em Saúde em Portugal: relatório síntese. Fundação Calouste Gulbenkian.
- ▶ European Drug Report 2024: Trends and Developments | www.euda.europa.eu. (2024). Europa.eu. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en
- ▶ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2019). Global Burden of Disease Study 2019. GBD Study Results. <https://en.wikipedia.org/wiki/Website>
- ▶ Lopes, C. et al. (2017). Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física - IAN-AF 2015-2016 (Relatório). Universidade do Porto.
- ▶ Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência - EMCDDA (2019). Currículo Europeu de Prevenção: manual para decisores, líderes de opinião e responsáveis políticos no domínio da prevenção do consumo de substâncias com base em evidência científica. Serviço das Publicações da União Europeia: Luxemburgo.
- ▶ Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia orientador de boas práticas: A criança e o jovem com necessidades de saúde especiais em contexto escolar*. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31169/gobp_nseemmeioescolar_v5n.pdf
- ▶ Organization, W. H. (2022). World mental health report: transforming mental health for all. In iris.who.int. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/356119>

- ▶ Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- ▶ Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- ▶ Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2021). Programa Nacional De Promoção Da Saúde Oral 2021-2025. Lisboa: Direção-Geral da Saúde. Disponível em: <https://ucccb.pt/wp-content/uploads/2021/10/programa-nacional-de-promocao-da-saude-oral-2021-2025.pdf>
- ▶ Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde (2023). Programa Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030-Plano Estratégico. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- ▶ Portugal. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP e outros (2023). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022 - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP.
- ▶ Secretaria Regional da Saúde, DRS (2024). Plano Regional de Saúde 2030.
- ▶ Vilaça, T.; Darlington, E.; Velasco, M.; Martinis, O. & Masson, J. (2019). SHE MANUAL PARA ESCOLAS 2.0 - Um Guia Metodológico para Escolas Promotoras de Saúde. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). Disponível em: www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools
- ▶ Rocha, A., Correia, C., Pestana, L., Bento, M., Preto, O., & Lobão, S. (2016). Saúde Escolar em Construção: Que Projetos? Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health, (41), 89-113. Retrieved from <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8209>