



plano regional de  
**SAÚDE AÇORES**

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA SAÚDE ESCOLAR

Relatório da Área de Intervenção da Promoção da Saúde em Contexto  
Escolar 2014/2015

## **SÍNTESE**

O presente relatório é uma compilação dos relatórios enviados pelas diferentes equipas de saúde escolar das diferentes Unidades de Saúde de Ilha/Centros de Saúde. Pretende ser um documento agregador das atividades desenvolvidas pelas equipas, ao longo do ano letivo, e ilustrador dos ganhos em saúde decorrente destas.

## **DRS**

Direção de Serviços de Promoção de Hábitos de Vida Saudáveis  
Divisão de Planeamento e Prevenção

## Índice

0.Introdução.....	4
1.Indicadores do PRS 2014-2016 – Saúde Escolar .....	4
1.1.Proporção de CS/USI e Unidades Orgânicas/Escolas com PASE .....	4
1.2.Proporção de Unidades Orgânicas/Escolas com GAPS .....	4
1.3.Número de profissionais envolvidos/categoria .....	5
1.4.Nº médio de horas atribuídas para SE/escola.....	7
1.5.Taxa de cobertura por SE do Pré-Escolar, Escolas do Ensino Básico e Secundário.....	7
1.6.Taxa de cobertura por SE dos alunos do Pré-Escolar, Ensino Básico e Secundário .....	8
1.7.Taxa de cobertura por SE dos educadores de infância e auxiliares de ação educativa no Pré-Escolar.....	12
1.8.Taxa de cobertura por SE dos professores e auxiliares de ação educativa do Ensino Básico e Secundário .....	12
1.9.Proporção de crianças com EGS realizado aos 5 anos de idade (2008).....	13
1.10.Proporção de crianças com EGS realizado aos 12-13 anos de idade (ano de 2001).....	14
1.11.Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade sem vigilância da sua saúde ...	14
1.12.Proporção de alunos com PRV atualizado .....	16
1.13.Proporção de alunos com PRV atualizado no Pré-Escolar, aos 6 e aos 13 anos .....	16
1.14.Percentagem de alunos com PRV cumprido, no 1.º ano do 1.º CEB .....	17
1.15.Proporção de professores e auxiliares de ação educativa com PRV atualizado .....	17
1.16.Proporção de crianças rastreadas por tipo de problema .....	17
1.17.Proporção de alunos com NSE por tipo (deficiência física, mental e/ou doença crónica), por grau de ensino, encaminhados, tratados e/ou em tratamento .....	18
1.18.Proporção de Escolas avaliadas quanto à Segurança, Higiene e Saúde.....	19
1.19.Proporção de estabelecimentos de educação e ensino com boas condições de Segurança, Higiene e Saúde nos diferentes espaços .....	19
1.20.Nº de acidentes ocorridos na escola, tratados e mortais .....	19
1.21.Proporção de alunos com hábitos nocivos, por tipo (álcool, tabaco, drogas e outros) .	20
1.22.Proporção de Escolas com projetos de promoção da saúde por tema .....	20
1.23.Proporção de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde por tema (promoção de ambientes seguros e saudáveis; prevenção do consumo de tabaco; promoção da alimentação saudável; educação sexual; prevenção do consumo de álcool; prevenção do consumo de substâncias ilícitas; promoção da saúde mental), segundo o nível de educação e ensino .....	21
1.24.Proporção de professores/educadores/auxiliares de ação educativa/pais abrangidos por projetos de promoção da saúde por tema .....	24

## Índice de Gráficos

Gráfico nº 1 – Proporção de Unidades Orgânicas com GAPS .....	5
Gráfico nº 2 – Número de profissionais envolvidos/ área da saúde.....	6
Gráfico nº 3 – Número de profissionais envolvidos/área da educação.....	6
Gráfico nº 4 – Número de escolas e ciclos de ensino com cobertura da saúde escolar .....	8
Gráfico nº 5 – Número de alunos por Equipa de Saúde Escolar (ESE) .....	9
Gráficos nº 6 – Proporção de alunos por ciclo de ensino/equipas de saúde escolar .....	9
Gráfico nº 7 – EGS realizados aos 5 anos de idade (2008).....	13
Gráfico nº 8 – EGS realizados aos 12-13 anos de idade (2001).....	14
Gráfico nº 9 – Proporção de crianças sem EGS realizado .....	15
Gráfico nº 10 – Proporção de alunos do pré-escolar, 6 e 13 anos com PRV atualizado.....	17
Gráfico nº 11 – Proporção de alunos com NSE, por grau de ensino, encaminhados, tratados e/ou em tratamento .....	18
Gráfico nº 12 – Número de acidentes ocorridos na escola.....	20
Gráfico nº 13 – Proporção de sessões de educação para a saúde realizadas por ciclo de ensino .....	21
Gráfico nº 14 – Proporção de profissionais intervenientes nas sessões de educação para a saúde .....	21
Gráfico nº 15 – Média de alunos presentes nas sessões de educação para a saúde por ciclo de ensino .....	22
Gráfico nº 16 – Número de sessões realizadas por temática .....	22
Gráfico nº 17 – Percentagem de sessões por tipo de avaliação realizada.....	23
Gráfico nº 18 – Percentagem de respostas corretas antes e após as sessões de educação para a saúde .....	23
Gráfico nº 19 – Número de sessões de educação para a saúde realizadas aos pais/encarregados de educação e comunidade educativa.....	24
Gráfico nº 20 – Número de sessões de educação para a saúde realizadas aos pais/encarregados de educação por temática.....	25
Gráfico nº 21 – Número de sessões de educação para a saúde realizadas a professores/educadores/auxiliares de ação educativa .....	26

### **Lista de siglas**

CEB – Ciclo do Ensino Básico

CS/USI – Centro de Saúde/Unidade de Saúde de Ilha

EGS – Exame Global de Saúde

ESE – Equipa de Saúde Escolar

GAPS – Gabinete de Apoio à Promoção da Saúde

NSE – Necessidades de Saúde Especiais

PASE – Plano de Atividades da Saúde Escolar

PRS – Plano Regional de Saúde

PRV – Programa Regional de Vacinação

RAA – Região Autónoma dos Açores

SE – Saúde Escolar

UO – Unidade Orgânica

USI – Unidade de Saúde de Ilha

## 0.Introdução

O presente relatório pretende demonstrar as atividades realizadas pelas diferentes ESE da RAA. Teve por base os relatórios enviados por cada uma das equipas no final do ano letivo 2014-2015 e tem como principal objetivo o cálculo dos indicadores presentes no PRS 2014-2016, para a área de intervenção da promoção da saúde em contexto escolar, reveladores dos ganhos em saúde obtidos.

De salientar que, todas as equipas enviaram relatório de atividades, num total de 17 relatórios (1 por centro de saúde).

## 1.Indicadores do PRS 2014-2016 – Saúde Escolar

Uma vez que os indicadores traçados no PRS 2014-2016, para a área de intervenção da promoção da saúde em contexto escolar, constituem os parâmetros para o cálculo dos ganhos em saúde, e tendo em conta que o manual para a saúde escolar, documento orientador das equipas, foi elaborado com o propósito da concretização desses indicadores, este relatório será organizado/apresentado conforme os indicadores definidos no PRS 2014-2016.

### 1.1.Proporção de CS/USI e Unidades Orgânicas/Escolas com PASE

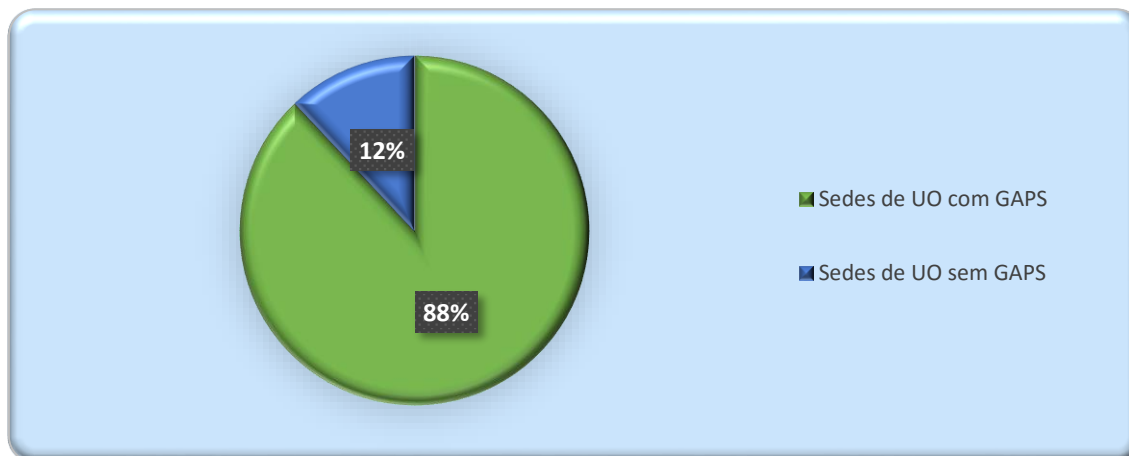
A proporção de CS/USI e UO/escolas que realizaram o PASE foi de 100%, ou seja, todas as equipas fizeram o seu plano de atividades para o ano letivo de 2014-2015.

### 1.2.Proporção de Unidades Orgânicas/Escolas com GAPS

Os GAPS, segundo o Artigo 8.º do Decreto Legislativo Regional n.º 8/2012/A, são gabinetes disponibilizados pelas escolas sede das UO, com um espaço condigno organizado com a participação dos alunos, garantindo a confidencialidade aos seus utilizadores. O atendimento e funcionamento do gabinete são assegurados pelos elementos da equipa da educação para a saúde e por técnicos da área da saúde, no âmbito das equipas de saúde escolar.

Conforme pode-se constatar pela visualização do gráfico seguinte, existem GAPS em praticamente todas as sedes das UO. Em termos absolutos, faltam apenas 3 GAPS para uma cobertura de 100%, 1 no Corvo, 1 na Povoação e 1 em Ponta Delgada.

Gráfico nº 1 – Proporção de Unidades Orgânicas com GAPS

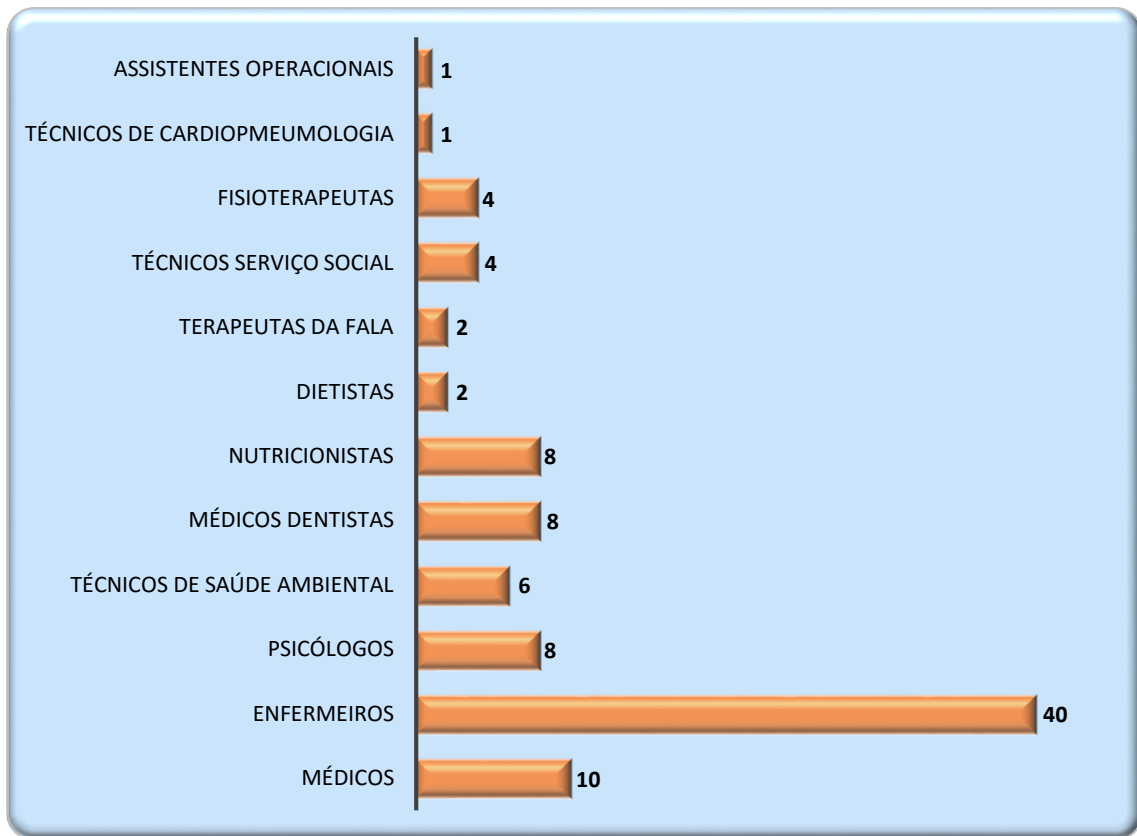


### 1.3. Número de profissionais envolvidos/categoria

O número de profissionais, tanto da área da saúde como da área da educação, varia consideravelmente, como seria de esperar, pela realidade diversificada de contextos a que a saúde escolar dá resposta.

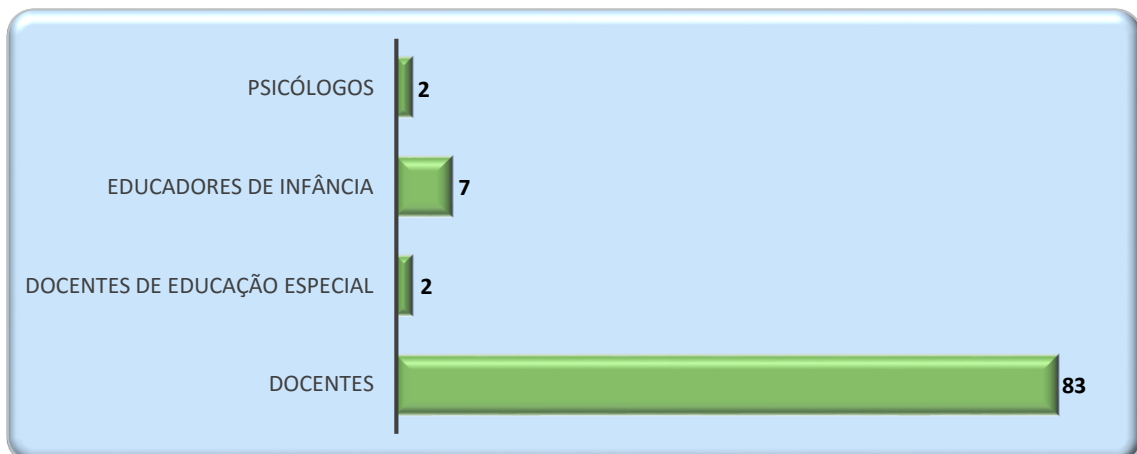
Alguns dos relatórios foram detalhados na indicação dos profissionais envolvidos por categoria nas atividades da saúde escolar, no entanto houve alguns em que apenas foram referidos os técnicos que colaboram com a equipa, sem indicação da porção, pelo que o número de profissionais envolvidos, tanto na área da saúde como na área da educação, será na realidade substancialmente superior ao apresentado nos gráficos seguintes.

Gráfico nº 2 – Número de profissionais envolvidos/ área da saúde



Importa salientar que a maioria destes profissionais, apenas, encontra-se envolvido nas atividades da saúde escolar, em tempo parcial. Os poucos profissionais, que se encontram a tempo inteiro, na saúde escolar, são todos enfermeiros, ainda que a atividade de enfermagem em saúde escolar seja muitas vezes relegada para segundo plano, por motivo de necessidade de assegurar a prestação de cuidados. É de fulcral importância referir, uma vez que se trata da equipa com mais alunos para dar resposta, que continua a persistir a não afetação de médico à equipa do Centro de Saúde de Ponta Delgada/Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel.

Gráfico nº 3 – Número de profissionais envolvidos/área da educação



À semelhança dos profissionais da área da saúde, os profissionais da educação, apenas, colaboram com a saúde escolar em tempo parcial. Nenhum dos elementos da educação têm disponibilidade a tempo inteiro.

#### 1.4.Nº médio de horas atribuídas para SE/escola

Como já referido, anteriormente alguns dos relatórios foram detalhados tanto na indicação dos profissionais envolvidos nas atividades da saúde escolar, bem como nas horas exatas despendidas para tal, no entanto, e pela dificuldade de contabilização destas disponibilidades, que muitas vezes resulta do aumento ou diminuição das necessidades, grande parte dos relatórios não têm esta informação, o que inviabiliza o cálculo deste indicador na sua plenitude.

Dos dados disponíveis nos relatórios, foi possível averiguar que a média de horas semanais está distribuída pelos diferentes profissionais, da seguinte forma:

- ✓ Enfermeiros: média de 12h semanais
- ✓ Médicos: média de 4h semanais
- ✓ Nutricionista: média de 4h semanais
- ✓ Psicólogo da USI: média de 4 h semanais
- ✓ Docentes: média de 2h30m semanais
- ✓ Psicólogo escolar: média de 1h30m semanais

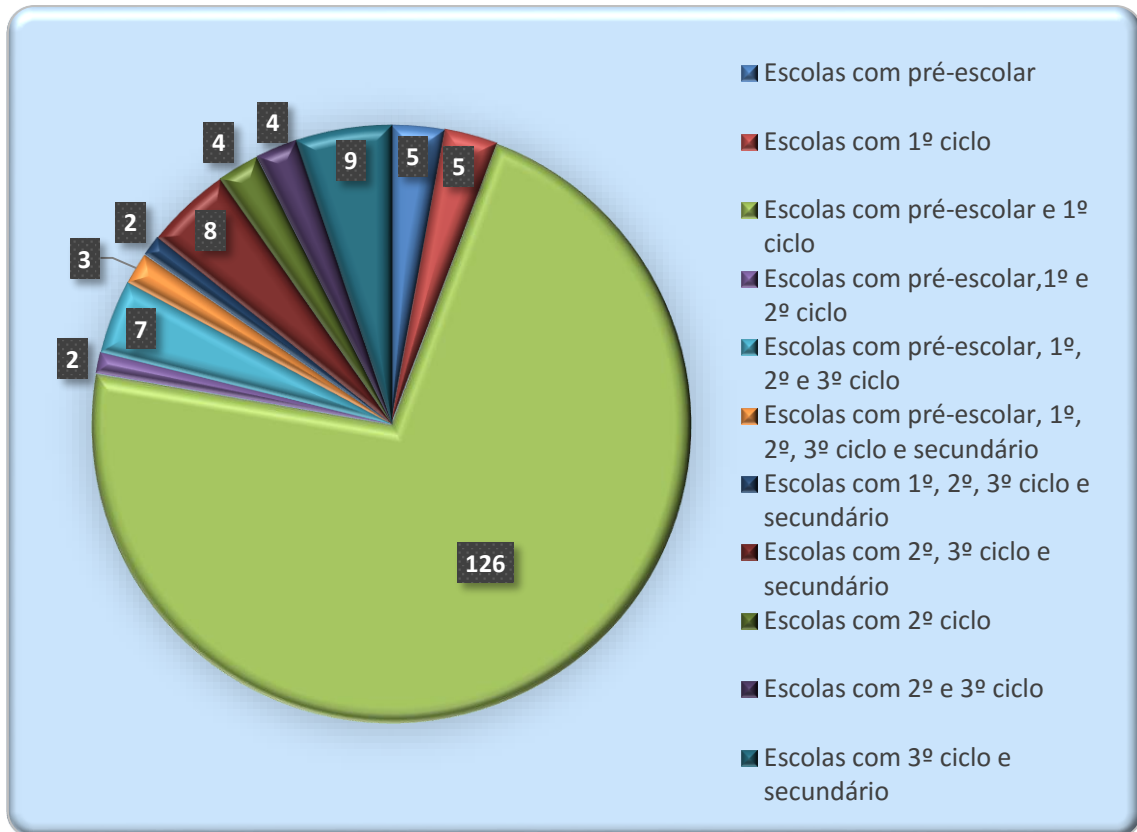
Em anexo ao presente relatório, seguem os dados de todas as equipas, para uma informação mais exaustiva relativa a este indicador.

#### 1.5.Taxa de cobertura por SE do Pré-Escolar, Escolas do Ensino Básico e Secundário

As equipas de saúde escolar dão resposta a todas as escolas do Sistema Educativo Regional, o que constitui uma cobertura de **100%**. Em termos absolutos, os dados são os plasmados no gráfico seguinte:



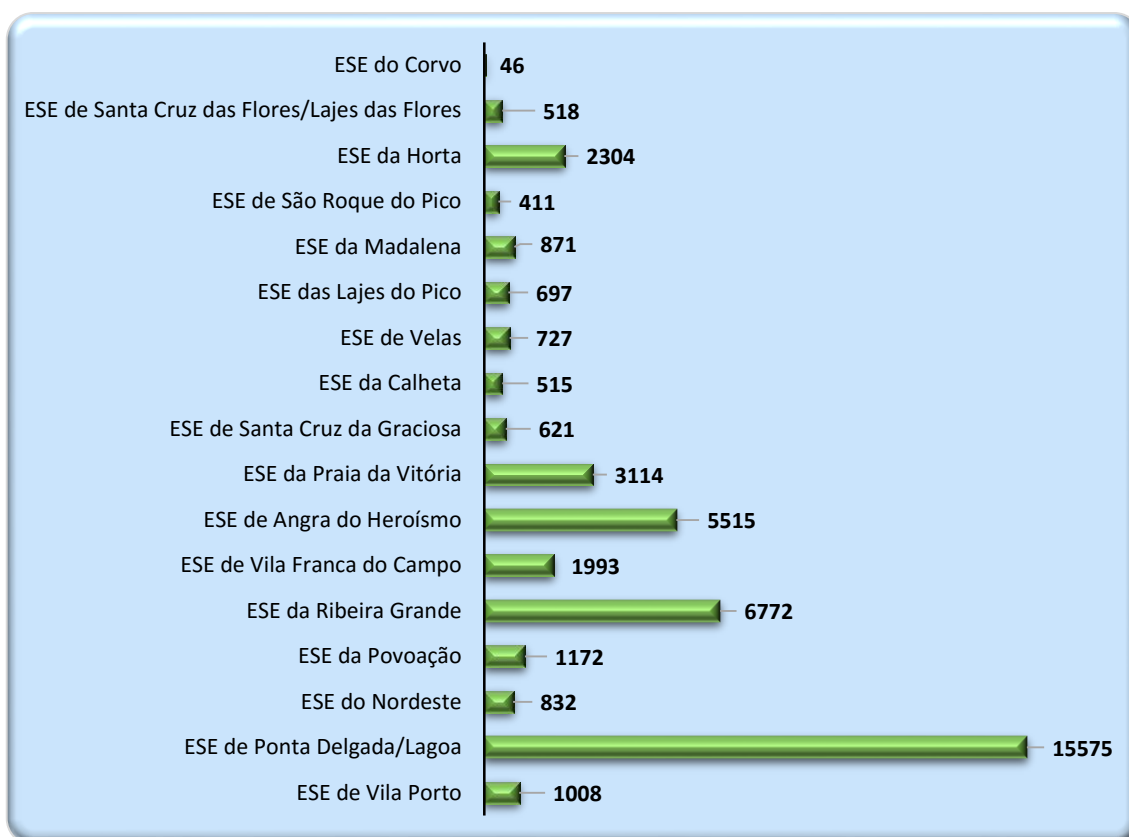
Gráfico nº 4 – Número de escolas e ciclos de ensino com cobertura da saúde escolar



### 1.6. Taxa de cobertura por SE dos alunos do Pré-Escolar, Ensino Básico e Secundário

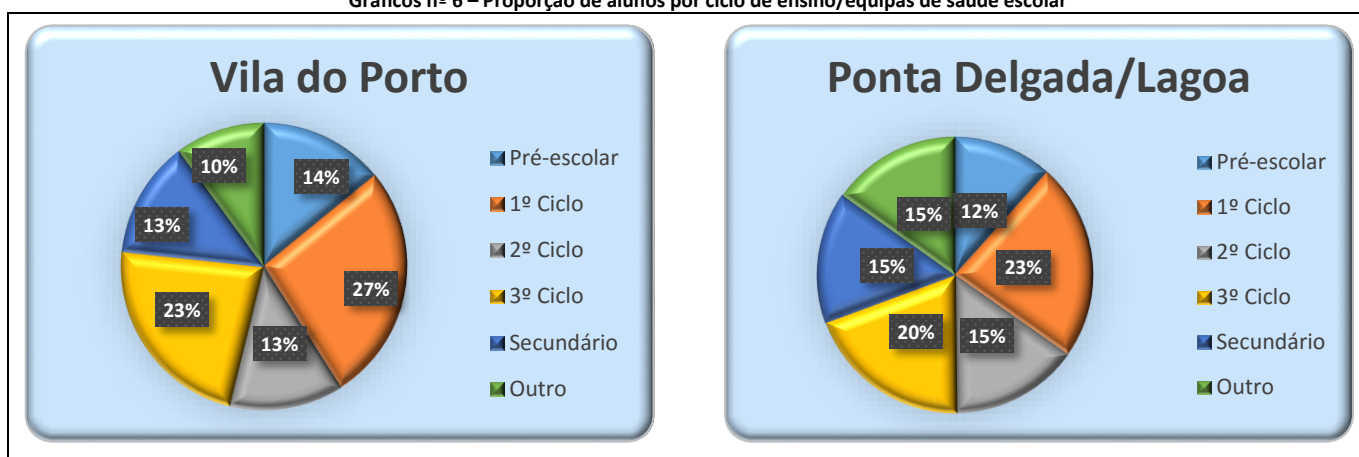
A taxa de cobertura da Saúde Escolar é de **100%**, ou seja, todos os alunos foram abrangidos pelas atividades das equipas de saúde escolar. O gráfico seguinte elucida a proporção de alunos por equipa de saúde escolar.

Gráfico nº 5 – Número de alunos por Equipa de Saúde Escolar (ESE)

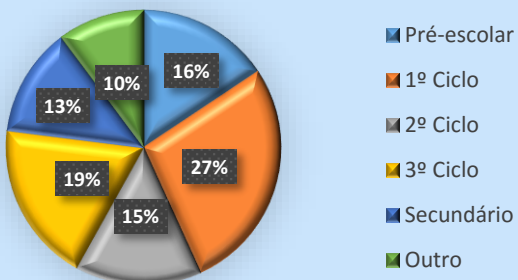


O seguinte conjunto de gráficos ilustra a proporção de alunos por ciclo de ensino a que dão resposta as diferentes equipas de saúde escolar. A opção “outro” inclui vários tipos de currículos alternativos como o Profij, Oportunidade, Cursos vocacionais, Profissional e Recorrente.

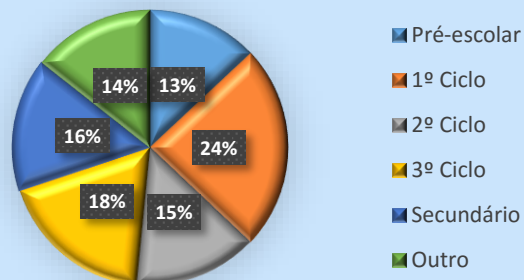
Gráficos nº 6 – Proporção de alunos por ciclo de ensino/equipas de saúde escolar



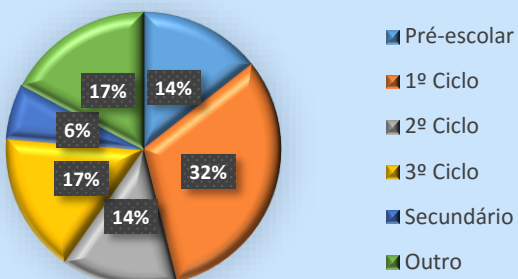
### Nordeste



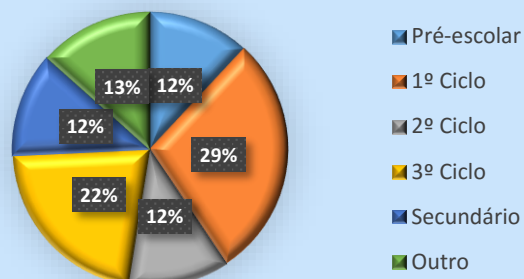
### Povoação



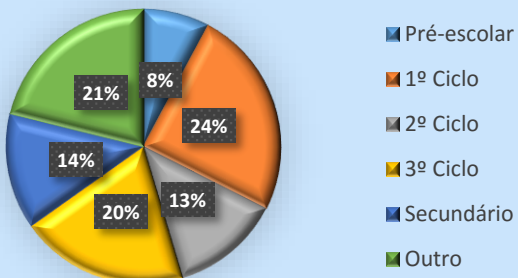
### Ribeira Grande



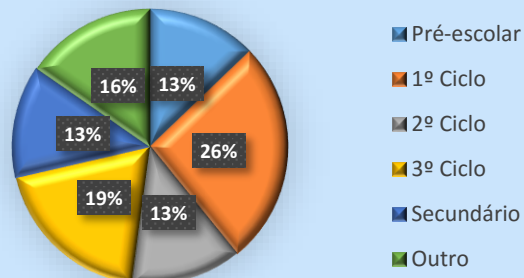
### Vila Franca do Campo



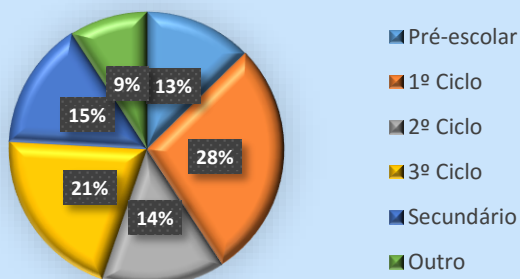
### Angra do Heroísmo



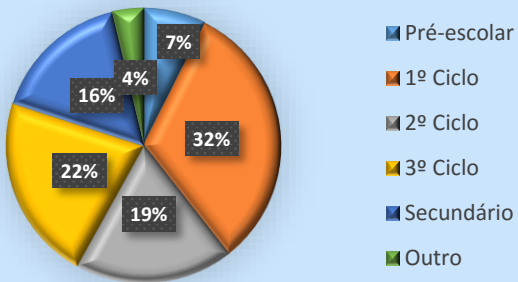
### Praia da Vitória



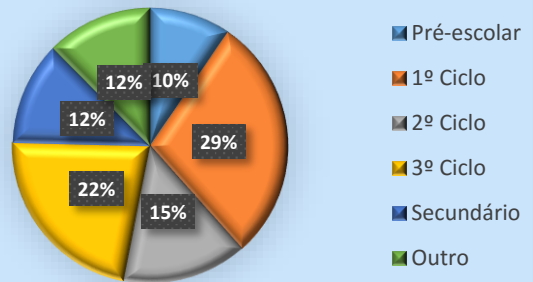
### Santa Cruz da Graciosa



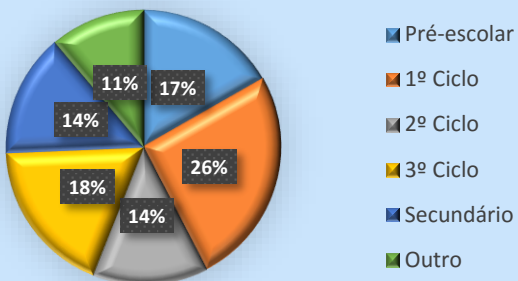
### Calheta



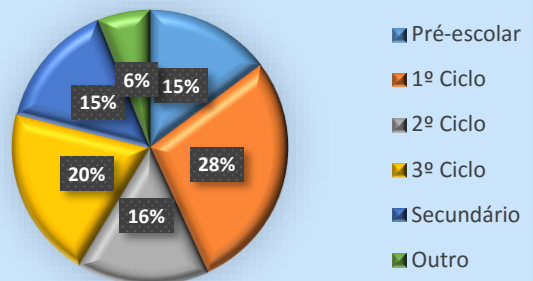
### Velas



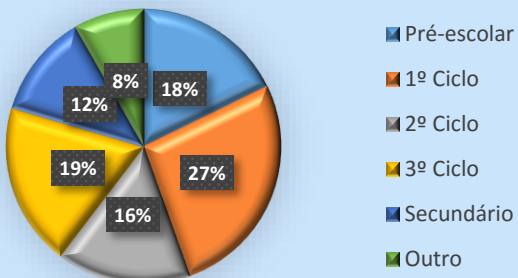
### Lajes do Pico



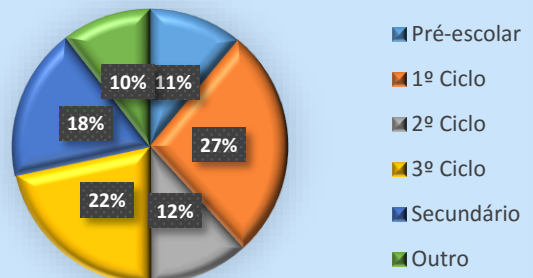
### Madalena



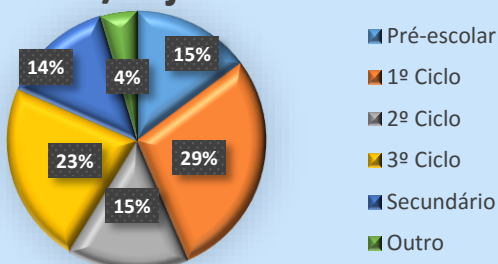
### São Roque do Pico



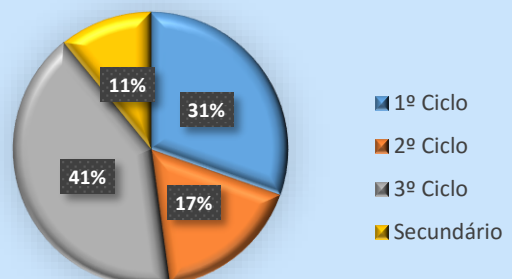
### Horta



### Santa Cruz das Flores/Lajes das Flores



### Corvo



Pela análise dos conjuntos de gráficos é evidente que a maior percentagem de alunos se situa sempre 1º ciclo. Esta realidade acabou também por influenciar a decisão da DRS e da DRE de obrigatoriedade de exploração de determinadas temáticas (alimentação saudável, saúde oral e violência em meio escolar) no 1º ciclo.

### 1.7. Taxa de cobertura por SE dos educadores de infância e auxiliares de ação educativa no Pré-Escolar

A avaliação do presente indicador será realizada em conjunto com o indicador seguinte (1.8).

### 1.8. Taxa de cobertura por SE dos professores e auxiliares de ação educativa do Ensino Básico e Secundário

A comunidade educativa, pessoal docente e não docente, também faz parte da população alvo definida para a intervenção da saúde escolar. Uma vez que toda a comunidade é abrangida, quer direta, quer indiretamente pelas intervenções/ações da saúde escolar, a taxa de cobertura dos educadores de infância, professores e auxiliares de ação educativa é de 100%.

Relativamente aos dados absolutos e para ser dada a noção da magnitude desta população alvo, informa-se que no ano letivo 2014/2015 estiveram envolvidos os seguintes profissionais:

- ✓ 1 508 docentes na educação pré-escolar e 1º ciclo;
- ✓ 1 039 docentes no 2º ciclo;
- ✓ 2 014 docentes no 3º ciclo e secundário;
- ✓ 2 031 pessoal não docente.

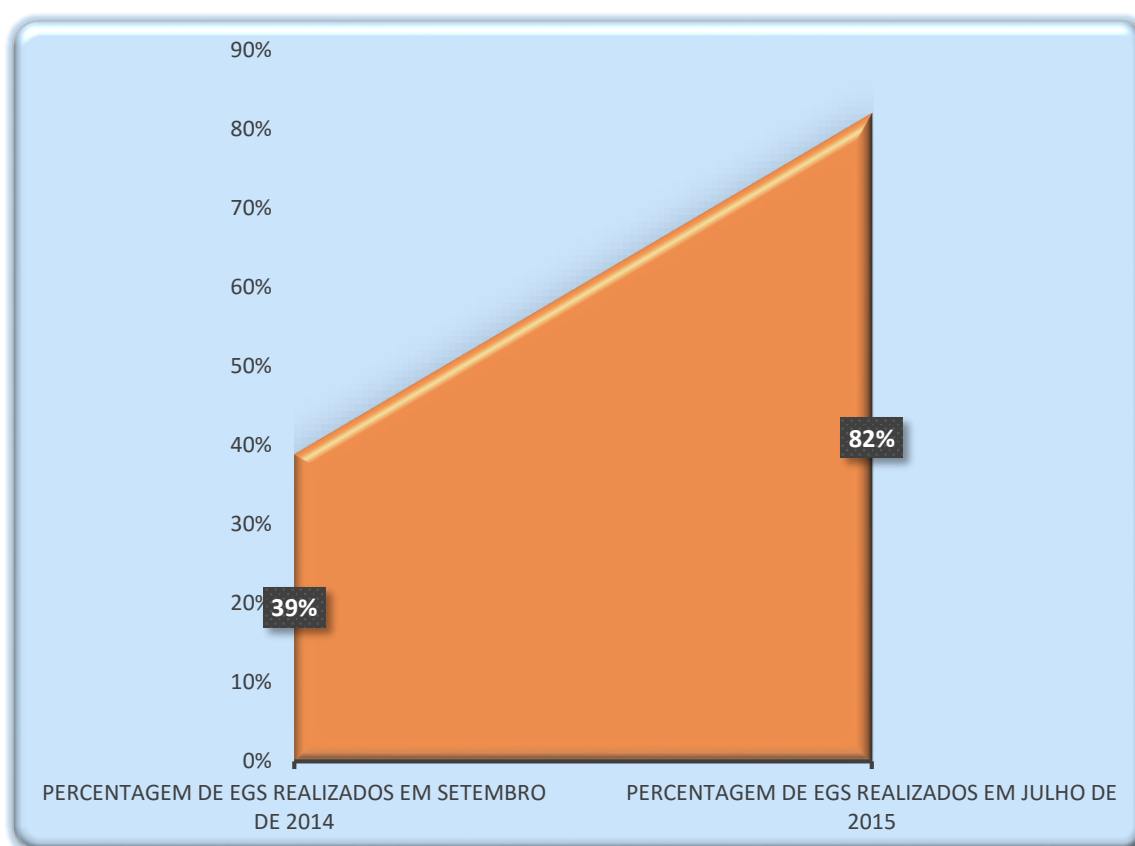
De referir que o pessoal não docente inclui profissionais como técnicos superiores, técnicos de diagnóstico e terapêutica, técnicos de reabilitação e psicomotricidade, técnicos de serviço social, técnicos de informática, assistentes técnicos e assistentes operacionais.

## 1.9. Proporção de crianças com EGS realizado aos 5 anos de idade (2008)

O exame global de saúde constitui um dos pilares da vigilância de saúde infantil, sendo o papel das equipas de saúde escolar fundamental tanto na convocação como na concretização dos mesmos.

Os anos preconizados pela DRS para a concretização dos EGS foram os de 2001, 2002 e 2008, sendo que o ano de 2002 irá ser reavaliado novamente no ano letivo 2015-2016. Pelo exposto, apresentam-se, apenas, os dados relativos aos anos de 2008 e de 2001.

Gráfico nº 7 – EGS realizados aos 5 anos de idade (2008)

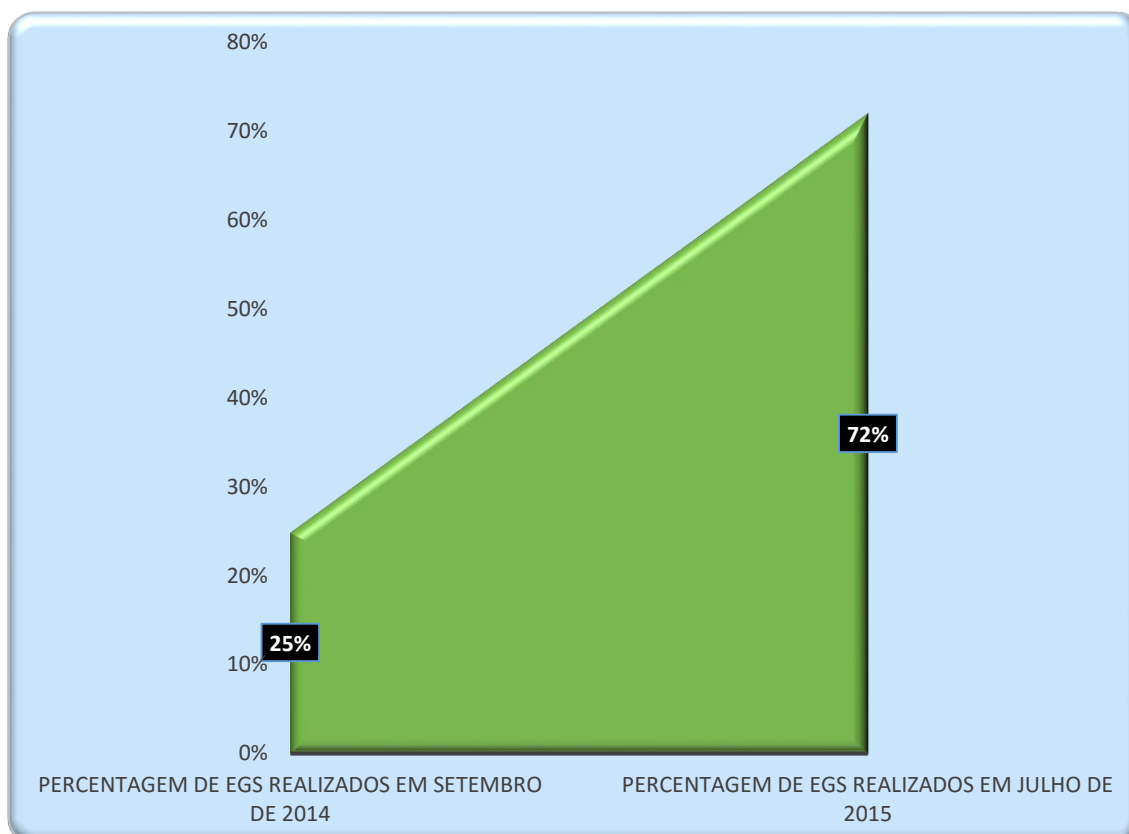


Como se pode verificar, houve um aumento significativo de EGS realizados (43%), desde a primeira avaliação em setembro, antes do início do ano letivo, e no final deste, em julho de 2015. Atualmente, este número, pode ser bem superior, uma vez que durante o período do verão, ainda, haviam consultas agendadas para realização de EGS.

### 1.10. Proporção de crianças com EGS realizado aos 12-13 anos de idade (ano de 2001)

À semelhança do verificado para as crianças nascidas em 2008, também para as nascidas em 2001 houve um aumento significativo de EGS realizados. A percentagem de melhoria foi de 47%, ligeiramente superior ao sucedido para o EGS realizado aos 5 anos de idade (2008).

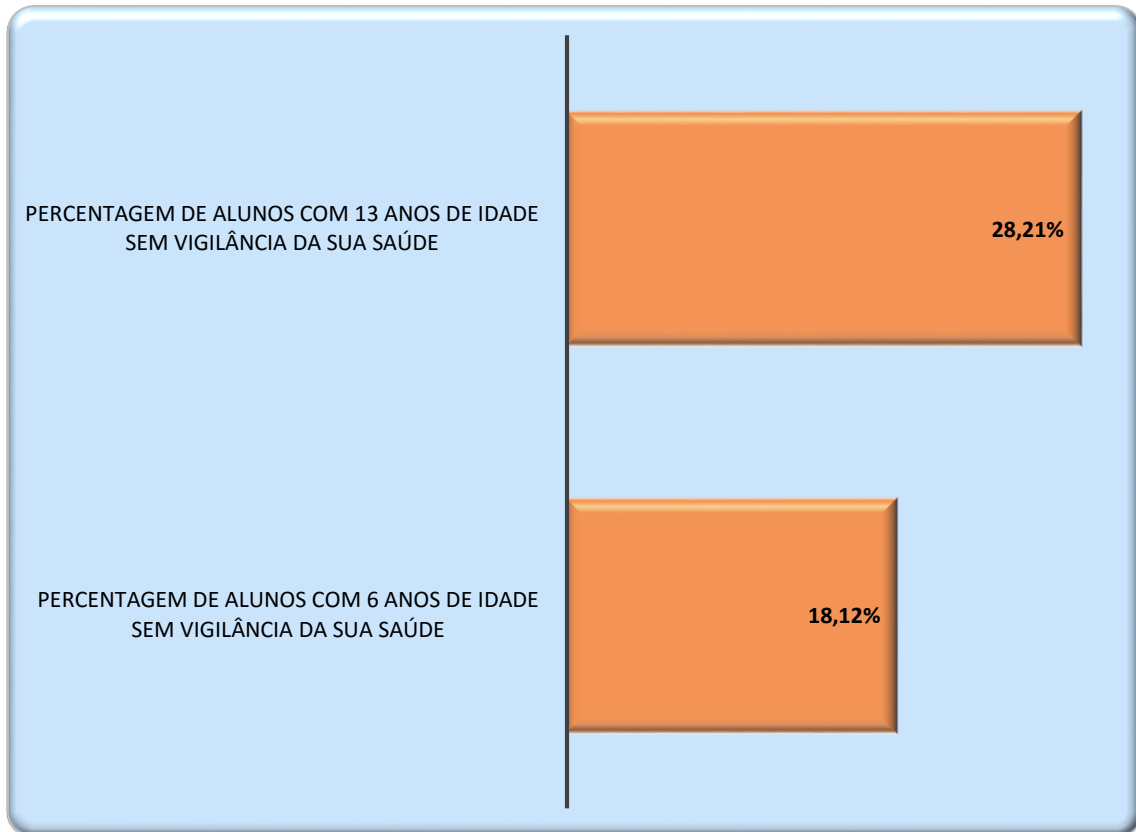
Gráfico nº 8 – EGS realizados aos 12-13 anos de idade (2001)



### 1.11. Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade sem vigilância da sua saúde

Este indicador foi calculado tendo em conta as crianças que não tinham EGS realizado (gráfico n.º 9), no entanto, a avaliação não pode ser feita de um modo tão redutor, pois muitas das crianças não tem EGS realizado, por recorrerem ao privado (Pediatra), não havendo, para já, possibilidade de contabilizar essas especificidades através do sistema informativo existente (*MedicineOne*).

Gráfico nº 9 – Proporção de crianças sem EGS realizado



Como já referido anteriormente, verifica-se também que muitas das crianças assinaladas como não tendo realizado o EGS, já o fizeram entretanto.

Algumas vezes, o processo administrativo (base para a extração dos dados), nem sempre acompanha a mobilidade das pessoas, o que implica a atribuição de utentes às Unidades de Saúde de Ilha que já lá não residem, mas que continuam a “entrar” na contagem.

Outra questão, várias vezes referenciada nos relatórios das equipas de saúde escolar, é a falta de colocação do visto, no programa informático, apesar de ter sido feito o EGS, o que resulta da sua não contabilização.

Sendo a responsabilidade da colocação do visto, no programa informático, a “atestar” que o EGS foi feito, do médico de Medicina Geral e Familiar, foi necessário, por parte de muitas equipas, um trabalho de sensibilização, por diversas vias, junto da classe médica sobre a importância de efetuarem o registo das suas consultas no referido programa.

Estas intervenções tiveram um impacto positivo, mas, infelizmente, alguns elementos continuam a não efetuar o registo adequadamente.

A carência de médicos de Medicina Geral e Familiar existente nalgumas USI, sobretudo nas com mais população, também é um fator negativo para a consecução deste indicador.



É praticamente impossível, assegurar que as crianças, sem médico, sejam atendidas, mesmo em consulta extraordinária.

Importa salientar, ainda, que a ESE do Centro de Saúde de Ponta Delgada continua sem ter um médico afeto à equipa, o que dificulta uma comunicação mais efetiva, sobretudo neste caso particular da realização/registo dos EGS.

### 1.12. Proporção de alunos com PRV atualizado

A avaliação da vacinação foi retirada, em primeira instância, dos registos efetuados no *MedicineOne*, tendo sido atualizados, por quase todas as ESE, no relatório de atividades. Grande parte das equipas não tem conseguido introduzir todos os registos vacinais no programa informático e houve alguma discrepância na forma de registo (nº de doses), o que dificultou a sua contagem.

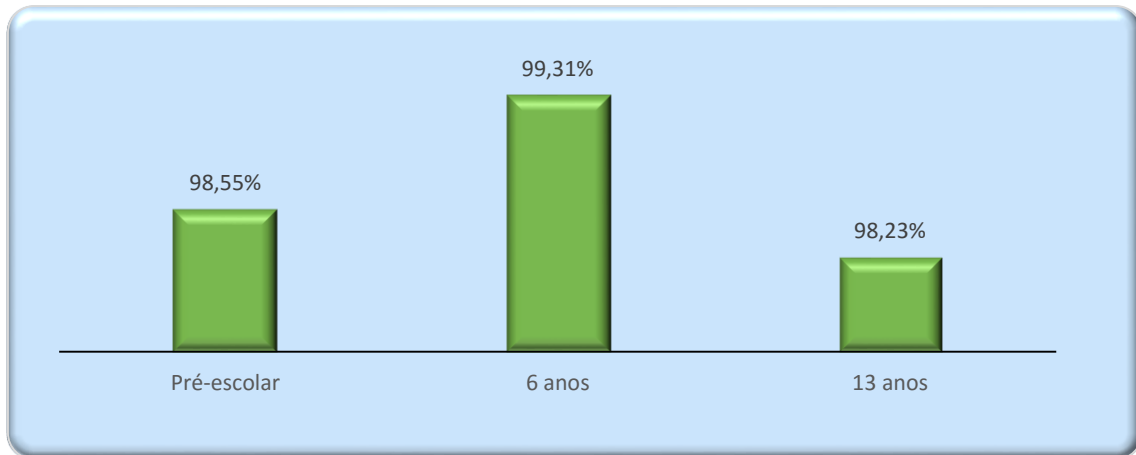
Este ano letivo a estatística das vacinas foi enviada pela DRS, no entanto, e uma vez que as USI já têm acesso aos mesmos *reports* que a DRS, para os próximos anos letivos as equipas já podem retirar elas próprias esses dados, evitando-se assim a confusão quanto ao número de dose a pesquisar.

A avaliação deste indicador desdobra-se nos indicadores seguintes (1.13 e 1.14).

### 1.13. Proporção de alunos com PRV atualizado no Pré-Escolar, aos 6 e aos 13 anos

A proporção de alunos com o PRV atualizado no Pré-Escolar, aos 6 e aos 13 anos, foi sempre superior a 90% em todas as USI. A média para a RAA apresenta valores acima dos 98% para qualquer uma das idades, como se pode verificar no gráfico seguinte.

Gráfico nº 10 – Proporção de alunos do pré-escolar, 6 e 13 anos com PRV atualizado



#### 1.14. Percentagem de alunos com PRV cumprido, no 1.º ano do 1.º CEB

Este indicador corresponde ao nº de alunos com o PRV atualizado no 1.º ano do 1.º ciclo do ensino básico, o que corresponde aos alunos com 6-7 anos (nascidos em 2008). Neste caso, e como ilustrado no gráfico n.º 10, a percentagem é de 99,31%.

#### 1.15. Proporção de professores e auxiliares de ação educativa com PRV atualizado

Houve um grande investimento por parte dos enfermeiros e dos Serviços de Vacinação para alcançar este indicador, no entanto, há ainda alguma dificuldade na obtenção de listas de algumas UO, o que atrasa todo o processo e as faltas consecutivas às convocações para atualização de dados e/ou vacinação.

Algumas ESE não conseguiram inclusivamente apresentar dados deste indicador, pelo que foi realizada a média apenas com os dados de 14 equipas, sendo a proporção de professores e auxiliares de ação educativa com PRV atualizado de **80,6%**.

#### 1.16. Proporção de crianças rastreadas por tipo de problema

O cálculo deste indicador acaba por ser difícil uma vez que são vários os rastreios efetuados, alguns obrigatórios, no âmbito do EGS, e outros organizados de forma pontual. Pode-se, no

entanto, concluir que todas as crianças, que tem EGS efetuado, fizeram rastreio visual, auditivo, de Índice de Massa Corporal, de tensão arterial e de saúde oral.

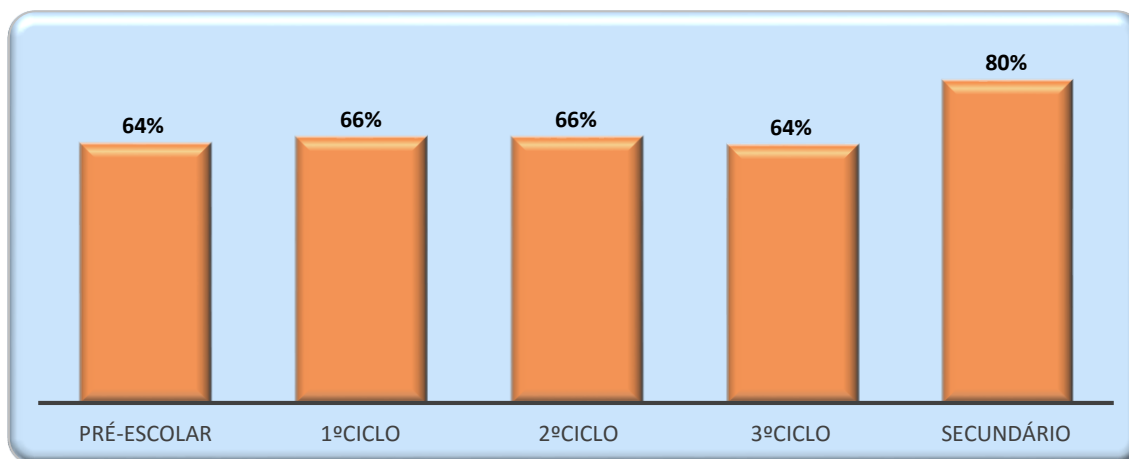
Desses rastreios e dos efetuados de forma pontual, resultaram diversos encaminhamentos para diversas especialidades, nomeadamente para consultas de medicina geral e familiar, nutrição, e psicologia dentro das próprias USI, bem como para consultas diferenciadas de oftalmologia e otorrinolaringologia, em grande parte das situações.

Os profissionais que fizeram, maioritariamente, os encaminhamentos foram os Enfermeiros.

### 1.17. Proporção de alunos com NSE por tipo (deficiência física, mental e/ou doença crónica), por grau de ensino, encaminhados, tratados e/ou em tratamento

Para o cálculo deste indicador, não foi possível saber a proporção de alunos com NSE por tipo de necessidade, no entanto, no gráfico seguinte é ilustrada a média dos valores apresentados pelas equipas, para as crianças com NSE, por ciclo de ensino que foram encaminhados, tratados e/ou que se encontram em tratamento.

Gráfico nº 11 – Proporção de alunos com NSE, por grau de ensino, encaminhados, tratados e/ou em tratamento



De salientar que, foram várias as equipas que não apresentaram estes dados, na maior parte dos casos, pelo facto das UO não terem facultado os dados, situação que tem de ser melhorada para o próximo ano letivo.

### 1.18. Proporção de Escolas avaliadas quanto à Segurança, Higiene e Saúde

Para o ano letivo 2014-2015, e tendo em conta que todas as escolas tinham sido avaliadas no final do ano letivo 2013-2014 e a necessidade emergente de reestruturação dos formulários emanados pela DGS, coube aos técnicos de saúde ambiental/delegados de saúde concelhios, durante os meses de outubro, novembro e dezembro, apenas a verificação das inconformidades detetadas na última avaliação.

Para o ano letivo 2015-2016 já foram emanados novos formulários devendo as vistorias ser realizadas no final do ano letivo para permitir às escolas a correção das inconformidades no período não letivo (férias).

Foram realizadas **100%** das vistorias previstas.

### 1.19. Proporção de estabelecimentos de educação e ensino com boas condições de Segurança, Higiene e Saúde nos diferentes espaços

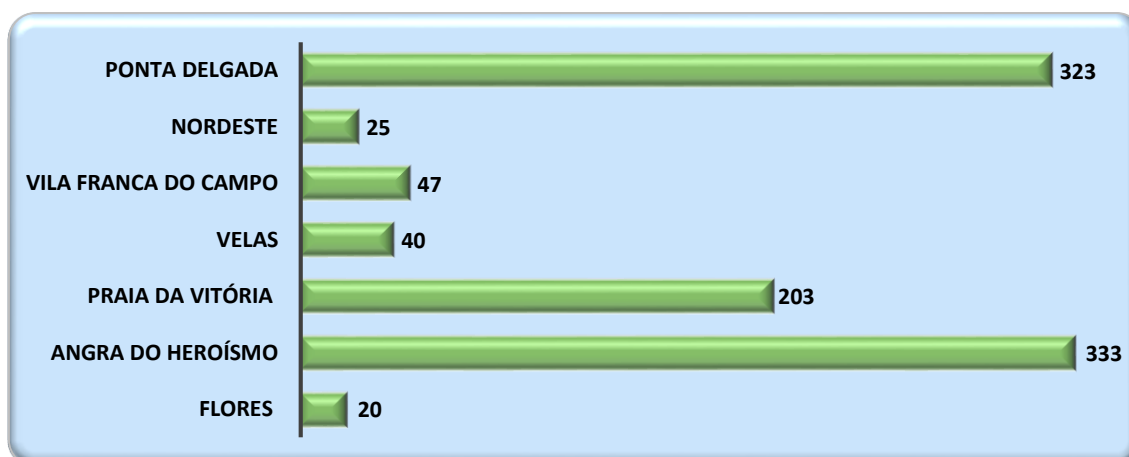
Não foi possível avaliar este indicador, neste ano letivo, pela situação descrita no indicador anterior.

### 1.20. Nº de acidentes ocorridos na escola, tratados e mortais

O número de acidentes ocorridos na escola e as suas consequências é um dado também monitorizado pelas equipas de saúde escolar. A maior parte dos acidentes são de pequena dimensão, não necessitando de intervenção de enfermagem/médica.

Apenas, algumas equipas referenciaram os dados relativos aos acidentes ocorridos na escola, uma vez que, por lapso, nas indicações, relativas à realização do relatório, presentes no manual de operacionalização da saúde escolar, não foram solicitados esses dados.

Gráfico nº 12 – Número de acidentes ocorridos na escola



De salientar que, nenhum dos acidentes relatados teve como conclusão a morte, tendo todos sido tratados.

#### 1.21. Proporção de alunos com hábitos nocivos, por tipo (álcool, tabaco, drogas e outros)

Estes dados constam da análise, para a RAA, dos dados do Sistema de Vigilância de Comportamentos de Risco realizado aos jovens do 6º ao 12º ano (a enviar oportunamente).

#### 1.22. Proporção de Escolas com projetos de promoção da saúde por tema

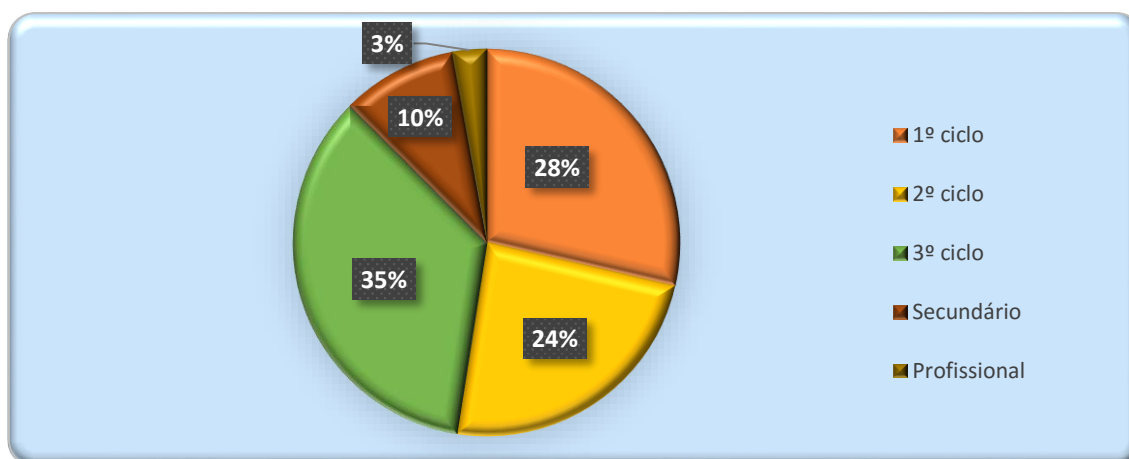
Todas as escolas desenvolveram projetos/ações de promoção da saúde tendo em conta as temáticas devidamente legisladas para o efeito, como se poderá comprovar pelo desenvolvimento dos indicadores seguintes.

A proporção de escolas com projetos de promoção de saúde, para todas as temáticas, é assim de **100%**.

1.23. Proporção de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde por tema (promoção de ambientes seguros e saudáveis; prevenção do consumo de tabaco; promoção da alimentação saudável; educação sexual; prevenção do consumo de álcool; prevenção do consumo de substâncias ilícitas; promoção da saúde mental), segundo o nível de educação e ensino

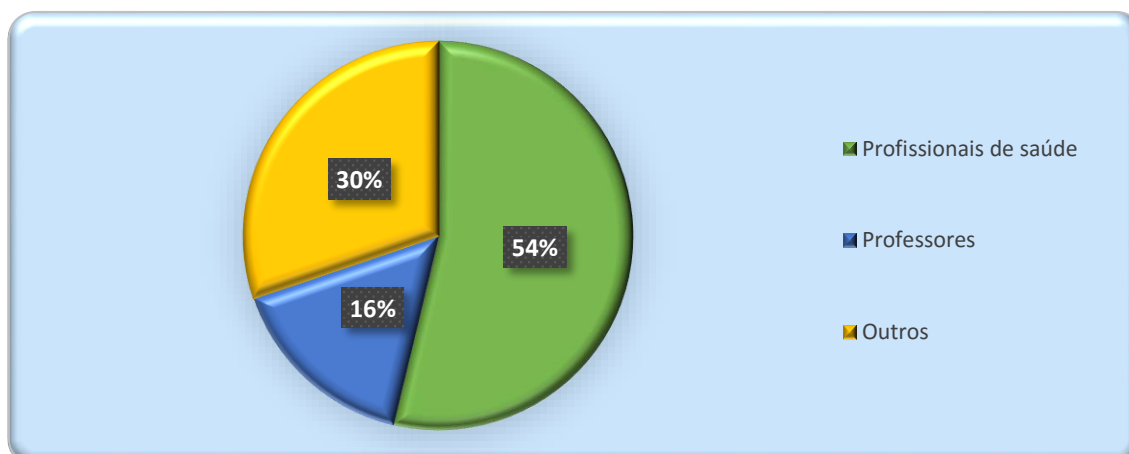
Este indicador, pela sua abrangência será abordado em várias vertentes, e teve como base os dados inseridos na plataforma de registo das educações para a saúde. A proporção de sessões de educação para a saúde por ciclo de ensino encontra-se plasmada no gráfico n.º 13.

Gráfico nº 13 – Proporção de sessões de educação para a saúde realizadas por ciclo de ensino



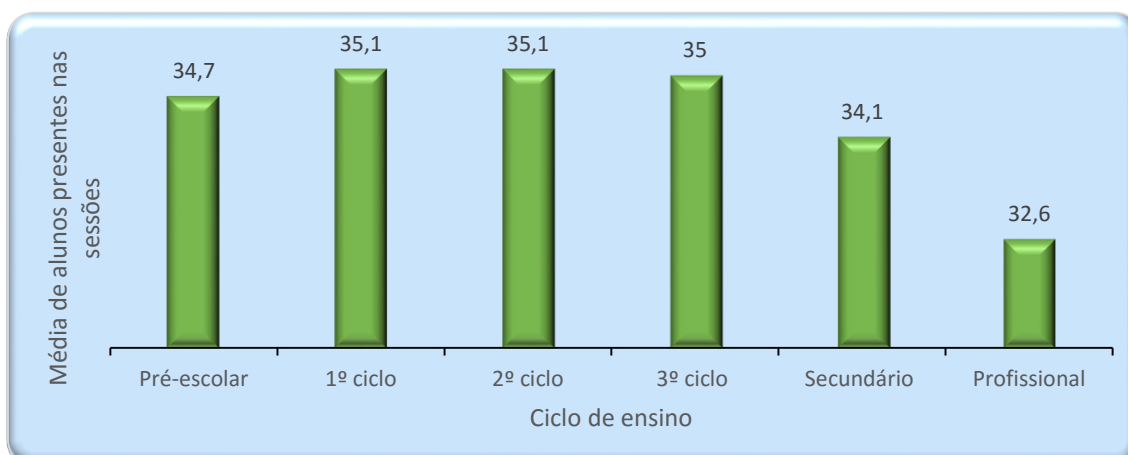
O maior número de sessões de educação para a saúde ocorreu aos alunos do 3.º ciclo. Relativamente aos responsáveis pela realização das sessões, constata-se que os profissionais de saúde acabam por ser o recurso mais utilizado. No entanto, importa referir a grande percentagem de outros profissionais, que incluem desde a Polícia de Segurança Pública, Bombeiros, Associação de Planeamento Familiar, entre outros.

Gráfico nº 14 – Proporção de profissionais intervenientes nas sessões de educação para a saúde



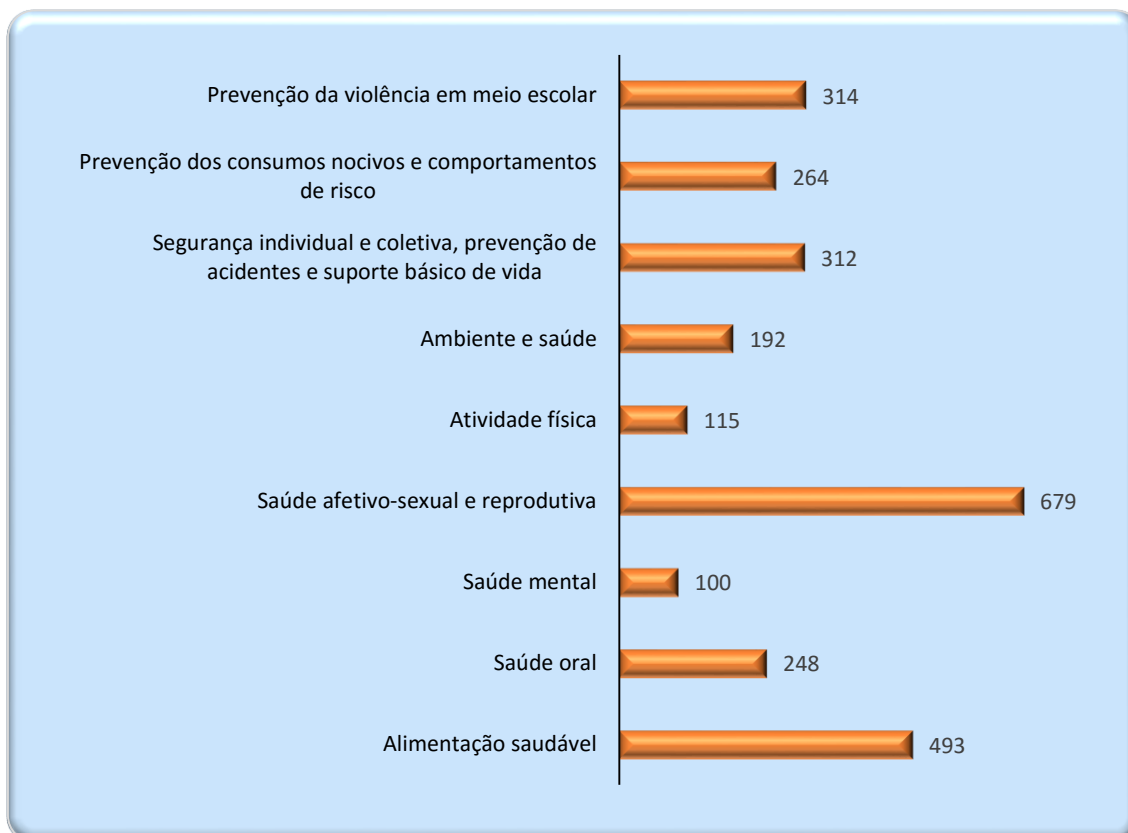
A média de alunos por sessão situou-se entre os 32,6 e os 35,1.

Gráfico nº 15 – Média de alunos presentes nas sessões de educação para a saúde por ciclo de ensino



As temáticas abrangidas foram as já definidas para a saúde escolar, sendo as temáticas consideradas obrigatórias, saúde afetivo-sexual e reprodutiva, alimentação saudável e violência em meio escolar para o 1º ciclo, as que têm, como seria de esperar, maior número de sessões realizadas.

Gráfico nº 16 – Número de sessões realizadas por temática

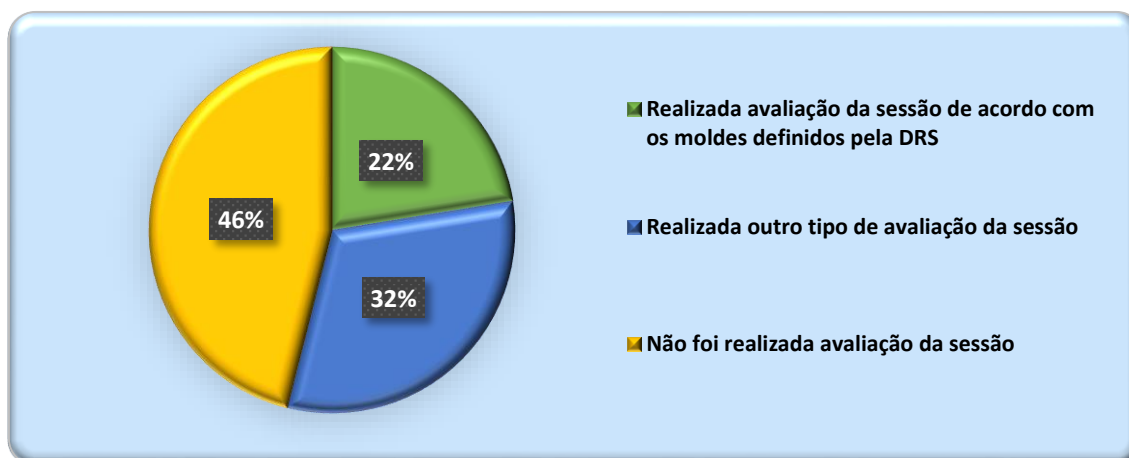


Um fator fundamental para a avaliação de ganhos em saúde resultante das sessões de educação para a saúde são as avaliações de impacto feitas no início e no fim das sessões. A DRS definiu

moldes de avaliação para as sessões; constava na realização de 5 perguntas iniciais, antes da sessão, para a avaliação dos conhecimentos, e a aplicação dessas mesmas perguntas no final da sessão. No entanto, e pela dificuldade de utilização deste tipo de avaliação em determinados públicos-alvo (pré-escolar e 1º ciclo), ou em determinadas intervenções, foi dada a oportunidade de utilização de outro tipo de avaliação, desde que, também, contributiva para a avaliação do impacto das sessões.

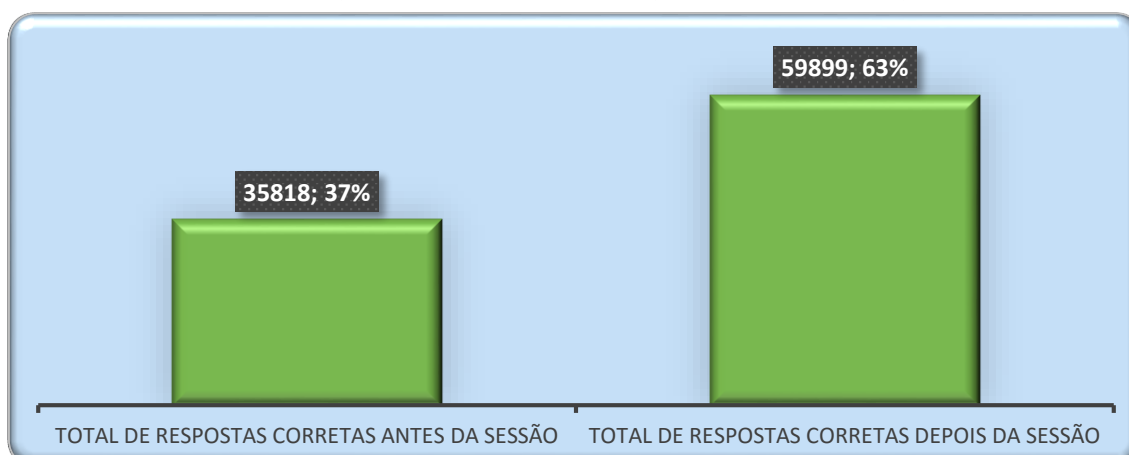
Houve situações que não foi de todo possível a realização da avaliação das sessões, como se comprova pela visualização do gráfico seguinte.

Gráfico nº 17 – Percentagem de sessões por tipo de avaliação realizada



Nas sessões em que foi feita avaliação nos moldes definidos pela DRS verificou-se um aumento de 26%, na média de respostas corretas, no final das sessões, constituindo um indicador de ganhos em saúde.

Gráfico nº 18 – Percentagem de respostas corretas antes e após as sessões de educação para a saúde

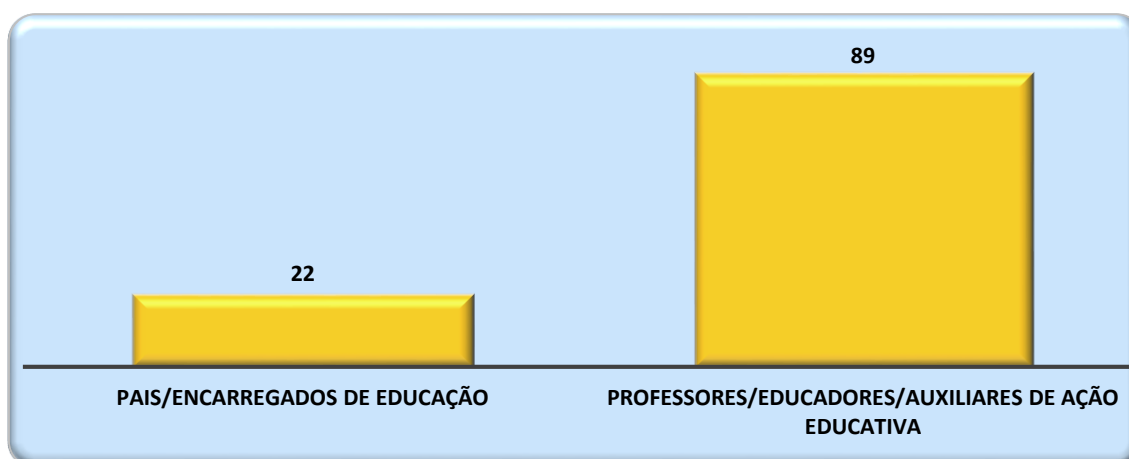




#### 1.24. Proporção de professores/educadores/auxiliares de ação educativa/pais abrangidos por projetos de promoção da saúde por tema

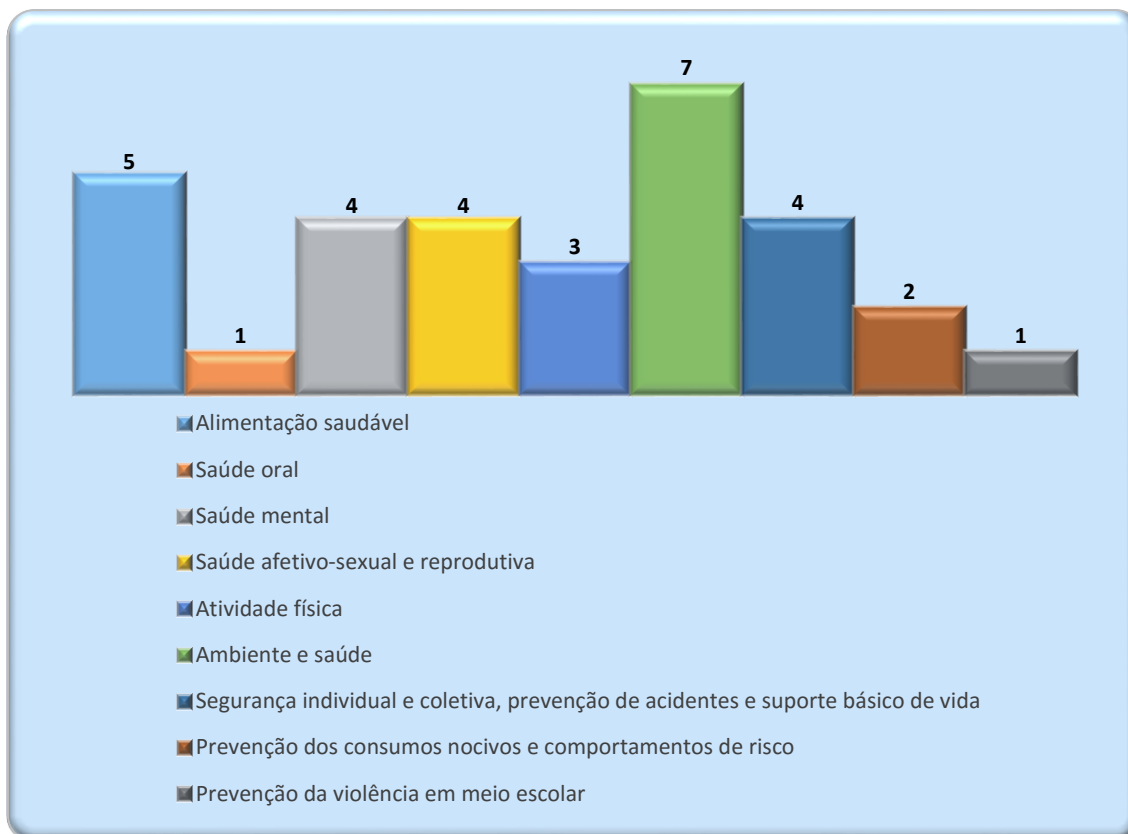
A comunidade educativa e os pais/encarregados de educação constituem pilares fundamentais para o sucesso da intervenção na promoção da saúde em contexto escolar. Apesar de em menor número, também esta população foi envolvida e alvo de ações de promoção da saúde (gráfico nº 19).

Gráfico nº 19 – Número de sessões de educação para a saúde realizadas aos pais/encarregados de educação e comunidade educativa



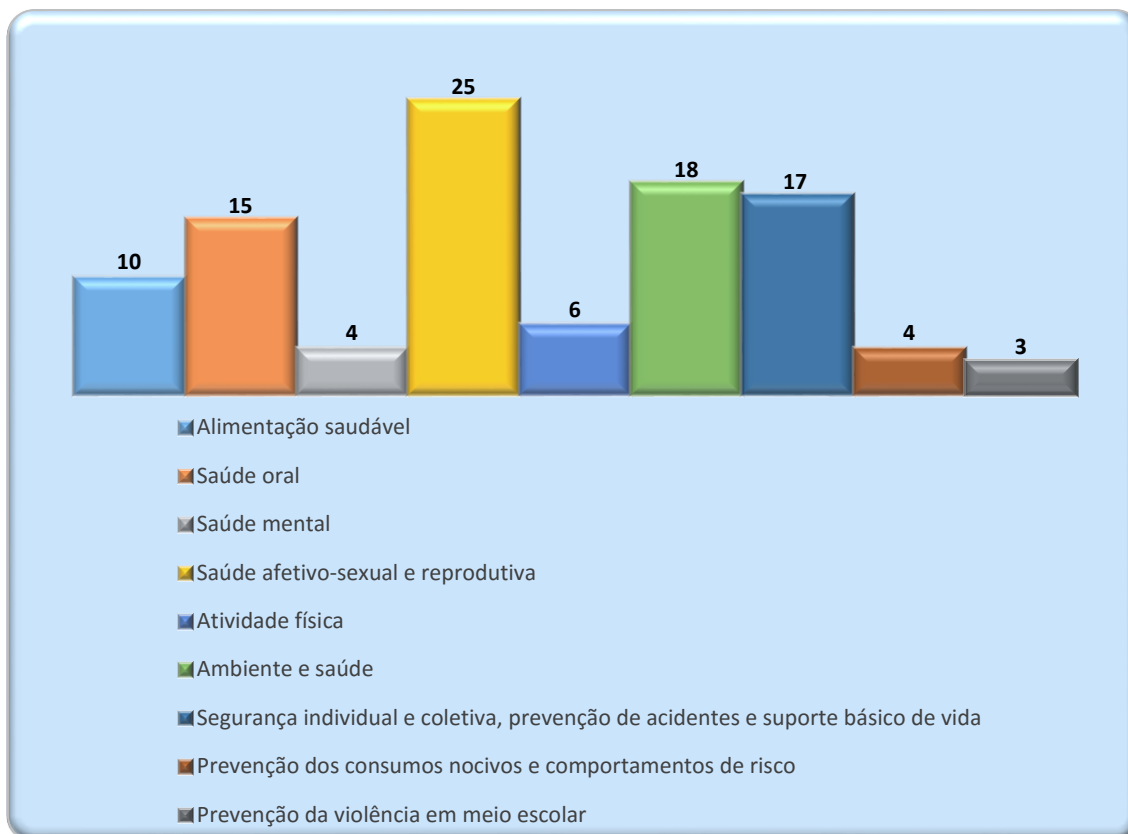
Relativamente às temáticas que foram abordadas aos pais/encarregados de educação, estas foram diversificadas e seguiram as temáticas já devidamente legisladas para a saúde escolar. Importa referir que, nas sessões exclusivas para pais/encarregados de educação estiveram presentes 261 pessoas.

Gráfico nº 20 – Número de sessões de educação para a saúde realizadas aos pais/encarregados de educação por temática



As sessões desenvolvidas junto dos professores/educadores/auxiliares de ação educativa seguiram a mesma linha das realizadas aos pais/encarregados de educação, tendo sido desenvolvidas em maior número.

Gráfico nº 21 – Número de sessões de educação para a saúde realizadas a professores/educadores/auxiliares de ação educativa



Nas sessões exclusivas para professores/educadores/auxiliares de ação educativa estiveram presentes 446 profissionais.

\*

Todos estes dados relativos às sessões de educação para a saúde são, seguramente, inferiores à realidade. Torna difícil contabilizá-las uma vez que tais sessões são planificadas e realizadas por intervenientes vários, que não fazem parte da ESE, e que, por este motivo, acabam por não registá-las na plataforma da saúde escolar.

\*\*

Este relatório pretende fazer uma junção e resumo de todas as informações enviadas pelas equipas de saúde escolar. Uma vez que se torna redutor, seguem em anexo os relatórios de cada uma das equipas para uma noção mais abrangente do trabalho realizado.

Importa reforçar que estes relatórios, apesar de muitos exaustivos e completos em grande parte dos casos, acabam por nunca espelhar o verdadeiro trabalho que as ESE desenvolvem, resultante de muita dedicação e empenho, muitas vezes em tempo pessoal, de todos os elementos que as constituem.