



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

**SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE**

DIREÇÃO REGIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DEPENDÊNCIAS



plano regional de  
**SAÚDE AÇORES**

# RELATÓRIO DE ATIVIDADES DA SAÚDE ESCOLAR

Relatório da Área de Intervenção da Promoção da Saúde em Contexto  
Escolar 2016/2017

Agosto 2017

## **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.

## **DRPCD**

Divisão de Planeamento e  
Prevenção

## Índice

0.Introdução.....	4
1.Indicadores do PRS 2014-2016 – Extensão a 2020 - 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 .....	6
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.....	8
1.6.Taxa de cobertura por SE dos alunos do Pré-Escolar, Ensino Básico e Secundário .....	9
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 (2010).....	13
1.10.Proporção de crianças com EGS realizado aos 12-13 anos de idade (ano de 2003).....	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 .....	15
1.13.Proporção de alunos com PRV atualizado aos 6 e aos 13 anos .....	16
1.14.Percentagem de alunos com PRV cumprido, no 1.º ano do 1.º CEB .....	16
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 .....	7
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 .....	10
Gráfico nº 7 – EGS realizados aos 5 anos de idade (2010).....	13
Gráfico nº 8 – EGS realizados aos 12-13 anos de idade (2003).....	14
Gráfico nº 9 – Proporção de crianças sem EGS realizado .....	15
Gráfico nº 10 – Proporção de alunos aos 6 e 13 anos com PRV atualizado .....	16
Gráfico nº 11 – Proporção de alunos com NSE, por grau de ensino, encaminhados, tratados e/ou em tratamento .....	18
Gráfico nº 12 – Número de alunos com NSE, por grau de ensino .....	18
Gráfico nº 13 – Número de acidentes ocorridos na escola.....	20
Gráfico nº 14 – Proporção de sessões de educação para a saúde realizadas por ciclo de ensino .....	21
Gráfico nº 15 – Proporção de profissionais intervenientes nas sessões de educação para a saúde .....	22
Gráfico nº 16 – Média de alunos presentes nas sessões de educação para a saúde por ciclo de ensino .....	22
Gráfico nº 17 – Número de sessões realizadas por temática .....	23
Gráfico nº 18 – Percentagem de sessões por tipo de avaliação realizada.....	24
Gráfico nº 19 – Respostas corretas antes e após as sessões de educação para a saúde .....	24
Gráfico nº 20 – Número de sessões de educação para a saúde realizadas aos pais/encarregados de educação e comunidade educativa.....	25
Gráfico nº 21 – Número de sessões de educação para a saúde realizadas aos pais/encarregados de educação por temática.....	25
Gráfico nº 22 – 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

DRPCD – Direção Regional da Prevenção e Combate às Dependências

DRS – Direção Regional da Saúde

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 2016-2017 e teve como principal objetivo o cálculo dos indicadores presentes no PRS 2014-2016 – Extensão a 2020, 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 (um relatório por centro de saúde).

## 1.Indicadores do PRS 2014-2016 – Extensão a 2020 - Saúde Escolar

Uma vez que os indicadores traçados no PRS 2014-2016 – Extensão a 2020, 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 Operacional 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.

### 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 2016-2017.

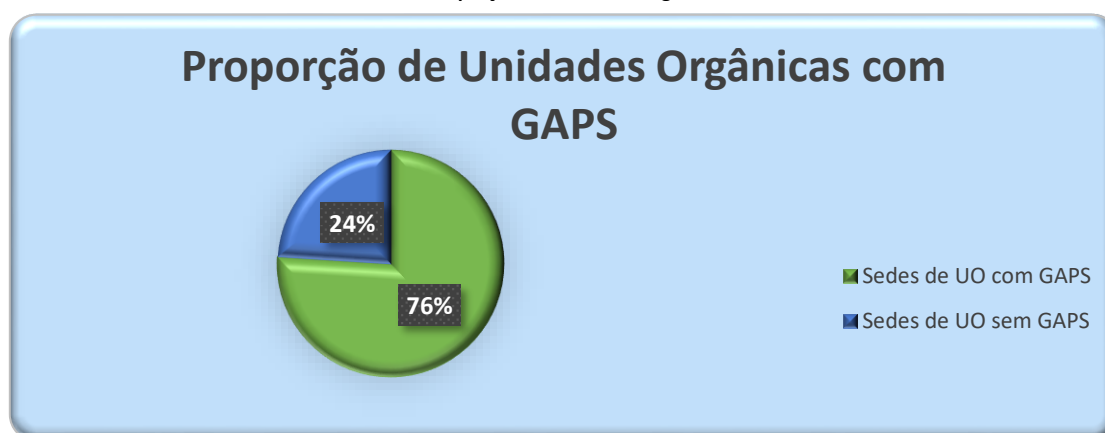
### 1.2.Proporção de Unidades Orgânicas/Escolas com GAPS

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 de cada 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 se pode constatar pela visualização do gráfico seguinte, já existem GAPS em praticamente todas as sedes das UO. Em termos absolutos, faltam apenas GAPS em 4 concelhos para uma cobertura de 100%, no Corvo, na Povoação, nas Lajes do Pico e na Horta.

Gráfico nº 1 – Proporção de Unidades Orgânicas com GAPS



Uma das lacunas que tem sido detetada na área de intervenção da promoção da saúde em contexto escolar é a efetividade do funcionamento dos GAPS. Algumas equipas foram exaustivas nas atividades realizadas nestes gabinetes, no entanto, e conforme as indicações presentes no manual de operacionalização da saúde escolar para o ano letivo 2016/2017, pretende-se que as equipas de saúde escolar registem todas as atividades/ações/consultas efetuadas no GAPS, devendo incluir estas informações nos relatórios de 2016/2017 (número de ações efetuadas; distribuição por temática; e distribuição por público-alvo).

Desta forma pretende-se que a identificação da existência de um GAPS signifique mais do que apenas a confirmação da existência de um espaço físico designado para o efeito. No entanto, nem todas as equipas apresentaram os dados da forma solicitada. O quadro seguinte sintetiza as informações relativas às atividades dos GAPS:

Temáticas/ações desenvolvidas	População-alvo
Sexualidade/Planeamento familiar/Gravidez na Adolescência	Discentes/Docentes
Alimentação saudável	Discentes/Docentes/Não Docentes
Saúde Oral	Discentes
Higiene corporal	Discentes
Prevenção do Tabagismo	Discentes/Docentes/Não Docentes
Prevenção do consumo abusivo do álcool	Discentes/Docentes/Não Docentes
Verificação cumprimento PRV	Discentes/Docentes/Não Docentes
Rastreios (IMC, glicémia capilar, tensão arterial, visuais, auditivos, saúde oral, terapia da fala)	Discentes/Docentes/Não Docentes

### 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 proporção, 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. Contudo, é de salientar um decréscimo do número de profissionais identificados na área da saúde (-7 profissionais) mas um acréscimo na área da educação (+ 42 profissionais), relativamente ao ano transato

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

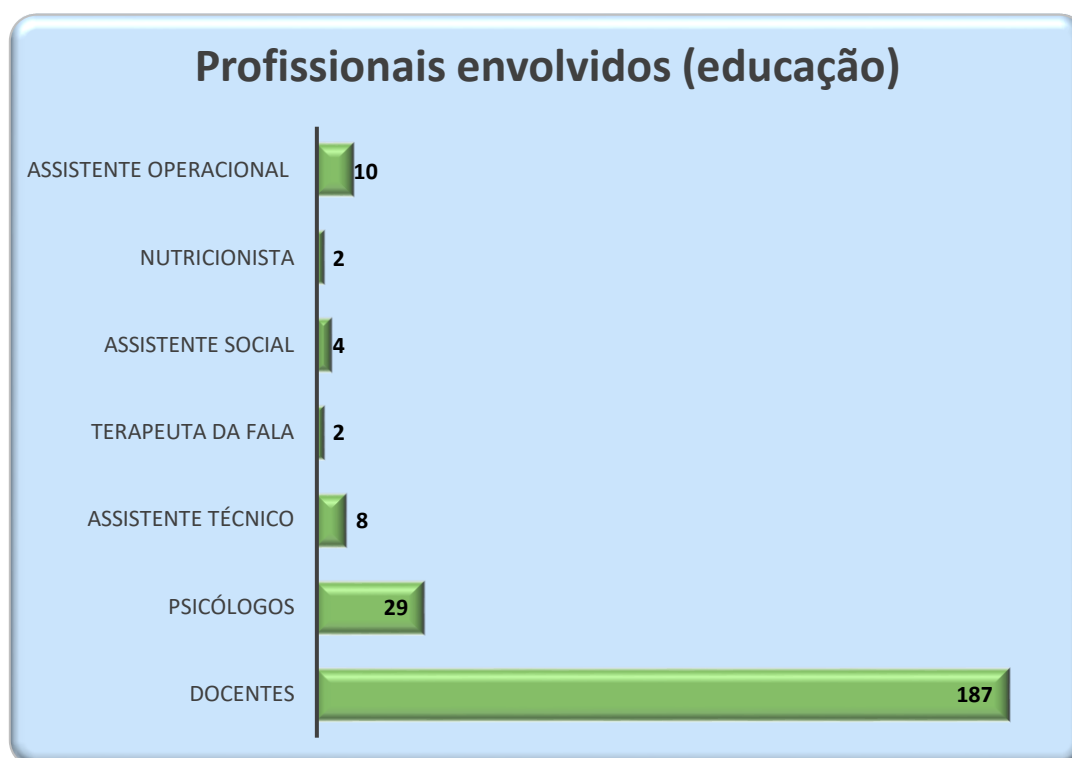


Importa salientar que a maioria destes profissionais, apenas, se encontra envolvido nas atividades da saúde escolar, em tempo parcial. Os poucos profissionais, que se encontram a tempo inteiro, na saúde escolar, são todos enfermeiros, e mesmo assim a atividade de enfermagem em saúde escolar é muitas vezes relegada para segundo plano, por motivo de necessidade de assegurar a prestação de cuidados. Para esta situação contribuiu também a disposição dos serviços de saúde - constituição dos núcleos de saúde familiar. Houve a

necessidade de reorganização das equipas de enfermagem em SE, tendo alguns elementos que ser substituídos, o que influenciou o cumprimento de atividades previstas para o ano letivo.

É importante referir que existem equipas em que continua a persistir a não afetação de médico às mesmas, nomeadamente em equipas com grande abrangência populacional, como Ponta Delgada e Vila Franca do Campo.

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, tal como previsto no Decreto Legislativo Regional nº8/2012/A de 16 de março. O número de docentes no gráfico inclui os Educadores de Infância e os Docentes de educação Especial.

#### 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 desta disponibilidade, 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 encontra-se distribuída pelos diferentes profissionais, da seguinte forma:

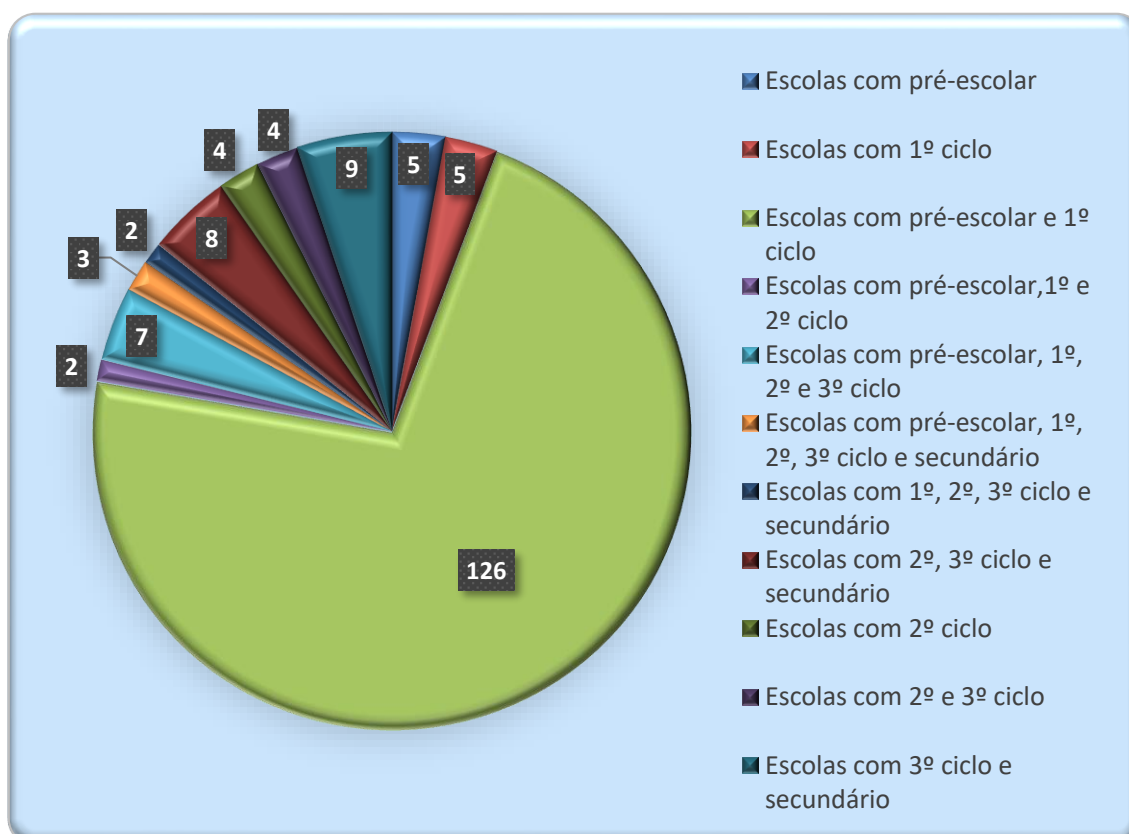
- ✓ Enfermeiros: média de 18h semanais
- ✓ Médicos: média de 4h semanais
- ✓ Nutricionista: média de 5h semanais
- ✓ Psicólogo da USI: média de 4 h semanais
- ✓ Docentes: média de 3h semanais
- ✓ Psicólogo escolar: média de 1h30m semanais

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:

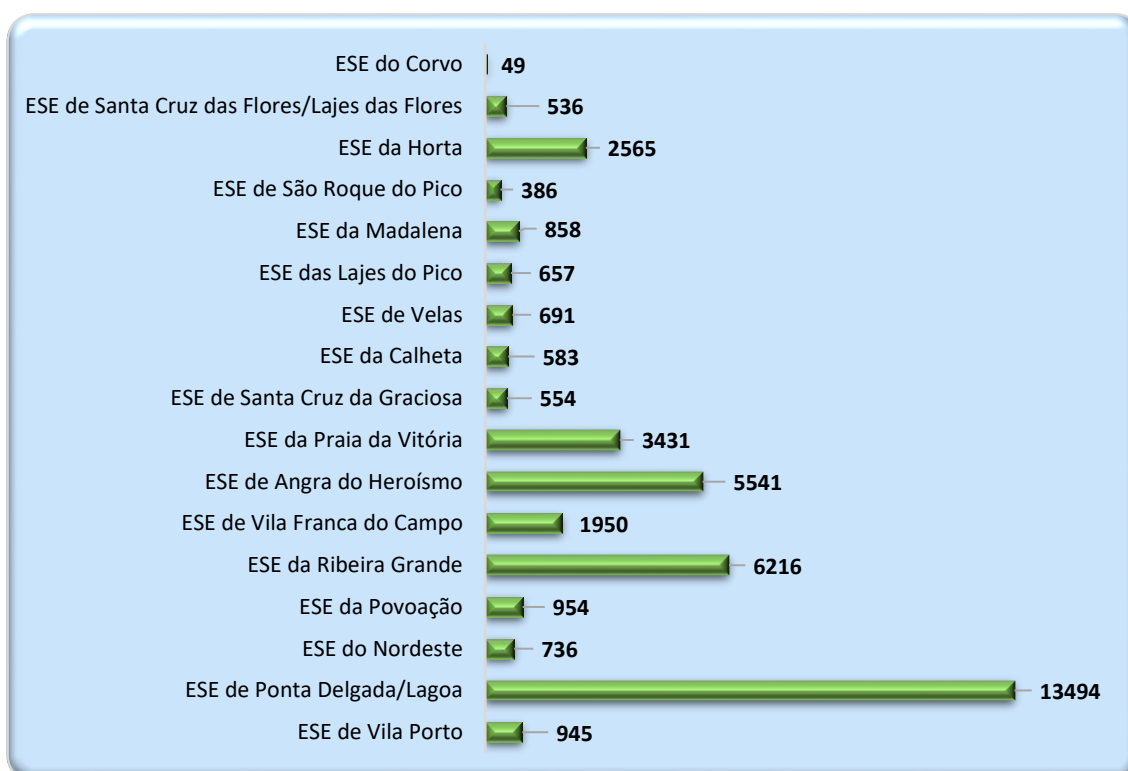
Gráfico nº 4 – Número de escolas e ciclos de ensino com cobertura da saúde escolar



## 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.

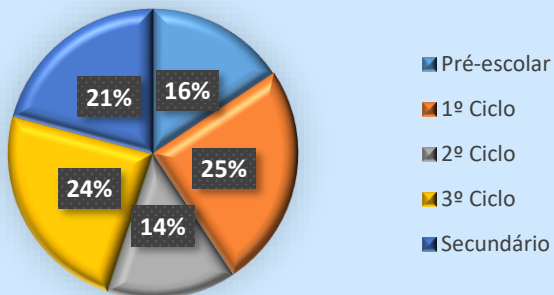
Gráfico nº 5 – Número de alunos por Equipa de Saúde Escolar (ESE)



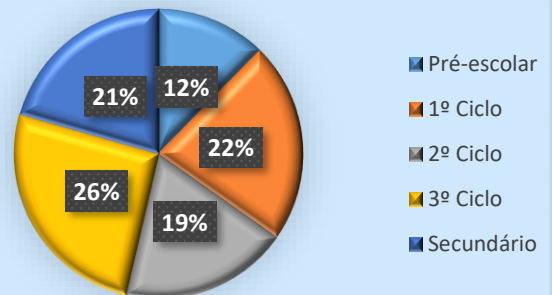
O seguinte conjunto de gráficos ilustra a proporção de alunos por ciclo de ensino a que dão resposta as diferentes equipas de saúde escolar. A opção “outro” inclui vários tipos de currículos alternativos tal como o Profij, Oportunidade, Cursos vocacionais, Profissional e Recorrente.

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

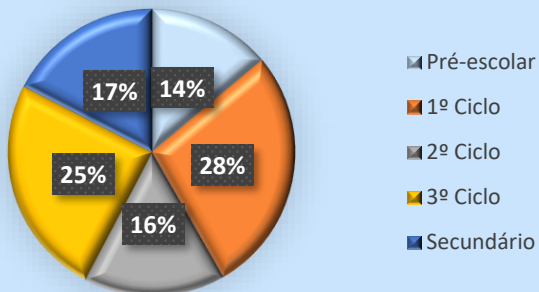
### Vila do Porto



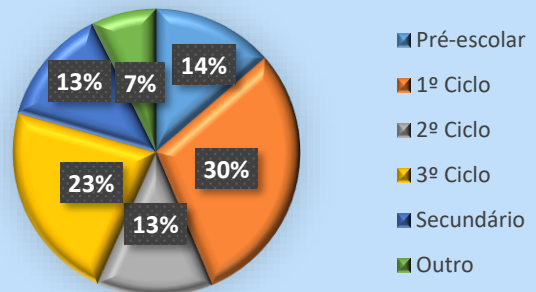
### Ponta Delgada/Lagoa



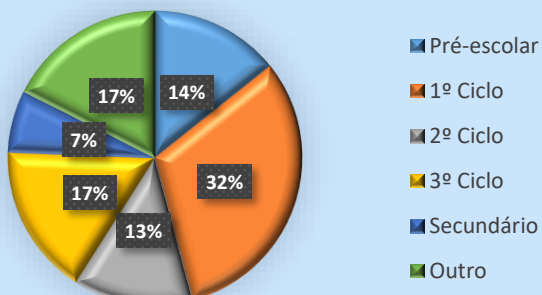
### Povoação



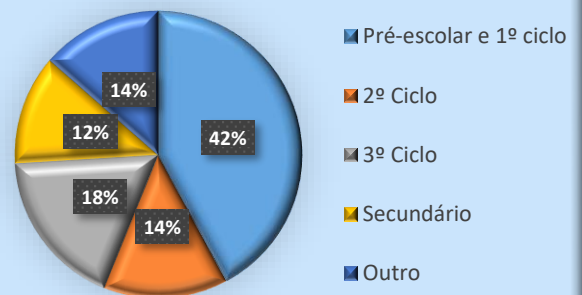
### Nordeste



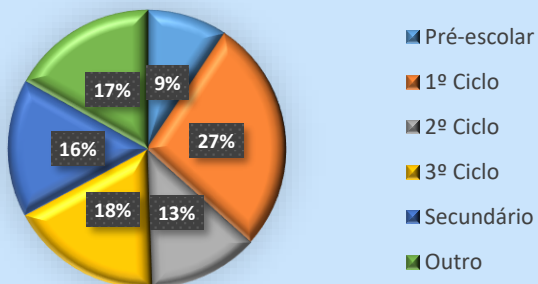
### Ribeira Grande



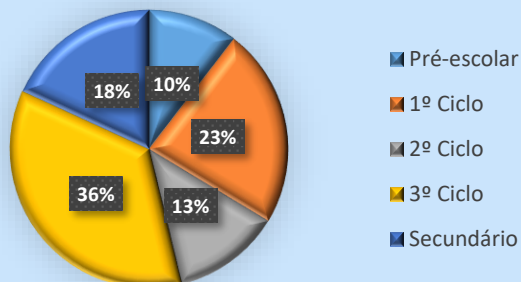
### Vila Franca do Campo



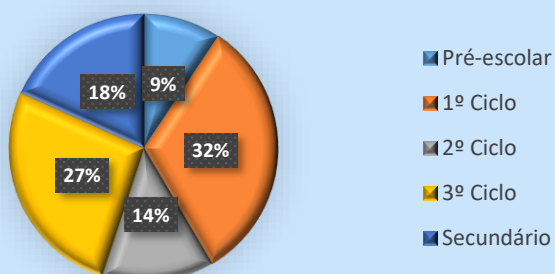
### Angra do Heroísmo



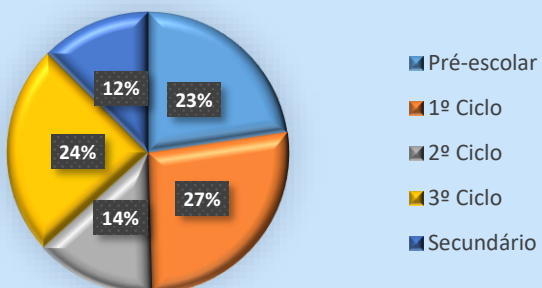
### Praia da Vitória



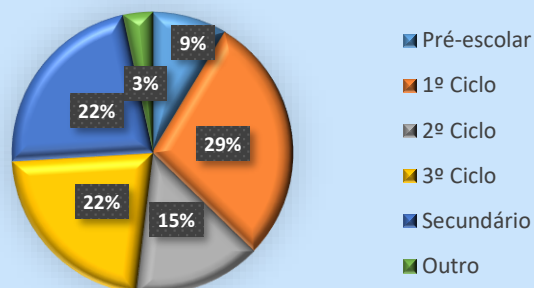
### Santa Cruz da Graciosa



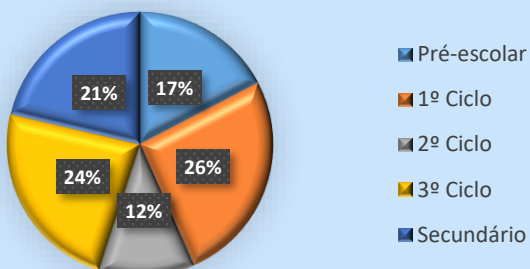
### Calheta



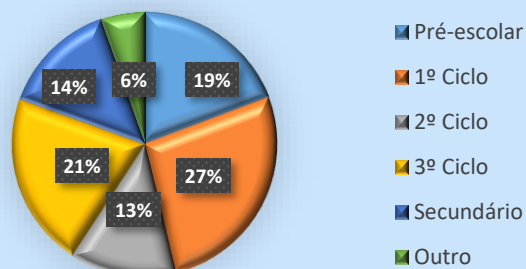
### Velas

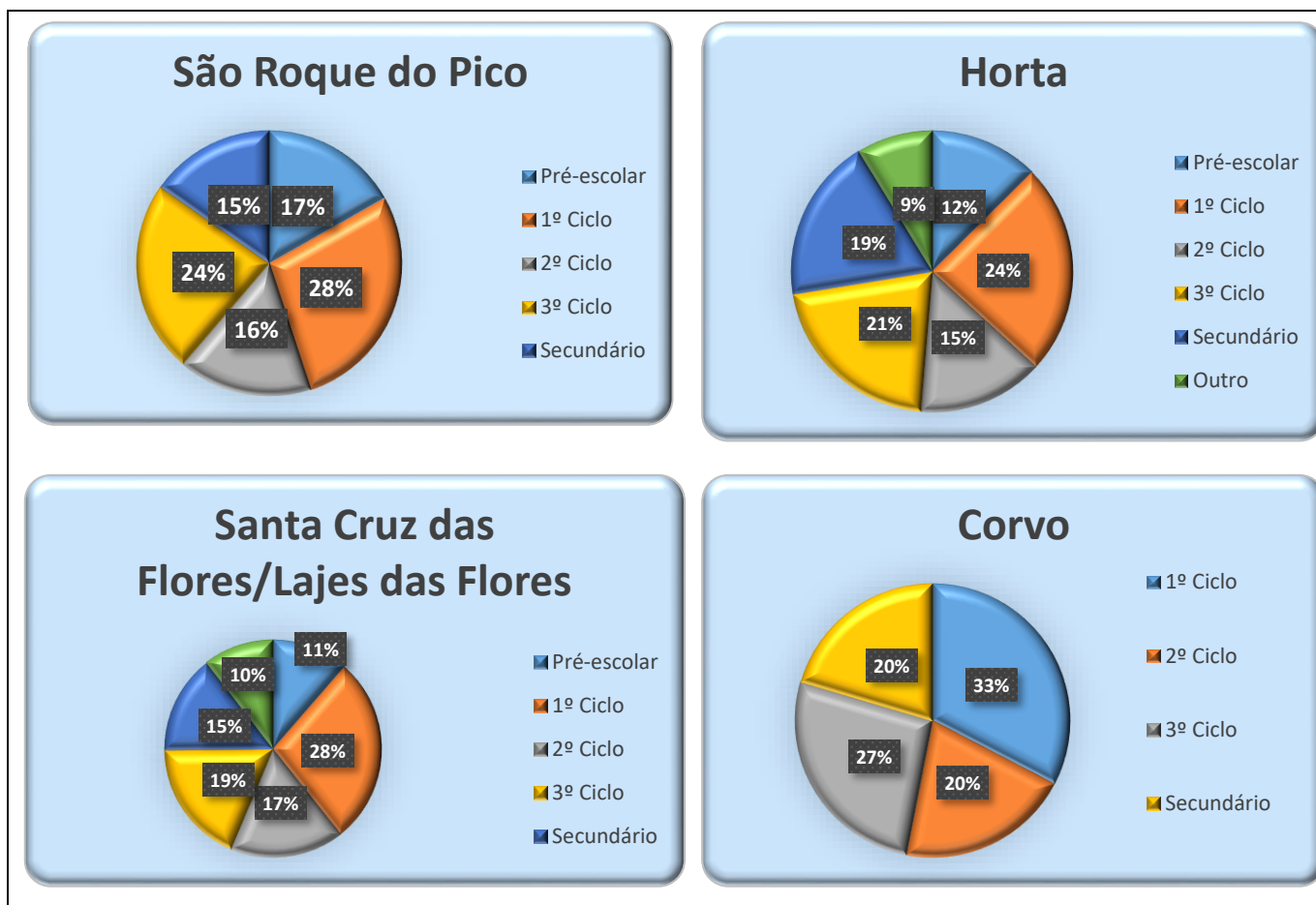


### Lajes do Pico



### Madalena





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

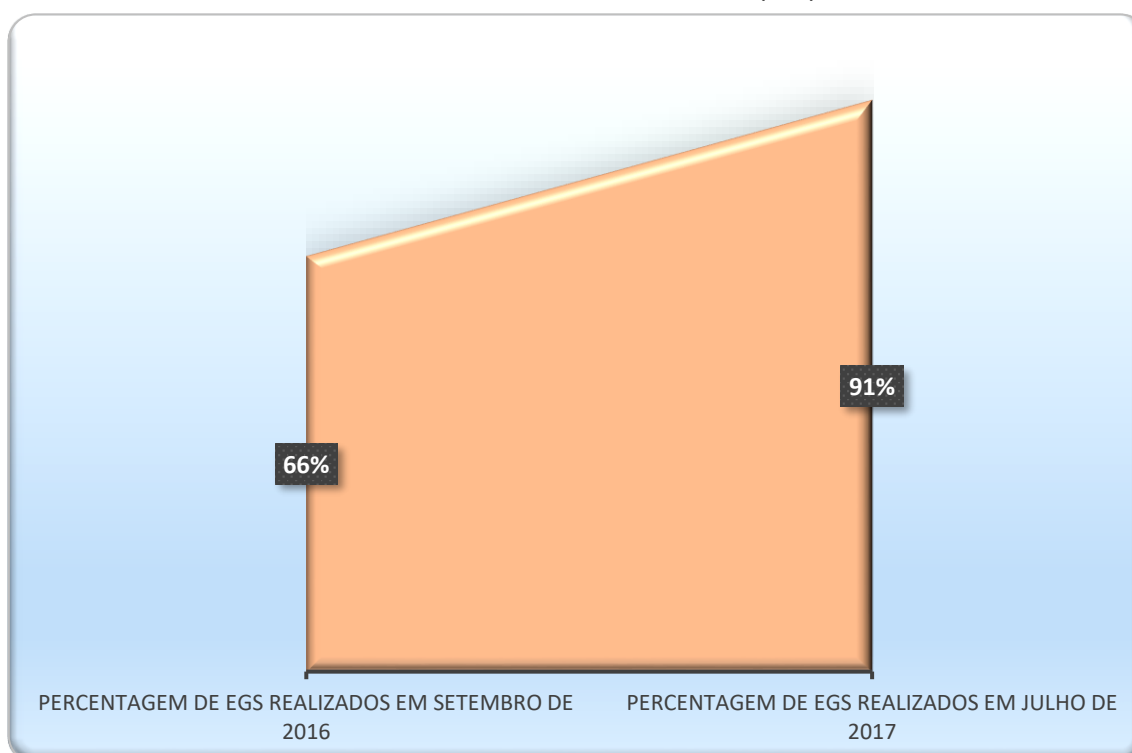
A comunidade educativa, pessoal docente e não docente, também faz parte da população alvo definida para a intervenção da saúde escolar. Uma vez que toda a comunidade é abrangida, quer direta, quer indiretamente pelas intervenções/ações da saúde escolar, a taxa de cobertura dos educadores de infância,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

### 1.9. Proporção de crianças com EGS realizado aos 5 anos de idade (2010)

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 DRPCD para a concretização dos EGS foram os de 2003, 2004 e 2010, sendo que o ano de 2004 irá ser reavaliado novamente no ano letivo 2017-2018. Pelo exposto, apresentam-se, apenas, os dados relativos aos anos de 2010 e de 2003.

Gráfico nº 7 – EGS realizados aos 5 anos de idade (2010)



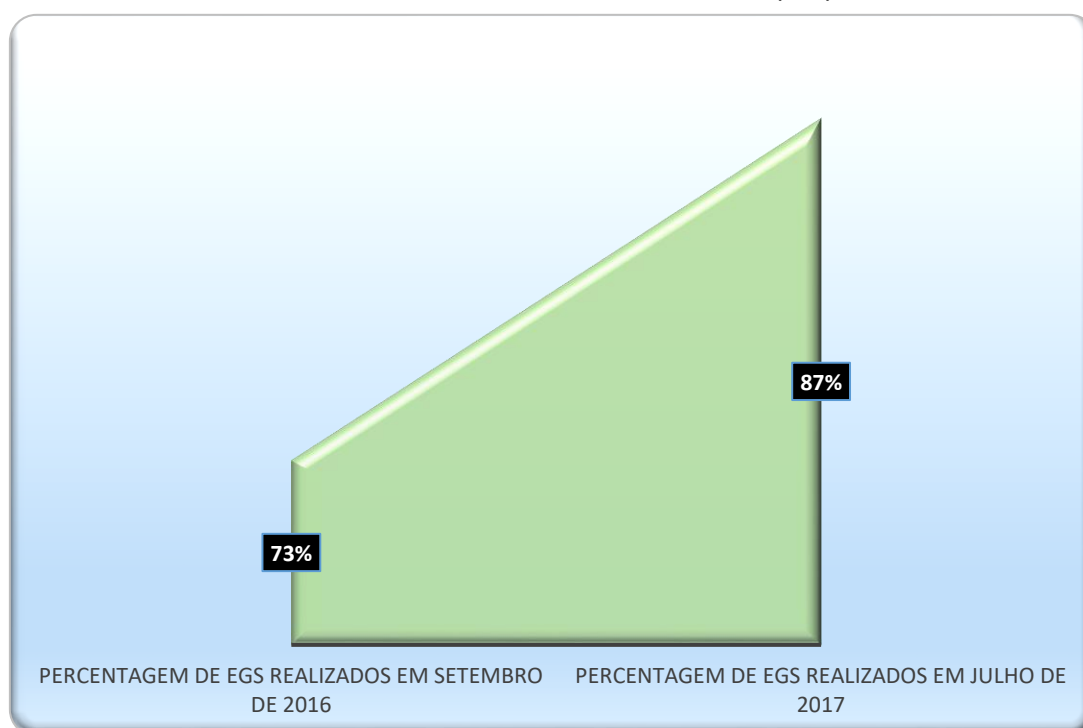
Como se pode verificar, houve um aumento significativo de EGS realizados (25%), desde a primeira avaliação em setembro, antes do início do ano letivo, e no final deste, em julho de 2017. Atualmente, este número, pode ser bem superior, uma vez que durante o período de

férias letivas, ainda existiam consultas agendadas para a realização de EGS. Comparativamente ao ano passado, a percentagem de EGS realizados aos 5 anos de idade aumentou 3%.

#### 1.10. Proporção de crianças com EGS realizado aos 12-13 anos de idade (ano de 2003)

À semelhança do verificado para as crianças nascidas em 2010, também para as nascidas em 2003 houve um aumento significativo de EGS realizados. Sendo assim, a percentagem de melhoria foi de 14%. Comparando também estes dados com os do ano transato, verificou-se um aumento de 3% na percentagem de EGS realizados aos 12-13 anos.

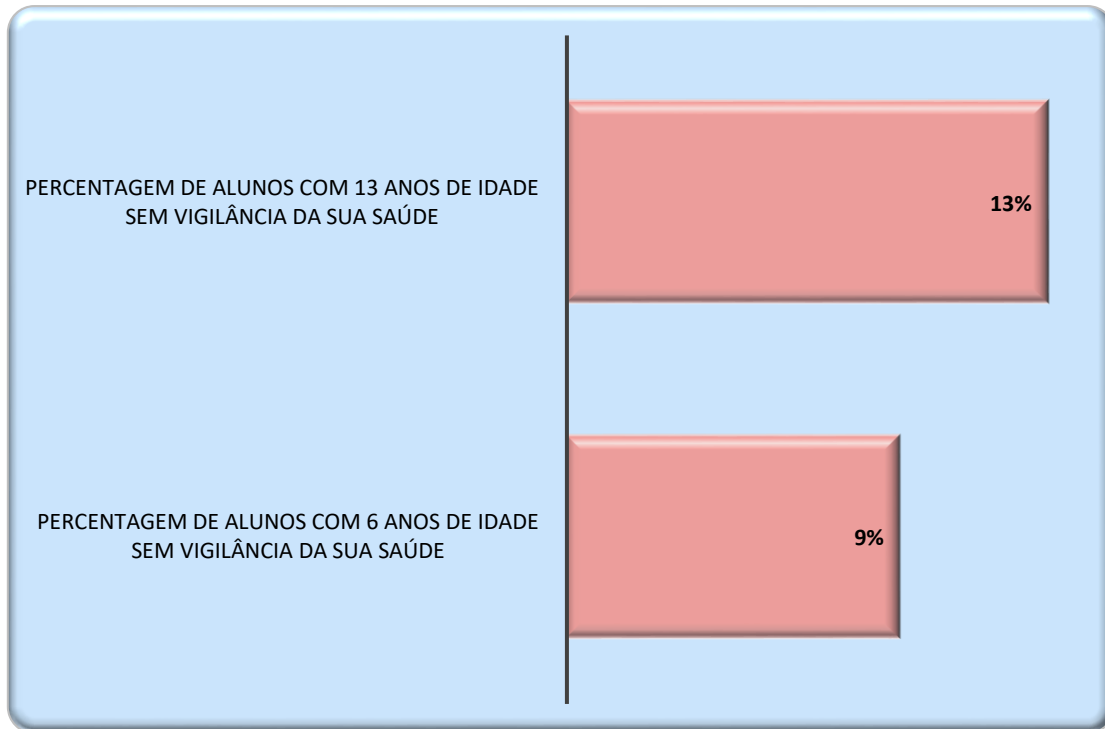
Gráfico nº 8 – EGS realizados aos 12-13 anos de idade (2003)



#### 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 nº 9), no entanto, a avaliação não pode ser feita de um modo tão redutor, pois ainda existe um elevado número de crianças que não tem EGS realizado, por recorrerem ao privado (Pediatra). Para já, não há possibilidade de contabilizar essas especificidades através do sistema informativo existente (*MedicineOne*).

Gráfico nº 9 – Proporção de crianças sem EGS realizado



Como já referido anteriormente, e à semelhança dos anos anteriores, verifica-se que muitas das crianças assinaladas como não tendo realizado o EGS, já o fizeram entretanto.

As dificuldades referidas mantem-se idênticas às do ano passado:

- 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.
- Falta de colocação do *visto*, no programa informático, apesar de ter sido feito o EGS, o que resulta da sua não contabilização.
- Falta de sensibilização ao médico de Medicina Geral e Familiar para a correta introdução do registo no programa informático.
- A carência de médicos de Medicina Geral e Familiar existente nalgumas USI, sobretudo nas com mais população.

### 1.12. Proporção de alunos com PRV atualizado

À semelhança do ano transato, a avaliação da vacinação ficou à responsabilidade de cada ESE, o que permitiu uma avaliação mais correta dos dados. A extração dos dados, elaborada anteriormente pela DRS, tendo por base apenas os registos efetuados no *MedicineOne*,



conduzia a algumas discrepâncias de dados, quer pela incapacidade de algumas das equipas em introduzir todos os registos vacinais no programa informático, quer pela discrepância na forma de registo (nº de doses).

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

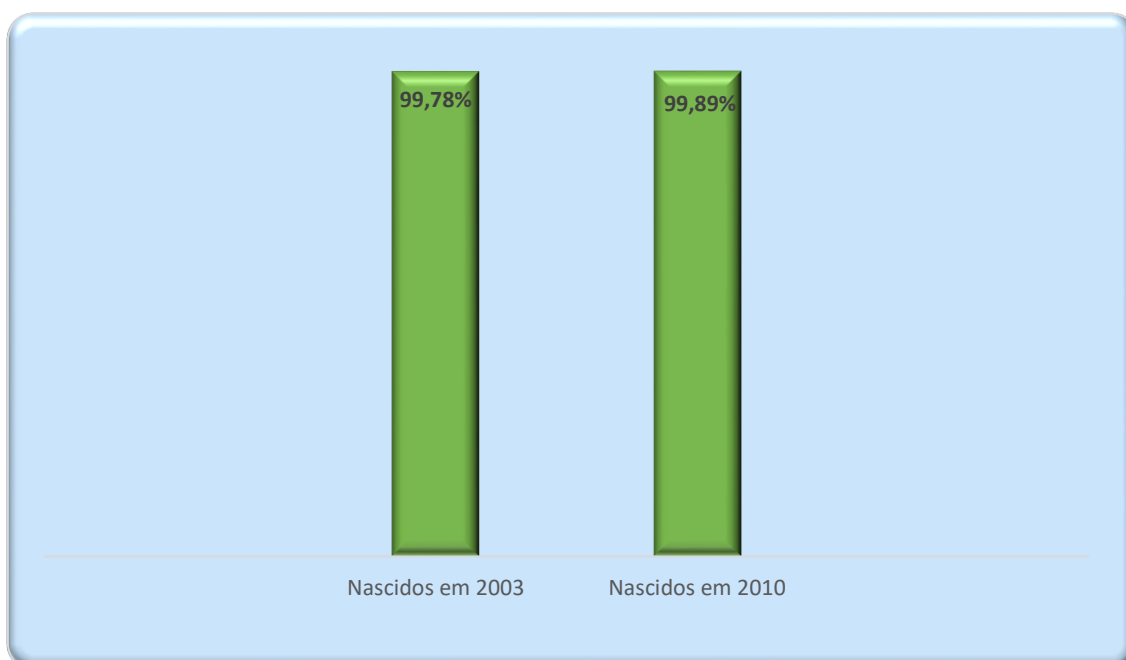
### 1.13. Proporção de alunos com PRV atualizado aos 6 e aos 13 anos

A proporção de alunos com o PRV atualizado aos 6 e aos 13 anos foi sempre superior a 97,5% em todas as USI. A média para a RAA apresenta valores acima dos 99% para qualquer uma das idades, como se pode verificar no gráfico 10.

### 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 1º ano do 1º ciclo do ensino básico, o que corresponde aos alunos com 6-7 anos (nascidos em 2010). Neste caso, e como ilustrado no gráfico n.º 10, a percentagem é de 99,89%.

Gráfico nº 10 – Proporção de alunos aos 6 e 13 anos com PRV atualizado



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

Neste ano letivo continuou a haver um grande investimento por parte dos enfermeiros, dos Serviços de Vacinação e dos coordenadores da Saúde escolar das UO 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.

Apenas uma ESE não apresentou dados desde indicador, pelo que foi realizada a média com os dados de 16 equipas, sendo a proporção de professores e auxiliares de ação educativa com PRV atualizado de 92,52%, apresentando assim uma melhoria significativa em relação à percentagem do ano letivo transato (86,54%). É de realçar que os valores de cumprimento do PRV na comunidade educativa têm aumentado de ano para ano.

### 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. No entanto, houve algumas UO que organizaram rastreios visuais e auditivos com colaboração de algumas empresas privadas que se voluntariaram para este fim, sobretudo na ilha de São Miguel.

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, foram várias as ESE que foram pormenorizadas na caracterização do tipo de NSE nos seus relatórios. Os mesmos seguem em anexo a este relatório para consulta mais detalhada. Nos gráficos seguintes 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 bem como o número de alunos com NSE por ciclo de ensino.

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

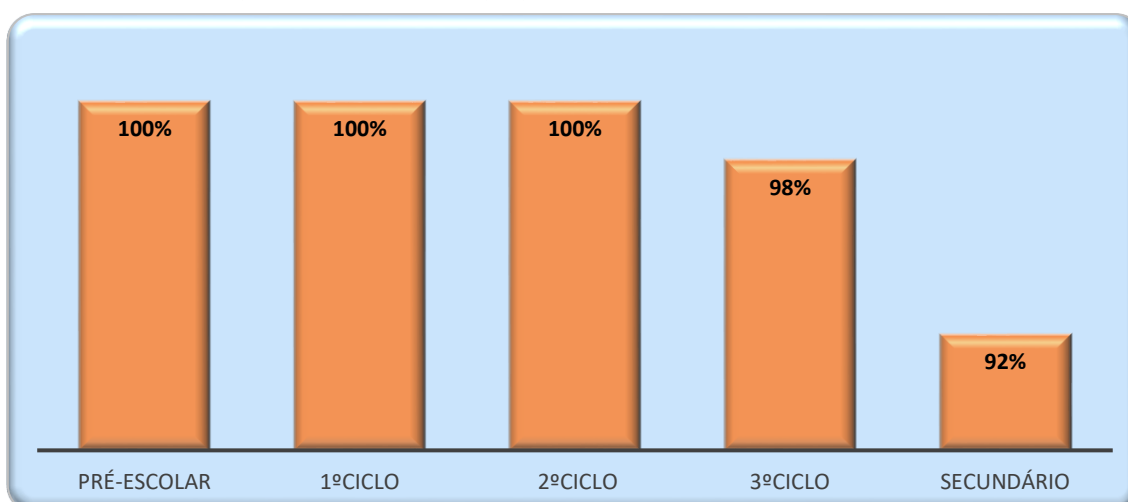
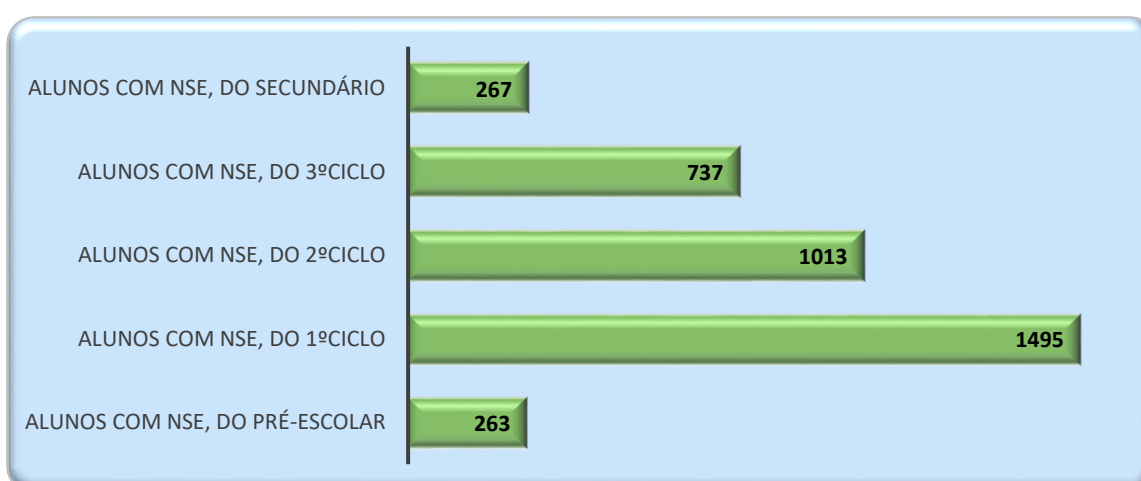


Gráfico nº 12 – Número de alunos com NSE, por grau de ensino



Importa ressaltar que os números presentes no gráfico 12 não correspondem à totalidade da RAA uma vez que houve duas ESE que não forneceram estes dados.

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

Para o ano letivo 2016-2017 as vistorias foram realizadas durante o 3º período de aulas usando os formulários adaptados da DGS para a RAA.

Este ano letivo, à data da realização do presente relatório, não estão realizadas todas as vistorias, estando em falta as vistorias relativas à UO do Corvo e algumas escolas do Concelho de Ponta Delgada. A não realização das vistorias no Corvo prendeu-se com os constrangimentos relativos ao Médico/Diretor Clínico/Delegado de Saúde da ilha, que faleceu de forma inesperada, e de todos os procedimentos relativos à sua substituição que daí advém.

Relativamente a Ponta Delgada, e devido à impossibilidade do serviço (USISM) em facultar viatura e motorista no 3º período letivo e devido ao facto dos professores estarem sobrecarregados de atividades, dificultando as marcações das vistorias, das 36 escolas Básicas do concelho foram realizadas 14 vistorias e das 4 escolas Secundárias foram realizadas 2 vistorias, totalizando um total de 40% de vistorias realizadas para o concelho de Ponta Delgada. No total, a proporção de escolas avaliadas quanto à segurança, higiene e saúde foi de 88%.

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

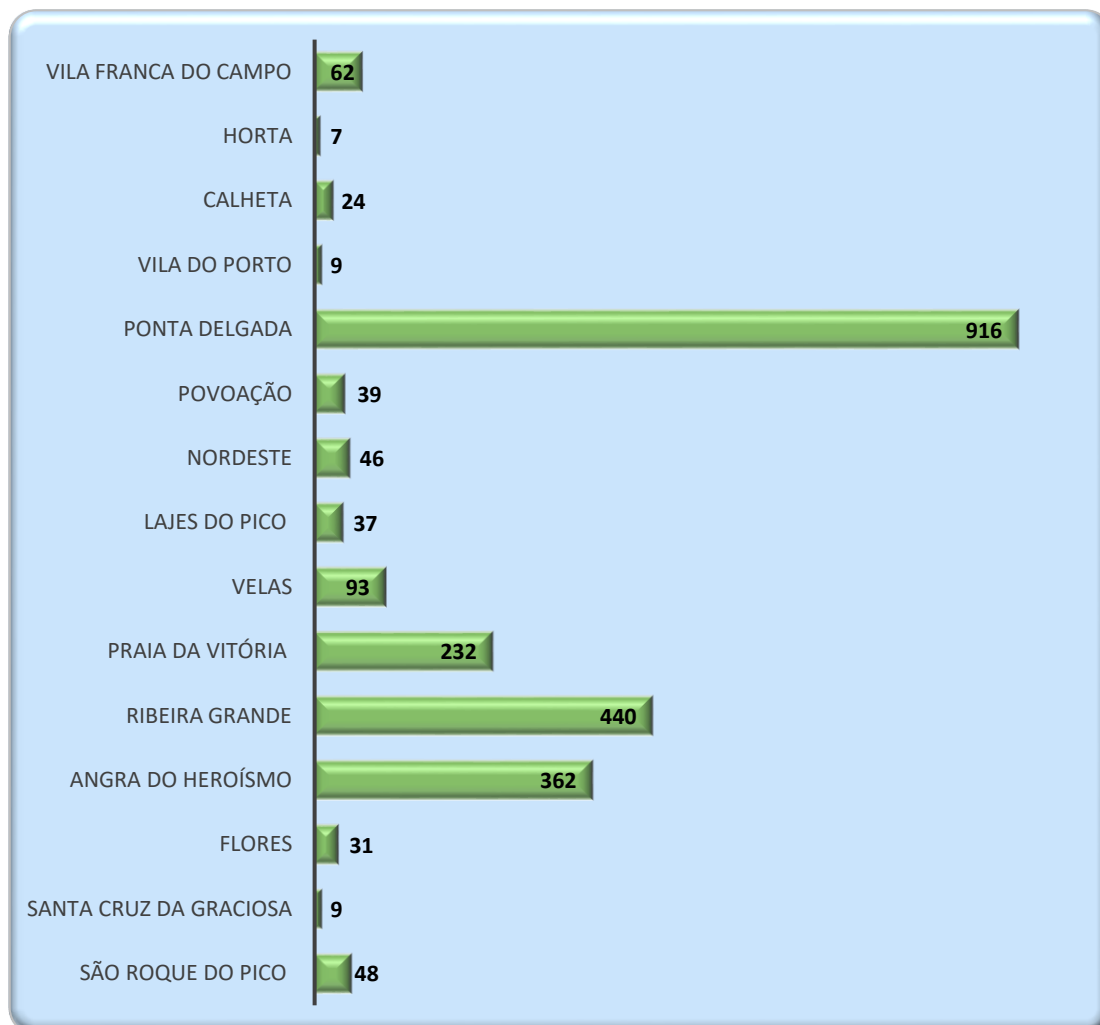
Está a ser trabalhada na DRPCD uma intervenção mais eficaz no que diz respeito à avaliação das condições de segurança, higiene e saúde nos estabelecimentos de educação e ensino da RAA. Pretende-se que a referida direção regional possa mediar com quem tem obrigação neste âmbito (Câmaras Municipais e DRE), reportando as escolas que apresentem recorrência de inconformidades.

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

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

Duas equipas não apresentaram os dados relativos aos acidentes ocorridos na escola. De salientar que nenhum dos acidentes relatados teve como conclusão a morte, tendo todos sido tratados.

Gráfico nº 13 – Número de acidentes ocorridos na escola



### 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.

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

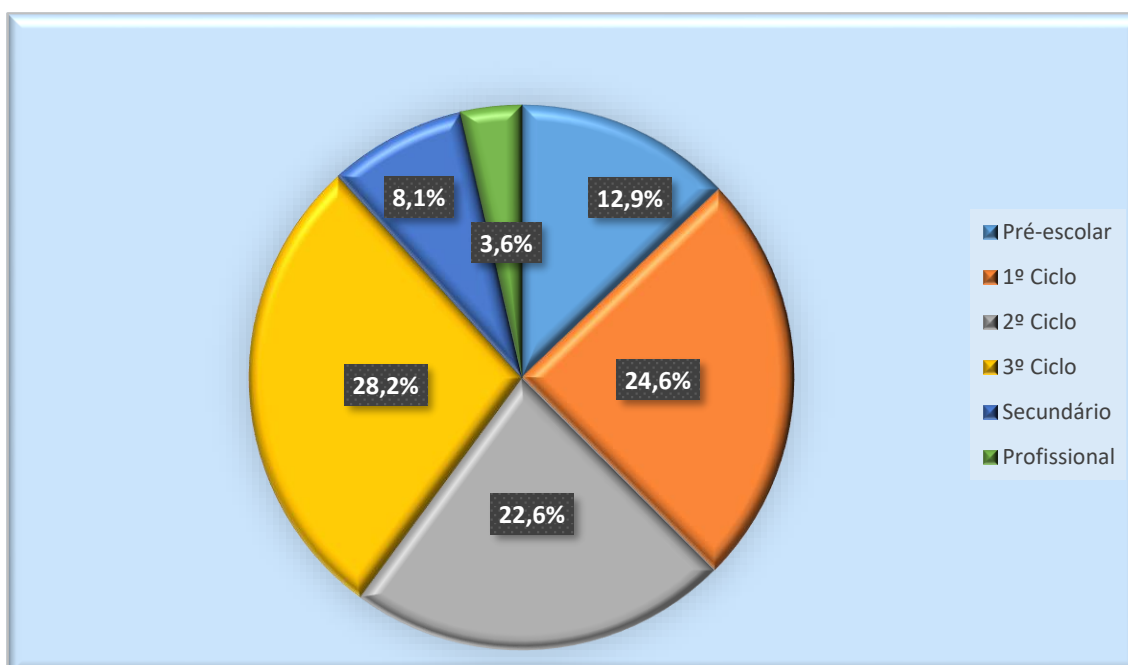
Todas as escolas desenvolveram projetos/ações de promoção da saúde, tendo em conta as temáticas devidamente legisladas para o efeito, como se poderá comprovar pelo desenvolvimento dos indicadores seguintes.

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 tem como base os dados inseridos na plataforma de registo das ações de educação para a saúde (3717 registos). A proporção de sessões de educação para a saúde por ciclo de ensino encontra-se plasmada no gráfico n.º 14

Gráfico nº 14 – Proporção de sessões de educação para a saúde realizadas por ciclo de ensino

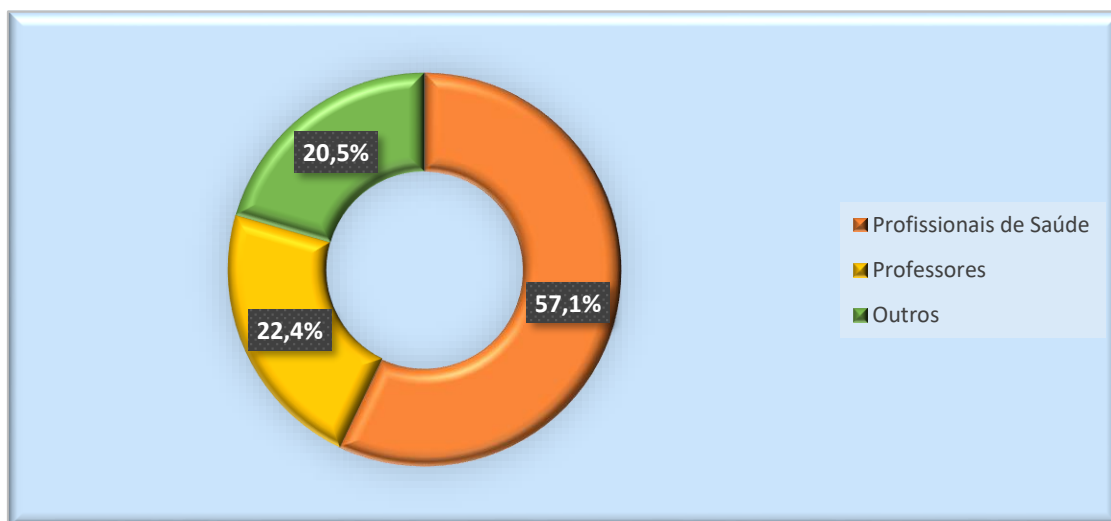


O maior número de sessões de educação para a saúde ocorreu aos alunos do 3.º ciclo. Relativamente aos responsáveis pela realização das sessões, constata-se que os profissionais de

saúde acabam por ser o recurso mais utilizado. Dentro destes estão incluídos os profissionais da Unidade de Saúde Pública da USI São Miguel.

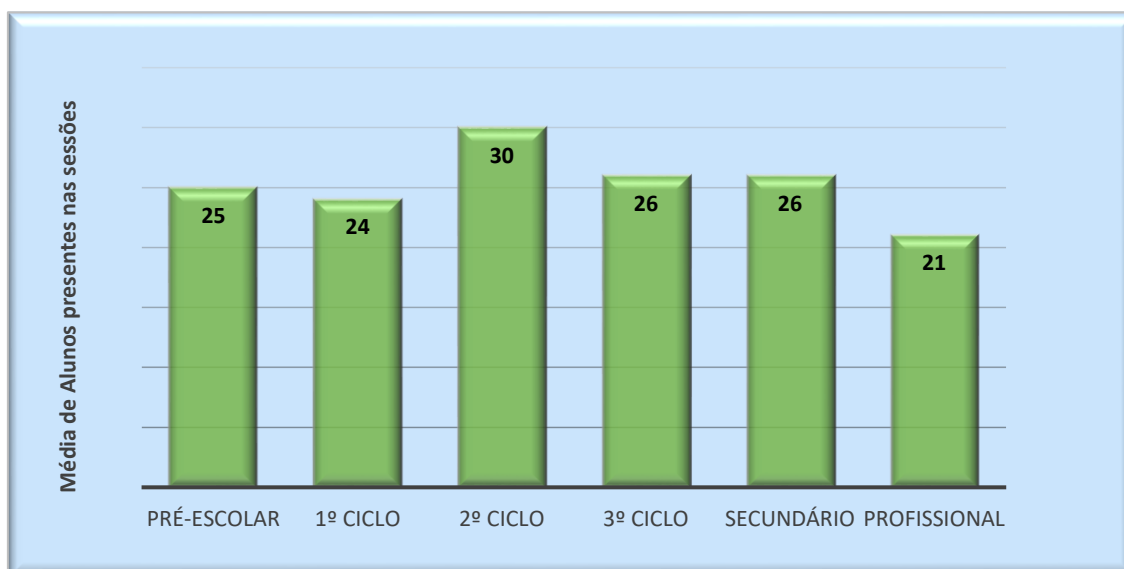
No entanto, importa referir a grande percentagem de professores e outros profissionais, que incluem desde a Polícia de Segurança Pública, Bombeiros, Associação de Planeamento Familiar, entre outros.

Gráfico nº 15 – Proporção de profissionais intervenientes nas sessões de educação para a saúde



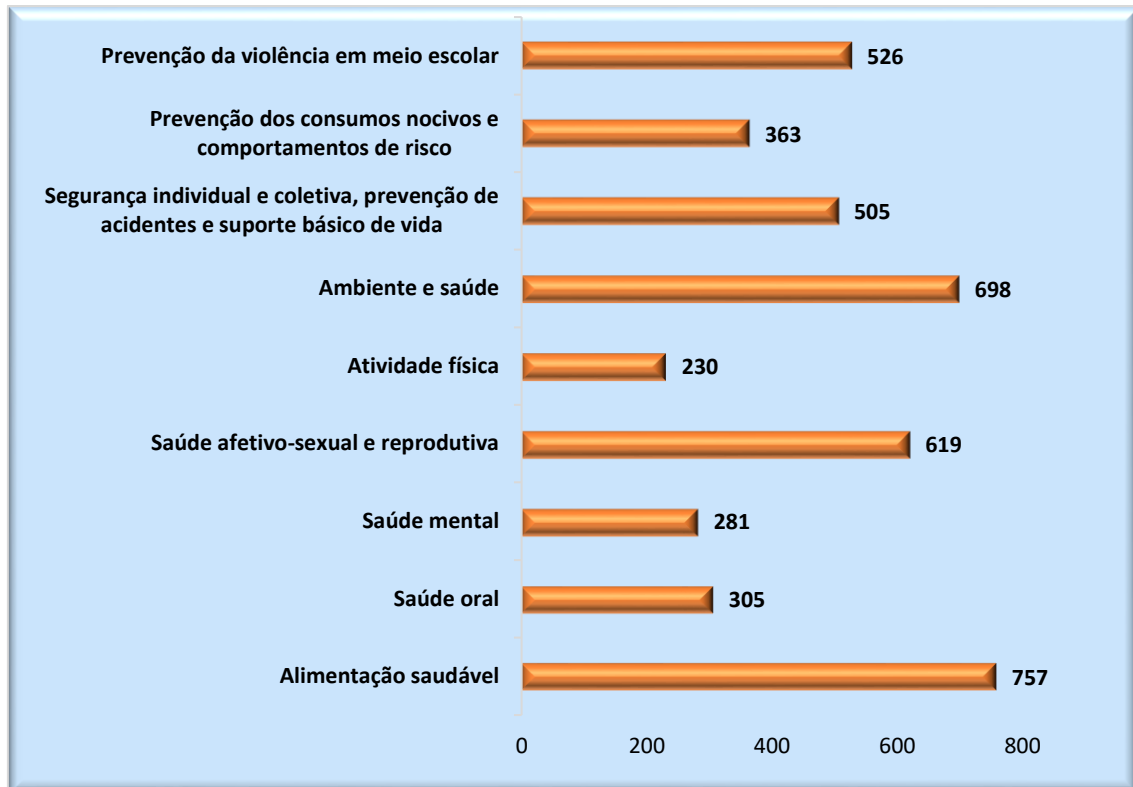
A média de alunos por sessão situou-se entre os 21 e os 30.

Gráfico nº 16 – 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 17 – Número de sessões realizadas por temática

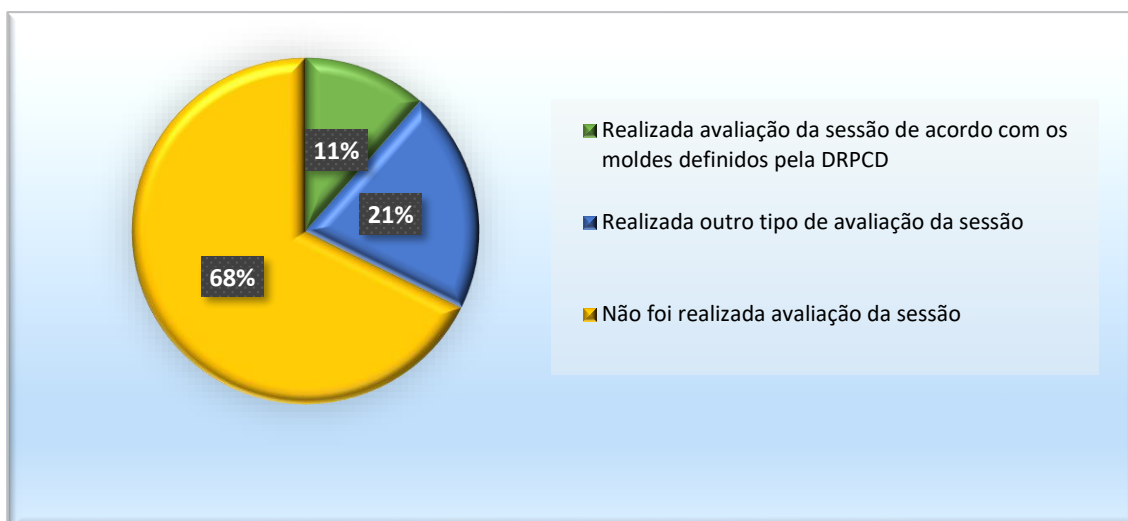


Um fator fundamental para a avaliação de ganhos em saúde resultante das sessões de educação para a saúde são as avaliações de impacto feitas no início e no fim das sessões. A DRPCD definiu moldes de avaliação para as sessões - constava na realização de 5 perguntas iniciais, antes da sessão, para a avaliação 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.

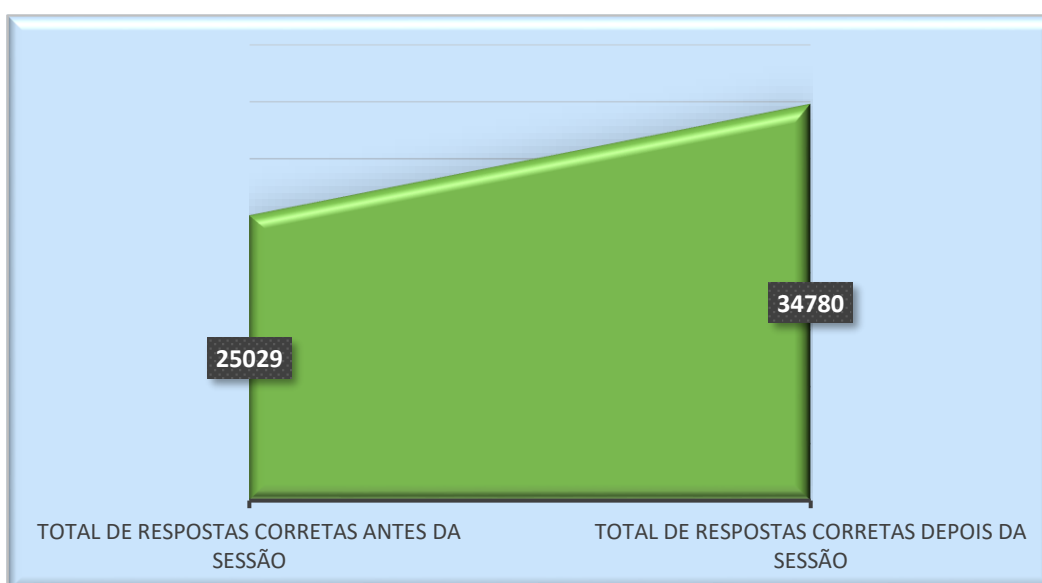


Gráfico nº 18 – Percentagem de sessões por tipo de avaliação realizada



Nas sessões em que foi feita avaliação nos moldes definidos pela DRPCD, verificaram-se mais 9751 respostas corretas no final das sessões em relação ao início das sessões, constituindo um indicador de ganhos em saúde.

Gráfico nº 19 – Respostas corretas antes e após as sessões de educação para a saúde

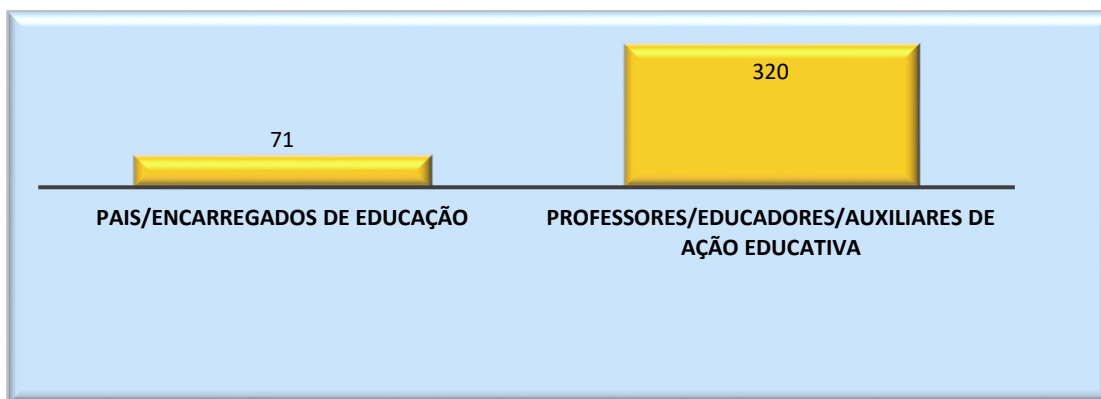


#### 1.24. Proporção de professores/educadores/auxiliares de ação educativa/pais abrangidos por projetos de promoção da saúde por tema

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 20).

Comparando estes dados com os do ano letivo transato, é de salientar uma ligeira diminuição do número de sessões realizadas aos pais/encarregados de educação (-12 sessões), mas ao invés houve um aumento significativo do número de sessões realizadas aos professores/educadores/auxiliares de ação educativa (+59 sessões).

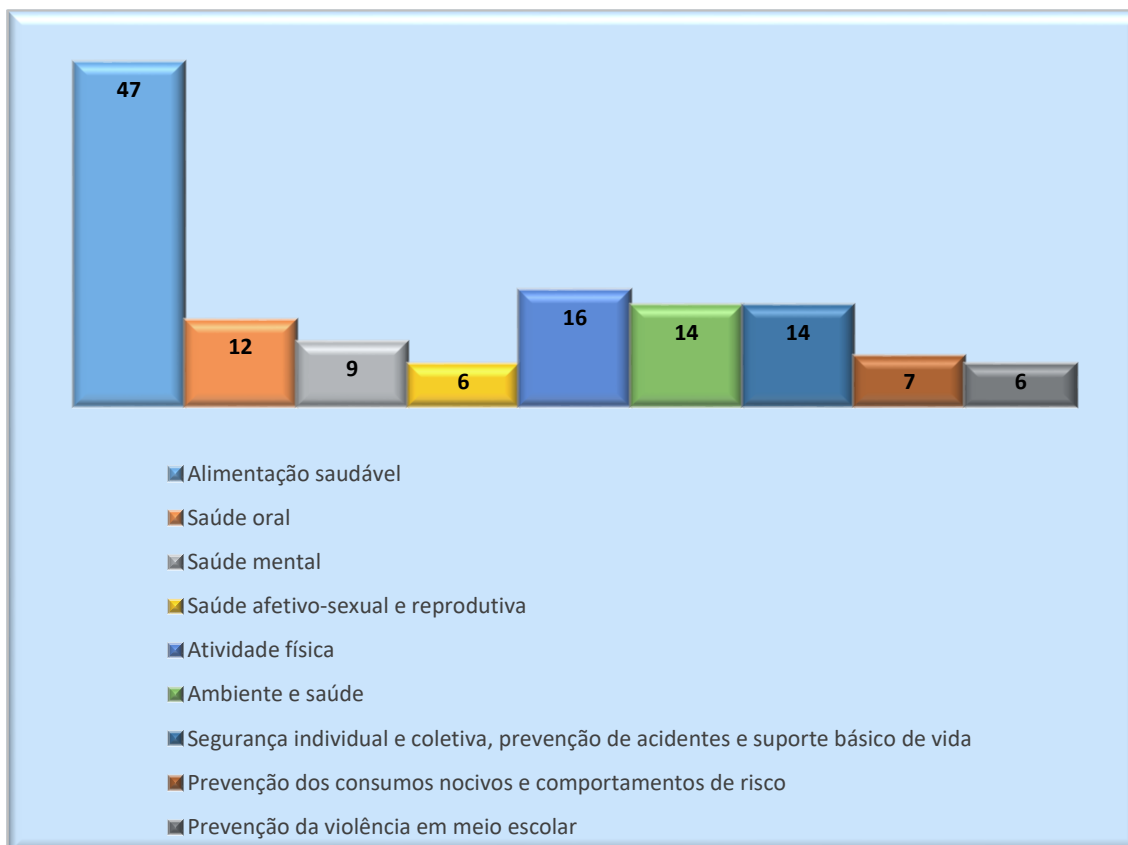
Gráfico nº 20 – Número de sessões de educação para a saúde realizadas aos pais/encarregados de educação e comunidade educativa



Relativamente às temáticas que foram abordadas com os pais/encarregados de educação, estas foram diversificadas e seguiram as temáticas já devidamente legisladas para a saúde escolar.

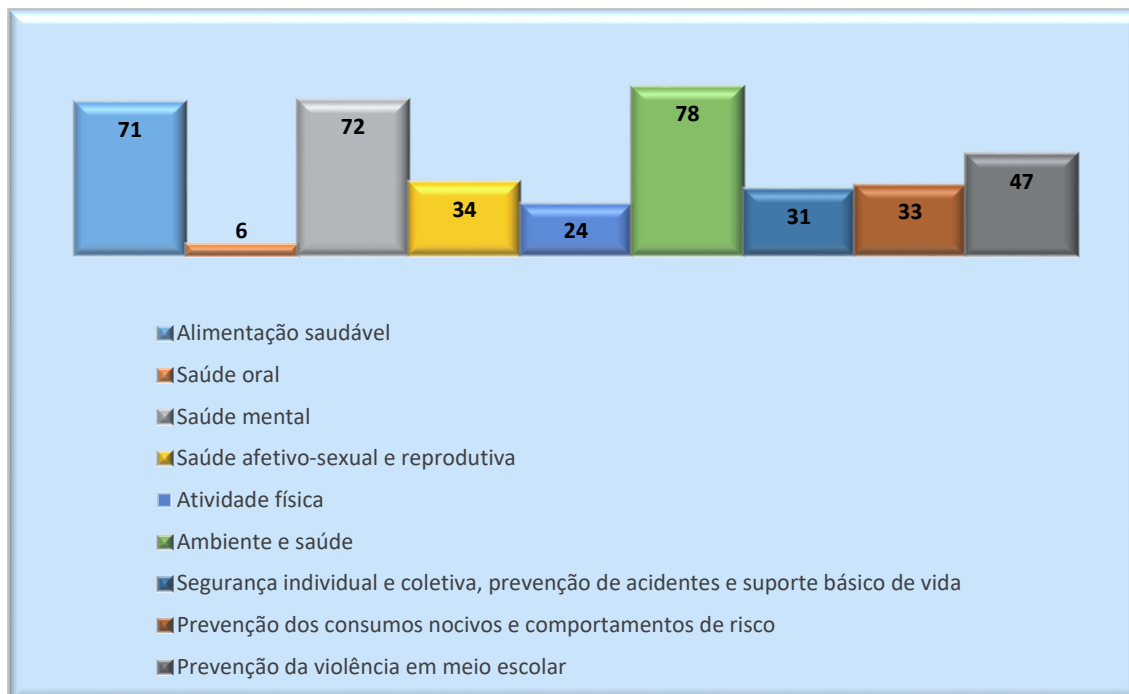
Nas sessões exclusivas para pais/encarregados de educação estiveram presentes 438 pessoas.

Gráfico nº 21 – 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 22 – 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 659 profissionais, menos 8 do que no ano letivo 2015/2016.

\*

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.