



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS  
Gabinete do Ministro dos Assuntos Parlamentares

*DS*  
DSATS  
A Secretária-Geral  
08/09/22

Of.º n.º 9341/MAP - 18 Setembro 08

Exma. Senhora  
Secretária-Geral da  
Assembleia da República  
Conselheira Adelina Sá Carvalho  
Maria do Rosário Botão  
Adjunta da Secretária-Geral

S/referência	S/comunicação de	N/referência	Data
Ofício n.º 1349	16-05-2008	Registo n.º 2976	19-05-2008

**ASSUNTO: RESPOSTA PERGUNTA N.º 1274/X (3.º) DE 14 DE MAIO DE 2008, DO SENHOR DEPUTADO MIGUEL MACEDO (PSD) - UNIDADE DE SAÚDE DO CARANDÁ - CENTRO DE SAÚDE DE BRAGA**

Encarrega-me o Senhor Ministro dos Assuntos Parlamentares de enviar cópia do ofício n.º 7173 de 17 de Setembro do Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

Á DAPLEN  
08/10/23  
*Duarte*  
A Directora de Serviços

41' A Chefe do Gabinete

*MJR*

Maria José Ribeiro



Gabinete da Secretária-Geral

08/09/22

Proc.º n.º 08

SMM



GABINETE DA MINISTRA  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
GABINETE DA MINISTRA

Cartão N.º 5869

Data 18/09/2008

Exma. Senhora  
Dra. Maria José Ribeiro  
Chefe do Gabinete de Sua Excelência o  
Ministro dos Assuntos Parlamentares  
Palácio de S. Bento  
1249-068 LISBOA

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

**ASSUNTO: Pergunta n.º 1274/X/(3ª) – AC de 14 de Maio de 2008 do Senhor  
Deputado Miguel Macedo do PSD  
- Unidade de Saúde do Carandá – Centro de Saúde de Braga**

No sentido de habilitar o Senhor Deputado Miguel Macedo do PSD, com a informação solicitada, cumpre-me informar V. Exa. que o esforço de todos os profissionais do Centro de Saúde de Braga têm permitido em conjunto a prossecução do único interesse, o de levar o bem estar aos utentes.

Nas conclusões do Relatório da Inspeção Temática nº 14/2006-IT sobre "Atendimento, Humanização e Actividade Assistencial no Centro de Saúde de Braga – Carandá", efectuada pela Inspeção-geral, foram, por motivo de condutas negligentes por parte de alguns profissionais, em matéria de registos clínicos, aplicadas após realização do competente contraditório pessoal, penas disciplinares de repreensão escrita a 7 médicos, duas delas efectivas, três com o respectivo registo suspenso pelo período de dois anos e as restantes duas com registo suspenso pelo período de um ano (tendo, em relação a uma delas – pena de repreensão, com o registo suspenso pelo período de dois anos, sido interposto recurso hierárquico, que se encontra pendente).

Para conhecimento do Senhor Deputado, remete-se em anexo o programa de Saúde Escolar aprovado pelo Centro de saúde Braga, informando ainda que a Equipa Coordenadora Local de Braga se encontra sediada na Unidade de Saúde do Carandá, desenvolvendo a sua actividade de prestar apoio social e de saúde aos cidadãos dependentes.

Importa ainda esclarecer que a criação das Unidades de Saúde Familiar está dependente da vontade própria dos vários grupos profissionais (médicos, enfermeiros e



MINISTÉRIO DA SAÚDE

GABINETE DA MINISTRA

administrativos) que em articulação com a Unidade de Missão para os Cuidados de Saúde Primários procuram criar as condições necessárias para o seu funcionamento. No Centro de Saúde de Braga existem 2 Unidades de Saúde Familiar em funcionamento, encontrando-se 3 candidaturas em fase de implementação em diferentes estádios de implementação.

O Decreto-Lei n.º 28/2008 de 22 de Fevereiro, que cria os agrupamentos de centros de saúde, define no seu artigo 15º "Designação dos coordenadores" n.º 1 e 2, os critérios para a escolha dos coordenadores dos agrupamentos de saúde.

Com os melhores cumprimentos *fernando*

*all* A Chefe do Gabinete

Filomena Parra da Silva

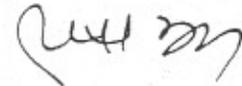
*Aida Gonçalves*

**AIDA GONÇALVES**  
Adjunta da Ministra da Saúde

comandos  
operacionais - 1

Centro de Saúde de Braga

4/2/08



Helena Albuquerque  
Directora

# Proposta

## Implementação do PNSE

Equipa Coordenadora:

Amparo Barreiro, Médica de Saúde Pública

Dulce Malheiro, Enfermeira chefe

Lurdes Gonçalves, Enfermeira chefe

Braga, 02 de Janeiro de 2008

Índice

( 11/11/11 )

0. INTRODUÇÃO	3
1. MODELO ORGANIZACIONAL	4
2. ESTRTEGIAS E METAS	6
3. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA EM 2008	9
3.1. População-Alvo	9
3.2. Organização e Intervenção	9
3.2.1. – <u>Caracterização do parque escolar</u>	10
3.2.2. – <u>Actividades de vigilância da saúde</u>	11
3.2.3. – <u>Actividades de Promoção da Saúde – Metodologia de projecto</u>	12
3.3. Análise dos projectos em curso ou planeados	15
4. NOTA FINAL	16

## 0 - INTRODUÇÃO

A implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) nas comunidades educativas emerge da evidência de que uma sociedade saudável caminha para níveis mais elevados de desenvolvimento e ainda, que o contexto onde as pessoas interagem é co-determinante das aprendizagens e dos comportamentos. A escola é por excelência um espaço de socialização e de reprodução social; as mudanças ocorridas nas sociedades e nos sistemas imprimem à Saúde e à Escola um esforço de adequação das estratégias e das metodologias de forma a que o desequilíbrio que tende a impor-se se vá atenuando.

Este documento tem como finalidade a elaboração de uma proposta de Operacionalização do Programa Nacional de Saúde Escolar no Centro de Saúde de Braga contribuindo deste modo para a decisão da Direcção sobre a forma e os recursos para a sua implementação.

Apresenta-se em primeiro lugar um modelo organizacional para a implementação e operacionalização do programa, em segundo lugar as opções estratégicas e as metas da equipa coordenadora assim como as necessidades de formação e de recursos. Na terceira parte apresenta-se a proposta de operacionalização para este ano lectivo. Para tal, foi considerado o facto do primeiro trimestre não ter sido utilizado e por consequência a capacidade negocial com as escolas se encontrar debilitada atendendo a que os projectos educativos se encontraram em desenvolvimento. O facto dos dados da caracterização do parque e da comunidade educativa não serem conhecidos na totalidade, também, influenciou a opção de uma proposta em separado para os dois períodos escolares deste ano lectivo. Existiu um hiato temporal importante para completar a caracterização dos actores na rede do processo de desenvolvimento da comunidade educativa.

No último capítulo, Nota final, além de contextualizar esta proposta, apresenta-se outras opções de modelo organizacional e os respectivos pontos fortes e fracos que se associam.

A metodologia da organização deste documento poderá obrigar o leitor à consulta de aspectos em partes posteriores para a compreensão das primeiras. Esta opção deveu-se à tentativa de produzir um documento curto, para fácil análise, mas ao mesmo tempo com a necessária fundamentação e contextualização.

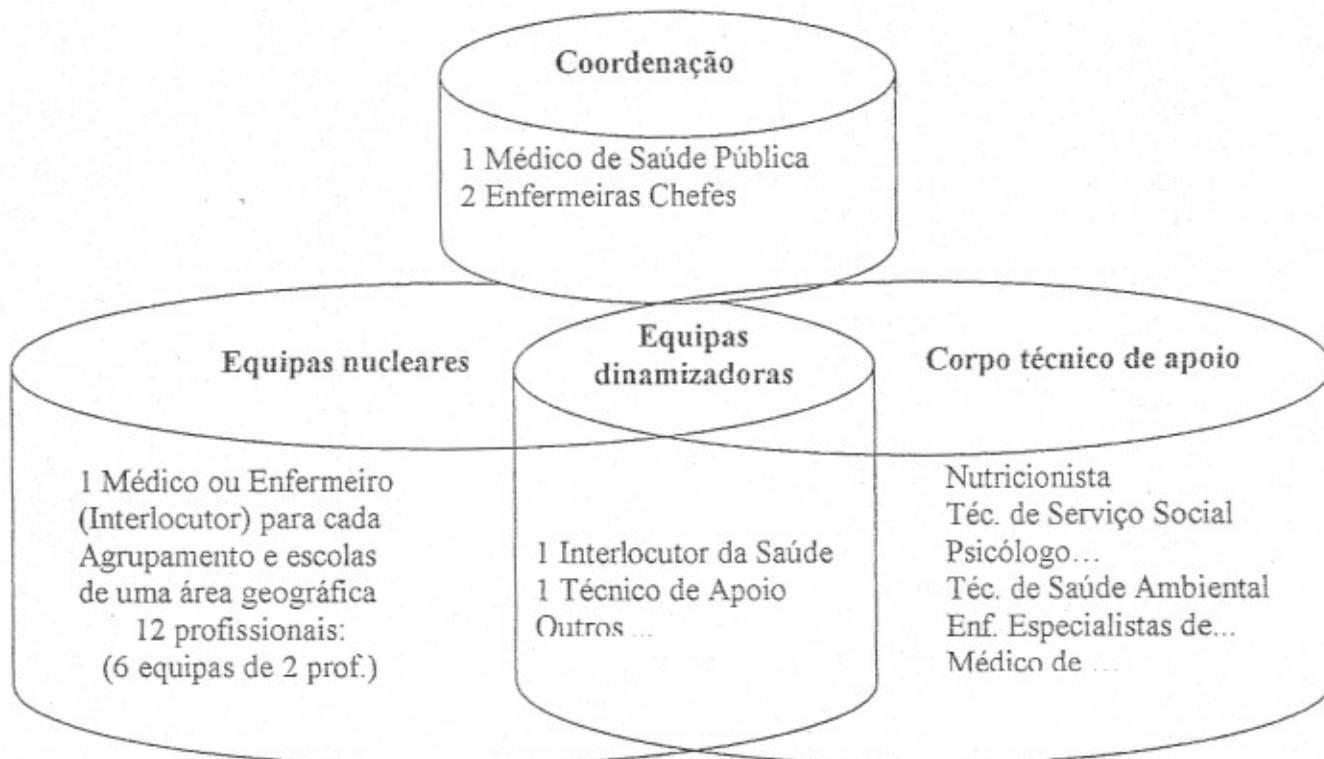
A apresentação de um plano com respectivos indicadores e calendarização de actividades será consequente do aval/negociação desta proposta. Embora se deixe já a enunciação descritiva, carece ainda da sua quantificação de forma a permitir efectuar a sua orçamentação.

*111*

## 1. MODELO ORGANIZACIONAL

Para a proposta deste modelo de organização foi considerado o histórico organizacional da saúde escolar no concelho de Braga, as orientações e exigências do novo Programa Nacional de Saúde Escolar e a recente nomeação de uma equipa coordenadora para o centro de saúde.

Deste modo, propõe-se a seguinte organização:



As **equipas nucleares** serão constituídas por dois profissionais, preferencialmente, médicos ou enfermeiros com sensibilidade e formação para desenvolver o programa. Cada um dos profissionais será o **Interlocutor da Saúde** para efectivar parceria com o Professor Coordenador da promoção da saúde para um agrupamento e escolas/instituições que se encontrem na mesma área geográfica e ou de influência. Constituem-se equipa de forma a desenvolverem inter ajuda e partilha e ainda de se associarem para assegurar a continuidade da operacionalização do programa face a ausências e impedimentos.

Cada **Interlocutor** será responsável pela caracterização do seu parque escolar e respectiva comunidade educativa e acompanhará os projectos de intervenção nos quais participará em todas as fases desde o diagnóstico até à avaliação. Deste modo, será responsável por acompanhar a evolução do projecto a ser desenvolvido pelas equipas dinamizadoras da Escola e da Saúde, também esta função deverá ser desenvolvida em parceria com o Professor Coordenador.

Os **profissionais** que se constituírem como **técnicos de apoio** são profissionais especializados em áreas específicas de saberes que integrarão a equipa dinamizadora

/ Ulls

dos projectos de intervenção participando em todas as fases dos mesmos. Deste modo, cada Interlocutor, após definição de um problema em parceria com o Coordenador da Escola, proporá à equipa coordenadora o projecto sob a forma de manifestação de necessidades. Será então constituída a equipa dinamizadora do projecto.

Cada **equipa dinamizadora** será constituída no mínimo por dois profissionais: o Interlocutor da Saúde e um técnico de apoio, desde que pelo menos um deles esteja habilitado para desenvolver a metodologia de projecto. Esta equipa poderá ser constituída por tantos técnicos, quantos os necessários, de acordo com o problema, a abordagem ou as estratégias, entre outros aspectos, quando se justifique.

A **Equipa Coordenadora** assegurará o planeamento, monitorização e avaliação do Programa Nacional de Saúde Escolar no Centro de Saúde de Braga através, nomeadamente, de:

- Definir as linhas orientadoras para cada ano lectivo;
- Apreciar a pertinência e adequação dos projectos;
- Dar apoio técnico e logístico aos Interlocutores da Saúde e Técnicos de Apoio;
- Efectuar o diagnóstico de necessidades a nível das respostas dos serviços de saúde.

Estas finalidades serão asseguradas pelas seguintes actividades:

- Reuniões mensais da equipa coordenadora
- Três reuniões anuais com Equipas nucleares
- Uma reunião anual com equipas nucleares e técnicos de apoio
- Três reuniões, de pelo menos um elemento da coordenação, com cada equipa dinamizadora de projecto
- Manutenção do circuito de informação
- Divulgação de informação
- Elaboração de suportes de registo
- Elaboração de plano e relatório de actividades anual

E ainda, este ano pelo menos, até primeira avaliação:

- Uma reunião com Cada agrupamento, Escola ou Instituição
- Uma reunião com Equipas nucleares
- Uma reunião com técnicos de apoio
- Uma reunião com Representantes da Saúde na Autarquia e ou Comissões

## 2. ESTRATÉGIA E METAS

O Programa Nacional de Saúde Escolar sendo uma norma de actuação e ao mesmo tempo um referencial conceptual pela forma com se contextualiza cientificamente, coloca aos profissionais da saúde e da educação um grande desafio às suas competências e performances. Por outro lado, coloca também dificuldades operacionais ao nível dos recursos materiais e logísticos. Sendo um programa que, se implementado da forma como nos orienta, dará grandes ganhos sociais e económicos a médio e longo prazo, pode de imediato implicar algum investimento às instituições.

A equipa coordenadora consciente dos factores dificultadores que enunciou, entende que a estratégia a seguir será a de desenvolver o programa com os agrupamentos, escolas e instituições que se comprometam a aderir na globalidade ao programa nas quatro áreas de intervenção consideradas no PNSE:

1. *A Saúde Individual e Colectiva*
2. *A Inclusão Escolar*
3. *O Ambiente Escolar*
4. *Os Estilos de Vida*

Deste modo, do parque escolar identificado, será ainda necessário negociar com cada Instituição a condição de aderente ou não ao programa. Na calendarização da agenda de negociações será dada prioridade às escolas públicas até ao Secundário e depois às IPSS com ensino pré-escolar, em terceiro lugar às instituições com crianças e jovens vulneráveis ou em risco, não integradas no ensino público, e por ultimo às escolas particulares, Corporativas e profissionais.

Face à fase do ano lectivo em que nos encontramos entendemos que deverá realizar-se, imediatamente após a aprovação desta proposta, a negociação do início do programa com as Instituições. Nesta actividade de negociação deverá estar presente o Interlocutor da Saúde e do seu resultado será dada informação à Direcção do Centro de Saúde de forma a agilizar os recursos humanos no que respeita à carga horária a atribuir a cada Interlocutor. Prevemos que este processo poderá ser executado durante o período de um mês.

Após este esforço de arranque, a equipa coordenadora receberá os responsáveis dos projectos em curso nos anos anteriores ou planeados para implementar a forma da sua contextualização nas metas do programa, nas opções do Centro de Saúde e na metodologia de organização. (ver 3.2.3.)

O desenvolvimento de projectos deverá ser preferencialmente nas áreas onde existem orientações da Direcção Geral ou ARS Norte como sendo Saúde Oral, Alimentação Saudável e Escolas Livres de Tabaco ou de outras organizações como por exemplo a OMS. Na intervenção deve priorizar-se os ciclos de ensino mais baixos, as escolas que já estejam em algum projecto com a Saúde de forma á sua integração ecológica e multisectorial ou que tenham em curso outros projectos que por falta da colaboração da saúde tenham a sua efectividade comprometida. Nestas situações, serão seguidas as orientações preconizadas nos critérios dos projectos. Para este segundo processo prevemos a duração de dois meses após o primeiro.

Relatório 3

Para o ano 2008 (até 31 de Agosto) as metas a atingir são:

- Caracterizar o parque escolar quanto à comunidade educativa;
- Identificar as Escolas em Programa (condição de aderentes às quatro áreas do PNSE);
- Caracterizar a rede de agentes que interagem na comunidade educativa;
- Elaborar suportes de registo para as equipas nucleares de forma a uniformizar a avaliação de estrutura, processo e resultados;
- Dar resposta a situações esporádicas;
- Analisar projectos em curso ou em proposta;
- Avaliar a implementação das quatro áreas de intervenção do PNSE;
- Inventariar necessidades de formação;
- Seleccionar os formandos;
- Inventariar necessidades em recursos humanos, materiais e técnicos para os anos subsequentes;
- Participar na gestão dos recursos;
- Inventariar as necessidades expressas nas comunidades educativas cujas respostas dependem de outros programas ou serviços.

### **Necessidades de Formação**

Do conhecimento informal a que se teve acesso entendemos ser necessário garantir que todos os profissionais a envolver na implementação do programa o conheçam demonstrando compreender a sua conceptualização e estejam habilitados com a metodologia do projecto. Estes dois aspectos serão diagnosticados durante a primeira fase de reuniões com as equipas nucleares e técnicos de apoio. Após esta fase será negociada com a direcção a necessidade ou não de formação e o seu formato.

Além destas duas dimensões base, durante o ano de 2008 será importante que sejam formados os profissionais em PELT (Programa Escolas Livres de Tabaco), na formação que se prevê vir a ser realizada no âmbito do PRESSE (Programa de Educação em Saúde Sexual nas Escolas) e outras que deverão surgir organizadas pela DGS e ARS Norte. Entende-se ainda que a equipa coordenadora deve ser responsável na selecção e indicação dos profissionais a participar nas formações que forem desenvolvidas.

(11113)

## Inventário de recursos

Quanto aos recursos humanos consideramos que são necessários 12 profissionais (médicos ou enfermeiros), que serão os Interlocutores da Saúde como foi referido no Modelo Organizacional.

A cada **Interlocutor** deverá ser atribuída disponibilidade média anual até 12 horas semanais dependendo do número de escolas aderentes. Para este cálculo utilizou-se a base de 31000 alunos, sendo que, a cada interlocutor poderão ficar adstritos 2580 alunos. Se o número de escolas aderentes diminuir o rácio de horas será calculado proporcionalmente.

O número de horas a atribuir às **equipas dinamizadoras** dos projectos será calculado em função do número de alunos beneficiários e da dimensão do projecto.

À equipa coordenadora deverá ser disponibilizado apoio administrativo e informático.

Em recursos materiais entendemos que cada profissional – *Interlocutor* – deverá ter acesso a um posto de trabalho com um terminal informático com correio electrónico personalizado e com os programas Sinus, SAM e SAPE, assim como a equipa coordenadora.

Em relação aos transportes, espera-se orientação da direcção após calendarização de deslocações.

No que respeita aos recursos materiais técnicos, entende-se que a equipa coordenadora deverá promover o inventário do material de apoio existente no centro de saúde de forma a coordenar a sua utilização, reprodução e ainda identificar a necessidades neste âmbito.

### 3. OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA EM 2008

Com se referiu anteriormente, entende-se como mais efectivo investir na caracterização da comunidade educativa e negociar com a mesma a adesão ao PNSE; que será o mesmo que dizer pretender constituir-se como Escolas Promotoras da Saúde, atendendo a que das sociedades com crianças e jovens saudáveis emergem sociedades desenvolvidas

#### 3.1. População-Alvo

Segundo o PNSE, a População-Alvo é constituída por toda a comunidade educativa do ensino pré-escolar até ao ensino secundário e pelas instituições com intervenção na população escolar. Desenvolve-se nos estabelecimentos de educação e ensino do Ministério da Educação, nas Instituições Particulares de Solidariedade Social e nos estabelecimentos cuja população seja considerada mais vulnerável ou de risco acrescido. Poderá ainda, de acordo com os recursos disponíveis, abranger os estabelecimentos de ensino cooperativo e/ou particular.

Pelos dados a que tivemos acesso (relatórios de actividades e sitio do Ministério da Educação) identificamos os estabelecimentos existentes e inferimos nº de alunos por ciclo de ensino. Deste modo existem:

- 12 Agrupamentos de escolas (Pré-primário até 3º ciclo)
- 5 Escolas EB3/SEC
- 1 Escola (Pré-primário até 3º ciclo)
- 22 IPSS com ensino pré-escolar
- 4 Escolas Profissionais
- 17 Estabelecimentos de ensino Particular/Cooperativo
- Instituições com população vulnerável

No que se refere ao nº de alunos, pensamos rondar os 31.000 no ensino público desde o JI até ao secundário. Ponderando do nº de anos por ciclo de ensino e o recente fomento ao ensino pré-escolar, poderemos partir de uma base de que existirão aproximadamente 15.500 alunos no ensino pré primário e 1º ciclo.

#### 3.2. Organização e Intervenção

Face à fase do ano lectivo em que nos encontramos e ao necessário ajuste das expectativas dos profissionais da educação e da saúde na mudança de paradigma que o novo programa preconiza, entende-se como prioridade desenvolver nos dois períodos do ano lectivo em curso as actividades que dão resposta às primeiras três áreas de intervenção e que ao mesmo tempo contribuem para o diagnóstico da situação permitindo, deste modo, uma intervenção adequada e sustentada. Esta estratégia vai de encontro ao previsto no PNSE

14413

inscrevendo-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa com actividades assentes em dois eixos: a vigilância da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde.

Quanto à organização, como já foi referido, propomos a criação de 6 equipas nucleares, constituídas por dois elementos cada, que se responsabilizarão por dois agrupamentos, as escolas secundárias e IPSS da área geográfica desses agrupamentos. Esta divisão terá que ser ajustada com equidade de acordo com o nº de alunos de cada agrupamento e escolas. Estas equipas funcionarão como associadas sendo cada elemento o de referência para o seu agrupamento/escolas e, o outro um parceiro de desenvolvimento e colaboração.

Nota: com esta opção o ensino profissional, particular/cooperativo e outras instituições, se interessados em aderir, seriam acompanhados pela equipa coordenadora.

Temos então que:

- A cada Interlocutor ficariam adstritos sensivelmente 2580 alunos sendo que 1290 frequentam o ensino pré-escolar e 1º ciclo.
- Cada Interlocutor deverá ainda assegurar solicitações esporádicas.
- A cada Interlocutor serão atribuídas até 12 horas semanais a utilizar em dias e horários adequados às actividades do agrupamento/Coordenador da promoção da saúde do mesmo e de acordo com plano e cronograma de actividades.
- A este deve ser facilitado um terminal informático com correio electrónico personalizado de forma a facilmente se relacionar com o coordenador da escola, com a equipa coordenadora do centro de saúde e outros técnicos.
- O Interlocutor da Saúde e o Coordenador da Escola desenvolverão o plano de actividades. Este plano é constituído por 2 etapas: caracterização da comunidade educativa e intervenção nas quatro áreas do PNSE sendo que a área de Estilos de Vida será desenvolvida sob a forma de projectos de promoção da saúde.

### 3.2.1. – Caracterização do parque escolar

- Identificar o Agrupamento, morada, contactos, coordenador da promoção da saúde;
- Identificar as escolas/instituições, morada, contactos, coordenador da promoção da saúde;
- Identificar os edifícios/níveis de ensino do agrupamento, escolas e instituições;
- Identificar o nº de alunos por ciclo de ensino do agrupamento, escolas e instituições;

*Relatório*

- Identificar o nº de turmas por ciclo de ensino do agrupamento, escolas e instituições;
- Identificar o nº de alunos por coorte de nascimento: 6 e 13 anos até 31 de Dezembro do ano de matrícula;
- Identificar o nº educador, professores e outros técnicos por ciclo de ensino do agrupamento, escolas e instituições;
- Identificar o nº professores de actividades extra curriculares por ciclo de ensino do agrupamento, escolas e instituições;
- Identificar o nº auxiliares, administrativos, cozinheiros, porteiros e outros profissionais por ciclo de ensino do agrupamento, escolas e instituições;

3.2.2. – Actividades de vigilância da saúde

- Quantificar os alunos com 6 anos com Exame de saúde Global/Ficha de Ligação;
- Quantificar os alunos com PNV actualizado no ensino pré-escolar, aos 6 e 13 anos;
- Identificar o Centro de Saúde onde os alunos estão inscritos;
- Verificar o estado do PNV de todos os funcionários que participam na comunidade educativa;
- Informar sobre legislação da evicção escolar;
- Identificar e quantificar ocorrências de doenças de evicção escolar em toda a comunidade educativa;
- Quantificar os alunos com Necessidades de Saúde Especiais: situações já detectadas e qual o curso do encaminhamento e situações detectadas no ano lectivo, em todos os ciclos de ensino;
- Caracterizar as situações de NSE quanto ao tipo e resolução;
- Constituir-se recurso para a articulação das respostas da saúde às situações de crianças/famílias com NSE;
- Quantificar e caracterizar os acidentes escolares: nº, tipo, onde ocorreu, com quem estava o acidentado, onde foi tratado, em toda a comunidades educativa;
- Caracterizar o material de primeiros socorros quanto: ao local onde está disponibilizado e em que condições; ao radius de pessoas que serve; à sua composição e ao responsável pela sua manutenção;

- ( 443
- Consultar e colaborar na avaliação das condições de segurança, higiene e saúde;
  - Identificar os sistemas de mobilidade e transporte;

### 3.2.3. – Actividades de Promoção da Saúde – Metodologia de projecto

Baseando-se na análise dos dados recolhidos da caracterização e da monitorização e nas orientações do PNSE e do Ministério da Educação o Responsável da Saúde e o Coordenador da Escola farão as opções de projectos a desenvolver por ciclo de ensino e/ou ano lectivo sob autorização do concelho executivo e com a constituição, obrigatoriamente, das equipas dinamizadoras na escola e na saúde.

- Além da intervenção sob a forma de projecto haverá necessidade de pontualmente integrar solicitações de divulgação de informação oportuna para a saúde da comunidade educativa.

#### **Critérios e Prioridades dos projectos**

Para o desenvolvimento de um projecto exige-se o seu planeamento eficaz de forma a otimizar recursos com equidade e eficiência. Deste modo torna-se necessário realizar o diagnóstico da situação, definir as prioridades, fixar os objectivos, seleccionar as estratégias, preparar a operacionalização e prever os indicadores quantitativos e qualitativos.

De forma a se garantir a efectividade e sustentabilidade do projecto devem ser analisados os factores salutogénicos do problema assim como as suas dimensões.

#### **a) Diagnóstico da Situação**

Para elaborar o diagnóstico da situação é necessário caracterizar o problema quanto à sua dimensão, esta pode ser de ordem universal, selectiva ou indicada assim como a respectiva oportunidade de intervenção. Esta caracterização passará pela quantificação e qualificação com indicadores mensuráveis e inscrever-se numa das oito grandes áreas de intervenção previstas no PNSE (saúde mental, saúde oral, alimentação saudável actividade física, ambiente e saúde, promoção da segurança e prevenção de acidentes, saúde sexual e reprodutiva e educação para o consumo).

A definição do problema constitui-se num processo decisivo para a continuação do planeamento, um problema mal definido poderá comprometer todos os resultados. Para a definição do problema é necessário considerar que os fenómenos são um todo complexo (multifactoriais), e que a recolha de dados terá que ser alargada às diversas origens e aprofundada na evidência científica.

#### **b) Definição de Prioridades**

Considerando a efectividade da intervenção como uma condição de base para o desenvolvimento de um projecto, a selecção da área a intervir deve resultar da verificação das seguintes condições:

- Está incluída nas prioridades nacionais de promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de comportamentos nocivos?

Revisão 3

- A integração curricular com avaliação dos conhecimentos é possível ou está prevista bastando fazer a ligação às atitudes e comportamentos?
- Na Escola existem docentes e outros técnicos disponíveis e habilitados para dinamizarem o projecto?
- Na Saúde existem profissionais disponíveis e habilitados para dinamizarem o projecto?
- A organização Escola está disponível para se comprometer com o projecto?
- É possível que os alunos sejam sujeitos activos no processo?
- Os factores e sectores intervenientes no problema, estão acessíveis à intervenção?
- Os recursos necessários estão disponíveis ou disponibilizáveis?
- Todos os parceiros, necessários para a intervenção, consideram o problema prioritário e exequível?
- Todos os parceiros, necessários para a intervenção, comprometem-se com as actividades e funções que lhe forem atribuídas?

Se, após a análise das condições persistirem mais que um problema, poderá ser opção desenvolver mais que um projecto por ciclo de ensino ou então ponderar a sua gravidade quanto à sua incidência, prevalência e adesão da comunidade.

#### a) Estabelecimento de Objectivos

Os objectivos terão que explicitar de forma quantitativa as alterações/mudanças que se pretendem promover. O objectivo geral deverá ser especificado em objectivos específicos de forma se traduzirem em indicadores de medida quanto ao tempo, espaço, destinatários e resultados e podem direccionar-se à estrutura, ao processo e aos resultados.

Se os objectivos têm que explicitar a mudança que se pretende operar, para a sua determinação terá que ser considerada a evidência científica relacionada com os determinantes da saúde (Salutogénese) e as exigências inerentes à efectividade dos projectos de promoção (integração curricular, participação dos alunos, envolvimento da comunidade educativa, integração dos factores de influência, dirigidas para as práticas da escola, da família e da comunidade e participação dos agentes sociais).

Ao listar, por objectivo específico, necessariamente serão calendarizadas actividades e responsabilizados profissionais pela recolha de dados.

É importante que cada elemento da equipa de projecto identifica o líder do projecto, as áreas de responsabilidade e os recursos de apoio e consulta. Isto é, o plano do projecto terá que ser participado e organizado dando origem quer à calendarização quer à divisão de tarefas e responsabilidades.

(11/11/11)

### b) Selecção de Estratégias

O exercício de adequação das estratégias aos objectivos constitui-se num processo científico e ao mesmo tempo criativo determinante para a execução do pretendido.

Um primeiro passo será identificar o que já está ser desenvolvido pela Escola, Saúde e outras Instituições/Organizações analisando em que medida pode ser integrado no sentido dos objectivos que se delinearão.

Para a eficaz selecção das estratégias deve ter-se em conta:

- A forma como a comunidade educativa desenvolve as suas potencialidades salutogénicas (individuo, famílias, grupos e comunidade);
- Que o Projecto Educativo é um instrumento de trabalho integrador e deve incorporar a promoção da saúde;
- Que os alunos são parceiros naturais com potencialidades e responsabilidades;
- A influência dos diferentes processos cognitivos e afectivos na adopção de comportamentos;
- Os determinantes da saúde relacionados com o género;
- As características e diversidades dos contextos de vida, escolares, familiares e relacionais;
- Os técnicos que se integram devem assumir uma atitude permanente de empowerment;
- As sinergias com o ambiente social;
- As dimensões organizacional, curricular, psicossocial e comunitária;

Compreende-se então que nas estratégias os intervenientes, os agentes e os sectores têm que ser diversificados, para que o plano seja holístico e se adequa à magnitude do problema.

### c) Planeamento da operacionalização

As actividades, a sua calendarização e orçamentação asseguraram que o projecto se efective. Quem vai desenvolver as actividades, quando e com que recursos deve ser definido entre as equipas dinamizadores (Escola e Saúde) para que todo o processo se desenvolva com harmonia. E ainda, traçar um plano específico para que esta fase do compromisso da equipa seja ser um dos aspectos organizativos a contemplar.

### d) Avaliação

Todos os indicadores previstos no objectivo geral e nos específicos fazem parte da avaliação que será contínua e auto reguladora.

16643

A avaliação relativa aos indicadores de estrutura e processo deverão ser medidos por ano lectivo assim como alguns que traduzam momentos de mudança; os indicadores relativos à grande mudança ou alteração deverão ser avaliados de acordo com o tempo previsto para o projecto.

### 3.3. Análise dos projectos em curso ou planeados

De acordo com o proposto nas estratégias e metas, à equipa coordenadora devem ser apresentados os projectos em curso ou planeados, de forma a serem analisados para posteriormente, em conjunto com o seu Responsável/Interlocutor da Saúde, se avaliar da sua viabilidade de integração.

Para que a sua análise se torne possível o projecto deve estar planeado de acordo com as orientações desta proposta explicitadas no ponto 3.2.3.

É indispensável a indicação dos indicadores de mudança a longo, médio e curto prazo assim como os indicadores de processo e estrutura de forma a poder justificar a sua aplicação numa lógica de custo benefício da promoção da saúde.

#### 4. NOTA FINAL

A proposta que elaboramos pretendeu sob um desenho organizacional prever a operacionalização do PNSE com o mínimo de recursos humanos ao mesmo tempo que cria o hiato temporal para incrementar as orientações do novo Programa Nacional de Saúde Escolar rentabilizando os esforços desenvolvidos até então.

A dificuldade dos serviços se adaptarem a lógicas de organização flexíveis e sintonizadas com planos de actividades de equipas multissetoriais poderá a curto prazo ser uma dificuldade à implementação desta proposta.

A elaboração deste modelo partiu de factos como a nomeação de uma equipa coordenadora, de uma equipa operacional e de um grupo de técnicos de apoio. Procura ainda diminuir a dispersão da prática em curso para tendencialmente promover maior eficiência e efectividade.

Outras propostas poderão ser elaboradas; umas de modelo mais macro e outras de maior proximidade.

Poder-se-á pensar numa equipa operacional adstrita exclusivamente à implementação do PNSE. Neste modelo os conhecimentos, as capacidades e os recursos seriam centralizados potenciando a efectividade e a eficiência na aplicação do Programa. No entanto entende-se como muito sensível à mobilidade de pessoal, que as políticas da administração pública parecem enunciar, e obrigaria a um esforço acrescido de articulação, deste grupo, com as unidades de atendimento de forma a minimizar o desfasamento de informação. Por outro lado, exigiria menor esforço de articulação organizacional entre hierarquias profissionais e funcionais.

Outro modelo aplicável, seria um de maior proximidade, isto é, mais profissionais ligados a pequenas comunidades educativas. Desta forma, poder-se-ia pensar em respostas mais personalizadas e próximas mas, ao pensar-se nos conhecimentos e capacidades necessárias para a operacionalização efectiva do Programa teremos que contemplar algumas reservas. Por outro lado, a realidade da organização da Escola por agrupamentos, o que orienta para articulação com o Professor Coordenador e respectivo Executivo, obrigaria a um grande esforço de articulação entre os vários profissionais envolvidos. E ainda, é necessário pensar nas características da comunidade educativa do concelho de Braga, onde a identidade Agrupamento/Escola com um Centro de saúde/ unidade de atendimento é muito débil, característica que faz a diferença em comparação com concelhos mais rurais.

A escolha de um modelo organizacional diferente do descrito na proposta não retirará a este documento validade quanto às orientações relacionadas com a operacionalização do Programa.



## PLANO NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR

### PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DAS CONDIÇÕES DE SEGURANÇA, HIGIENE E SAÚDE NOS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO

PLANO DE ACÇÃO PARA 2008

ANO LECTIVO 2007/2008

#### OBJECTIVOS

- Proceder ao levantamento das condições de segurança, higiene e saúde dos estabelecimentos escolares do concelho de Braga e respectiva evolução, durante o período de aplicação do Modelo 126.05;
- Avaliar as condições de segurança, higiene e saúde de 103 dos 136 estabelecimentos escolares existentes no concelho de Braga no ano lectivo 2007/2008;

#### ACÇÕES A EMPREENDER

- Vistorias com a finalidade de vigiar e monitorizar as condições de segurança, higiene e saúde do edifício, recinto escolar e meio envolvente de 30 jardins de infância, 38 escolas do ensino básico do 1º ciclo, 19 escolas integradas (JI+EB1), 10 escolas básicas do 2º e 3º ciclos; 4 escolas secundárias; 1 cooperativa de ensino e 1 escola básica do 2º e 3º ciclos com ensino secundário;
- Alertar, no decurso da vistoria, o responsável do estabelecimento escolar, para as situações de maior risco potencial, que requerem intervenção imediata, sem prejuízo de todas as restantes.



- Envio de parecer técnico, com avaliação global do estabelecimento escolar e respectivas correcções, à Equipa Coordenadora para a Implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (EC-PNSE) do Centro de Saúde de Braga e entidades responsáveis pelas intervenções nos estabelecimentos de ensino, nomeadamente:

\* EB 2,3/ Secundárias: Direcção Regional de Educação do Norte (DREN);  
Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento Escolar (PCEAE)

\* EB 1: Presidente da Câmara Municipal (PCM); Presidente da Junta de Freguesia (PJF); Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento Escolar (PCEAE);  
Director do Estabelecimento (DE)

\* Jardim de Infância: Presidente da Câmara Municipal (PCM); Presidente da Junta de Freguesia (PJF); Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento Escolar (PCEAE), Director do Jardim de Infância (DJI).

- Tratamento das avaliações globais resultantes da aplicação do Modelo 126.05 e análise da informação de modo a verificar a evolução da classificação dos estabelecimentos no período correspondente à aplicação desse modelo, bem como a determinação das principais causas dessa classificação.



## INDICADORES DE EXECUÇÃO

ANO LECTIVO 2007/2008

TOTAL DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO EXISTENTES: 136 (FONTE: SITE DA DRÉN)

A. Relação entre as visitas aos estabelecimentos de ensino programadas e as efectuadas (Quadro 1)

TIPO DE ESTABELECIMENTO ESCOLAR	VISTORIAS PROGRAMADAS	VISTORIAS REALIZADAS	VISTORIAS NÃO REALIZADAS	% DE ESCOLAS VISTORIADAS
JARDIM DE INFÂNCIA	30			
EB1	38			
EB1+JI	19			
EB2,3	10			
ES	4			
COOPERATIVA	1			
EB	1			
TOTAL	103			

Quadro 1: Vistorias realizadas por tipo de estabelecimento escolar



B. Percentagem de estabelecimentos vistoriados relativamente ao total do conselho (Quadro 2)

TIPO DE ESTABELECIMENTO ESCOLAR	TOTAL NO CONSELHO	ESTABELECIMENTOS VISTORIADOS	% ESTABELECIMENTOS VISTORIADOS
JARDIM DE INFÂNCIA	37		
EB1	47		
EB1+JI	32		
EB2,3	12		
ES	5		
COOPERATIVA	2		
EB	1		
TOTAL	136		

Quadro 2: Vistorias realizadas relativamente aos estabelecimentos do conselho.



C. Percentagem dos pareceres técnicos efectivamente enviados às entidades responsáveis pelas intervenções nos estabelecimentos (Quadro 3)

TIPO DE ESTABELECIMENTO ESCOLAR	VISTORIAS REALIZADAS	PARECERES TÉCNICOS POR ENTIDADE RESPONSÁVEL					
		PCEAE	PCM	PJF	PCEE	DREN	EC-PNSE
JARDIM DE INFÂNCIA							
EB1							
EB1+JI							
EB2,3							
ES							
COOPERATIVA							
EB							
TOTAL							

Quadro 3: Pareceres técnicos por tipo de estabelecimento escolar

(PCEAE - Presidente do Conselho Executivo do Agrupamento Escolar; PCM - PRESIDENTE DA Câmara Municipal; PJF - Presidente da Junta de Freguesia; PCEE - Presidente do Conselho Executivo da Escola; DREN - Direcção Regional de Ensino do Norte; EC-ENSE - Equipa Coordenadora para a Implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar do Centro de Saúde de Braga)



D. Mapas de Avaliação das Condições de Segurança, Higiene e Saúde nos Estabelecimentos Escolares (Quadro 4, 5 e 6).

		<50 alunos				≥50 a <200 alunos				≥200 a <500 alunos			≥500 alunos		
		Boa	Razoável	Má	n.a.	Boa	Razoável	Má	n.a.	Boa	Razoável	Má	Boa	Razoável	Má
Segurança	Meio envolvente próximo														
	Recinto escolar e espaço de jogo e recreio														
	Edifício escolar														
	Zona(s) de alimentação colectiva														
Higiene e saúde	Meio envolvente próximo														
	Recinto escolar e espaço de jogo e recreio														
	Edifício escolar														
	Zona(s) de alimentação colectiva														

Total escolas visitadas 2007/2008															
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Quadro 4: Mapa de Avaliação dos estabelecimentos escolares de acordo com o número de alunos.



		Jardim Infância				EB 1				JI + EB 1			
		Boa	Razoável	Má	n.a.	Boa	Razoável	Má	n.a.	Boa	Razoável	Má	n.a.
Segurança	Meio envolvente próximo												
	Recinto escolar e espaço de jogo e recreio												
	Edifício escolar												
	Zona(s) de alimentação colectiva												
Higiene e saúde	Meio envolvente próximo												
	Recinto escolar e espaço de jogo e recreio												
	Edifício escolar												
	Zona(s) de alimentação colectiva												
<b>Total escolas vistoradas 2006/2007</b>													

Quadro 5(a): Mapa de Avaliação dos estabelecimentos escolares de acordo com o tipo de estabelecimento.

		EB 2,3				ES				Cooperativas				EB			
		Boa	Razoável	Má	n.a.	Boa	Razoável	Má	n.a.	Boa	Razoável	Má	n.a.	Boa	Razoável	Má	n.a.
Segurança	Meio envolvente próximo																
	Recinto escolar e espaço de jogo e recreio																
	Edifício escolar																
	Zona(s) de alimentação colectiva																
Higiene e saúde	Meio envolvente próximo																
	Recinto escolar e espaço de jogo e recreio																
	Edifício escolar																
	Zona(s) de alimentação colectiva																
<b>Total escolas vistoradas 2006/2007</b>																	

Quadro 5(b): Mapa de Avaliação dos estabelecimentos escolares de acordo com o tipo de estabelecimento.



MAPA DE AVALIAÇÃO	DATA ENVIO
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA	
CENTRO DE SAÚDE DE BRAGA	
EQUIPA COORDENADORA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE ESCOLAR	

Quadro 6: Envio dos mapas de avaliação