PROMOVER A SAÚDE NA ESCOLA
DA EVIDÊNCIA À ACÇÃO

IUHPE

1. Introdução

A quem se dirige este documento?

Esta publicação é para si. É dirigida a todos os que se interessam pelo que acontece nas escolas, especialmente aos decisores políticos e aos que implementam as políticas escolares, tais como, políticos, departamentos governamentais, organizações não governamentais (ONG), autoridades regionais/locais de educação, membros do conselho geral e directores de agrupamentos escolares, assessores, enfermeiros e trabalhadores sociais. Embora este documento tenha sido principalmente criado para decisores políticos, ele também se dirige a professores, pais e alunos, pois que a promoção da saúde, para ser eficaz, tem de ser um processo inclusivo e participativo.

O que é a promoção da saúde em meio escolar?

A *Promoção da saúde* em meio escolar pode definir-se como qualquer actividade que se leva a cabo para melhorar e/ou proteger a saúde de todos os utentes da escola. * Trata-se de um conceito mais amplo do que o da educação para a saúde e inclui a disponibilização e o desenvolvimento de actividades relacionadas com políticas escolares saudáveis, o ambiente físico e social da escola, o currículo, a interligação com a comunidade e com os serviços de saúde.

O que se pretende com este documento?

O propósito deste documento é explicar porque é importante a promoção da saúde em meio escolar; que a chave está numa boa gestão e liderança da escola e que a promoção da saúde se baseia em evidências científicas e em práticas de qualidade recolhidas de todo o mundo. Sumariamos aqui as evidências [1] e mostramos que as questões relativas à saúde pessoal, tais como a alimentação saudável, o abuso de substâncias e a saúde mental, estão relacionadas com uma visão holística da saúde e da promoção da saúde. O documento foi redigido para apoiar o desenvolvimento da promoção da saúde e a inovação dos sistemas de ensino. Trata-se de um documento positivo porque consideramos conter algo de bom para enunciar. Pretende-se que seja uma fonte de inspiração para o/a ajudar no seu importante trabalho de melhorar a saúde das nossas crianças e jovens.

Porque é importante a promoção da saúde em meio escolar?

Em todo o mundo, a educação e a saúde estão inexoravelmente ligadas. Em termos simples:

- os jovens saudáveis têm mais probabilidade de aprender;
- a promoção da saúde pode ajudar as escolas a atingirem os seus objectivos académicos e sociais; os jovens que vão à escola têm mais probabilidade de ser saudáveis;
- os jovens que estão na escola com gosto e que se relacionam com adultos de referência têm menos probabilidade de se envolverem em comportamentos de alto risco e têm mais probabilidade de obter bons resultados académicos;
- as escolas são também o local de trabalho de docentes e funcionários e, portanto, ambientes onde se pode praticar e modelar a promoção da saúde no trabalho, para o benefício de todos, em particular dos alunos.

Existem directrizes para a promoção da saúde em meio escolar?

Esta publicação complementa o documento anterior, *Construindo escolas promotoras de saúde: Directrizes para promover a saúde em meio escolar*, publicado também pela União Internacional de Promoção e Educação para a Saúde (UIPES/IUHPE), que aborda com mais detalhe os princípios gerais e a arte de implementar e manter a promoção da saúde em meio escolar. Essas directrizes estão disponíveis actualmente en sete idiomas: árabe, chinês, espanhol, francês, inglês, português e russo - http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.

* Ver na secção final: ***Explicação da terminologia utilizada neste documento***.

2. Porque deverão os decisores políticos da educação e da saúde trabalhar juntos?

Em muitos países, os ministérios da saúde e da educação trabalham cada um para seu lado com objectivos diferentes. No entanto, em todo o mundo têm aumentado evidências que mostram que a educação e a saúde são inseparáveis e que não só estão estreitamente relacionadas uma com a outra, como têm a ver com outras questões, como a pobreza e o nível de vida. Isto é evidente na importância conferida à educação e à saúde nos *Objectivos de Desenvolvimento do Milénio das Nações Unidas*. Actualmente, é claro que a educação tem o poder não só de aumentar a prosperidade económica de um país, mas também tem um enorme efeito nos resultados de saúde. Isto é especialmente verdade no que diz respeito às raparigas de países em vias de desenvolvimento, onde a melhoria da educação se traduz em famílias menos numerosas, mais saudáveis e numa redução da taxa de mortalidade infantil.

Há mais de 100 anos que é sabido que se a escola fornecer alimentação saudável e apoio social aos alunos, se melhora o abandono escolar e se permite que as crianças e jovens de famílias desfavorecidas beneficiem do ensino. Crianças e jovens saudáveis tendem a aprender melhor; e uma boa educação conduz a adultos mais saudáveis. Nem sempre é clara a diferença entre causa e efeito. Para além disso, há também factores intermédios numa rede complexa em que uma boa educação conduz a um maior desenvolvimento económico, o que por sua vez facilita as pessoas a exercerem um maior controlo sobre a sua vida e por conseguinte gozarem de uma melhor saúde. Não se conhecem ainda todas as vias da complexa interacção entre a saúde e a educação, mas é bem sabido que promover a saúde das crianças e jovens proporciona uma melhoria dos seus resultados académicos e a sua qualidade de vida em geral.

Consideramos que não só uma boa educação melhora os resultados em saúde, como também as evidências provenientes da investigação mostram que quando se promove activamente a saúde na escola, se pode melhorar os resultados académicos dos alunos. De facto, há evidências de que a promoção da saúde em meio escolar pode apoiar e dar valor acrescentado às escolas que aspiram a atingir um conjunto de objectivos sociais através do currículo e da abordagem da escola global. *****

A publicação *Construindo escolas promotoras de saúde: Directrizes para promover a saúde em meio escolar* [2] anteriormente mencionada, apresenta o que já se sabe sobre como sustentar os programas e estratégias de promoção da saúde em meio escolar no país. Um aspecto chave é o diálogo e o trabalho conjunto dos ministérios de educação e de saúde a nível governamental. Nessa publicação afirma-se que é necessário: "*… garantir a existência de um compromisso contínuo, activo e manifesto por parte dos governos e das autoridades competentes na implementação, na actualização, na monitorização e na avaliação da estratégia de promoção da saúde (uma forma eficaz de formalizar este compromisso é a assinatura de um acordo de colaboração entre os ministérios da saúde e da educação do governo nacional)*."

Sabemos, actualmente, que os países que apostaram neste compromisso de realizar uma política conjunta ou que assinaram acordo entre departamentos governamentais se encontram entre os mais avançados no desenvolvimento e sustentação das escolas promotoras de saúde. *****

***** Ver na secção final: ***Explicação da terminologia utilizada neste documento***.

3. Conceitos de educação para a saúde e promoção da saúde relativos à escola

Na secção 5 deste documento apresenta-se um resumo dos resultados mais importantes da investigação e dos estudos de avaliação que se têm vindo a realizar sobre a educação para a saúde e a promoção da saúde em meio escolar. Antes de revermos esta informação, é importante que tenhamos claro o significado da linguagem que utilizamos e dos conceitos com ela relacionados.

Como afirmámos na introdução, a *promoção da saúde* em meio escolar poder-se-á definir como praticamente qualquer actividade que se realize para melhorar e/ou proteger a saúde de todas as pessoas que integram a comunidade escolar. *A educação para a saúde* em meio escolar é uma actividade de comunicação que implica um ensino-aprendizagem respeitante a uma série de conhecimentos, crenças, atitudes, valores, habilidades e competências. Centra-se frequentemente em temas concretos como o tabaco, o álcool, a nutrição; ou pode abarcar também uma reflexão sobre a saúde com uma abordagem mais holística.

Tanto a promoção da saúde como os conceitos modernos da educação coincidem no facto de adoptarem uma abordagem participativa. A promoção da saúde numa comunidade escolar pode incluir actividades relacionadas com os seguintes seis elementos:

Políticas escolares saudáveis

Estão claramente definidas em documentos ou em práticas bem aceites que promovem a saúde e o bem-estar. São muitas as políticas que promovem a saúde e o bem-estar, por exemplo, as que propiciam a disponibilidade de alimentos saudáveis na escola ou aquelas que desencorajam o *bullying* escolar.

O ambiente físico da escola

O ambiente físico refere-se aos edifícios, terrenos, espaços de jogos e equipamentos do recinto escolar e espaço envolvente: o desenho e a localização edifício; o acesso adequado à luz natural e sombra; a criação de espaços apropriados para o exercício físico e de boas condições para as aprendizagens e para uma alimentação saudável.

O ambiente social da escola

O ambiente social da escola consiste numa combinação da qualidade das relações dos docentes e funcionários com os alunos e de estes entre si. É influenciada pelas relações com os pais e com a comunidade mais vasta. Trata-se de estabelecer relações de qualidade dentro da comunidade escolar e desta com quem com ela se relaciona.

Habilidades de saúde individuais e competências para a acção

Refere-se ao currículo formal e informal e às actividades relacionadas, através das quais os alunos adquirem conhecimentos, tomam consciência e realizam experiências adequadas à sua idade que lhes permitem adquirir competências para agirem para melhorarem a sua saúde e bem-estar e o das outras pessoas da comunidade, o que contribui para melhorar os seus resultados académicos.

Ligação à comunidade

A ligação à comunidade consiste nas conexões entre a escola e as famílias dos alunos por um lado, e com os grupos e pessoas chave da comunidade, por outro. A consulta adequada a estes grupos e a sua participação no apoio à escola melhora a escola promotora de saúde e oferece aos alunos, docentes e funcionários o contexto e o apoio necessários para as suas acções.

Serviços de saúde

São os serviços de saúde locais e regionais, localizados nas escolas ou ligados a ela, que têm a responsabilidade dos cuidados de saúde e da promoção da saúde das crianças e jovens, através da prestação de serviços directos aos alunos, incluindo àqueles com necessidades especiais .

É importante ter em conta que o conceito de promoção da saúde é familiar a muitos que trabalham no sector da saúde. Também é importante saber que muitos do sector da educação têm um conceito amplo do termo "curriculum" e consideram que alguns dos seis elementos acima descritos, ou todos eles, são parte integrante do currículo da escola, no seu sentido mais lato. Por tal motivo, muitos do sector da educação não farão a mesma distinção entre educação para a saúde e a promoção da saúde que fazem os do sector da saúde. Isto não é necessariamente um problema, mas exige compreensão por ambas as partes e o respeito pelos quadros conceptuais e linguagem associada quando trabalhem em parceria. Tanto o sector da educação como o da saúde têm o objectivo comum de oferecer oportunidades aos alunos para adquirirem uma maior capacitação (*empowerment*) para lidarem com a sua saúde e os assuntos com ela relacionados ao longo da sua vida escolar. Esta necessidade de estabelecer parcerias e de adoptar uma abordagem de colaboração entre o sector da educação e o da saúde é uma constatação universal no campo da promoção da saúde, e existem indicadores de que está a ser implementado em muitas partes do mundo. Isto está exemplificado em "Case Studies in Global School Health Promotion" [3], em que são apresentados diversos estudos de caso de grande qualidade em África, no continente Americano, na Europa, no Mediterrâneo Oriental, na Ásia e no Pacífico Oriental, oferecendo imensos exemplos de boa planificação, implementação e abordagens colaborativas em escolas promotoras de saúde.

4. A relação entre a abordagem por temas e a abordagem holística

Tradicionalmente a educação para a saúde em meio escolar consiste em abordar separadamente os temas de saúde em contexto de sala de aula, como o consumo de tabaco ou de álcool, a actividade física, a alimentação saudável, a sexualidade e as relações interpessoais, a segurança, a saúde mental etc. Hoje em dia ainda se pratica em algumas iniciativas das escolas como, por exemplo, na obesidade ou na toxicodependência. Isto pode ser problemático ou ineficaz porque tais abordagens são muitas vezes baseadas em pressupostos relativos ao comportamento humano, que são difíceis de justificar e não têm suporte empírico. Em primeiro lugar, é sabido que os diferentes "temas" estão interligados e que não funcionam separadamente ao nível comportamental. Por exemplo, a actividade sexual dos jovens pode estar relacionada com o consumo de álcool e de drogas. Em segundo lugar, há o risco de se ver a saúde unicamente à escala individual e de se centrar na relação da pessoa com o tema em causa quando, na verdade, o ambiente social é geralmente determinante dos comportamentos. Em terceiro lugar, a abordagem por temas tende a pressupor que o comportamento humano se baseia totalmente no conhecimento e no raciocínio, tratando a importante dimensão das emoções como um tema separado, quando, de facto, os aspectos mentais e emocionais são elementos inerentes a todas as questões de saúde.

Isto não equivale a afirmar que a abordagem por temas não tenha um lugar na educação para a saúde ou na promoção da saúde em meio escolar. Simplesmente é um argumento para se assegurar de que quando se aborda um tema, se façam todas as conexões possíveis com outros temas, tanto na sala de aula como na vida escolar mais vasta. Assim, dá-se a oportunidade a que os alunos vejam o tema na realidade do contexto social e ambiental das suas próprias vidas. Há temas unificadores que são transversais a muitos outros temas a nível teórico e pedagógico. As habilidades e competências que desejamos que as crianças e jovens desenvolvam no contexto das escolas promotoras de saúde podem ser importantes e comuns a todos os temas. Por exemplo, a capacidade de se ser assertivo ou de fazer uma reflexão crítica sobre o seu papel como cidadãos de uma sociedade complexa com valores de saúde contraditórios.

A abordagem das escolas promotoras de saúde pode proporcionar um apoio holístico para introduzir elementos inovadores no currículo. Por exemplo, um currículo que contemple alimentação saudável pode receber o apoio dos alunos se estes desempenharem um papel activo em todos os aspectos relacionados com a aquisição de alimentos para a escola. Isto poderia incluir os seguintes aspectos:

→ garantir a disponibilidade de alimentos saudáveis na escola ao pequeno almoço e ao almoço;

→ oferecer um ambiente atractivo para o consumo de alimentos que tenha em conta os desejos dos alunos;

→ desenvolver uma política de aquisição/organização de merendas, incluindo as máquinas de venda;

→ garantir que as escolas disponham de água potável;

→ motivar os alunos a desenvolver as suas competências relativas à cultura, preparação e compra de alimentos com a participação dos pais e das organizações locais relacionadas com alimentos;

→ proporcionar condições para a prática de actividade física, como trajectos seguros para deslocação a pé ou de bicicleta até à escola e parqueamento seguro para bicicletas;

→ Estabelecer ligações com assuntos relacionados, como a saúde mental e emocional, o papel cultural da alimentação, e o papel dos meios de Comunicação no comércio dos alimentos.

Quando examinamos as evidências fornecidas pela investigação sobre a promoção da saúde em meio escolar torna-se claro que algumas delas se focalizam em aspectos concretos de um tema específico. Esta investigação é importante e válida, mas nalguns casos refere-se apenas a abordagens que têm em conta unicamente o currículo, e não reflectem necessariamente a filosofia da escola global ou de uma escola promotora de saúde.

Este é um motivo para se ser prudente na interpretação dos resultados dos estudos feitos por temas, uma vez que a investigação parece mostrar que as abordagens da escola global são muito promissores, evidenciando ser mais eficaz, num largo conjunto de resultados, do que a exclusiva abordagem de sala de aula. Há claramente a necessidade de mais investigação sobre abordagens ao nível da escola global para ajudar a compreender como ela funciona e porque funciona melhor. No entanto, há investigação associada no campo de escolas eficazes (não especificamente em saúde) que podem ajudar a compreender que características as escolas precisam de ter para proporcionarem uma efectiva promoção da saúde centrada na escola e como a promoção da saúde centrada na escola pode contribuir para escolas eficazes.

A grande maioria das evidências emerge de estudos de investigação e de avaliação baseados em temas de saúde. Como acima referido, os dados da abordagem da escola global são muito promissores mas menos amplos. Embora a abordagem da escola global seja a forma mais eficaz de promover a saúde na escola, este documento fornece ao leitor sumários de evidências sobre as abordagens por temas, mas argumenta que estes deveriam ser integrados numa abordagem de escola global .

Na secção 5 apresenta-se um resumo dos estudos sobre a investigação e a avaliação, bem como os dados chave e as evidências sobre a escola promotora de saúde. Estas evidências são predominantemente resultantes duma metanálise que compila, compara e analisa as melhores referências em cada um dos campos descritos, mas alguns dados primários de investigação também estão incluídos.

5 A base científica para a arte de promover a saúde em meio escolar: as evidências

Nos últimos 25 anos publicaram-se centenas de trabalhos, livros e relatórios de avaliação onde se identificaram os efeitos das iniciativas de promoção da saúde em meio escolar. A maioria destas análises tentava identificar as razões porque as iniciativas funcionaram ou não.

Apresenta-se um breve resumo das principais conclusões destes Estudos. A principal fonte de dados foi a metanálise, que sintetiza os estudos existentes. Os resultados mostram uma coerência substancial entre três áreas conceptualmente relacionadas:

- a literatura sobre a investigação e a avaliação da saúde escolar ;
- os conceitos/factores que contribuem para o sucesso do ensino-aprendizagem na escola;
- os factores que favorecem as escolas a serem eficazes a atingirem os objectivos académicos, de saúde e sociais a que se propõem.

Identificou-se a evidência sobre os principais assuntos de saúde escolar e a mais relevante literatura sobre a investigação e a avaliação em educação. Também se apresentam breves sínteses sobre "o que funciona" e aspectos problemáticos, bem como uma lista de referências relativas à metanálise. Aconselhamos a sua leitura para maior aprofundamento.

Evidência sobre….

A ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE (EPS)

A EPS consiste numa abordagem de escola global para melhorar os resultados de saúde e académicos das crianças e jovens através de experiências de ensino-aprendizagem realizadas na escola.

Dependendo da região onde se encontra, a EPS adopta diferentes denominações, como Escola Saudável, Integral, Saúde Escolar Coordenada, etc. O que é comum a todos estes contextos são os seis factores anteriormente enunciados:

- *Políticas escolares saudáveis*
- *A envolvente física da escola*
- *A envolvente social da escola*
- *Habilidades individuais de saúde e competências para a acção*
- *Interacção com a comunidade*
- *Serviços de saúde*

As evidências mostram que:

- tanto os resultados académicos como os de saúde melhoram se a escola adoptar a abordagem de EPS abarcando as questões relacionadas com a saúde em contexto educativo; [3, 4, 5]
- as abordagens multifacetadas são mais efectivas para se atingirem bons resultados de saúde e académicos do que as actividade desenvolvidas unicamente em sala de aula ou simples intervenções esporáficas; [3, 4, 6]
- os factores que mais afectam as aprendizagens são os sócio-emocionais, isto é, as interacções aluno-professor e professor-professor, a cultura da escola, o ambiente em sala de aula e as relações entre pares; [5, 7, 8, 9]
- os factores sócio-emocionais são elementos chave na forma como funciona a EPS e como a escola atinge os seus objectivos académicos e de saúde; [4, 7, 10]
- a abordagem global, onde existe coerência entre as políticas e as práticas da escola e que promove a inclusão social e o compromisso com a educação, facilita a obtenção de melhores resultados de aprendizagem, aumenta o bem-estar emocional e reduz os comportamentos de risco. [6, 11, 12, 13]

Escolas Eficazes, Abordagens de Ensino e Aprendizagem

Há já mais de 30 anos que temos evidências sobre o efeito da saúde nos resultados académicos de crianças e adolescentes. A função primordial da escola é optimizar os resultados académicos. Alunos saudáveis aprendem mais e melhor. Por conseguinte, é importante reconhecer que as escolas podem melhorar as oportunidades e objectivos de aprendizagem para todos os alunos, construindo uma comunidade escolar que utiliza as evidências da eficácia. Uma escola eficaz oferece aos alunos oportunidades para construírem os seus objectivos académicos e de saúde.

Escola eficaz: [14, 15, 16, 17, 18, 19]

- emprega métodos de ensino-aprendizagem baseados na evidência;
- envolve a participação activa dos alunos na criação de experiências de aprendizagem;
- facilita a cooperação entre os alunos;
- oferece imediato retorno de informação aos alunos;
- investe em experiências de capacitação de construção ("capacity-building") em todo o pessoal da escola;
- estabelece e promove expectativas elevadas;
- respeita a diversidade de talentos e de formas de aprendizagem;
- permite tempo suficiente para as tarefas de aprendizagem;
- assegura a consulta a pais, alunos e professores para o estabelecimento das metas da escola;
- estabelece programas e serviços para os alunos com necessidades especiais;
- fornece clara liderança do Director/Presidente gerando um ambiente escolar de confiança, respeito, colaboração e abertura.

O documento *Construindo escolas promotoras de saúde: Directrizes para promover a saúde em meio escolar* oferece informação sobre o que funciona bem e sobre as questões que podem inibir o desenvolvimento da sustentabilidade da promoção da saúde em meio escolar. A secção seguinte é um extracto do dito documento. [2]

Evidências por temas de saúde….

O que funciona:

- Desenvolver e manter uma comunidade escolar democrática e participativa.
- Estabelecer parcerias entre os decisores políticos dos sectores da educação e da saúde.
- Gerar nos alunos e seus pais o sentimento de pertença na vida da escola.
- Implementar diversidade de estratégias de ensino-aprendizagem.
- Prever tempo adequado para a organização e coordenação das actividades em sala de aula e fora.
- Explorar as questões de saúde no contexto da vida dos alunos e da comunidade.
- Utilizar estratégias que adoptem um enfoque na escola global em vez da abordagem principalmente centrada na aprendizagem em sala aula.
- Fornecer em permanência oportunidades de desenvolvimento das competências dos professores e do pessoal associado.
- Criar um excelente ambiente social que fomente as relações abertas e sinceras no seio da comunidade escolar.
- Assegurar um enfoque coerente em toda a escola e entre a escola, a família e a comunidade alargada.
- Evidenciar que os objectivos da escola fazem sentido bem como uma liderança clara e inequívoca e ainda o apoio administrativo.
- Fornecer recursos que complementem o papel fundamental do professor e que se baseiam numa teoria sólida e em dados factuais precisos.
- Criar uma atmosfera que propicie as melhores expectativas dos alunos no que diz respeito às suas relações sociais e ao seu sucesso escolar.

Questões susceptíveis de travar o desenvolvimento e a sustentabilidade da promoção da saúde em meio escolar se não forem abordadas sistematicamente:

- No passado, algumas iniciativas de saúde escolar que foram financiadas com base em projecto de curto prazo, continham expectativas pouco realistas e/ou não tinham em conta o enfoque da escola global .
- As iniciativas devem incluir os agentes interessados e afectados por elas, incluindo os alunos, dado que o sentimento de pertença é essencial para a sustentabilidade .
- É necessário fornecer ao sector educativo evidências das vantagens que uma estratégia de promoção da saúde pode trazer às escolas na melhoria dos resultados escolares.
- Os resultados da promoção da saúde produzem-se a médio e longo prazo.
- A avaliação é difícil e complexa.
- Frequentemente, com as propostas de financiamento do sector da saúde corre-se o risco de distorcer a abordagem da promoção da saúde, como se a saúde escolar fosse uma questão de morbilidade e de mortalidade, tradicional na agenda da saúde pública.
- O sector educativo emprega uma linguagem e uns conceitos próprios que têm significados distintos no sector da saúde e noutros sectores, e vice-versa. É necessário tempo, trabalho em comum e respeito mútuo para desenvolver uma compreensão comum.
- É necessário tempo, parcerias e respeito mútuo para construir um entendimento mútuo entre os sectores da saúde e da educação.

Saúde Mental e Emocional

As iniciativas de saúde mental na escola pretendem consolidar o bem-estar social, emocional e espiritual dos alunos para que possam atingir os objectivos educativos e de saúde, estabelecendo relações plenas com os pares, professores, família e comunidade, com base no respeito e na justiça.

Há evidências sobre o que propicia iniciativas bem sucedidas de saúde mental, quando:

→ bem desenhadas e fundamentadas em teorias e práticas testadas; [20, 21, 22]
→ interligam a escola, as famílias e a comunidade; [11, 22, 23]
→ dirigem-se à ecologia e ambiente escolar ; [22, 23, 24]
→ combinam a consistência nos objectivos de mudança de comportamento, pondo em interligação os alunos, os professores, as famílias e a comunidade; [8, 23, 24]
→ fomentam relações respeitosas e de apoio entre os alunos, os professores e os pais; [12, 22, 24]
→ empregam abordagens interactivas de ensino-aprendizagem; [8, 17]
→ aumentam as interligações de cada aluno. [24, 25, 26]

Comsumo e Abuso de Substâncias

A evidência mostra que as iniciativas sobre a redução do consumo de drogas centradas na escola têm mais possibilidade de serem eficazes se os programas forem interactivos, em vez de serem centrados no professor; se focalizarem nas competências para a vida, por exemplo, a capacidade de dizer não, a assertividade; se adoptarem uma abordagem global; se incluir a ligação com a família e com a comunidade local; e se abordar a melhoria das relações entre os alunos.

As evidências sobre iniciativas indicam ainda que:

→ a dimensão dos efeitos (na melhor das hipóteses) são modestas, mas são bem comparáveis aos resultados dos ensaios clínicos; [4, 12, 27, 28, 29]
→ entre os benefícios que se obtêm, encontra-se a possibilidade de atrasar e/ou reduzir a curto prazo o consumo da quantidade ou frequência do consumo; [27, 29, 30]
→ há mais possibilidades de se conseguirem efeitos positivos no tema do tabaco, que no do álcool ou nas drogas ilegais; [4, 28, 31]
→ os programas específicos têm mais possibilidades de não causarem efeitos sobre o consumo de álcool nem de terem efeitos perversos sobre o seu consumo; [30]
→ o pessoal docente que compreende questões de saúde mental consegue que os seus alunos tenham melhores resultados de saúde e académicos. [4, 10, 12]

HIGIENE

Existem fortes evidências científica sobre os benefícios para a saúde das crianças e adolescentes sobre o facto de lavarem as mãos, beberem água potável e disporem de saneamento básico. No entanto são poucas as publicações de qualidade sobre resultados de iniciativas de escolas promoverem hábitos de higiene.

As evidências mostram ainda que nos países em vias de desenvolvimento onde se implementaram iniciativas na perspectiva da escola global envolvendo o ambiente físico, interacções com o sector da saúde e que contaram com políticas e currículos adequados, houve redução das taxas de abandono escolar e também de índices de infestação (principalmente pelo uso de produtos desinfestantes), mas causaram efeitos mínimos na sustentabilidade de comportamentos de higiene dos alunos. [32, 33]

SAÚDE SEXUAL E RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Os dados da investigação mostram que os programas de educação sexual e de relações interpessoais, quando realizados por educadores com formação específica no tema e com empatia:

→ aumentam os conhecimentos sobre a sexualidade e podem aumentar as práticas de sexo seguro; [34, 35, 36, 37, 38, 39, 40]

→ podem atrasar o momento da primeira relação sexual e fazer com que os jovens comuniquem melhor nas suas relações. [37, 38, 39, 40]

As evidências mostram ainda que:

→ os programas de educação sexual e de relações inter-pessoais não fomentam a actividade sexual precoce nem aumentam a actividade sexual dos jovens. [4, 34, 41]

→ as escolas que promovem e consolidam as relações inter-pessoais nos alunos são também aquelas em que a actividade sexual na adolescência é mais reduzida. [23, 25, 34]

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E NUTRIÇÃO

As iniciativas e os programas que aplicam as práticas de ensino baseadas na evidência e na abordagem da escola global demonstram aumentar regularmente os conhecimentos dos alunos sobre a alimentação e a dieta. No entanto, não se tem conseguido tanto êxito na alteração dos hábitos alimentares dos alunos. As raparigas tendem a beneficiar mais do que os rapazes, e alguma análise qualitativa tem registado um incremento moderado do consumo de vegetais.

As iniciativas que conseguiram alguma mudança de comportamentos, têm alguns ou todos os aspectos seguintes:

→ abordagem da escola global; [42, 43]
→ interligação com os pais e preparação das refeições em casa; [8, 44, 45]
→ coerência entre o currículo ensinado e a alimentação disponível na escola; [44]
→ longa duração do programa (mais de três anos) e entrada regular de novos conteúdos por parte do pessoal da escola e dos alunos, nas actividades de planificação e de execução; [11, 46]
→ possibilidades de formação permanente para o pessoal da escola. [4, 11]

ACTIVIDADE FÍSICA

As evidencias apontam para que:

→ As iniciativas de promoção da actividade física na escola atingem a máxima eficácia se adoptarem uma abordagem global, isto é, o desenvolvimento de habilidades, estabelecendo e mantendo ambientes e recursos físicos adequados, e desenvolverem políticas de apoio que permitam a participação de todos os alunos; [4, 21, 47]

→ a actividade física diária na escola melhora a motivação dos alunos e não tem efeitos negativos sobre o desenvolvimento cognitivo, embora possa reduzir o tempo dedicado às tarefas cognitivas; [44, 47, 48, 49, 50]

→ existe uma relação directa entre ser fisicamente activo na escola e fazer exercício físico na idade adulta; [44, 51]

→ os alunos beneficiam mais da actividade física se tiverem oportunidade de estarem activos em tempos regulares ao longo do dia escolar; [21, 44]

→ se os alunos colaborarem com o pessoal da escola para decidirem o tipo de actividade física a realizarem (o que poderia incluir outras actividades que não se considerem de desporto, como a dança), então eles sentem-se mais comprometidos na participação dessas actividades; [52, 53]

→ as medições antropométricas, como o índice de massa corporal (IMC), a tensão arterial e o consumo de oxigénio são limitadas e podem não ser eficazes para avaliar os níveis da forma física (*fitness*) dos jovens em período de crescimento e outros resultados derivados da actividade física realizada em meio escolar; [51]

→ os programas que têm em conta a diversidade dos alunos em aspectos como a pertinência étnica, a aptidão física, o género e a idade propiciam uma maior participação e compromisso por parte dos alunos. [4, 44]

O grande conjunto de evidências que resumimos no presente documento, quer por temas quer em torno das escolas promotoras de saúde, confirma a necessidade de se adoptar uma abordagem global em meio escolar. Isto é, desenvolver acções integradas e coerentes para melhorar as políticas e práticas com vista à melhoria dos resultados académicos e de saúde.

Recursos & Referências

Recursos

Existe uma infinidade de recursos disponíveis para o pessoal das escolas e seus parceiros no sector da educação e da saúde para planificar, executar e avaliar as iniciativas de saúde em meio escolar. Apresentam-se sob a forma de directrizes baseadas na evidência, ferramentas de supervisão, abordagens de avaliação, etc. Muitos destes recursos podem ser encontrados nas páginas da Internet das organizações internacionais, assim como dos organismos e organizações nacionais e regionais (ministérios de saúde e educação e organizações não governamentais) que têm a responsabilidade de promover a saúde e o sucesso académico dos jovens. Alguns deles encontram-se nas *Referencias*. Outros recursos bibliográficos encontram-se na secção de Fontes Internacionais.

Fontes Internacionais para a Procura de Directrizes, Informação, Monitorização, Instrumentos de Avaliação, Etc.

» American School Health Association – www.ashaweb.org

» Education Development Centre (EDC) Boston - www.edc.org

» Focus Resources on Effective School Health (FRESH) – a partnership between WHO, UNICEF, UNESCO, and the World Bank - www.freshschools.org

» Global School-based Student Health Survey (GSHS) – a collaboration between WHO, UNAIDS, UNESCO, UNICEF, and CDC – www.cdc.gov/GSHS

» Health Behaviour in School-Aged Children international study - www.hbsc.org

» Union Internacional de Promoção da Saúde e de Educação para la Saúde (UIPES) - www.iuhpe.org

» Schools for Health in Europe (SHE) - www.schoolsforhealth.eu

» United Nations Education, Scientific and Cultural Organisation (UNESCO) - www.unesco.org

» U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) - www.cdc.gov/healthyyouth

» World Health Organisation (WHO) and its regional offices in Africa, the Americas, South East Asia, Europe, Eastern Mediterranean and the Western Pacific - www.who.int

REFERÊNCIAS

1. Para quem quiser ler mais sobre as evidências relativas à promoção da saúde e em escolas promotoras de saúde dirija-se a dois capítulos do livro editado por McQueen, D. V. & Jones, C. M. (2007) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media: Capítulo 8 - St Leger, L. Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & eoung, I. (2007). "School Health Promotion – Achievements, Challenges and Priorities" e Capítulo 17 – McQueen, D. V. (2007) "Evidence and theory comtinuing debates on evidence and effectiveness".
2. "*Construindo escolas promotoras de saúde: Directrizes para promover a saúde em meio escolar*" – 2ª edição do documento anterior intitulado "Protocols and Guidelines for Health Promoting Schools" (2008) – União Internacional de Promoção da Saúde e de Educação para a Saúde (UIPES) - http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.
3. Vince Whitnam, C. and Aldinger, C. (eds) (2009) "Case Studies in Global School Health Promotion" Springer, New York, XVII, 404p., ISBN: 978-0-387-92268-3.
4. Stewart-Brown, S. (2006). "What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" Copenhagen: World Health Organization.
5. Vilnius Resolution. 3rd European Conference on health promoting schools: "Better Schools through Health", June 2009. http://www.schoolsforhealth.eu/.
6. Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V. & Roderick, P. (1999). "Helping schools become health promoting: An evaluation of the Wessex Healthy Schools Award." *Health Promotion International,* 14, 111-122.
7. Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, Hand Elias, M. (2003) "Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". *American Psychologist* 58: 6-7, pp466-474.
8. Weare, K and Markham, W. (2005) "What do we know about promoting mental health through schools?" *Promotion and Education* 12; 3-4, pp118-122.
9. West, P., Sweeting, H. & Leyland, L. (2004). "School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school." *Research Papers in Education,* 19, 31, 261-291.
10. Bond L, Patton GC, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. "The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional well being and health risk behaviours?" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58: 997–1003.
11. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown. S. & Sowden, A. (1999). "Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews." *Health Technology Assessment,* 3, 1-207.
12. Victorian Health Promotion Foundation (2000) "*Mental Health Promotion Framework".* VicHealth, Melbourne.
13. Young, I and Currie C (2009) "The HBSC study in Scotland: can the study influence policy and practice in schools?" *International Journal of Public Health*. pp271-277, Birkhauser Verlag, Basel.
14. Fullan, M. (2001) *Leading in a Culture of Change* Jossey Bass, San Francisco.
15. Graham, C., Cagiltay, K., Lim, B., Craner, J. and Duffy, T. (2001) "*Seven Principles of Effective Teaching"*. University of North Carolina.
16. Masters, G. (2004) "Beyond political rhetoric: what makes a school good*" OnLine Opinion – e Journal of Social and Political Debate.*
17. Muijs, D. and Reynolds, D. (2005) *Effective Teaching: Evidence and Practice* Paul Chapman Publishing. London.
18. Rowe, K. (2008) *Effective Teaching Practices* ACER, Melbourne.
19. Wallin, J. (2003) "Improving School Effectiveness" *ABAC Journal* 23: 1 pp51-72.
20. Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E. and Oberklaid, F. (2005). "Promoting the social and emotional health of primary school aged children: reviewing the evidence base for school-based interventions." *International Journal of Mental Health Promotion,* 7, 2, 30-36.
21. Shepherd J., *et al.* (2002) "Barriers to, and facilitation of, the health of young people: a systematic review of evidence on young peoples views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating." *Volume 2 – Complete report – Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre,* London.
22. Wells, J., Barlow, J. & Stewart- Brown, S. (2003). "A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools." *Health Education Journal,* 103, 4, 197-220.
23. Patton, G. Bond, L., Carlin, J., Thomas, L. Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). "Promoting social inclusion in schools: A group-randomized trial on student health risk behaviour and well-being." *American Journal of Public Health,* 96, 9 pp1582-1587.
24. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). "Effective/efficient mental health programs for school age children: a synthesis of reviews." *Social Science and Medicine,* 58, 1367-1384.
25. Blum, R. McNeely, C. & Rinehart, P. (2002). *Improving the odds*: *The untapped power of schools to improve the health of teens*. Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.
26. McNeely, C. Nonnemaker, J. and Blum, R. (2002) "Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" *Journal of School Health* 72: 4 pp138-146.
27. White, D. and Pitts, M. (1998) "Educating young people about drugs: a systematic review" *Addiction* 93: 10, pp1475-1487.

28. McBride, N. (2003) "A systematic review of school drug education" *Health Education Research* 18: 6 pp729-742.

29. Stead, M. and Angus, K. (2007) *Literature Review of the Effectiveness of School Drug Education.* University of Stirling.

30. Tobler, N. & Stratton, H. (1997). "Effectiveness of school-based drug education programs: a meta analysis of the research." *Journal of Primary Prevention,* 18, 1, 71-128.

31. Thomas R., (2002) "School-based programmes for preventing smoking" *The Cochrane Database of Systematic reviews.* Issue 2, Article N° CD001293.

32. Brian, A. and Haggard, S. (2003) *Hygiene Promotion: Evidence and Practice.* School of Hygiene and Tropical Medicine. London.

33. Kremer, M. and Edward, M. (2001) *Worms: Education and Health Externalities in Kenya. Poverty Action Lab. Paper No.6.* Coalition for Evidence Based Policy.

34. Kirby, D. (2002). "The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviour" *Journal of Sex Research,* 39, 1, 27-33.

35. Young Song E., Pruitt, B., McNamara, J. and Colwell, B. (2000) "A meta-analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge 1960-1997". *Journal of School Health,* Vol 70: 10 pp 412 – 416.

36. Thomas, M. (2002) "Abstinence-based programs for the prevention of adolescent pregnancy: A review" *Journal of Adolescent Health* 26: pp 5-17.

37. Kirby, D. (1997) *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.

38. Silva, M. (2002). "The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behaviour: a meta-analysis." *Health Education Research,* 17, 4, 471-481.

39. Kirby, D., Laris, B.A., Wilson, M. (2007) Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics. Healthy Teen Network, Washington, DC.

40. Alford, S. Bridges, E., Gonzalez, T., Davis, L., Hauser, D. (2008) Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infections, Advocates for Youth, Washington, DC.

41. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, Hart G. (2007) "The impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial". *British Medical Journal*; 334: 133-135.

42. Gortmaker, S., Peterson, K., Weicha, J., Sobol, A., Dixit, S., Fox, M. & Laird, N. (1999) "Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 409-418.

43. Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J. & Cade, J. (2001). "Randomised control trial of a primary school based intervention to reduce risk factors for obesity." *British Medical Journal,* 323, 1-5.

44. Lobstein, T. and Swinburn, B (2007) "Health Promotion to Prevent Obesity: Evidence and Policy Needs" in McQueen, D. & Jones, C (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.

45. Perry, C. (1988) "Parent Involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health.* 78: 11156-11160.

46. Campbell, C., Waters, E., O'Meara, S. & Summerbell, C. (2001). "Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic review." *Obesity Reviews,* 2, 149-147.

47. Timperio, A., Salmon, J. & Ball, K. (2004). "Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update." *Journal of Science and Medicine in Sport,* 7, 1, 20-29.

48. Sibley BA, Etnier JL. (2003) "The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis." *Pediatric Exercise Science,* 15: 243-256.

49. Van Beurden, E., Barnett, L., Zask, A. Dietrich, U., Brooks, Land Beard, J. (2003) "Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? – a collaborative health promotion intervention" *Preventive Medicine* 36: pp493-501.

50. World Health Organisation (2007) *WHO Information Series on School Health – Promoting Physical Activity in Schools,* WHO, Geneva.

51. Dobbins, M., Lockett, D., Michel, I., Beyers, J., Feldman, L., Vohra, J. & Micucci, S. (2001). *The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: a systematic review*. Ontario: McMaster University.

52. Donovan, E. (2001) *PDHPE Literature Review – A report for the NSW Board of Studies.* University of Wollongong, Sydney.

53. Weiss, M. (2000) "Motivating kids in physical activity" *Research Digest* – Presidents Council on Physical Fitness and Sports. Vol3, Issue 11, p1-8.

Explicação da Terminologia Utilizada Neste Documento

Utentes da escola

A expressão "utentes da escola" refere-se a quem trabalha na escola e a quem com ela colabora, e que por isso influencia o seu andamento e que é influenciada por ela. A definição engloba os alunos, professores, todo o pessoal da escola, o pessoal de saúde, os pais, os directores, os colaboradores e a comunidade mais vasta que se relaciona com a escola. As expressões "comunidade escolar" ou "comunidade escolar global" referem-se à mesma ideia.

Abordagem da escola global

Esta expressão refere-se a uma abordagem que vai mais além do que o ensino-aprendizagem em sala de aula, pois estende-se a todos os aspectos da vida da escola. Por exemplo, uma abordagem da escola global para a promoção de uma alimentação saudável deverá incluir não só actividades de ensino e aprendizagem nas aulas, mas também participação dos pais na preparação das refeições em casa, alimentação na escola e o controlo das máquinas de venda de alimentos e da publicidade na escola. O termo é útil uma vez que é facilmente compreendido tanto pelos profissionais do ensino como pelos da saúde.

Escolas Promotoras de Saúde

As escolas promotoras de saúde adoptam uma abordagem global da promoção da saúde. A OMS afirma que *"A escola promotora de saúde pode ser caracterizada como uma escola que constantemente fortalece as suas capacidades como proporcionar um local saudável para se viver, aprender e trabalhar."* Promover a saúde através da escola. Relatório de uma Comissão de Especialistas da OMS sobre Educação e Promoção da Saúde global em meio Escolar.

Relatório Técnico da OMS nº 870, Genebra, 1997

"*Para atingir este objectivo, a escola promotora de saúde compromete os técnicos da educação e da saúde, professores, alunos, pais e líderes da comunidade, na tarefa de promover a saúde. Fomenta a saúde e a aprendizagem com todos os meios ao seu alcance, e luta por oferecer ambientes que propiciem a saúde e uma série de programas e serviços chave de promoção e de educação para a saúde. A escola promotora de saúde aplica políticas, práticas e outras medidas que respeitam a auto-estima da pessoa, oferece oportunidades múltiplas de sucesso e reconhece os bons esforços e intenções, assim como os sucessos pessoais. Luta por melhorar a saúde do pessoal, das famílias e dos membros da comunidade, assim como dos alunos, e trabalha com os líderes da comunidade para ajudar a compreender como a comunidade pode contribuir para a saúde e a educação. A Iniciativa de Saúde Escolar Mundial da OMS tem por objecto ajudar as escolas a converterem-se em "promotoras de saúde", por exemplo, motivando e apoiando redes internacionais, nacionais, regionais ou locais de escolas promotoras de saúde e ajudando a criar estruturas nacionais que promovam a saúde através das escolas."*

Autores: Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry.

Agradecimentos: Agradecemos a todos os autores e revisores pela sua contribuição, a todos os profissionais da saúde e da educação, investigadores e avaliadores e a todos os que participaram nos "workshops" de revisão nas mais diversas partes do mundo e/ou que forneceram um valioso retorno na revisão das diversas versões, e à UIPES/IUHPE e aos CDC por patrocinarem este documento

IUHPE
INTERNATIONAL UNION FOR HEALTH PROMOTION AND EDUCATION
www.iuhpe.org

Esta publicação foi criada sob um acordo de colaboração com os CDC - Centros de Controlo e de Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (Acordo de Colaboração nº 1U50DP001117-01 - *Desenvolvimento das Capacidades dos Países em Vias de Desenvolvimento para a Prevenção das Doenças Não Transmissíveis*). Os dados e conclusões nesta publicação são da inteira responsabilidade dos seus autores e não expressa necessariamente as opiniões oficiais dos CDC.

Ilustração na capa: 'A minha escola', a escola promotora de saúde, por alunos da Letónia. Escola primária de Zentenes, Letónia

Ilustração na capa: Adaptado de http://www.nym.org/images/2009351138globe_children_illustration.jpg.

42 Boulevard de la Libération, 93203 Saint Denis Cedex, France, Tel: +33 1 48 13 7120; Fax: +33 1 48 09 1767
Email: **iuhpe@iuhpe.org** ; Website: **www.iuhpe.org**