



S·H·E

Schools for Health in Europe



# SHE MANUAL PARA ESCOLAS 2.0

Dezembro 2019

Um Guia Metodológico para Escolas Promotoras de Saúde

ISBN 978-87-972118-0-9

Atualizado a 28 de agosto de 2020

4	<b>CAPÍTULO 1 - QUAL O PROPÓSITO DE UMA NOVA EDIÇÃO DO SHE MANUAL PARA ESCOLAS?</b>
6	1.1 Qual o propósito de uma nova edição do SHE manual para escolas?
7	1.2 A quem se dirige este manual?
7	1.3 Como está estruturado este manual?
8	<b>CAPÍTULO 2 - SER UMA ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE, PORQUÊ?</b>
	2.1 O que é a Promoção da Saúde?
9	2.2 Como se define saúde do ponto de vista da promoção da saúde?
10	2.3 Por que é que a promoção da saúde é importante na escola?
12	2.4 O que é a promoção da saúde na escola?
13	2.5 <i>Whole-school approach</i>
14	2.6 O que funciona nas Escolas Promotoras de Saúde?
15	
16	<b>CAPÍTULO 3 - COMO TORNAR-SE UMA ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE EM CINCO FASES?</b>
18	3.1 Fase 1: Começar
25	3.2 Fase 2: Aferir o ponto de partida
28	3.3 Fase 3: Planear
35	3.4 Fase 4: Tomar medidas
37	3.5 Fase 5: Monitorizar e avaliar
38	<b>CAPÍTULO 4 - COMO CODESENHAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS?</b>
39	4.1. Criar ligações entre contextos e ambientes saudáveis, porquê?
39	4.2. Como podem as escolas Promotoras de Saúde beneficiar da cocriação?
41	4.3. Que tipo de atividades podem ser levadas a cabo para promover a cocriação?
49	<b>REFERÊNCIAS</b>
53	<b>APÊNDICES</b>
54	Apêndice 1. Voltar atrás no Tempo para Compreender os Principais Desafios e Prioridades
56	Apêndice 2. Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde
73	Apêndice 3. Ferramenta de Avaliação Rápida SHE
77	Apêndice 4. Desenvolvimento da Abordagem do Ambiente Saudável através de Cartas e Declarações

## SHE MANUAL PARA ESCOLAS 2.0

### Autores:

**Teresa Vilaça** (University of Minho, Portugal)

**Emily Darlington** (University Claude Bernard Lyon 1, France)

**María J. Miranda Velasco** (University of Extremadura, Spain)

**Olgica Martinis** (Croatian Institute of Public Health, Croatia)

**Julien Masson** (University Claude Bernard Lyon 1, France)

### Com a colaboração:

**Ingibjörg Guðmundsdóttir** (Iceland)

**Tineke Vansteenkiste** (Belgium)

**Luis Lopes** (Portugal)

**Annamária Somhegyi** (Hungary)

**Davor Černi** (Croatia)

**Peter Bentsen** (Denmark)

### Traduzido para Português por:

**Rute Santos** (Portugal)

### Data de Publicação:

December 2019

### Publicado por:

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE),  
Haderslev, Denmark

### Esta publicação pode ser encontrada em:

[www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/](http://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/)

### Agradecimentos:

SHE Manual para Escolas – esta nova edição revista é uma adaptação de “SHE Online School Manual” por Erin Safarjan M.P.H., Goof Buijs M.Sc., Sílvia de Ruiten M.Sc., publicada em dezembro de 2013 e financiada pela União Europeia (CB\_FY2013 operating grant).



CAPÍTULO 1. \_\_\_\_\_

# QUAL O PROPÓSITO DE UMA NOVA EDIÇÃO DO SHE MANUAL PARA ESCOLAS?

A necessidade de atualizar o manual para escolas da *Schools for Health in Europe Network Foundation* (SHE – Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde – Fundação) surgiu dos atuais desafios sociais que os países enfrentam, tal como sublinhado na 5ª Conferência Europeia<sup>1</sup> sobre Escolas Promotoras de Saúde. A diversidade cultural e religiosa, a crise política e económica, as alterações climáticas, as questões relacionadas com o género e as doenças não transmissíveis, entre outras, são questões fundamentais e atuais que resultam em mudanças nas determinantes ambientais e sociais da saúde; os ensinamentos retirados da 5ª Conferência Europeia sobre Escolas Promotoras de Saúde [1] reafirmam a necessidade de um forte compromisso futuro para a ação por parte de todos os membros da *Schools for Health in Europe Network Foundation*<sup>2</sup> (ver infra).

### Declaração de Moscovo – “Recomendações para a Ação” – 5ª Conferência Europeia de Escolas Promotoras de Saúde

**A.** Reconhecemos e reafirmamos os valores e os pilares estabelecidos *Schools for Health in Europe Network Foundation* (SHE). Especialmente em tempos marcados por incertezas e ambiguidades, a Escola Promotora de Saúde mantém inalienáveis os seus valores democráticos. Este princípio é a base de todas as atividades de promoção da saúde nas escolas e reflete uma perspetiva humana e social caracterizada pela abertura e respeito mútuo. (...)

**B.** Reconhecemos que o ambiente, o clima e a saúde estão intimamente interligados e não podem ser considerados isoladamente. Os problemas climáticos e ambientais afetam a saúde; e, as escolhas e ações em matéria de saúde afetam o clima e o ambiente. As questões ambientais, climáticas e de saúde são impulsionadas pelos mesmos determinantes estruturais fundamentais nas sociedades. A promoção da saúde e a educação para o desenvolvimento sustentável ou as alterações climáticas têm objetivos e domínios de ação comuns. (...)

**C.** Defendemos uma abordagem de “saúde em todas as políticas”. A saúde deve ser promovida em todos os ambientes em que os jovens vivem e estão envolvidos em atividades diárias. Embora as escolas desempenhem um papel significativo na vida dos jovens, a promoção da saúde nas escolas não pode ser considerada isoladamente da comunidade envolvente. (...)

**D.** Reconhecemos que as Doenças Crónicas não Transmissíveis, incluindo as doenças do foro mental, estão a ameaçar o futuro dos sistemas de saúde e da segurança social de muitos países, bem como das suas economias. Tal como sublinhado no Apelo à Ação sobre Doenças Crónicas não Transmissíveis de Jacarta de 2011 (Jakarta Call for Action on Non Communicable Diseases, 2011), deve ser dada prioridade às políticas e programas nacionais de saúde de prevenção das Doenças Crónicas não Transmissíveis. Para fazer face ao aumento da incidência de Doenças Crónicas não Transmissíveis, temos de começar cedo; a Escola Promotora de Saúde pode ser um local adequado para abordar os objetivos do Plano de Ação Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a Prevenção e Controlo das Doenças Crónicas não Transmissíveis, 2013-2020..(...)

1 As conferências europeias sobre a promoção da saúde nas escolas, coorganizadas pela SHE e seus parceiros, são uma enorme oportunidade para partilhar, sistematizar e disseminar as lições aprendidas pelos membros de SHE. As vozes de todos os participantes da SHE são ouvidas e tidas em conta para atualizar e elevar os pilares, valores e estratégias de ação da SHE. Estes pilares, valores e estratégias são a base para o SHE manual para escolas.

2 Desde a criação da Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (apoiada pela OMS), os coordenadores nacionais da SHE, que representam 33 países da Europa e da Ásia Central, têm como principal papel no apoio às Escolas Promotoras de Saúde nos seus países através do contacto e do diálogo com as autoridades escolares e os profissionais das escolas. Alguns anos após a criação da rede, foi criado um consórcio de investigadores e instituições de investigação de diferentes países europeus: o “SHE Research Group”. O principal objetivo do deste grupo é apoiar o desenvolvimento da promoção da saúde escolar na Europa, estimulando, facilitando e coordenando a investigação conceptual, teórica e empírica.

Com base nestas recomendações, são necessárias ações conjuntas para passar de um enfoque apenas nas escolas (como um único local) para a integração das escolas e dos serviços da comunidade, como os clubes desportivos, hospitais, outros locais de trabalho, etc. (abordagem integrada multisectorial). As ações ao nível da escola devem estar sempre ligadas a ações na comunidade local. Uma das estratégias para o fazer é a utilização de processos de cocriação<sup>3</sup>.

## 1.1 Qual o Propósito de uma Nova Edição do SHE Manual para Escolas?

O objetivo deste manual é encorajar os coordenadores nacionais/regionais da SHE, os diretores das escolas, os professores, outro pessoal não docente, os alunos e os parceiros comunitários a participarem no desenvolvimento das Escolas Promotoras de Saúde. Os métodos abertos e flexíveis apresentados neste manual sobre como tornar-se uma escola promotora da saúde são concebidos para serem testados e modificados em função das especificidades históricas e socioculturais de cada contexto e ambiente.

O manual da SHE pretende inspirar processos e oportunidades para permitir, encorajar, apoiar e orientar crianças e jovens a refletirem criticamente, individualmente e como parte de grupos de cocriação, a agirem de forma individual e coletiva para promover a saúde e a sustentabilidade ambiental. Por conseguinte, as crianças do jardim-de-infância e os alunos do ensino básico e secundário devem ser envolvidos em questões que dizem respeito à sua saúde e ao seu ambiente. Com a orientação de adultos que devem agir como facilitadores de processos, as crianças e os jovens devem desenvolver as suas competências de ação - a fim de manter a sua própria saúde e melhorar as condições de saúde e a sustentabilidade ambiental - onde vivem e estudam.

### **Em suma, este manual tem como objetivos:**

1. Introduzir o conceito de Escolas Promotoras de Saúde.
2. Dar suporte e inspiração aos coordenadores nacionais/regionais da SHE, aos responsáveis políticos, aos diretores das escolas, aos professores, aos facilitadores locais e a todos os outros intervenientes para que se tornem numa Escola Promotora de Saúde ou para que melhorem uma Escola Promotora de Saúde existente.
3. Incentivar os governos nacionais/regionais e os ministérios a trabalharem para um ambiente educativo em que todas as crianças e jovens participem na promoção eficaz da saúde nas suas escolas.
4. Incentivar a conceção de políticas, estratégias e planos de ação claros para o desenvolvimento profissional das partes interessadas que participam na transformação de uma escola promotora da saúde ou na melhoria de uma escola promotora da saúde já existente.
5. Incentivar os coordenadores nacionais/regionais da SHE, os diretores das escolas, os professores, os facilitadores locais e todos os outros intervenientes a codesenhar em conjunto a estratégia de promoção da saúde na escola (abordagem integrada multisectorial).
6. Apoiar a escola no desenvolvimento das competências de ação dos alunos para promover a sua saúde.

---

<sup>3</sup> A cocriação envolve uma equipa transdisciplinar que deve incluir utilizadores finais e profissionais que têm uma “responsabilidade formal” no processo. Baseia-se na compreensão partilhada de uma situação, criação de uma linguagem partilhada, diálogo, combinação e mutualização de competências e interdependência e envolve a negociação partilhada de objetivos. O objetivo subjacente do processo é iniciar um processo de mudança que conduza a uma nova prosperidade [32]

## 1.2 A Quem se Dirige este Manual?

O SHE Manual para Escolas destina-se aos coordenadores nacionais/regionais da SHE, aos diretores das escolas, aos gestores escolares, aos professores, a outro pessoal não docente, aos alunos e a outros parceiros que estejam envolvidos no desenvolvimento de Escolas Promotoras de Saúde, desde o jardim-de-infância até ao ensino básico e secundário. Este manual pode ser utilizado com o apoio de responsáveis locais/regionais da saúde e/ou da educação, se relevante e viável. É desejável que tanto o setor da educação como as administrações de saúde a nível nacional, regional/local apoiem o desenvolvimento do modelo escolar de promoção da saúde preconizado no presente manual.

Embora a tónica seja colocada nos jardins de infância locais (pré-escola) e nas escolas básicas e secundárias, a informação também pode ser útil para aqueles que estão envolvidos na definição de políticas de promoção de saúde escolar ao nível nacional, bem como para utilização noutros contextos académicos.

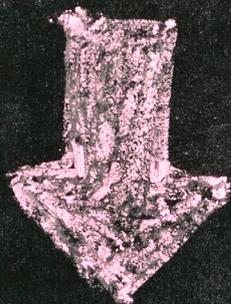
## 1.3 Como está estruturado este Manual?

Este manual começa com uma introdução aos conceitos fundamentais relacionados com as Escolas Promotoras de Saúde, que podem ser complementados nos Materiais para Professores – Aprender sobre Saúde e Promoção da Saúde nas Escolas. Conceitos-chave e Atividades. [2], disponível no website da SHE. É importante começar com um entendimento comum dos pilares e valores da SHE e uma abordagem flexível à promoção da saúde, que se adapte às necessidades e especificidades de cada contexto.

A segunda secção deste manual contém um guia passo a passo sobre como tornar-se uma Escola Promotora de Saúde em cinco fases consecutivas que representam um processo contínuo e cíclico. Este processo constava da versão anterior do manual online da SHE. O feedback dos membros da SHE destacou que este processo de cinco fases foi utilizado - plenamente - para organizar a estratégia de se tornar uma Escola Promotora de Saúde.

Na terceira secção, as partes interessadas são encorajadas a utilizar atividades para codesenhar e cocriar em conjunto uma estratégia escolar promotora da saúde, do início (formulação colaborativa de problemas) até ao fim (cocriação de soluções).

Good Health



Good Life

CAPÍTULO 2. \_\_\_\_\_

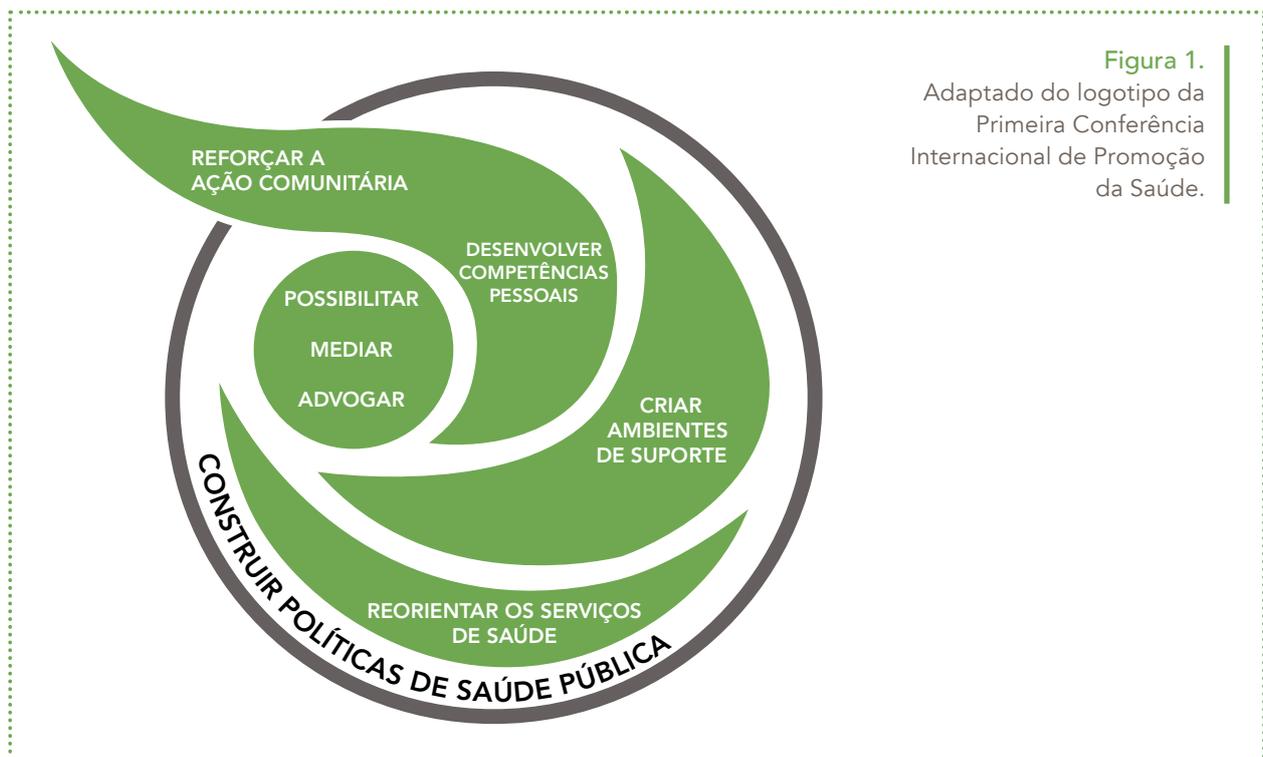
SER UMA ESCOLA  
PROMOTORA DE SAÚDE,  
PORQUÊ?

## 2.1 O que é a Promoção da Saúde?

A Carta de Ottawa da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa em novembro de 1986, preconizou que a promoção da saúde é “o processo que permite às pessoas aumentar o controlo sobre a sua saúde e melhorar a sua saúde” [3]. A Carta parte do princípio de que a saúde deve ser tratada como um recurso e não como um objetivo. A paz, o abrigo, a educação, a alimentação, o rendimento, um ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade estão entre as condições necessárias para promover e manter a saúde.

**Estratégias relevantes e eficazes de promoção da saúde (ver figura 1):**

- Reforçar a ação comunitária
- Desenvolvimento das competências pessoais
- Criação de ambientes de apoio/suporte
- Habilitar, mediar, advogar
- E reorientação dos serviços de saúde



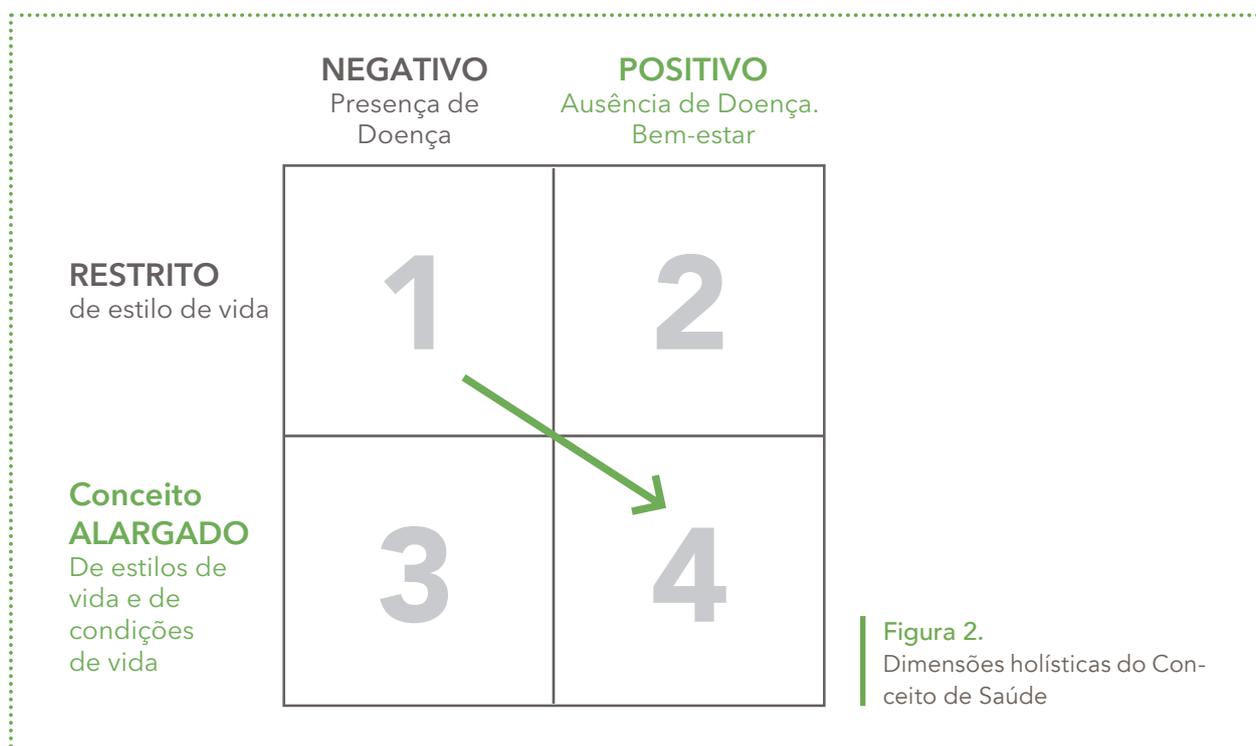
A Carta de Ottawa apresenta cinco áreas-chave de ação na promoção da saúde (construir políticas públicas saudáveis, criar ambientes de suporte à saúde, reforçar a ação comunitária em prol da saúde, desenvolver competências pessoais e reorientar os serviços de saúde) e três estratégias básicas de promoção da saúde (para habilitar, mediar e advogar). De acordo com a OMS, o logótipo da Figura 1 representa a ideia de que a Promoção da Saúde é uma abordagem abrangente e multi-estratégica. De uma forma geral a conceção do logótipo da Promoção da Saúde está aberta, mostrando as asas que se estendem para fora do círculo, representando o facto de o campo da promoção da saúde ter crescido e se ter desenvolvido. O presente e o futuro da promoção da saúde passa por chegar a novos intervenientes e parceiros, a todos os níveis da sociedade, desde o nível local ao global.

A nossa saúde depende dos sistemas naturais e sociais e das suas interações, pelo que é necessário adotar uma abordagem eco social na promoção da saúde, reconhecendo as interações entre as determinantes ecológicas e sociais da saúde [4]. Neste sentido, defendemos que a intervenção de promoção da saúde tem três princípios fundamentais [5]: participação e cocriação; um conceito de saúde positivo e amplo; contexto e sinergia.

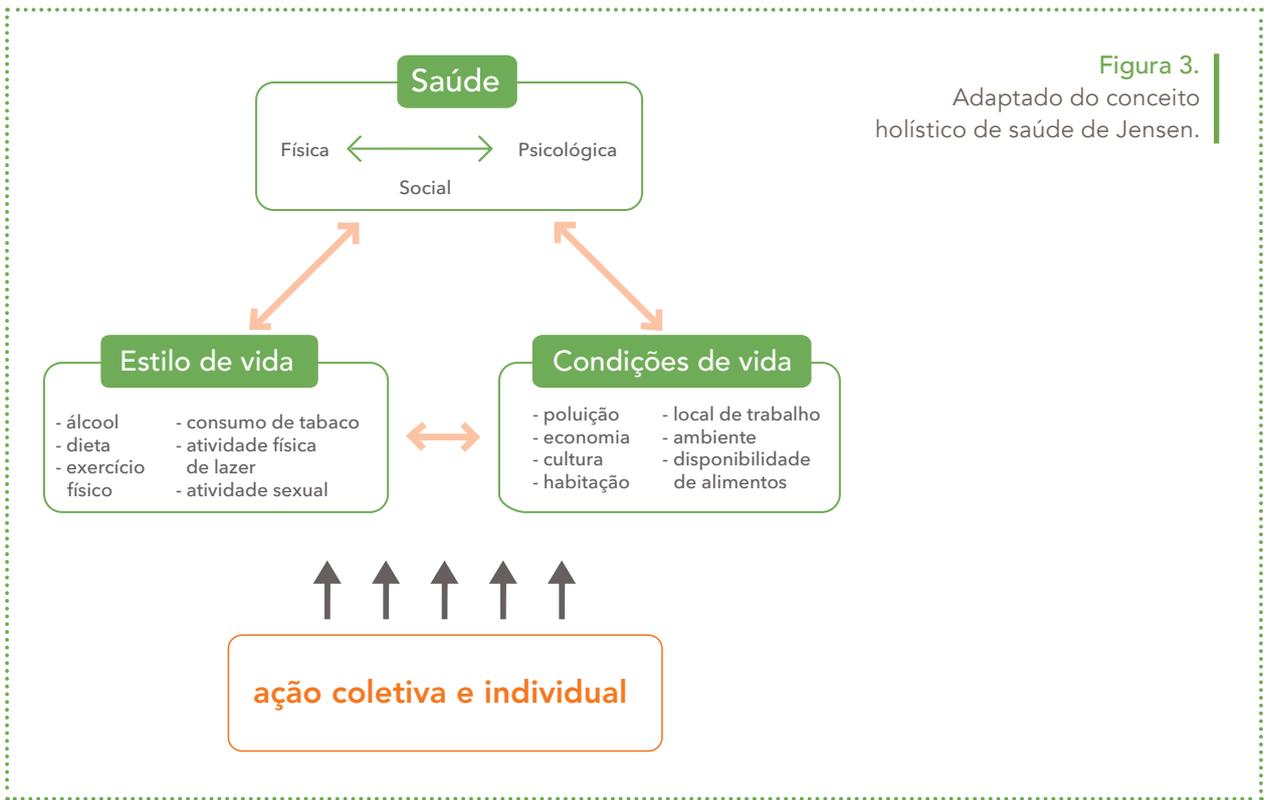
## 2.2 Como se define Saúde do ponto de vista da Promoção da Saúde?

Não existe uma definição única de saúde. No entanto, a saúde pode ser descrita como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” [6].

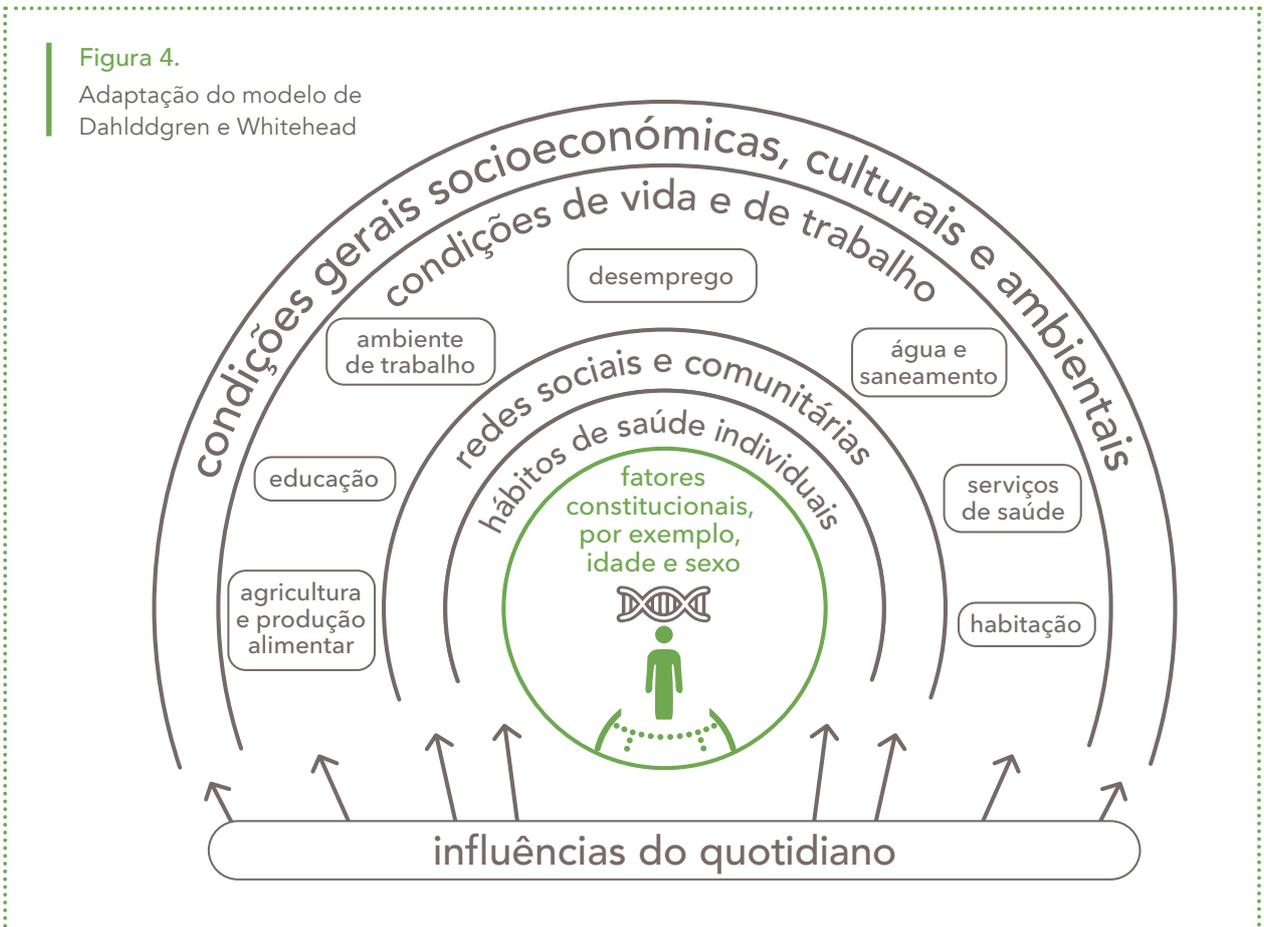
O conceito holístico de saúde da OMS introduz a dimensão subjetiva de “estado de bem-estar físico, mental e social”. Huber fornece uma definição positiva de “saúde” como “a capacidade de adaptação e de autogestão, face aos desafios sociais, físicos e emocionais”[7]. Neste sentido, é útil refletir sobre as implicações educativas da passagem de um conceito negativo de saúde “ausência de doença” para um conceito de saúde positivo e holístico. Tal implica trabalhar com bem-estar sem perder a perspectiva da doença (conceito positivo de saúde) e com estilos de vida e condições de vida (conceito alargado de saúde).



O envolvimento dos alunos em projetos participativos e orientados para a ação que abordam a saúde na sala de aula, na escola e na sociedade indica que a definição de saúde holística da OMS está firmemente inserida no paradigma democrático da educação para a saúde. Segundo Jensen [8,10], o conceito de saúde que pode ser utilizado como base para o ensino é holístico e orientado para a ação. A orientação holística envolve dois tipos de completude, nomeadamente, olhar para a pessoa como um todo e para o ambiente também como um todo (Figura 3).



São vários os determinantes que influenciam a saúde das pessoas, como se apresenta na figura seguinte adaptada do modelo de Dahlgren e Whitehead (Figure 4):



## O estilo de vida e as condições de vida são dois fatores importantes na saúde [10]:

- O estilo de vida inclui comportamentos e hábitos de saúde, como dieta, exercício físico, relações sociais, uso de substâncias nocivas e comportamento sexual. Os indivíduos sofrem frequentemente influências externas sobre as suas próprias escolhas de estilo de vida.
- As condições de vida referem-se aos contextos em que as pessoas vivem e trabalham, bem como à forma como o ambiente circundante e a sociedade influenciam a vida de um indivíduo. As condições de vida podem ser difíceis, mas não impossíveis de mudar, e isto é importante para tentar melhorar.
- O estilo de vida e as condições de vida estão interligados. Por exemplo, viver num bairro seguro, onde existem espaços para as crianças brincarem ao ar livre aumenta a probabilidade das crianças fazerem atividade física suficiente.

**A saúde** é alcançada através da interação entre as pessoas e o seu ambiente. Por conseguinte, a promoção da saúde inclui o comportamento individual e a qualidade das suas relações sociais, bem como o ambiente e as condições de vida. As Escolas Promotoras de Saúde refletem a forma como estes fatores individuais e ambientais influenciam a saúde e o bem-estar.

Este conceito holístico de saúde pode ser utilizado pelos professores para estruturarem os seus métodos de ensino de modo a, por exemplo, melhorarem a saúde mental e promoverem a realização académica em simultâneo (através do desenvolvimento das competências sociais dos alunos). O objetivo subjacente é assegurar que os alunos terminam o seu percurso escolar, o façam com uma visão positiva e atitudes positivas em relação à saúde, bem como uma compreensão da relação entre a saúde e o ambiente social e físico, de que necessitam para funcionar como cidadãos numa sociedade democrática [10].

### 2.3 Porque é que a Promoção da Saúde é importante na Escola?

#### A saúde e a educação estão interligadas [12,13]:

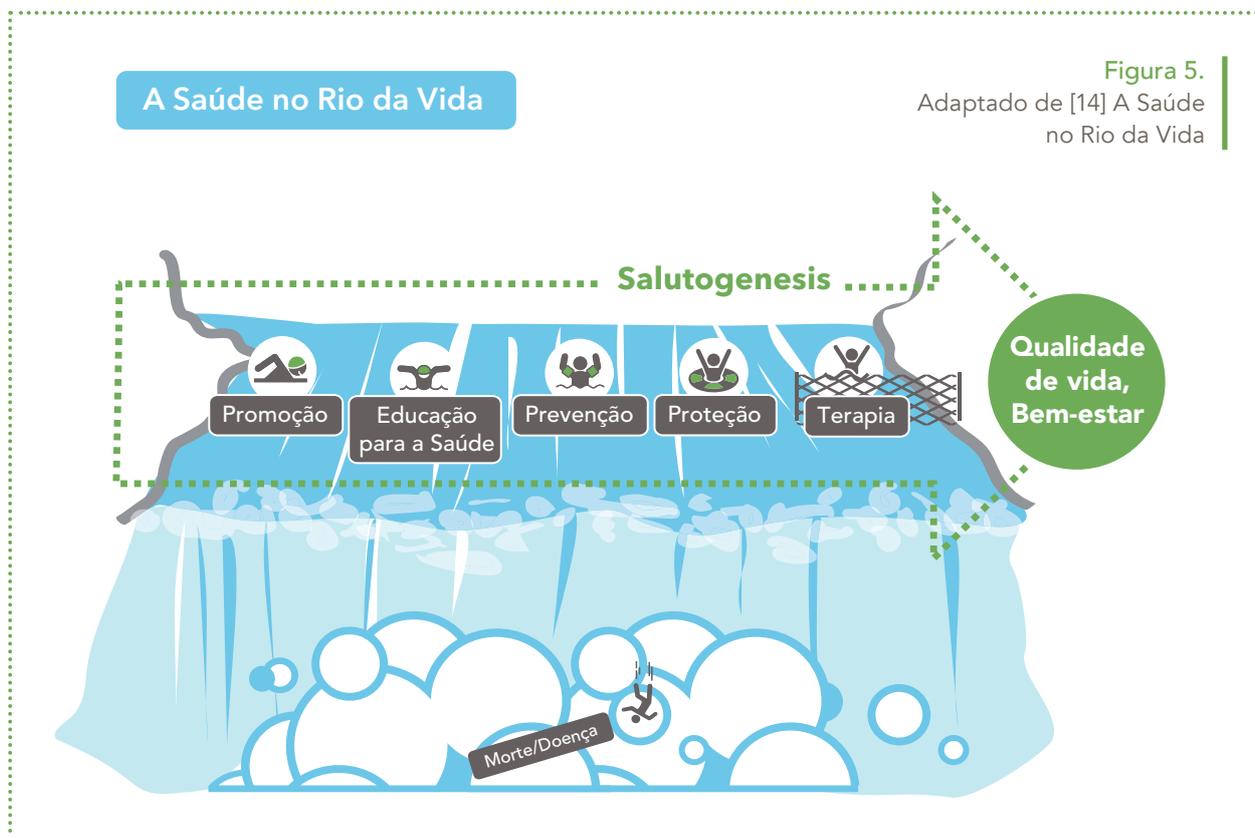
- As crianças saudáveis têm uma maior capacidade de aprendizagem e maior frequência escolar
- As crianças que frequentam a escola têm mais probabilidades de serem saudáveis
- Os alunos que têm uma ligação positiva com a escola e com os adultos significativos têm uma menor probabilidade de ter comportamentos de risco e têm maior probabilidade de alcançar resultados de aprendizagem positivos
- O nível de instrução está positivamente ligado à prosperidade económica e a resultados de saúde, a longo prazo
- A promoção da saúde e do bem-estar do pessoal docente e não docente pode conduzir a uma redução do seu absentismo e a uma maior satisfação no trabalho
- Ao promover ativamente a saúde do pessoal docente e não docente, bem como dos alunos, o pessoal docente e não docente terá o potencial de ser um modelo positivo.

Por conseguinte, a promoção da saúde na escola pode ajudar a atingir os objetivos educacionais, sociais e do pessoal docente e não docente e ter impacto na saúde de toda a comunidade escolar.

Para mais informações sobre os motivos pelos quais a promoção da saúde é importante na escola, consulte *Fact Sheet 2* que está disponível no website da SHE.

## 2.4 O que é a Promoção da Saúde na Escola?

A Promoção da Saúde nas Escolas pode ser descrita como “qualquer atividade empreendida para melhorar e/ou proteger a saúde de todos na comunidade escolar” [13]. A figura 5 representa uma interpretação salutogénica da Carta de Ottawa [14].



Partindo da interpretação salutogénica da Carta de Ottawa de Monica Eriksson e Bengt Lindstrom [13, p.194] “o rio como metáfora do desenvolvimento da saúde tem sido frequentemente utilizado”. Segundo Antonovsky, não basta promover a saúde evitando o stress ou construindo pontes para evitar que as pessoas caiam no rio. Em vez disso, as pessoas têm de aprender a nadar (Antonovsky 1987)”.

De acordo com a Carta de Ottawa, “a promoção da saúde é o processo que permite aos indivíduos e às comunidades aumentar o controlo sobre as determinantes da saúde, melhorando assim a saúde para viverem uma vida ativa e produtiva [3]”. “A visão salutogénica implica reforçar o potencial de saúde das pessoas, tornando a boa saúde um instrumento para uma vida produtiva e agradável” [13].

A promoção da saúde nas escolas inclui esforços para criar um ambiente escolar saudável, políticas escolares e planos curriculares para tornar mais acessível as opções mais saudáveis. Mas inclui também a educação para a saúde, ou seja, o que se ensina na sala de aula.

Uma Escola Promotora de Saúde é “uma escola que implementa um plano estruturado e sistemático para a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento do capital social de todos os alunos e do pessoal docente e não docente” (Marjorita Sormunen na 5ª Conferência de Escolas de Promoção de Saúde da SHE). Uma Escola Promotora de Saúde é mais do que uma escola que tem atividades de promoção da saúde. É uma escola que aplica a *Whole-School Approach*.

Uma Escola Promotora de Saúde aborda a saúde e o bem-estar de uma forma sistemática e integrada e tem um plano ou uma política escolar escrita. É orientada para a ação e participativa; toda a comunidade escolar, incluindo os alunos, o pessoal docente e não docente e os pais, assumem um papel ativo na tomada de decisão e nas atividades. Centra-se igualmente no reforço das capacidades relacionadas com o desenvolvimento dos conhecimentos, das competências e do empenho de todos os membros da comunidade escolar na promoção da saúde e do bem-estar..

Para mais informações, pode aceder ao website da SHE o Módulo o que é uma Escola Promotora de Saúde: Materiais para Professores – Aprender sobre Saúde e Promoção da Saúde nas Escolas. Conceitos-chave e Atividades [2].

## 2.5 Whole-school approach

O manual faz uso da abordagem da promoção da saúde *whole-school*. Esta abordagem centra-se na obtenção de resultados tanto na saúde como na educação, através de uma abordagem sistemática, participativa e orientada para a ação. Baseia-se na evidência do que se tem mostrado funcionar na investigação e na prática da promoção da saúde nas escolas. A evidência mostra que as abordagens escolares globais à saúde (*Whole-school Approach*) e ao desenvolvimento sustentável estão, de facto, estreitamente ligadas, mostrando que a saúde dos alunos e os ambientes sustentáveis em que vivem são ambos fundamentais para os seus resultados de aprendizagem. St. Leger [13] argumenta que é necessário defender uma forte ligação entre a promoção da saúde e a promoção de ambientes sustentáveis.

**A *whole-school approach* para a promoção da saúde pode ser dividida em seis componentes:**

<b>Componente 1</b>	As políticas de saúde escolar são documentos claramente definidos ou práticas aceites que se destinam a promover a saúde e o bem-estar. Estas políticas podem regular quais os alimentos que podem ser disponibilizados na escola ou descrever a forma de prevenir ou combater o <i>bullying</i> escolar. As políticas fazem parte do plano escolar.
<b>Componente 2</b>	O ambiente construído da escola inclui os edifícios, os terrenos e o ambiente construído à volta da escola. Por exemplo, a criação de um ambiente físico saudável pode incluir tornar o recinto escolar mais atrativo para atividades físicas e de recreação.
<b>Componente 3</b>	O ambiente social escolar está relacionado com a qualidade das relações entre os membros da comunidade escolar, por exemplo, entre os próprios alunos e os alunos e o pessoal docente e não docente. O ambiente social é influenciado pelas competências sociais dos membros da comunidade escolar, bem como pelas relações com os pais e a comunidade em geral.
<b>Componente 4</b>	As competências de ação individuais em matéria de saúde podem ser promovidas através do currículo e de outras atividades que desenvolvam conhecimentos e competências que permitam aos alunos tomar decisões relacionadas com a saúde, o bem-estar e os resultados escolares. As ações devem ser incluídas na vida quotidiana da escola. Devem visar, por exemplo, uma alimentação saudável, a atividade física diária, o desenvolvimento de competências sociais e a literacia em saúde.
<b>Componente 5</b>	Os laços comunitários são ligações entre a escola e as famílias dos alunos e entre a escola e os principais grupos/indivíduos da comunidade envolvente. A consulta e a colaboração com as partes interessadas da comunidade escolar servem de suporte aos esforços de promoção da saúde na escola e sustentam a comunidade escolar nas suas ações de promoção da saúde.
<b>Componente 6</b>	Os serviços de saúde são os serviços locais e regionais de base escolar ou ligados à escola que são responsáveis pelos cuidados de saúde e pela promoção da saúde dos alunos através da prestação direta de serviços de saúde aos alunos. Isto inclui os alunos com necessidades especiais. Os trabalhadores dos serviços de saúde podem trabalhar com os professores em questões específicas, como, por exemplo, a higiene e a educação sexual.

Ao abordar simultaneamente a saúde e o bem-estar através das seis componentes, estas reforçam-se mutuamente e tornam mais eficazes os esforços para promover a saúde.

Por exemplo, o comportamento alimentar saudável pode ser promovido através de políticas escolares que regulam quais os alimentos que podem ser servidos e disponibilizados na escola. O refeitório escolar pode ser concebido para ser um ambiente social e físico positivo, onde os alunos e o pessoal docente e não docente comem e socializam. Ao criar um ambiente positivo, os alunos e o pessoal docente e não docente terão menor probabilidade de sair da escola para almoçar, onde terão mais possibilidades de escolha de opções alimentares menos saudáveis. Além disso, a nutrição, a apreciação dos alimentos e o conhecimento das escolhas alimentares saudáveis podem ser ensinados na sala de aula em grupo e individualmente. O envolvimento dos pais, dos estabelecimentos de restauração e de outras empresas locais pode reforçar ainda mais os esforços para a promoção da alimentação saudável no contexto escolar.

Para mais informações, pode aceder ao website do SHE - o Módulo o que é uma Escola Promotora de Saúde: Materiais para Professores – Aprender sobre Saúde e Promoção da Saúde nas Escolas. Conceitos-chave e Atividades [2].

## 2.6 O que funciona nas Escolas Promotoras de Saúde?

Existem vários fatores que contribuem para uma promoção eficaz da saúde nas escolas.

### Estes fatores incluem [13]:

- Desenvolver e sustentar a democracia e a participação na comunidade escolar;
- Assegurar que os membros da comunidade escolar, incluindo alunos, pessoal docente e não docente e pais/encarregados de educação, tenham um sentido de pertença na vida da escola;
- Seguir a *whole-school approach*, em vez de uma abordagem tradicional da sala de aula ou de intervenção esporádicas (não sistematizadas);
- Criar um ambiente social que apoie relações abertas e honestas no seio da comunidade escolar;
- Criar um clima em que existam elevadas expectativas em relação às relações sociais e aos resultados académicos dos alunos;
- Utilizar diversas estratégias de ensino-aprendizagem, de forma a ter em consideração diferentes formas de aprendizagem, incluindo a prestação da mesma informação através de canais diversos (por exemplo, currículo, políticas/regras, atividades fora da sala de aula);
- Explorar questões relacionadas com a saúde no contexto da vida dos alunos e da comunidade.
- Ter presente que os resultados da promoção da saúde na escola ocorrem a médio e longo prazo (cerca de 3 a 4 anos após uma escola se ter tornado uma Escola Promotora de Saúde) e que uma implementação eficaz é a chave do sucesso.

Para mais informações sobre a história da *whole-school approach* - ver Apêndice 1 “Voltar atrás no Tempo para Compreender os Principais Desafios e Prioridades”.



## CAPÍTULO 3. \_\_\_\_\_

# COMO TORNAR-SE NUMA ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE EM CINCO FASES?

O Guia descrito neste capítulo é uma edição revista do Manual para Escolas publicado na página web da SHE. As alterações efetuadas à primeira edição do Manual para Escolas da SHE, foram orientadas pelos resultados das entrevistas efetuadas aos membros da SHE sobre a sua utilização do manual, bem como pelas suas sugestões de melhoria. Como mencionado por Safarjan, Buijs e Ruiters (2013), este Guia é baseado no “HEPS tools for Schools: A Guide for School Policy Development on Healthy Eating and Physical Activity and the Dutch Online Manual Healthy High School” [15].

**Eis alguns exemplos do feedback e do valor dado a este guia “passo-a-passo” sobre como se tornar uma Escola Promotora de Saúde, por investigadores da SHE de diferentes países:**



*Bem, quando recebemos o manual das cinco fases da SHE para nos tornarmos uma Escola Promotora de Saúde, a verdade é que foi muito emocionante, pois é um recurso muito bom e fantástico. É ótimo. É um grande recurso para aqueles que não tinham nada para se tornarem numa Escola Promotora de Saúde. Não havia nada no país e uma das formas de começar a organizar uma rede de escolas promotoras de saúde é ter um documento comum. A ideia foi fantástica e uma grande ajuda. (...) Sei que em Espanha é utilizada pelo menos em várias comunidades autónomas.”*

*(investigador espanhol da SHE, 2019)*



*Eu penso que o manual para as escolas da SHE é muito útil e um bom ponto de partida para as nossas escolas. Penso que é importante transformar o manual para as escolas da SHE numa aplicação móvel. Na Croácia, todos os alunos têm telemóveis e utilizam muitas aplicações diferentes...”*

*(investigador croata da SHE, 2019)*

O Guia “5 fases para uma Escola Promotora de Saúde” pode ser utilizado de várias formas, dependendo das necessidades e prioridades de cada comunidade escolar. Este Guia destina-se a apoiar o processo de se tornar uma Escola Promotora de Saúde. É importante salientar e reconhecer que **a maioria das escolas pode já ter feito muito trabalho nas áreas da promoção da saúde, tal como no ensino de temas de saúde como parte do plano curricular ou da realização de projetos de promoção da saúde.**

As cinco fases para se tornar ou continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde podem ser utilizadas para iniciar, desenvolver, sustentar e inspirar o processo de se tornar e/ou continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde. O objetivo é auxiliar a conceção de um plano de ação abrangente que permita pôr em prática um projeto próprio. Para as escolas que já são Escolas Promotoras de Saúde, as fases podem ser utilizadas para avaliar e atualizar o plano de atividades em curso das Escolas Promotoras de Saúde, com vista a introduzir melhorias e fomentar a sua sustentabilidade.

Este guia passo a passo sobre como tornar-se uma Escola Promotora de Saúde, apresenta cinco fases consecutivas que representam um processo contínuo e cíclico (Figura 6).

**Figura 6.**

Fases-chave para se tornar ou continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde tendo em conta a *whole-school approach*.



Idealmente, este é um processo cíclico, mas, na realidade, muitas vezes quer-se começar imediatamente com a fase 4 deste processo. Isto pode não ser problema em si mesmo, mas quando se utiliza este Manual para as Escolas da SHE é expectável que as escolas também considerem as fases anteriores.

Este Guia não inclui sugestões de temas de saúde a abordar nas Escolas Promotoras de Saúde. A escolha dos temas de saúde a abordar faz parte do processo. Os conteúdos a abordar numa Escola Promotora de Saúde deve ser uma decisão tomada pela própria escola durante a fase 2 deste processo.

### 3.1 Fase 1: Começar

#### ➡ Assumir o Compromisso

A decisão de se tornar uma Escola Promotora de Saúde pode emergir de diferentes situações e pode ser iniciada por diferentes atores, dentro ou fora da comunidade escolar.

**Por exemplo:**

- As autoridades de saúde nacionais, regionais ou locais têm como objetivo ajudar as escolas a tornarem-se Escolas Promotoras de Saúde e abordar a escola para obter o seu apoio e cooperação para se tornar uma Escola Promotora de Saúde.
- O pessoal docente e não docente pode notar uma tendência em matéria de saúde (por exemplo, saúde mental, utilização de substâncias, intimidação ou excesso de peso) numa escola e decidir abordar estes problemas através de uma abordagem Escolar Promotora de Saúde.
- Algumas escolas da sua região ou país tornaram-se Escolas Promotoras de Saúde. A atenção que recebem leva o seu pessoal docente e não docente a tomar consciência das vantagens de incorporar a promoção da saúde na sua comunidade escolar.
- A política de educação/saúde do governo do seu país é implementar a abordagem de Promoção da Saúde nas escolas, exigindo que todas as escolas se tornem Escolas Promotoras de Saúde.

- Os pais/encarregados de educação dos alunos levantaram questões sobre um determinado tema de saúde, por exemplo, saúde mental, competências para a vida, qualidade dos alimentos que são oferecidos. Querem abordar este problema e integrá-lo numa abordagem de promoção da saúde na escola.
- Existe a necessidade de uma melhor organização e de melhoria das atividades escolares de promoção da saúde, numa determinada escola.
- A motivação do pessoal docente e não docente é importante para a discussão e as decisões que se tomam para que uma escola se torne numa Escola Promotora de Saúde. Independentemente da forma como a decisão tenha sido tomada, a Escola Promotora de Saúde deve incluir as 6 componentes da *whole-school approach*.

## Assegurar o suporte dos dirigentes das escolas

O apoio inicial e o empenho contínuo dos dirigentes escolares, da direção da escola e dos diretores das escolas é fundamental para se tornar e continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde. Embora os responsáveis pela saúde e pela educação exteriores à escola sejam importantes no processo, os dirigentes escolares devem assumir um papel de liderança e responder pela Escola Promotora de Saúde em parceria com os outros membros da comunidade escolar. Por exemplo dando garantias de apoio ao processo, tais como políticas locais, recursos, formação, etc.

Se a decisão de se tornar uma Escola Promotora de Saúde vier de fora da escola, os dirigentes escolares poderão ter de estar convencidos dos benefícios de se tornarem numa Escola Promotora de Saúde e expressar o seu compromisso a longo prazo.

O apoio contínuo e ativo da liderança da escola é importante porque ser uma Escola Promotora de Saúde é um processo a longo prazo, evolutivo que deve ser planeado, realizado, avaliado e melhorado (figura 6).

- Pode levar um ano inteiro a estabelecer o suporte e a elaborar o seu plano de ação escolar de promoção da saúde, sendo igualmente importante manter esse apoio em todas as outras etapas.

Para comunicar eficazmente os benefícios de se tornar uma Escola Promotora de Saúde aos dirigentes escolares e obter o seu apoio, é útil desenvolver um plano de comunicação. No quadro seguinte como comunicar aos dirigentes escolares as vantagens das Escolas Promotoras de Saúde::

Ao preparar a comunicação das vantagens de uma Escola Promotora de Saúde aos dirigentes escolares, é útil considerar as seguintes questões e apresentar argumentos para as refutar ou abordar.

O que poderá impedir a direção da escola ou o diretor da mesma de apoiar a decisão de se tornar uma Escola Promotora de Saúde? **Por exemplo:**

- A escola já está envolvida em programas semelhantes, por exemplo, uma escola sustentável ou segura, e receia que a Escola Promotora de Saúde ensombre o que já existe ou possa exigir trabalho adicional \*.
- Tempo/financiamento limitado
- A convicção de que a promoção da saúde não é uma prioridade para o ambiente escolar
- Os dirigentes escolares não estão convencidos do benefício para a escola

Quais são as prioridades da direção da escola ou do diretor da escola?

\* Se este exemplo se aplicar à sua escola, as informações da página seguinte podem ser úteis.

## Escolas com programas ou atividades similares



*E se a minha escola já estiver envolvida em programas ou atividades semelhantes à Escola Promotora de Saúde (por exemplo, escola segura ou outras atividades relacionadas com a saúde) e os diretores ou a direção da escola se mostrarem relutantes em fazer outra mudança? Consideram que tornar-se uma Escola Promotora de Saúde irá sobrecarregar a equipa e também que a whole-school approach irá substituir as suas atividades atuais.”*

### Sugestão:

A Escola Promotora de Saúde pode fornecer um quadro referencial para a organização desses outros programas ou atividades. Isto contribuirá para os tornar mais eficazes. Esta pode ser uma mensagem importante de comunicação a transmitir aos dirigentes escolares interessados. Para mais informações sobre o desenvolvimento de um plano de comunicação o Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde: Planificador de Comunicação (Apêndice 2).

## ➡ Assegurar o apoio da comunidade escolar

Obter o apoio e o consenso da comunidade escolar é crucial para a eficácia de uma Escola Promotora de Saúde. Os membros da comunidade escolar precisam de partilhar uma visão semelhante do que deve ser Escola Promotora de Saúde e do que pretendem alcançar. É útil quando existe um sentimento de apropriação e de envolvimento na tomada de decisões entre toda a comunidade escolar. Os diretores das escolas podem desempenhar aqui um papel importante na motivação de outros membros da comunidade escolar, por exemplo, de outros professores e do pessoal auxiliar.

### Sugestões para a construção de consensos na sua comunidade escolar [9]:

1. Organizar uma reunião (por exemplo, para o pessoal docente e não docente, pais/encarregados de educação e/ou alunos) ou uma assembleia escolar. Nas reuniões, o diretor e o representante da autoridade de saúde podem envolver a comunidade escolar num diálogo sobre como se tornar uma Escola Promotora de Saúde. Este deve ser um debate aberto, no qual os participantes podem partilhar as suas opiniões e preocupações. Ao mesmo tempo, esta é também uma oportunidade de apresentar as vantagens de se tornar numa Escola Promotora de Saúde. Ao preparar-se para a reunião/assembleia escolar, poderá querer referir-se ao Planificador de Comunicação no Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde (Apêndice 2).
2. Visitar outra escola promotora de saúde. Levar os seus colegas, alunos e seus pais a uma escola promotora de saúde pode ajudá-los a ver as vantagens da abordagem da escola promotora de saúde. Em última análise, pode motivá-los a apoiar a decisão de se tornarem uma Escola Promotora de Saúde.

## ➡ Identificar e envolver outras partes interessadas

Existem outras partes interessadas fora da comunidade escolar com interesse em envolverem-se no processo de se tornar uma Escola Promotora de Saúde. Estas partes interessadas são indivíduos ou grupos, tais como líderes comunitários e agências locais de saúde pública, que podem ajudar neste processo. A identificação e o envolvimento destas partes interessadas pode gerar um forte apoio a uma Escola Promotora de Saúde no âmbito da comunidade em geral (Figura 7).

Como e quando estas partes interessadas são envolvidas no processo de se tornar uma Escola Promotora de Saúde depende do tipo de parte interessada e é, em última análise, uma decisão da escola. Se as partes interessadas puderem ajudar a tornar-se uma Escola Promotora de Saúde, o ideal seria que estivessem envolvidos desde o início do processo e pudessem ser bons candidatos para o grupo de trabalho da Escola Promotora de Saúde. Pode-se, no entanto, envolver as partes interessadas mais tarde no processo.

**Por exemplo:**

Uma vez escolhidas as prioridades escolares de promoção da saúde, poderá ser necessário colaborar com as partes interessadas para poder realizar mudanças essenciais.

**Por exemplo:**

Assim que existir uma versão preliminar do plano escolar de promoção da saúde, poderão contactar-se as partes interessadas (por exemplo, líderes comunitários) para obter o seu feedback e apoio. Em vez disso, pode optar por informá-los sobre o plano escolar de promoção da saúde na fase "Tomar Medidas (Agir)" (fase 4) de se tornar uma Escola Promotora da Saúde.

**Figura 7.**

Exemplos para envolver outras partes interessadas no processo de se tornar uma escola Promotora de Saúde.

Além disso, o envolvimento e estabelecimento de parcerias com peritos de saúde locais pode tornar uma Escola Promotora de Saúde mais eficaz. Os peritos locais em saúde e educação podem fornecer aconselhamento e apoio no desenvolvimento, implementação e avaliação das Escolas Promotoras de Saúde.

Cada escola tem as suas próprias partes interessadas. Algumas partes interessadas serão comuns à maioria das escolas e outras serão específicas para as prioridades da escola e da comunidade escolar. Por exemplo, se a escola quiser tornar o percurso escolar mais seguro para andar a pé ou de bicicleta, o governo local ou regional será um interveniente importante.

**Exemplo: Conseguir o apoio de um político**

Nalguns casos, ganhar o apoio dos políticos locais é importante, mas convencer os políticos locais a apoiar a promoção da saúde nas escolas pode ser um desafio, dado que os benefícios são frequentemente observados a longo prazo. Em Roterdão, uma cidade dos Países Baixos, os políticos locais foram persuadidos a apoiar as Escolas Promotoras de Saúde, utilizando a mensagem "maximizar o seu potencial". Nesta cidade portuária com elevadas taxas de abandono escolar, os políticos locais com interesse nos resultados escolares tornaram-se embaixadores da abordagem da Escola Promotora de Saúde.

**➡ Identificar os Recursos Disponíveis**

Ter o apoio aos esforços para se tornar uma Escola Promotora de Saúde tornará o plano escolar e as suas atividades mais eficazes e eficientes. Ao mesmo tempo, é igualmente importante dispor de recursos suficientes para levar a cabo as mudanças que se pretende introduzir.

Antes de começar a planear uma Escola de Promotora de Saúde, tem de analisar o que já se faz no que respeita à promoção da saúde escolar e que recursos se tem à disposição para continuar a expandir e melhorar os seus esforços atuais.

Os recursos incluem:

- recursos humanos tais como pessoal docente e não docente, pais/encarregados de educação, pessoas chave da comunidade e peritos externos que já estejam envolvidos em atividades da escola.
- recursos financeiros, incluindo fundos que podem ser utilizados no processo de se tornar e continuar a ser uma Escola de Promotora de Saúde.

Fazer isto permite perceber:

- se se tem que planear e executar atividades com recursos limitados ou com os recursos necessários.
- se não existirem recursos suficientes, será necessário mobilizar capital humano e/ou arranjar uma forma de angariar fundos ou da escola se candidatar a financiamento
- poderá haver algum mecanismo de financiamento regional ou nacional que o possa ajudar a obter recursos humanos ou financeiros adicionais.
- as atividades escolares de promoção da saúde terão de ser limitadas com base nos recursos existentes.

## Criar um Grupo de Trabalho

A criação de um grupo de trabalho de promoção da saúde na escola é um primeiro passo importante na preparação para se tornar uma Escola Promotora de Saúde. O papel do grupo de trabalho de promoção da saúde escolar é orientar a comunidade escolar para se tornar e continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde. (Caixa 1) Nota: nem sempre é necessário iniciar um novo grupo de trabalho. Outra abordagem consiste em integrar a promoção da saúde num grupo de trabalho existente, por exemplo, um grupo de trabalho sobre ambiente na escola. É o caso, por exemplo, da Flandres, onde as escolas têm vários grupos de trabalho.

### Caixa 1 – O que faz o grupo de trabalho?

O papel do grupo de trabalho de promoção da saúde na escola consiste em orientar a comunidade escolar no sentido de se tornar e continuar a ser uma Escola Promotora da Saúde.

- O grupo de trabalho faz uma avaliação das políticas e práticas atuais da escola em matéria de saúde para determinar as necessidades e prioridades da comunidade escolar.
- O grupo de trabalho orienta a comunidade escolar em todas as fases do processo de se tornar e continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde.
- O grupo de trabalho apoia o empenho contínuo da comunidade escolar em tornar-se e continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde.

O grupo de trabalho de promoção da saúde na escola pode ser composto por representantes da comunidade escolar e pode também incluir outras partes interessadas. A Caixa 2 mostra as possíveis perguntas para identificar potenciais membros do grupo de trabalho.

## Caixa 2 - Perguntas para identificar potenciais membros do grupo de trabalho

1. Quem pertence ou é representativo da comunidade escolar e que perspectiva ou visão podem fornecer às atividades mencionadas em "O que faz um grupo de trabalho?" (Caixa 1)
2. Existem organizações/indivíduos fora da comunidade escolar que deveriam estar no grupo de trabalho? Pensar nas competências relevantes que possam estar em falta na comunidade escolar.
3. Qual pode ser o seu papel ou qual pode ser a sua contribuição para o grupo de trabalho?
4. Quem são os membros mais relevantes e motivados dentro e fora da sua comunidade escolar?
5. Estes membros podem dedicar o tempo necessário para cumprir o seu papel agora e, idealmente, nos próximos anos escolares?

Os potenciais membros representam a sua comunidade escolar, são bem respeitados e competentes ou particularmente interessados no domínio da promoção da saúde escolar e estão motivados para participar.

### Os membros do grupo de trabalho de promoção da saúde na escola podem incluir:

- Diretor da escola
- Professor titular /diretor de turma
- Alunos (passados/presentes)
- Pais e encarregados de educação
- Professor de educação para a saúde
- Enfermeiro ou médico escolar
- Assistente social escolar ou psicólogo
- Professores de Educação Física
- Representante da Assembleia de Escola ou do Conselho Pedagógico
- Peritos em saúde/educação externos à escola

Uma vez criado o grupo de trabalho de promoção da saúde na escola, é importante designar um coordenador/a que organizará as atividades do grupo. O coordenador deve ser alguém que possa assumir o compromisso de tempo e que possa assumir competentemente este papel de liderança. O coordenador/a deverá ter o apoio de toda a comunidade escolar e a capacidade de efetuar mudanças na escola. O coordenador/a pode voluntariamente ser o coordenador/a ou ser convidado/a a assumir essa função. A Caixa 3 apresenta algumas dicas para a criação de um grupo de trabalho.

## Caixa 3 – Dicas para a criação de um grupo de trabalho

Recomenda-se manter um grupo de trabalho pequeno, de preferência entre 5 e 8 participantes. Num grupo maior, pode ser mais difícil chegar a um consenso e requer mais recursos humanos. Ao mesmo tempo, é necessário obter as opiniões, o apoio e a ajuda de todos os representantes dos principais grupos-alvo.

É importante envolver ativamente os alunos no processo de desenvolvimento, realização e avaliação da Escola Promotora de Saúde. Os alunos têm uma perspectiva importante e dar-lhes um papel ativo no processo irá aumentar o seu sentido de pertença e o seu empenho em adotar e continuar a seguir as novas políticas e práticas. A participação ativa dos alunos é fundamental para as atividades escolares de promoção da saúde.

Uma vez criado o grupo de trabalho de promoção da saúde escolar, é importante confirmar o papel de cada membro e o seu empenho no seu papel. Além disso, os membros devem acordar com que frequência se reunirão e quanto tempo se espera que cada reunião dure. Consulte o Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde (Apêndice 2, p. 56) para obter os quadros para completar estes passos importantes

O documento “Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde” pode ser útil na criação de um grupo de trabalho de promoção da saúde nas escolas.

Nalguns casos pode já existir um comité escolar ou outro grupo que possa servir como grupo de trabalho escolar de promoção da saúde. A caixa 4 mostra um exemplo de um grupo de trabalho baseado no “*My dear Pinocchio: The Italian Way to the Health Promoting School*” [16,17].

#### Caixa 4 – Exemplo de criação de um grupo de trabalho e execução de tarefas

**Foi pedido às escolas da região da Lombardia, em Itália, que concordaram em participar no programa “Meu Querido Pinóquio” de promoção da saúde, que seguissem três passos:**

1. Obter a aprovação formal da direção da escola.
2. Apresentar uma descrição do objetivo de se tornar uma Escola Promotora de Saúde, tanto no plano escolar como no sítio Web da escola.
3. Formar um grupo de trabalho de promoção da saúde escolar, composto por professores, pessoal não docente, pais, alunos e agentes de saúde.

**O grupo de trabalho de promoção da saúde nas escolas foi responsável pelas seguintes tarefas:**

1. Definir e investigar o estado de saúde na sua escola.
2. Escolher prioridades escolares de promoção da saúde com a ajuda da comunidade escolar
3. Propor metas, objetivos e ações para abordar as prioridades em matéria de saúde
4. Integrar os temas/áreas focais de saúde no plano curricular formal, utilizando métodos de ensino participativo
5. Integrar os temas/áreas focais de saúde na política escolar, no ambiente e nos serviços de saúde
6. Envolver-se no processo de empoderamento que envolve a escola e a comunidade externa, promovendo a participação
7. Avaliar as atividades e os resultados da promoção da saúde nas escolas, em colaboração com um perito em avaliação da universidade/ou das autoridades locais de saúde.

O grupo de trabalho escolar de promoção da saúde reuniu-se pelo menos uma vez por mês, consoante as necessidades. Na primeira reunião, debateram o seu plano de comunicação para informar a comunidade escolar as vantagens de se tornar uma Escola Promotora da Saúde; existiram reuniões de acompanhamento para planear todas as fases do processo de se tornar uma Escola Promotora de Saúde.

## Iniciar um Plano de Comunicação

A comunicação é uma parte importante de todas as fases para se tornar uma Escola Promotora de Saúde. Dentro da comunidade escolar, a comunicação de mensagens adequadas e a utilização de meio de comunicação apropriados de disseminação das mensagens são uma ajuda importante no processo de se tornar e ou continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde. Tal auxiliará a clarificar os passos importantes no processo e pode ajudar a garantir que a comunidade escolar tenha um sentido de pertença do processo e dos seus resultados. É igualmente importante ter uma boa comunicação com as outras partes interessadas, por exemplo, para as informar sobre a sua Escola Promotora de Saúde, obter o seu apoio e pedir a sua assistência.

As mensagens e os meios de comunicação utilizados dependerão do grupo-alvo e podem variar em função da fase em que se encontra o processo. Por exemplo, as mensagens que pretende comunicar à comunidade escolar serão diferentes quando está apenas a começar, em comparação com quando está a planear a ação.

Desde início, por exemplo, quando se pretende obter o apoio de membros da comunidade escolar e de outras partes interessadas, é útil elaborar um plano de comunicação. Neste plano, traçam-se os objetivos de comunicação, as mensagens que se pretende transmitir e os meios de comunicação a utilizar para cada grupo-alvo. Ao fazê-lo, será mais organizado e eficaz.

Na escola pode haver pessoal que possa ajudar na elaboração do plano de comunicação. Para mais informações para começar a elaborar um plano de comunicação, consulte o documento Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde (Anexo 2).

## Começar a Preparar a Avaliação

Ao criar um grupo de trabalho escolar de promoção da saúde, recomenda-se que se comece a planear para a avaliação. Pode parecer que está no início do processo, mas uma avaliação bem pensada e significativa requer um planeamento precoce. Isto fará com que todo o processo corra melhor.

Uma vez estabelecido um grupo de trabalho, uma das primeiras tarefas pode ser decidir quem vai fazer a avaliação.

- Os membros do grupo de trabalho de promoção da saúde irão coordenar e levar a cabo a avaliação?
- É preferível ter um avaliador externo à escola? Por exemplo, um avaliador externo pode pertencer a uma autoridade de saúde local ou regional ou de uma universidade local do departamento de ciências sociais, saúde pública ou educação.

Para mais informações sobre as etapas do processo de avaliação, consulte a secção Planeamento da Avaliação.

Uma vez estabelecido o avaliador ou a equipa de avaliação, é uma boa ideia começar a planear a avaliação, por exemplo, que atividades terão de ser realizadas, quando, quem e o que está no orçamento. Os detalhes do plano de avaliação, como o que avaliar e quais os métodos a utilizar, podem ser determinados posteriormente quando se tiver avaliado o ponto de partida da escola e tiver escolhido as prioridades a abordar. O plano de avaliação faz parte do seu plano de ação global.

## 3.2 Fase 2: Aferir o Ponto de Partida

### Aferir o Ponto de Partida

Nesta fase de se tornar uma Escola Promotora de Saúde, a avaliação do estado de saúde da escola é um ponto de partida central; isto inclui a identificação das políticas e práticas atuais da escola relacionadas com a saúde e bem-estar para determinar as prioridades e necessidades da comunidade escolar em causa. Esta fase inclui também uma avaliação dos fatores organizacionais, físicos e humanos, bem como da forma como estes fatores incentivam ou dificultam as atividades de promoção da saúde da escola.

Pode optar-se por utilizar a ferramenta de avaliação rápida SHE (Tem uma cópia da ferramenta de avaliação rápida SHE no Apêndice 3 (p 73) ou descarregar uma cópia ou preenchê-la online no website da SHE para ajudar a fazer esta avaliação ou escolher a sua própria estratégia. A ferramenta de avaliação rápida da SHE consiste numa série de questões relacionadas com a *whole-school approach*.

Discutir e chegar a um consenso sobre estas questões pode ajudar a decidir quais são as necessidades e prioridades da escola para a promoção da saúde. Fazer esta avaliação da escola pode ajudar a estabelecer um ponto de partida para o desenvolvimento, monitorização e avaliação da escola como Escola Promotora de Saúde.

Se se decidir utilizar a ferramenta de avaliação rápida SHE, esta pode ser utilizada em combinação com outros métodos de avaliação. Por exemplo, pode servir como ponto de partida para a discussão e ser seguida de um workshop de definição de prioridades; através do workshop de definição de prioridades, pode assegurar-se que as prioridades da escola como Escola Promotora de Saúde são prioridades da comunidade escolar.

Antes de se utilizar a ferramenta de avaliação rápida SHE ou qualquer outro método de avaliação, é útil discutir primeiro, enquanto grupo de trabalho de promoção da saúde escolar, questões do tipo das que se descrevem na Caixa 5. Estas questões podem ajudar a pensar e a avaliar o ponto de partida da escola.

#### Caixa 5 – Questões para ajudar a aferir o ponto de partida da escola como Escola Promotora de Saúde

1. Já existe uma política escolar que se concentre na promoção da saúde da comunidade escolar? Em caso afirmativo, é geralmente conhecida e utilizada pelo pessoal/comunidade escolar? Está atualmente a ser utilizada?
2. Existe alguma prioridade atual em relação à promoção da saúde e do bem-estar na escola?
3. Quais são as suas práticas atuais em relação à promoção da saúde na escola? São diferentes por nível de ensino ou por professor? Incluem toda a comunidade escolar?
4. Que fatores organizacionais promovem ou dificultam as atividades de promoção da saúde na escola por parte dos alunos e do pessoal docente e não docente? Por exemplo, a crença de que este é um trabalho apenas para os professores de educação para a saúde e não um trabalho para toda a escola.
5. Que fatores do ambiente construído promovem ou dificultam as atividades de promoção da saúde na escola por parte dos alunos e do pessoal docente e não docente?
6. Que fatores individuais, como atitudes, crenças ou tempo, promovem ou dificultam as atividades de promoção da saúde na escola por parte dos alunos e do pessoal docente e não docente?
7. Existem diferenças étnicas, religiosas ou socioeconómicas no comportamento em matéria de saúde entre os alunos e o pessoal docente e não docente? Em caso afirmativo, quais são essas diferenças e como podem ser abordadas?
8. Existem intervenientes fora da comunidade escolar que apoiam atualmente os esforços de promoção da saúde na escola? Em caso afirmativo, quem são eles e quais são as suas funções?
9. Quais são os recursos humanos e financeiros de que se dispõe atualmente para os esforços de promoção da saúde na escola?
10. Os responsáveis políticos locais/regionais/nacionais apoiam o projeto da escola?

Tem uma cópia da ferramenta de avaliação rápida SHE no Apêndice 3 (p 73) ou pode descarregar uma cópia ou preenchê-la no website da SHE.

## Definir Prioridades

Uma Escola Promotora de Saúde eficaz adota uma abordagem integrada para promover a saúde e o bem-estar. Ao mesmo tempo, é importante que se estabeleçam prioridades sobre os temas de saúde a focar. Recomenda-se que se concentre em 2 ou 3 temas de saúde, introduzindo um tema por ano, para garantir que a escola os possa realizar continua e eficazmente. Naturalmente, as prioridades dependem dos contextos nacionais, por exemplo, na Hungria, as escolas têm de se concentrar nas 4 tarefas básicas de promoção da saúde (alimentação saudável, atividade física diária, melhoria da saúde mental, desenvolvimento da literacia em saúde). O estabelecimento de prioridades na Hungria é coerente com a forma de melhorar a implementação dos 4 objetivos de ação.

O grupo de trabalho de promoção da saúde na escola pode desempenhar um papel importante na definição de prioridades em matéria de saúde, mas o seu papel específico dependerá da escola. O grupo de trabalho de promoção da saúde escolar pode decidir escolher os temas de saúde. Por exemplo, podem utilizar a ferramenta de avaliação rápida SHE e continuar a discutir, para escolher prioridades provisórias e depois pedir feedback a outros membros da comunidade escolar antes de finalizarem as suas escolhas.

## Seminário de Definição de Prioridades

Em alternativa, o grupo de trabalho de promoção da saúde escolar pode desempenhar um papel de supervisão na assistência à comunidade escolar na definição de prioridades. Esta abordagem pode tomar a forma de um seminário de definição de prioridades (Caixa 6).

### Caixa 6 – Seminário de definição de Prioridades

#### Os objetivos do seminário de definição de prioridades são:

- Obter mais apoio da comunidade escolar para se tornar uma Escola Promotora de Saúde
- Obter consenso e um sentido de pertença, promovendo o foco e as prioridades escolares
- Discutir e escolher áreas prioritárias

O papel do grupo de trabalho de promoção da saúde na escola: Um ou dois membros do(s) grupo(s) de trabalho escolar(es) de promoção da saúde podem servir como líder(es) do(s) seminário(s). Desenvolvem uma estratégia para escolher e abordar os potenciais participantes no seminário e organizar o(s) seminário(s). Todo o grupo de trabalho vota sobre os temas finais de saúde a incluir na Escola Promotora de Saúde com base nos resultados do seminário organizado.

Como funciona o seminário: Os membros da comunidade escolar são selecionados ou são voluntários para participar na oficina de trabalho. São divididos por grupos de funcionários da escola, pais e alunos.

#### Sugerimos a realização do seminário em três partes:

1. Introdução: Os participantes são informados sobre o resultado da avaliação da escola e recebem uma visão geral do funcionamento do seminário, bem como dos objetivos e do processo de definição de prioridades em matéria de saúde.
2. Estabelecimento de prioridades: Os participantes no seminário são orientados pelo líder do grupo para escolher várias prioridades em matéria de saúde.
3. Conclusão: Como grupo, os participantes escolhem 3-5 prioridades de saúde para abordar nos próximos 3-5 anos, introduzindo um tema por ano.

No final do seminário, cada grupo pode apresentar as suas prioridades finais em matéria de saúde. O(s) líder(es) do seminário compilam os resultados e apresentam-nos ao grupo de trabalho de promoção da saúde escolar para discussão e estabelecimento de prioridades finais. O seminário pode ser realizado em 1,5 a 2 horas.

#### Envolvimento dos alunos

Dependendo da idade dos alunos e da sua capacidade de compreender e participar na definição das prioridades em matéria de saúde, pode não ser adequado incluí-los num grupo de trabalho. Cada escola terá de fazer este juízo. Se os alunos os alunos participarem no seminário, este deverá ser adaptado ao seu nível de desenvolvimento.

Em alternativa, poderá ser mais apropriado pedir ao professor dos alunos que conduza uma sessão de definição de prioridades na sala de aula, consistindo em brainstorming, definição de prioridades e, finalmente, escolha de duas ou três prioridades.

No seminário de definição de prioridades, uma seleção de membros da comunidade escolar é separada em grupos de pessoal docente e não docente, pais e alunos e orientada pelos líderes do seminário para definir prioridades e escolher temas de saúde a abordar na Escola Promotora de Saúde. O grupo de trabalho da Escola Promotora de Saúde utiliza então os resultados do(s) workshop(s) para finalizar os temas de saúde.

### *Feedback* através de questionário

Em vez do seminário de definição de prioridades, os membros da comunidade escolar podem preencher um questionário escrito no qual indicam em que medida os diferentes tópicos de saúde são importantes para eles. Após a recolha dos resultados, os dois ou três itens mais pontuados são incluídos como áreas prioritárias para a promoção da saúde nas escolas. Uma vez definidas as prioridades, poder-se-á descobrir que a sua abordagem requer o envolvimento de intervenientes externos na Escola Promotora de Saúde, por exemplo, peritos num tema de saúde específico.

## 3.3 Fase 3: Planear

### Planear para a Ação

Depois de ter avaliado o ponto de partida da escola e de terem identificado as necessidades e prioridades da comunidade escolar, pode-se utilizar essa informação para elaborar um plano de ação de promoção da saúde na escola.

Nesta fase, os membros da comunidade escolar trabalham em conjunto para decidir o futuro da Escola Promotora de Saúde, ou seja, no que se quer focar, no que se quer alcançar e como e em que prazo.

Recomenda-se que se concentre na implementação de uma prioridade por ano letivo. Ou seja, no primeiro ano letivo, são implementadas atividades relacionadas com a prioridade A. No segundo ano letivo, as atividades relacionadas com a prioridade A continuarão e serão postas em prática novas atividades relacionadas com a prioridade B. No ano letivo seguinte, prosseguirão três atividades relacionadas com as prioridades A e B e serão postas em prática as atividades relacionadas com a prioridade C. A continuação das atividades relacionadas com cada prioridade pode incluir a verificação regular se uma determinada atividade que foi introduzida ainda está em curso. Ao introduzir gradualmente as prioridades desta forma, o tempo gasto nas prioridades que foram introduzidas anteriormente será menor e as atividades serão mais centradas na manutenção/refinamento do que na introdução de novos elementos.

### Elaborar um Plano de Ação

O passo seguinte para transformar em ações as ideias de promoção da saúde na escola é desenvolver um plano de ação concreto. O plano de ação ajuda a atingir as metas e objetivos escolares de promoção da saúde e a avaliar o sucesso da escola na promoção da saúde. Este plano inclui uma lista de estratégias e atividades que serão utilizadas para atingir as metas e objetivos, juntamente com um calendário de execução do plano. Poderá também ser útil listar os materiais que se irão utilizar e identificar os responsáveis pela realização de atividades específicas (Caixa 7).

### Caixa 7– Considerações a ter na elaboração do plano de ação

**Ao elaborar um plano de ação é importante considerar os seguintes aspetos:**

1. As características, as necessidades e as prioridades da comunidade escolar
2. O plano de ação/atividades do plano de ação deve(m) ser razoável(eis) tendo em conta prazo de realização previsto, bem como os recursos humanos e financeiros disponíveis.
3. As tarefas, os papéis e o calendário de ação devem ser claramente delineados e documentados. Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde pode ser útil para esboçar os detalhes antes de redigir o documento final.
4. Deve ser introduzido um número limitado de atividades e áreas focais de uma só vez. A realização de demasiadas alterações ao mesmo tempo pode sobrecarregar o pessoal docente e não docente, reduzindo a qualidade e a motivação.

O plano de ação deve também incluir uma estratégia para preparar a comunidade escolar para implementar o plano escolar de promoção da saúde, por exemplo, proporcionando ao pessoal docente e não docente ações de formação.

Antes de desenvolver o plano de ação, é aconselhável estabelecer uma ligação com peritos regionais em educação ou saúde pública para orientação na formulação de um plano realista. Pode desenvolver um plano de ação sustentável utilizando o Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde (Apêndice 2).

## → Metas e objetivos

O desenvolvimento de metas e objetivos claros e razoáveis ajuda a clarificar as metas escolares de promoção da saúde no ano letivo seguinte e nos próximos 3-5 anos letivos. As metas e os objetivos definem também o cenário para a avaliação; são a base para determinar se a Escola Promotora de Saúde foi implementada com êxito e se atingiu os resultados pretendidos.

- **As metas** são a melhoria global desejada em matéria de saúde e bem-estar e devem basear-se nas áreas prioritárias escolhidas. As escolas podem também estabelecer metas relacionados com os conhecimentos, as competências e o ambiente que influenciarão a saúde e o bem-estar.
- **Os objetivos** são metas divididas em atividades e resultados mensuráveis que se espera que alcancem as metas.

Os objetivos devem ser SMART ((objetivos específicos (Specific), mensuráveis (Measurable), atingíveis (Achievable), pertinentes (Relevant) e ter um calendário para a sua consecução (Time-bound)). Os objetivos SMART ajudam a planear para a avaliação.

## Objetivos Relacionados com o Processo e com os Resultados

**Existem dois tipos de objetivos, objetivos relacionados com o processo e os objetivos relacionados com os resultados:**

- **Os objetivos relacionados com o processo** são atividades que serão implementadas para alcançar as metas, por exemplo, um número específico de sessões de formação para professores relacionadas com a promoção da saúde ou o número de alunos que participaram no seminário de definição de prioridades. Os objetivos relacionados com o processo correspondem à avaliação do processo.

- **Os objetivos relacionados com os resultados** são resultados mensuráveis, versões mais específicas dos objetivos que determinam se o objetivo foi alcançado. Por exemplo, um objetivo relacionado com o resultado pode ser uma mudança mensurável no comportamento de saúde ou bem-estar emocional do aluno/pessoal docente e não docente, ou nos conhecimentos, competências e também no ambiente escolar. Os objetivos relacionados com os resultados correspondem à avaliação dos resultados.

Ver as componentes *whole-school approach* quando definir as metas e objetivos. Idealmente dever-se-á abordar a definição de prioridades tendo em conta algumas se não mesmo todas as componentes da *whole-school approach*. Isto ajudará a garantir que a promoção da saúde na escola é eficaz e está estruturalmente enraizada, o que garantirá a sua sustentabilidade.

Ser realista ao escolher o calendário para a realização dos objetivos e o nível de mudança esperado. Peritos em saúde e/ou educação externos à comunidade escolar podem ajudar neste processo. A Caixa 8 descreve um exemplo de um plano de ação relativo ao *bullying* e à violência na escola.

### Caixa 8 – Um exemplo de como abordar o *bullying* e a violência na escola

Uma tendência alarmante de intimidação e violência nas escolas levou o diretor da 24ª escola primária de Pireu, Grécia, a convidar investigadores e promotores de saúde do Instituto de Saúde da Criança para ajudar a desenvolver um plano escolar de promoção da saúde. O ponto de partida da escola foi avaliado com a colaboração de investigadores e professores da escola.

O principal objetivo da Escola Promotora de Saúde era desenvolver uma escola amigável que enfatizasse a compreensão, a genuinidade e o respeito entre alunos, pais e professores. O objetivo foi escolhido em colaboração com os alunos, os professores e os promotores de saúde. Os alunos escolheram e realizaram as atividades escolares de promoção da saúde com a orientação do pessoal docente.

#### Atividades:

- Os alunos, orientados por professores, fizeram investigação sobre a experiência e os sentimentos da comunidade escolar em matéria de *bullying*
- Os alunos delinearam a sua visão de uma Escola Promotora de Saúde
- Os alunos escreveram histórias e fizeram desenhos tanto de eventos escolares positivos como negativos
- Os alunos fizeram encenações e representações teatrais relacionadas com a comunicação, amizade e resolução de problemas
- Os alunos trabalharam para tornar a escola num ambiente emocionalmente agradável e gratificante
- 5 professores receberam 9 horas de formação relacionadas com a criação e avaliação de Escolas Promotoras de Saúde, o desenvolvimento de competências relacionadas com a promoção da saúde escolar e a prática de métodos de aprendizagem ativa
- A Escola Promotora de Saúde foi celebrada com um festival e uma exposição para apresentar o trabalho dos alunos à comunidade escolar

## Indicadores

Um indicador pode ser comparado a uma placa de sinalização rodoviária; ele “mostra se se está no caminho certo, até onde se viajou e até onde ainda se tem de ir” [18]. Por outras palavras, os indicadores ajudam a medir o progresso da escola em matéria de promoção da saúde, até onde se chegou e até onde se tem ainda de ir para alcançar as metas e os objetivos. Os indicadores refletem o processo de desenvolvimento e execução do plano/atividade ou dos resultados; são utilizados no acompanhamento e avaliação da Escola Promotora da Saúde. Os indicadores devem ser SMART.

Por vezes, os objetivos podem servir de indicadores, mas por vezes será necessário criar indicadores separadamente. Isto dependerá da complexidade, especificidade e mensurabilidade dos objetivos.

- Uma vez que tenha um bom plano, realizar as ações de uma forma completa e sistemática é a chave para o sucesso da Escola Promotora de Saúde.
- A maioria dos objetivos será alcançada entre 3 a 4 anos após se ter tornado uma Escola Promotora de Saúde.

## Planear para a Comunicação

A comunicação desempenha um papel importante em todas as fases do processo para se tornar uma Escola Promotora de Saúde. Por exemplo, a boa comunicação é importante para:

- Obter e manter o apoio dos membros da escola e da comunidade envolvente.
- Designar quem é responsável por que atividades, por exemplo, levar a cabo o plano de ação de promoção da saúde na escola e certificar que as atividades são concluídas a tempo.

Para comunicar eficazmente em diferentes situações, um plano de comunicação pode ser muito útil.

Etapas do plano de comunicação [19,20]:

1. Definir objetivos de comunicação claros
2. Criar mensagens claras e simples
3. Decidir sobre os melhores meios de comunicação
4. Descrever todas as atividades de comunicação
5. Elaborar um orçamento para a realização das atividades de comunicação

As três primeiras etapas são descritas no presente capítulo. As componentes-chave do plano de comunicação podem ser registadas Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde (Apêndice 2).

## Definir Objetivos de Comunicação Claros

É importante ter objetivos de comunicação claros que sirvam de base às atividades de comunicação. Os objetivos de comunicação são o que pretende alcançar com as mensagens de comunicação [20].

- Os objetivos devem estar relacionados com o conhecimento, a atitude ou o comportamento do grupo-alvo.
- Os objetivos de comunicação devem ser SMART.

Por exemplo, aqui está um objetivo relacionado com o conhecimento, cujo grupo-alvo é o pessoal docente e não docente: Todo o pessoal da escola está consciente dos benefícios de se tornar uma Escola Promotora de Saúde nos primeiros três meses do processo de planeamento.

Exemplos de possíveis grupos-alvo:

- Alunos:
- Direção da escola
- Pessoal docente e não docente
- Pais/ encarregados de educação
- Profissionais de saúde escolar (por exemplo, assistente social escolar e enfermeiro/a escolar)
- Autoridades locais de saúde
- Meios de comunicação social locais
- Líderes comunitários

## Criar Mensagens Claras e Simples

Uma vez estabelecidos os objetivos de comunicação, é importante elaborar mensagens claras e concisas para os grupos-alvo, baseadas nesses mesmos objetivos de comunicação.

Recomendamos que se gaste algum tempo a produzir mensagens apropriadas. A pesquisa sobre quais mensagens que funcionam pode ser muito útil. Na maioria das situações, é melhor utilizar uma mensagem positiva. Por exemplo, pode dizer-se que “os alunos ficarão mais saudáveis” ou “os alunos ficarão doentes com menor frequência”.

Eis algumas dicas para criar mensagens eficazes:

- Pensar se uma mensagem positiva ou negativa é mais apropriada para os seus grupos-alvo e objetivos
- Pensar se deve ser utilizada uma mensagem séria ou se o humor seria mais eficaz.
- Criar mensagens SMART
- Relacionar as mensagens com conhecimento, atitude ou comportamento
- Pensar em como as mensagens podem ajudar a tornar-se uma Escola Promotora de Saúde

## Decidir sobre os Melhores Meios de Comunicação

O canal de comunicação certo é tão importante como a própria mensagem. Ao escolher um canal de comunicação, pode ser útil perguntar a si mesmo se ele o ajuda a atingir o objetivo de comunicação. O canal de comunicação também deve ser apropriado ao seu grupo-alvo específico. Se os pais dos alunos não utilizam a Internet ou as redes sociais, os meios de comunicação online e as redes sociais não são apropriados para divulgar mensagens de comunicação a este grupo.

Alguns exemplos de meios de comunicação são:

- Brochuras, folhetos ou cartazes
- Boletins escolares
- Website da escola
- Reuniões informativas (por exemplo, assembleia escolar ou reunião com professores e pais)
- Comunicados de imprensa
- Redes sociais (Twitter, Facebook, Instagram)

Nota: poderá querer-se enfatizar os contactos informais. Abordar pessoalmente as pessoas no portão da escola, por exemplo, os pais vulneráveis poderão ser difíceis de alcançar através de outros meios.

## Planear para a Avaliação

A avaliação da Escola Promotora de Saúde deve ser planeada como parte do plano de ação para a promoção da saúde na escola. Depois de se ter escolhido as prioridades, metas e objetivos para a promoção da saúde na escola, ter-se-á uma melhor ideia do que se quer avaliar e em que prazo.

## Fases do Processo de Avaliação

Existem várias etapas para o planeamento e realização de uma avaliação [21]:

1. Na fase 1 (para se tornar uma Escola Promotora de Saúde): iniciar o planeamento da avaliação do programa
2. Na fase 1: decidir quem conduzirá a avaliação (por exemplo, membros do grupo de trabalho de promoção da saúde na escola ou um avaliador externo de uma autoridade de saúde local ou regional; avaliador de um departamento universitário de ciências sociais, saúde pública ou educação).
3. Nas fases 2-3: Desenvolver um plano de avaliação que inclua pormenores sobre a conceção da avaliação, o calendário, os recursos necessários e a atribuição de tarefas.
4. Na fase 3: Escolher um método de avaliação adequado, como entrevistas, observações ou questionários. A adequação do método de avaliação dependerá de vários fatores, por exemplo, quanto tempo e recursos se dispõe e o que é que está a medir. Note-se que os resultados da aferição do ponto de partida da escola servem como ponto de partida para a avaliação das Escolas Promotoras de Saúde.
5. Na fase 5: Efetuar a avaliação
6. Na fase 5: Utilizar os resultados da avaliação para ajustar o plano existente da Escola Promotora de Saúde e comunicar os resultados a todos os parceiros

A matriz seguinte (Caixa 9) baseia-se no esquema que uma escola na Suíça criou para poder avaliar o seu programa de promoção da saúde [21].

Caixa 9 - Exemplo: Mapeamento do plano de ação				
	O que queremos mudar? (meta de qualidade)	Como é que vemos a mudança? (indicador)	Como pretendemos alcançar os objetivos? (ações)	Quando e como medimos a mudança? (avaliação)
<b>Objetivo 1</b>	Aumentar a participação dos alunos e dos pais / encarregados de educação	Os alunos são envolvidos nas decisões; os pais / encarregados de educação têm uma representação oficial	Estabelecer um conselho de alunos ou uma reunião de pais / encarregados de educação e um método de registo e de transmissão do conteúdo das reuniões a toda a comunidade escolar / direção da escola	No final do ano letivo, o trabalho do conselho de alunos será avaliado; no Verão do segundo ano letivo, ficará claro como funcionaram as reuniões de pais / encarregados de educação
<b>Objetivo 2</b>	Evitar conflitos, violência e situações difíceis de uma forma construtiva	Os alunos enfrentam situações difíceis através do diálogo, por vezes na presença de uma terceira pessoa que seja neutra	Projeto pacificador que visa aumentar o diálogo entre os alunos e o respeito uns pelos outros	Avaliação mensal na reunião dos alunos pacificadores e avaliação escrita ao fim de dois anos letivos

Ao planear a avaliação, pode ser útil considerar as seguintes questões relacionadas com a avaliação. Se se optar por respondê-las na avaliação, terão de se desenvolver indicadores e métodos de mensuração correspondentes:

1. Em que medida é que as atividades foram implementadas conforme previsto?
2. Em que medida foram alcançados as metas e os objetivos?
3. Quais são as dificuldades e os desafios e como podem ser enfrentados?
4. Que lições se podem tirar da superação dos desafios?
5. Quais são as atitudes do pessoal docente e não docente em relação às novas práticas escolares de promoção da saúde?
6. Quais são as atitudes dos pais em relação às novas práticas escolares de promoção da saúde?
7. Quais são as atitudes dos alunos em relação às novas práticas escolares promotoras da saúde?
8. Os êxitos escolares promotores da saúde foram comunicados e celebrados?

## Tipos de Avaliação: processo, produto e resultado

Uma forma de classificar os tipos de avaliação é através dos processos, das realizações ou produtos e dos resultados.

A **avaliação do processo** avalia em que medida as atividades escolares de promoção da saúde foram realizadas como previsto. É uma forma de acompanhar o progresso e o processo do programa escolar de promoção da saúde e, ao fazê-lo, avaliar o que funciona, o que não funciona e porquê. Quando se sabe o que não funciona e porquê, é possível introduzir alterações nas atividades, na comunicação ou nos recursos para que o processo do programa seja executado de forma mais fiável e eficaz. Ao mesmo tempo, os sucessos podem ser comemorados.

A **avaliação das realizações** ou produtos avalia as mudanças a curto prazo. Por exemplo:

- Um ambiente mais favorável
- Uma secção de promoção da saúde acrescentada ao website da escola
- Noite dos pais na promoção da saúde
- Provisão de armazenamento de bicicletas
- Proporcionar opções saudáveis no refeitório e bar da escola
- Aumento dos conhecimentos sobre escolhas saudáveis e um estilo de vida saudável

Os produtos são o resultado de atividades escolares de promoção da saúde. Os resultados das avaliações dos processos e dos produtos fornecem informações úteis para alterações intercalares do plano e do programa [22].

A **avaliação dos resultados** avalia em que medida os objetivos e/ou indicadores de resultados foram alcançados ou em que medida a Escola Promotora de Saúde tem tido um impacto positivo na saúde. Para a definição de um plano de avaliação pode-se utilizar Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde (Apêndice 2).

## Escrever e rever o plano de ação

O grupo de trabalho de promoção da saúde escolar é responsável pela redação do plano de ação escolar de promoção da saúde, mas aconselha-se a manter a comunidade escolar informada sobre os progressos de forma simples e clara. É igualmente importante o obter feedback de vários membros da comunidade escolar antes de finalizar o plano de ação. Isto assegura sentido de pertença e de compromisso para com o plano e para com

a sua execução. Poderá ser mais fácil obter feedback sob a forma de questionários adaptados aos diferentes inquiridos (ou seja, alunos, pessoal docente e não docente e pais/encarregados de educação). Note-se que será necessário tempo para obter e empregar o feedback recebido. Este tempo deve ser calculado no plano de ação para a promoção da saúde nas escolas.

Uma vez recolhido todo o feedback sobre o projeto do plano, o grupo de trabalho da Escola Promotora de Saúde deve discutir o feedback e fazer as alterações necessárias.

Ao redigir e rever o plano de ação, pode ser útil considerar algumas questões como as que estão indicadas na Caixa 10; estas podem ser úteis para afinar o plano de ação.

#### Caixa 10 – Considerações a ter ao escrever e rever o plano de ação

- As áreas e objetivos escolhidos baseiam-se no enquadramento escolar e nos valores escolares promotores da saúde?
- As áreas e objetivos prioritários escolhidos baseiam-se nas atuais necessidades e prioridades da comunidade escolar no domínio da saúde, bem como na visão para o desenvolvimento futuro da escola?
- Como é que as metas e objetivos propostos influenciarão os objetivos de ensino, as metas escolares e a organização das atividades quotidianas?
- Como é que este plano/atividades de promoção da saúde na escola influenciarão as políticas escolares existentes?
- Os membros da comunidade escolar, incluindo os alunos, foram suficientemente consultados durante o processo de desenvolvimento do plano de ação?
- Existem grupos específicos de alunos ou componentes da vida escolar que deveriam receber especial atenção no plano de ação de promoção da saúde na escola, tal como demonstrado na avaliação das necessidades (avaliando o ponto de partida)? Em caso afirmativo, receberam eles a atenção adequada no plano de ação?
- Todas as sugestões e comentários foram analisados sistematicamente e aplicados de modo a refletir os desejos da comunidade escolar?
- As metas e objetivos propostos são SMART e refletem o feedback da comunidade escolar?

### 3.4 Fase 4: Tomar Medidas (Agir)

#### ➡ Divulgar o Plano de Ação

Tornar-se numa Escola Promotora de Saúde é um processo colaborativo e partilhado por toda a comunidade escolar. Por conseguinte, a distribuição e a celebração do plano de ação final de promoção da saúde na escola fazem parte do processo. Isto dá a todos os envolvidos uma oportunidade de apreciar os frutos do seu trabalho. É também uma oportunidade para informar e obter mais apoio das outras partes interessadas. É importante decidir como e a quem distribuir o plano final de promoção da saúde como parte do plano de comunicação.

O **Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde** (Apêndice 2) pode ajudar a decidir sobre a estratégia de comunicação.

A opção dos meios de comunicação a utilizar para informar os membros da comunidade escolar e as outras partes interessadas do plano final de promoção da saúde na escola variarão em função da escola e do grupo-alvo.

No entanto, os meios de comunicação possíveis são os seguintes:

- Circular o plano entre todos os pais e pessoal docente e não docente, publicando-o no website da escola e publicando-o na newsletter da escola
- Organizar reuniões informativas para apresentar e discutir o plano escolar de promoção da saúde
- Informar os alunos através de reuniões do conselho de alunos, debates em sala de aula, assembleias escolares, posters e outros métodos de comunicação visual.
- Dispor de um quadro de avisos de promoção da saúde nas escolas
- Organizar eventos de sensibilização, por exemplo, na cantina da escola
- Envolver os meios de comunicação social locais na sensibilização da comunidade local (envolvente) para o plano e informá-los sobre as questões de saúde.

## Tornar o Plano de Ação Parte das Práticas Quotidianas

A fim de alcançar os objetivos e metas escolares de promoção da saúde, terá de integrar o plano de ação na vida quotidiana da comunidade escolar. Para pôr em prática o plano, terá de se levar a cabo as estratégias delineadas no plano de ação. Por conseguinte, as atividades específicas relacionadas com cada objetivo terão de ser organizadas, delegadas e dotadas de recursos suficientes. Nesta fase do processo, poderá querer-se obter apoio adicional dos pais/encarregados de educação, alunos e das outras partes interessadas. A Caixa 11 apresenta diferentes dicas para a tomada de medidas.

### Caixa 11 – Dicas para a tomada de medidas

- É aconselhável estabelecer marcos (*milestones*) [8]. Os marcos permitem avaliar o processo de ação ao longo do percurso e efetuar os ajustamentos necessários.
- A coordenação e comunicação eficazes são vitais nesta fase do processo. Isto assegura a identificação e resolução dos desafios, a tomada das medidas necessárias e a sua conclusão atempada, bem como a celebração dos sucessos. Por este motivo, é importante que se reserve tempo para partilhar experiências, progressos e desafios.
- A partilha de exemplos de boas práticas do processo de se tornar uma Escola Promotora de Saúde com toda a comunidade escolar também pode assegurar que todos tenham uma boa compreensão da visão, do processo e dos resultados; pode estimular o interesse pelo que foi alcançado e gerar um debate que conduza a aperfeiçoamentos na Escola Promotora de Saúde.

É importante considerar o seguinte grupo de questões ao tomar medidas:

- Os membros da comunidade escolar têm um sentido de apropriação do plano escolar de promoção da saúde e de compromisso de o pôr em prática?
- Promoveu-se a Escola Promoção de Saúde na comunidade local?
- O pessoal docente e não docente está confiante na sua capacidade de levar a cabo o plano de ação?
- Existem recursos humanos e financeiros e tempo suficientes para levar a cabo o plano de ação de forma adequada?
- As tarefas, objetivos e calendários são claramente apresentados e comunicados?
- Dispõe-se de um sistema de suporte contínuo e motivação ao pessoal durante o processo de ação?
- Já se pensou como se irá informar e motivar os novos alunos, pessoal não docente e professores sobre a Escola Promotora de Saúde?
- Existem condições para continuar a realizar as atividades de promoção da saúde a longo prazo?

### 3.5. Fase 5: Monitorizar e Avaliar

#### Monitorizar e Avaliar

O acompanhamento e a avaliação fornecem informações essenciais sobre o plano de ação e as atividades de promoção da saúde na escola, nomeadamente:

- Progresso das atividades em curso
- Desafios e êxitos na realização do plano de ação
- Eficácia da Escola Promotora de Saúde em relação às metas e objetivos pretendidos em matéria de saúde
- Adequação da Escola Promotora de Saúde à comunidade escolar ao longo do tempo

As prioridades, necessidades e resultados desejados numa comunidade escolar podem mudar. Por conseguinte, planear, adaptar e executar o plano de ação promoção da saúde escolar é um processo contínuo que requer acompanhamento, avaliação e revisão sistemáticos, pelo menos de 3 em 3-4 anos.

Note-se que a ideia de ser avaliado pode ser vista como uma experiência negativa pelo pessoal docente e não docente e por outros membros da comunidade escolar. Estes podem sentir que estão a ser julgados. É importante comunicar o benefício do acompanhamento e da avaliação. Trata-se de uma experiência de aprendizagem e uma oportunidade de melhoria.



CAPÍTULO 4. \_\_\_\_\_

# COMO CODESENHAR A PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS ESCOLAS?

## 4.1. Estabelecer Ligações entre Contextos e Ambientes Saudáveis, Porquê?

Um cenário para a saúde é “o lugar ou o contexto social em que as pessoas se envolvem em atividades diárias em que os fatores ambientais, organizacionais e pessoais interagem para afetar a saúde e o bem-estar”. (...) Os contextos podem normalmente ser identificados como tendo limites físicos, um conjunto de pessoas com funções definidas e uma estrutura organizacional [23]. Os contextos como a escola, a casa e a comunidade enquadram os contextos em que a saúde é influenciada, de modo que a abordagem do contexto se tornou uma das fundações internacionais fundamentais e um foco de atenção para o planeamento e implementação da promoção da saúde [24]. Ver Apêndice 4 para conhecer a história da abordagem do cenário através das cartas e declarações.

As escolas, as cidades e as comunidades são cenários críticos para a saúde. A saúde é criada nos contextos da vida quotidiana - nos bairros e comunidades onde as pessoas vivem, amam, trabalham, fazem compras e se divertem [29].

As Escolas Promotoras de Saúde podem construir pontes entre os programas de contextos saudáveis e as redes da comunidade local, e/ou atuar como catalisadores para o desenvolvimento de uma série de programas de contextos saudáveis nas suas comunidades, envolvendo as principais instituições, organizações ou outras partes interessadas na sua própria formulação e resolução colaborativa de problemas desde o início da identificação das necessidades e prioridades da comunidade escolar.

## 4.2. Como podem as Escolas Promotoras de Saúde Beneficiar da Cocriação?

A cocriação no contexto das Escolas Promotoras de Saúde refere-se ao facto de convidar a comunidade escolar (geralmente alunos, professores, pessoal não docente, diretor da escola, associação de pais, associação de alunos) juntamente com peritos e/ou outras partes interessadas (tais como nutricionista, enfermeiro, um representante da câmara municipal, um representante do mercado municipal, um representante do clube desportivo local, etc.) a participar num processo de conceção ou de resolução de problemas. O objetivo desse processo é produzir um resultado mutuamente valorizado no que respeita à promoção da saúde. Por conseguinte, a cocriação é uma forma de inovação colaborativa, porque as ideias são partilhadas e melhoradas em conjunto para o desenvolvimento colaborativo de novos valores (conceitos, soluções, produtos e serviços).

As escolas precisam de estabelecer quem são os facilitadores (por exemplo, diretor da turma, professor responsável pela educação para a saúde, a equipa de educação para a saúde, líder dos alunos) com competências, ou de os formar, para levar a cabo este processo aberto de interação, colaboração e partilha de conhecimentos entre os participantes do grupo de cocriação, através do qual as partes participantes se envolvem num diálogo para definir e resolver em conjunto problemas num ambiente equitativo partilhado e não hierárquico.

No processo de cocriação da promoção da saúde utilizando a *whole-school approach*, todas as ideias e conhecimentos (científicos ou contextuais) são igualmente válidos e valorizados ao longo de um processo cíclico participativo e de dialógico sustentável (Figura 8).

**Figura 8.**

Fases chave para a cocriação tendo em consideração a *whole-school approach*.



O facilitador precisa de preparar e planear antecipadamente a agenda das reuniões (“quem”, “o quê”, “porquê” e “onde”, para decidir “como” realizar a reunião), clarificando os objetivos e o tempo esperado de cada atividade, cocriando regras comunitárias para estabelecer formas adequadas de interação entre si durante as reuniões, mantendo a discussão em movimento, controlando o tempo das atividades, encerrando a reunião e renovando os pontos de ação para a reunião seguinte ou para o futuro.

De acordo com os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças dos EUA [25], as regras comunitárias estabelecem formas adequadas de interação entre si durante as reuniões do grupo de cocriação (por exemplo, alunos de uma turma com professores, médico da unidade de saúde local e representante da Câmara Municipal). Ver exemplos na caixa 12.

## Caixa 12 - Exemplos de regras de grupo para uma comunidade cocriadora

### Os participantes são convidados a:

- Contribuir para a comunidade da cocriação através das suas experiências, competências e tempo
- Distribuir responsabilidades de liderança e partilhar coletivamente a gestão da comunidade de cocriação
- Envolver-se em discussões esclarecedoras e não ameaçadoras de ideias e experiências
- Ser respeitosos e utilizar linguagem apropriada nas discussões de equipa
- Ouvir e responder uns aos outros com mentes abertas e construtivas
- Estar disposto a partilhar desafios, lições aprendidas, constrangimentos/barreiras enfrentados(as) e sucessos
- Não ter medo de se desafiarem mutuamente com respeito, fazendo perguntas;
- Abster-se de ataques pessoais;
- Estar empenhados em construir sobre os pontos fortes de cada membro;
- Estar empenhado em ajudar os outros a melhorar as áreas que necessitam de maior desenvolvimento;
- Usar frases curtas e claras e evitar usar expressões obscuras sem uma explicação;
- Estar empenhado em procurar oportunidades de consenso ou compromisso e soluções criativas;
- Estar disposto a contribuir para uma atmosfera de resolução de problemas;
- Promover os objetivos pessoais e profissionais através da participação na comunidade da cocriação.

É útil que os facilitadores tenham competências para promover o diálogo aberto, nomeadamente [25]: i) iniciar uma conversa aberta, participativa, transparente e sem jargões com a equipa de cocriação em reuniões, clarificando questões, trazendo pontos de vista e sintetizando diferenças; ii) valorizar as partes interessadas e as suas ideias; iii) promover o respeito mútuo entre os membros da equipa; iv) utilizar perguntas essencialmente abertas para desenvolver conversas abertas, conhecer a opinião ou preocupações da outra pessoa, pedir mais pormenores, ajudar a encontrar soluções para os problemas ou negociar; v) incentivar os participantes a continuar a falar; vi) responder às observações das partes interessadas; vii) nunca impor uma solução à equipa; viii) ser um ouvinte ativo para melhorar a comunicação e abordar questões controversas e difíceis; ix) suscitar múltiplos pontos de vista e valorizar opiniões opostas.

A cocriação nas Escolas Promotoras de Saúde valoriza o intercâmbio de pontos de vista múltiplos e igualmente válidos (alunos, professores, pessoal não docente, diretor da escola e peritos ou outras partes interessadas da comunidade local), que tece novos e entendimentos mais partilhados em relação à promoção da saúde.

### 4.3. Que Tipo de Atividades Podem ser Levadas a Cabo para Promover a Cocriação?

Para inspirar as escolas a utilizar a cocriação nos seus processos de se tornarem e manterem uma Escola Promotora de Saúde sustentável, serão descritas algumas das atividades construídas e testadas no âmbito do projeto Co-creating Welfare [26].

Segue-se uma seleção de fichas de trabalho do projeto “Cocriar o Bem-Estar”: Material do curso de formação que prepara profissionais para cocriar soluções de bem-estar com os cidadãos” [27] <sup>4</sup>.

<sup>4</sup> This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-Share Alike 4.0 International License. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.

## FICHA DE TRABALHO 1 / Criar um Entendimento Comum Sobre a Cocriação – the CUbe Activity

### Objetivo:

O Coventry University Cube (CUbe) (Cubo Universitário de Coventry) é uma caixa de fácil manuseio (não mais do que 30 cm<sup>3</sup>), passada em torno de um grupo. O CUbe é uma ferramenta para captar ideias de todos numa sessão de geração de ideias, mesmo daqueles que normalmente não são capazes de projetar os seus pensamentos. A superfície do CUbe é destinada à escrita e ao esboço. Todos os participantes têm a oportunidade de escrever/desenhar na superfície do CUbe. À medida que o CUbe é passado de um lado para o outro, ideias rápidas podem ser geradas através de uma discussão otimista e depois estas podem ser escritas à medida que são geradas, de modo a manter um registo no cubo. As ligações podem ser feitas de uma ideia escrita no CUbe para outra ideia independentemente do lado do CUbe em que existam (por exemplo, as pessoas podem desenhar setas entre duas notas escritas sobre o CUbe). Uma vez aberto, o artefacto pode ser digitalizado para produzir um gráfico que pode ser facilmente enviado por e-mail para as pessoas que participaram na atividade. É preferível que esta atividade seja realizada num ambiente diferente daquele a que os participantes estão habituados, por exemplo: se os participantes costumam sentar-se à volta de uma mesa para discutir as coisas, então recomendamos que se levantem para fazer dela uma experiência ativa e motivadora. Pode querer escolher uma parte diferente da sala para se levantar ou sair da sala e encontrar um espaço diferente (numa sala menos formal ou no exterior).

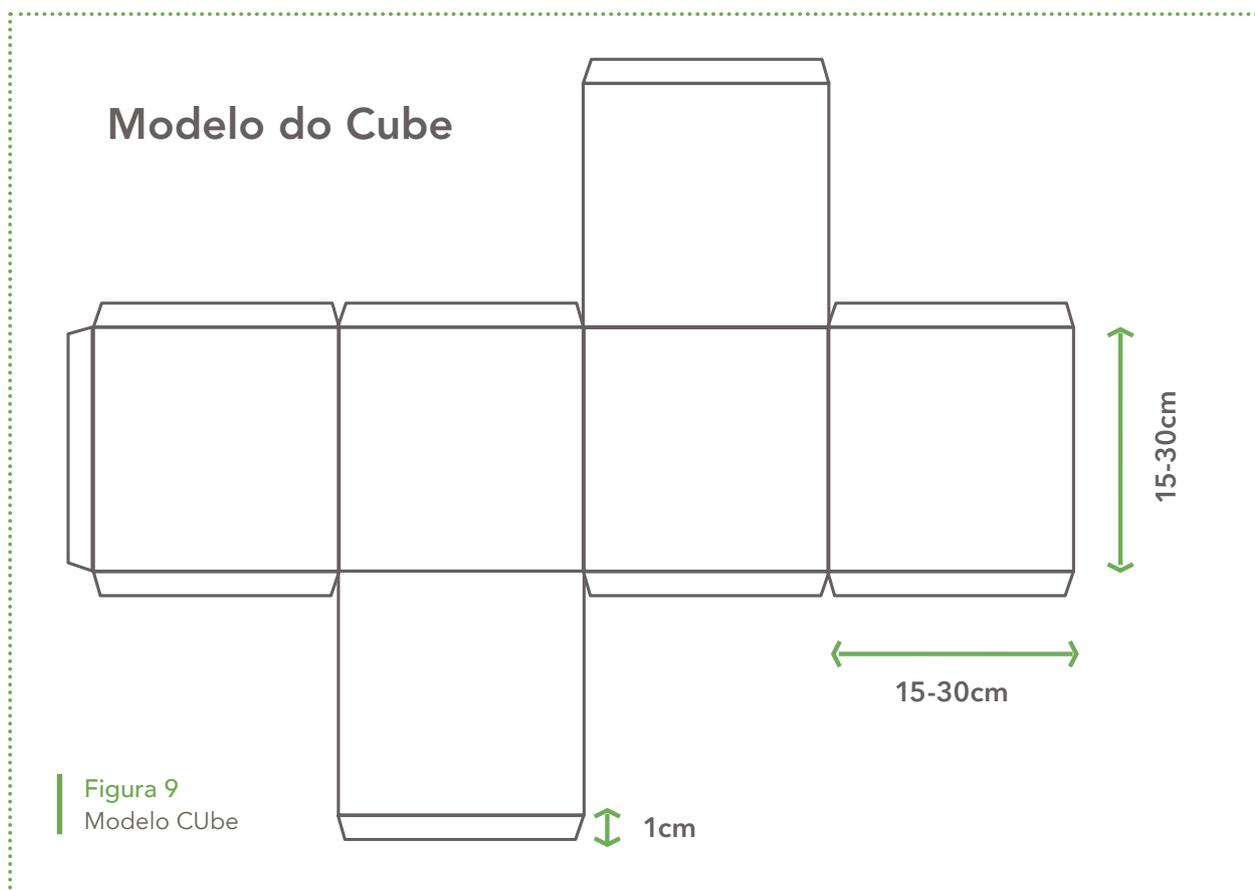
### Processo:

- 30 minutos é o tempo máximo recomendado para a atividade do CUbe. A sessão pretende ser uma experiência curta e incisiva para encorajar a geração rápida e em voz alta de ideias, em vez de se deter em pensamentos.
- Uma breve explicação da questão a explorar deverá ser proposta ao grupo antes do início da atividade (máximo 2 minutos).
- Dividir o grupo maior em equipas mais pequenas.
- Equipas de 6 pessoas são preferíveis, mas pode ser feito com equipas de 4 a 8 pessoas, se necessário. Esteja ciente de que equipas de 4 pessoas necessitam de maior facilitação para assegurar uma distribuição uniforme do envolvimento durante a sessão. Mais de 8 pessoas requerem mais controlo por parte dos facilitadores e podem não render uma distribuição uniforme da contribuição pela equipa participante dentro dos 30 minutos previstos.

### Como dinamizar o CUbe:

- Antes de iniciar a atividade, explicar que a sessão terá a duração de 30 minutos. Após este tempo o CUbe será retirado da equipa pelo facilitador.
- Introduzir a pergunta (máximo 2 minutos).
- Providenciar 1 CUbe por equipa. Providencie uma caneta (a equipa pode também usar a sua própria caneta se preferir).
- Utilizar uma apresentação PowerPoint que tenha intervalos de tempo pré-definidos que indicarão o tempo decorrido. Um ficheiro áudio pode ser gravado pelo facilitador em cada slide para anunciar o intervalo de tempo, ou seja, existe uma indicação gráfica. O formador pode desejar ajustar o intervalo de tempo para indicar o tempo restante em vez do tempo decorrido. Alguns formadores podem desejar facilitar sem o apoio adicional da apresentação. Neste caso, o formador terá de anunciar ao grupo os intervalos de tempo.
- Iniciar a sessão de 30 minutos.
- Avisar a equipa quando faltarem 10 minutos, 5 minutos e 2 minutos.
- Aos 30 minutos anunciam que a sessão está concluída. Retire o CUbe da equipa.

- Terminar a apresentação do PowerPoint.
- Abra o CUbe da forma de cubo 3D para a sua forma de cruz 2D. Digitalize ou tire uma fotografia para partilhar com a equipa.



## FICHA DE TRABALHO 2 - Iniciar o processo de cocriação através da formulação colaborativa de problemas com a técnica do *Fishbowl*

### Objetivo:

A técnica do aquário (*Fishbowl*) foi desenvolvida sobretudo na prática da psicologia clínica como um novo *think tank* cocriativo, ajudando as pessoas a passar da introspeção, às ideias, à avaliação dessas ideias numa única sessão. No tradicional *Goldfish Bowl* um pequeno grupo de pessoas discute um cenário ou estudo de caso enquanto é observado por um anel exterior de pessoas, que refletem individualmente sobre a discussão a partir das suas próprias perspetivas. Os grupos trocam de ideias, com o grupo exterior a chegar ao meio e a partilhar as suas ideias sobre o que viram, ouviram e sentiram durante a discussão. Finalmente, todo o grupo discute a questão, captando as principais aprendizagens e conclusões.

O aquário é uma técnica que permite a observação simultânea interna e externa. Ao mudar os pontos de vista de observação, o leque de perspetivas pode ser aumentado. O facto de reunir as perspetivas na conclusão do aquário, proporciona um conjunto de dados rico e uma maior compreensão.

Existem muitas versões diferentes da atividade do aquário, e esta ficha de trabalho é uma das formas de o fazer. Este método foi escolhido porque envolve todos os participantes juntos na sala numa única atividade e dá a todos a oportunidade de falar, ouvir e tomar decisões. Encoraja a reflexão e promove a compreensão de perspetivas individuais.

### Processo:

A sala precisa de ser montada com cadeiras em dois círculos (ou qualquer forma que se ajuste à sala) com a mesma quantidade de cadeiras no círculo interior e exterior.

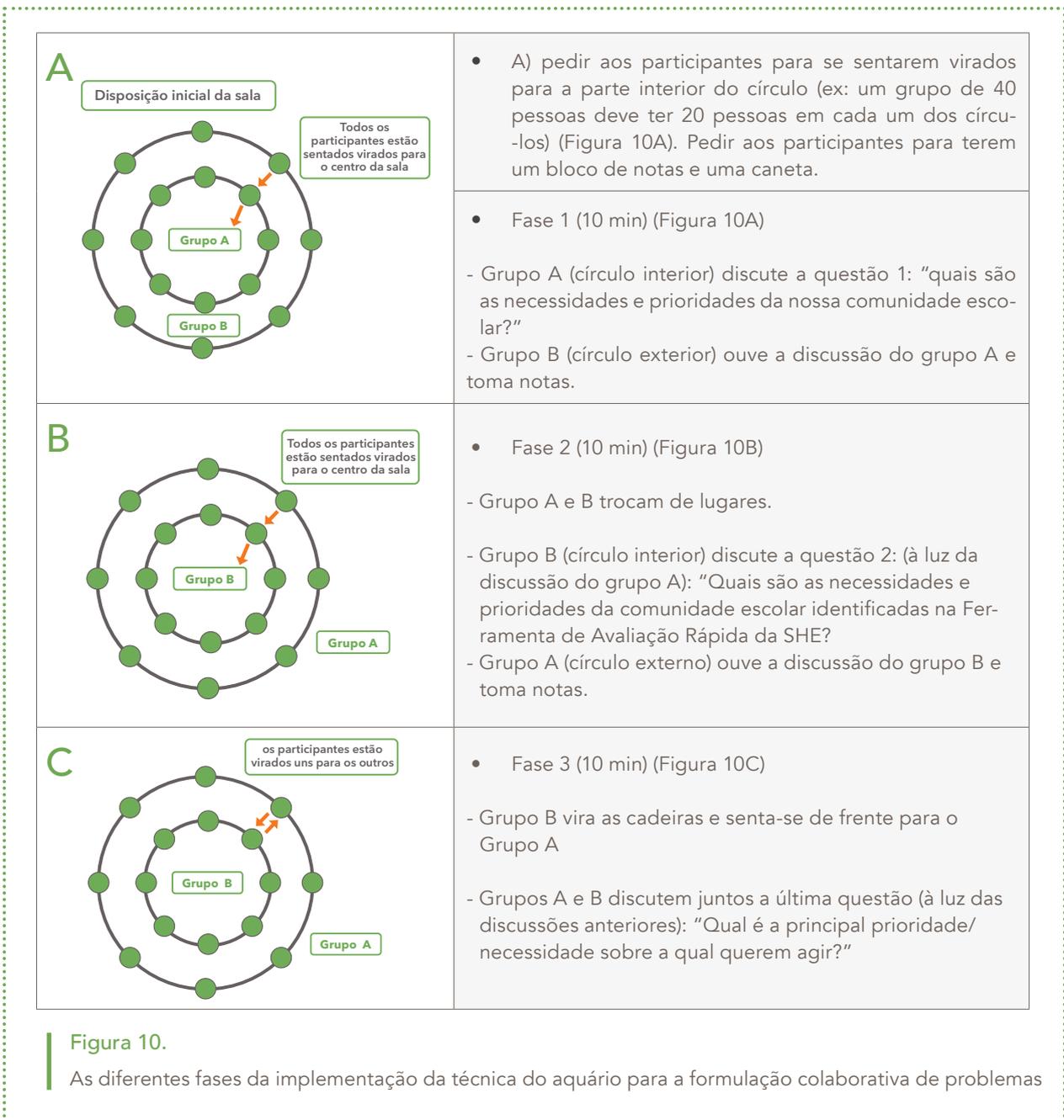


Figura 10.

As diferentes fases da implementação da técnica do aquário para a formulação colaborativa de problemas

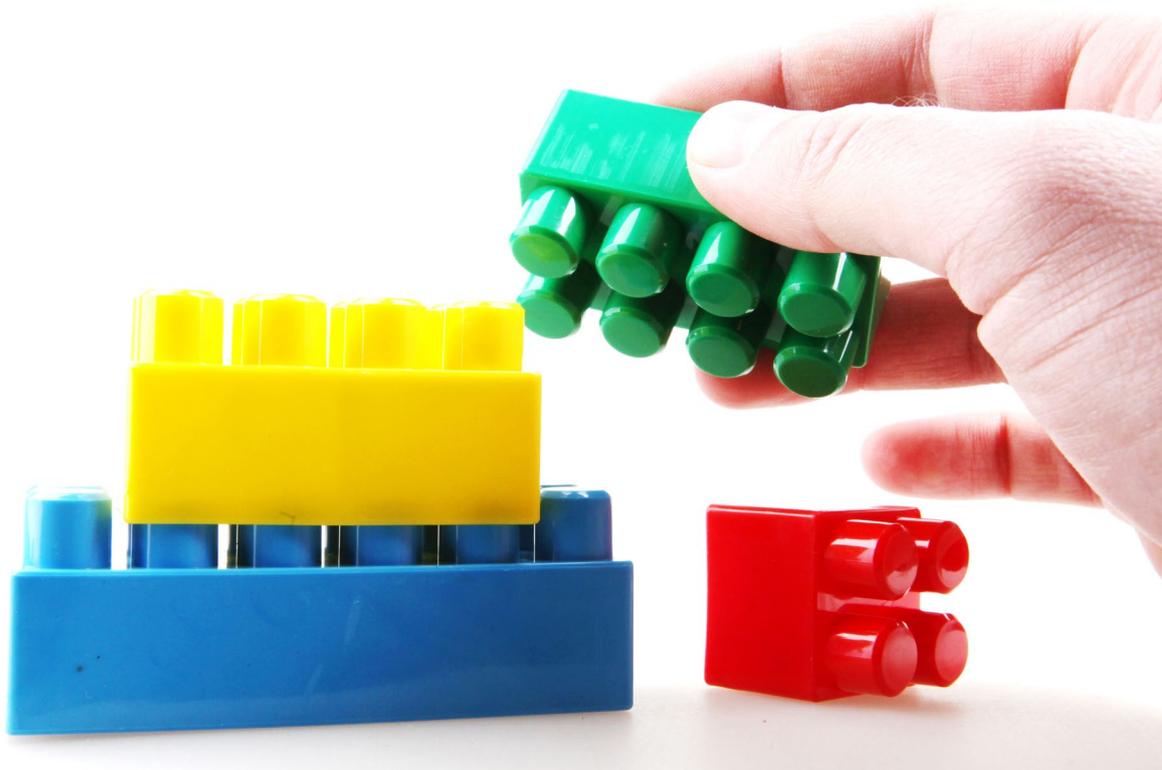
### Formas alternativas de aplicação da técnica do aquário

1. Esta técnica de aquário também tem sido utilizada para que o grupo A seja um tipo de cocriador (por exemplo, alunos) e o grupo B seja um tipo diferente de cocriador (por exemplo, professores, peritos). Neste cenário, os grupos A e B são convidados a discutir a mesma questão nas fases 1 e 2 (o que muitas vezes ajuda a realçar as necessidades e limitações das pessoas como grupos separados), e depois reúnem-se na fase 3 para chegar a acordo sobre a principal necessidade/prioridade (ou quando implementados noutra fase para chegar a acordo sobre soluções em conjunto) tendo em consideração as necessidades e limitações discutidas).
2. Se se tiver pouco espaço, pode-se tentar dividir a sala e organizar grupos mais pequenos (por exemplo em torno de mesas já existentes).

## Ficha de Trabalho 3 – Gerir o processo de cocriação com a LEGO ACTIVITY (@Agnes\_Crepet)

### Objetivo:

Esta atividade da LEGO foi concebida para promover a cocriação de uma solução, bem como a cocriação de uma atividade/ferramenta de avaliação utilizando o *design thinking*. O foco desta atividade será: “Como podemos avaliar um projeto cocriado? Como podemos avaliar os benefícios da cocriação?”



### Processo:

Se trabalhar com um grande grupo, dividir em grupos de 10-12 pessoas.

### ETAPA 1: Promover a empatia e definir as necessidades. – 20 minutos no total

#### Objetivo desta etapa:

**Permitir aos participantes colocarem-se no lugar dos utilizadores/pacientes/cidadãos.**

- Cada participante é convidado a criar 2 personas, que representam os utilizadores/cidadãos com quem trabalha. (Ver Ficha de Trabalho - Persona para inspiração) (10 minutos).
- Usar Legos para representar a persona, e notas adesivas para fornecer uma breve descrição da pessoa.
- Quando todas as personas estiverem criadas, pedir a todos os participantes para apresentarem as suas personas. O facilitador escreve as principais questões/problemas no quadro ao mesmo tempo.
- No final desta fase, os participantes devem ter uma boa ideia do tipo de problema com que estão a lidar, qual a questão que estão a tentar resolver (10 minutos).

## Ficha de trabalho - Persona

NOME		PERSONA TEMPLATE		
IDADE		MOTIVAÇÕES:	PERSONALIDADE	
SEXO		Incentivo	Extrovertido	Introvertido
OCUPAÇÃO		Medo	Sensação	Intuição
ESTADO		Realização	Pensamento	Sentimento
LOCAL		Progresso	Julgamento	Entendimento
		Poder	TECNOLOGIA	
IMAGEM		Social	TIC e Internet	
		OBJETIVOS (o que a pessoa pensa vir a alcançar)	Software	
		-	Mobile Apps	
		-	Redes Sociais	
		-	TRAÇOS DE PERSONALIDADE (características negativas e positivas, estigmas, etc.)	
		-		
		-		
		-		
		FRUSTRAÇÕES (situações dolorosas a evitar)		
		-		
	-			
	-			
	BIOGRAFIA			
OBSERVAÇÕES				

### ETAPA 2: PROTÓTIPO – 20 minutos

- Cada equipa de 10-12 pessoas divide-se em grupos de 3-4 pessoas.
- Em seguida, geram ideias para encontrar uma solução para o problema identificado no passo 1 e prototipá-lo (15-20 minutos no máximo).

### ETAPA 3: PROCESSO INTERATIVO – 15 minutos

- Cada grupo de 3 a 4 pessoas apresenta a sua ideia para o grupo de 10 pessoas em 3 minutos.
- Depois, cada participante apresenta os pontos fortes, as ideias de que gostou, bem como os pontos mais fracos ou as alterações a fazer. Isto é feito muito rapidamente (1 minuto por pessoa).

### ETAPA 4: PROTÓTIPO – 15 minutos

- Cada grupo de 3-4 pessoas trabalha novamente no seu protótipo, tendo em consideração os comentários anteriores.
- Em seguida, geram novas ideias e um novo protótipo. (15 minutos no máximo)

### ETAPA 5: PROCESSO INTERATIVO – 15 minutos

- Cada grupo de 3 a 4 pessoas apresenta a sua ideia para o grupo de 10 pessoas em 3 minutos.
- Depois, cada participante apresenta os pontos fortes, as ideias de que gostou, bem como os pontos mais fracos ou as alterações a fazer. Isto é feito muito rapidamente (1 minuto por pessoa).

### STEP 6: PROTÓTIPO – 15 minutos

- Todo o grupo prototipou então uma nova solução em conjunto.

## FICHA DE TRABALHO 4 – Disseminação e Comunicação dos resultados do processo de cocriação utilizando Pecha Kucha

### Objetivo:

A palavra Pecha Kucha é japonesa e significa “chit-chat”. É também um estilo de apresentação em que 20 slides são mostrados durante 20 segundos cada - isto significa que a sua apresentação demora no total 6 minutos e 40 segundos. Este formato mantém as apresentações concisas e de ritmo rápido, mas também o encoraja a pensar melhor em como transmitir uma mensagem a um público específico. O método Pecha Kucha é eficaz quando é necessário apresentar uma ideia num espaço de tempo muito curto. O exercício foca-se em como o entusiasmo pessoal pode ser transformado e tornado visível para um grupo/organização maior. A apresentação em formato Pecha Kucha pode ajudar de uma forma muito concreta a envolver outras pessoas, partilhar conhecimentos, obter novas perspetivas, etc.

### Processo:

- 10 minutos: Breve apresentação pelo facilitador, qual é o objetivo, como fazer um Pecha Kucha e talvez um exemplo. Quando se faz uma apresentação em formato Pecha Kucha pela primeira vez, é comum ficar frustrado com o formato apertado e lutar para acertar o timing entre o discurso e os slides. Esta informação poderá ser partilhada com os participantes para os preparar para se sentirem frustrados.
- 50 minutos: Cada grupo que criou a narrativa partilhada na atividade dos Story Cubes prepara uma apresentação. Devido ao limite de tempo poderão ter de encurtar a sua apresentação para menos de 20 diapositivos.

### Para fazer uma apresentação do *Pecha Kucha*, deve-se:

- Começar por descobrir qual é a mensagem a transmitir. Pode-se ter muitas mensagens que se gostaria de partilhar com o público, mas devido ao formato apertado tem de escolher algumas.
- Construir de seguida a história. Para cada slide tem-se tempo para o que corresponde a aproximadamente 2 ou 3 frases escritas em Word. Pode-se escolher gastar mais do que um diapositivo num ponto ou tópico específico.
- Ao fazer um Pecha Kucha, podem-se colocar imagens, figuras, desenhos animados, palavras-chave, etc. nos diapositivos. Evitar demasiadas palavras nos diapositivos, pois o público não terá tempo de o ler. Lembrete: as imagens falam mais alto do que as palavras.
- Criar os diapositivos. De forma a manter o formato apertado é encoraja-se definir o slide show para mudar automaticamente os slides a cada 20 segundos. Agora é hora de praticar a apresentação. E é, de facto, preciso praticar, o apresentador pode sentir stress com o formato para começar. Ficará mais fácil ao longo do caminho e poderão fazer-se grandes apresentações. O público vai adorar ouvir e olhar para as apresentações e mensagens que serão lembradas.
- Podem encontrar-se algumas grandes apresentações do Pecha Kucha no YouTube para obter alguma inspiração sobre como o fazer. Boa sorte a trabalhar no seu novo, criativo e eficaz estilo de apresentação.
- 60 minutos. Cada grupo apresenta a seguir a sua narrativa para todo o grupo de participantes. O feedback dos participantes e do facilitador centra-se na forma como a apresentação é concebida e no que a apresentação poderá eventualmente incluir no passo seguinte.

# REFERÊNCIAS.



- [1] Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE) (2019). *The Moscow Statement: Health, wellbeing and education in times of uncertainty*. Retrieved from: <https://www.schoolsforhealth.org/resources/conference-statements>
- [2] Paakkari, L., Simovska, V., Pedersen, U., & Schulz, A. (2019). *Learning about health and health promotion in schools: Materials for Teachers - Key concepts and activities*. Haderslev, Denmark: Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE). Retrieved from: <https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/teachers-resources>
- [3] World Health Organization (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO. Retrieved from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- [4] Hancock T. (2015). Population health promotion 2.0: an eco-social approach to public health in the Anthropocene. *Can J Public Health*, 106(4):e252–5.
- [5] Jensen, B.B. (2019). Health Promotion, Version 2.0 - Key principles and challenges. Retrieved from: <https://www.ntnu.edu/documents/1268773379/1281392859/01-Trondheim+25.9.18+bbj+finals.pdf>
- [6] Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19 June - 22 July 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. The definition has not been amended since 1948
- [7] Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., & Schnabel, P. (2011). *How should we define health?*. *Bmj*, 343, d4163
- [8] Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health Education Research*, 12 (4), 419-428.
- [9] Simovska, V., Dadaczynski, K., Viia, N.G., Tjomsland, H.E., Bowker, S., Woynarowska, B., de Ruiter, S., & Buijs, G. (2010). *HEPS Tool for Schools: A Guide for School Policy Development on Healthy Eating and Physical Activity*. Woerden: NIGZ.
- [10] Jensen, B. B. (1995). Concepts and models in a democratic health education. In B. B. Jensen, (Ed.). *Research in environmental and health education* (pp.151-169). Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education. The Danish University of Education.
- [11] Jensen, B. B. (1994). Health promoting schools in Denmark: an action competence approach to health education. In C. Chu & K. R. Simpson (Eds.). *Ecological public health: from vision to practice* (pp.132-141). Canadá e Australia: Institute of Applied Environmental Research, Griffith University & Centre for Health Promotion, Toronto, Canada.

- [12] St. Leger, L. (2015).  
Foreword. In S. Venka, & P. Mannix- McNamara (eds.). *Schools for Health and Sustainability: Theory, Research and Practice* (pp.v-viii). Dordrecht, Heidelberg, New York, London Springer.
- [13] St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., Perry, M. (2010)  
*Promoting Health in Schools: from Evidence to Action*. An International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) publication. Retrieved from: <http://www.iuhpe.org/index.html>
- [14] Eriksson, M., & Lindström, B. (2008).  
A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health promotion international*, 23(2), 190-199
- [15] Safarjan, E., Buijs, G., & Ruiters, S. de (2013).  
*SHE online School Manual. 5 steps to a health promoting school*. Retrieved from:  
<https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/health-promoting-school-manuals/english>
- [16] Bruinen, G. (2009).  
Effective and efficient health promotion in schools; the Rotterdam experience. In G. Buijs, Jociute A., Paulus P. & Simovska V. (Ed.), *Better schools through health: learning from practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools, held in Vilnius, Lithuania, 15-17 June 2009* (pp. 33-35). Netherlands: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ. Retrieved from:  
<http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/131109-Better-schools-through-health.pdf>
- [17] Vezzoni, M., Morelli, C., Calaciura, A., Mariani, C., Acerbi, L. Tassi, R., Penati, M., Bonaccolto, M., Fantini, Luigi, Sequi, C. & Germani, T. (2009).  
“My dear Pinocchio”: The Italian way to the health promoting school. In G. Buijs, Jociute A., Paulus P. & Simovska V. (Ed.), *Better schools through health: learning from practice. Case studies of practice presented during the third European Conference on Health Promoting Schools, held in Vilnius, Lithuania, 15-17 June 2009* (pp. 22-24). Netherlands: Netherlands Institute for Health Promotion NIGZ. Retrieved from:  
<http://www.academischewerkplaatslimburg.nl/wp-content/uploads/131109-Better-schools-through-health.pdf>
- [18] Barnekow, V., Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (2006).  
*Health-promoting schools—definition and role of indicators in Health Promoting Schools: a resource for developing indicators* (pp. 41-60). Copenhagen: IPC, WHO regional Office for Europe.
- [19] RIVM (2013).  
Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs. Retrieved from:  
<https://www.gezondeschool.nl/communicatiematerialen-en-instrumenten-gezonde-school-1>
- [20] RIVM (2013).  
Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs, Communicatieplan. Retrieved from:  
<https://www.gezondeschool.nl/communicatiematerialen-en-instrumenten-gezonde-school-1>
- [21] Lanfranconi, E. (2006).  
A self-evaluation tool for linking health-promoting schools with school development in Switzerland. In V. Barnekow, Buijs, G., Clift, S., Jensen, B. B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (Eds.), *Health Promoting Schools: a resource for developing indicators* (pp.159-168). Copenhagen: IPC, WHO regional Office for Europe.
- [22] World Health Organization (2008).  
*School Policy Framework: implementation of the WHO global strategy on diet, physical activity and health*.

Geneva: World Health Organization Press. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43923>

[23] World Health Organization (1998).

Health Promotion Glossary. Geneva: World Health Organization Press. Retrieved from: <http://www.who.ch/hep>.

[24] Kokko, S., Green, L.W., & Kannas, L. (2013).

A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health Promotion International*, 29(3), 494–509. doi:10.1093/heapro/dat046

[25] Centres for Disease Control and Prevention (2016).

*Public Health Information Network Communities of Practice. Resource Kit*. Atlanta: CDC. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/phcommunities/resourcekit/index.html>

[26] *Co-creating Welfare* (2019).

Retrieved from: <http://ccw.southdenmark.eu/>

[27] Anastacio, Z., Bernard, S., Carvalho, G., Christensen, F., Darlington, E., Hansen, H., ... Vilaça, T. (2019).

*Co-creating Welfare - Training Course Material Preparing Professionals to Co-Create Welfare Solutions with Citizens*. Braga, Portugal: Universidade do Minho. Instituto de Educação Centro de Investigação em Estudos da Criança.

# APÊNDICES.



# Apêndice 1.

## Voltar atrás no Tempo para Compreender os Principais Desafios e Prioridades

A Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (ENHPS) realizou a sua primeira conferência sobre Escolas Promotoras de Saúde em Salónica, Grécia, em 1997. A resolução desta conferência intitulada “Investimento na Educação, Saúde e Democracia” afirma que “todas as crianças e jovens na Europa têm o direito, e devem ter a oportunidade, de ser educados numa Escola Promotora de Saúde” (ENHPS, Gabinete Regional da OMS para a Europa, 1997, p. 1). Os determinantes tanto da educação como da saúde estão intrinsecamente ligados. A abordagem da Escola Promotora de Saúde (Health Promoting School - HPS) é um investimento tanto na educação como na saúde e uma estratégia relevante para reduzir as desigualdades.

No seguimento da 2ª Conferência Europeia sobre Escolas Promotoras da Saúde a Agenda de Egmont: Uma Nova Ferramenta para Ajudar a Estabelecer e Desenvolver a Promoção da Saúde nas Escolas e Sectores Afins em toda a Europa (ENHPS, Gabinete Regional da OMS para a Europa, 2002), enfatiza as condições de saúde, programação e avaliação como essenciais para desenvolver e sustentar as Escolas Promotoras de Saúde. A evidência mostra o sucesso e a sustentabilidade das abordagens de Escolas Promotoras de Saúde e como tais abordagens podem ser apoiadas por políticas que estabeleçam processos saúde nas escolas.

A Resolução de Vilnius: “Melhores escolas através da saúde” (3ª Conferência Europeia sobre Escolas Promotoras da Saúde, Schools for Health in Europe, 2009) salienta que a educação e a saúde têm interesses comuns. Se as escolas unificarem tais interesses, tornam-se locais melhores para as crianças e jovens desfrutarem da aprendizagem, do ensino e do trabalho. As escolas, como elemento chave na comunidade envolvente, são cenários de eleição para contribuir para a redução das desigualdades em matéria de saúde<sup>5</sup>. A colaboração entre as partes interessadas de outras áreas políticas relevantes, por exemplo, juventude, políticas sociais e ambientais e desenvolvimento sustentável, é essencial.

A Declaração de Odense: “Our ABC for Equity, Education and Health” (4ª Conferência Europeia em Odense, Dinamarca - Schools for Health in Europe, 2013), reconheceu os valores e pilares fundamentais promoção da saúde na escola como uma forte contribuição para as metas e objetivos das políticas de saúde e bem-estar da OMS “Europe, Health 2020”, e para a estratégia EU2020 para um crescimento inclusivo e sustentável. As Escolas Promotoras de Saúde contribuem para melhorar a saúde e o bem-estar da população europeia. As escolas têm o potencial de contribuir para o desenvolvimento das crianças e dos jovens em matéria de competências de saúde e estilos de vida.

A última Conferência Europeia teve lugar em Moscovo - Federação Russa entre 20-22 de novembro de 2019 (5ª Conferência Europeia sobre Escolas Promotoras de Saúde). Mais de 450 participantes de 40 países participaram na conferência. A Declaração de Moscovo: “Saúde, Bem-estar e Educação: Construir um Futuro Sustentável” reconheceu e reafirmou a importância dos valores e pilares da SHE como uma forte contribuição para combater as desigualdades na saúde e melhorar a saúde das crianças e dos jovens, o bem-estar e os seus resultados académicos. Foi dado ênfase ao facto de que as recentes alterações sócio ecológicas <sup>6</sup> “não devem ser vistas como estando separadas da promoção da saúde escolar, o objetivo é apoiar os jovens a desenvolver estilos de vida saudáveis e autodeterminação, e permitir-lhes cocriar os seus ambientes sociais, físicos e ecológicos e os determinantes da saúde de forma positiva e sustentável” (Schools for Health in Europe, 2019, p.1).

---

<sup>5</sup> A desigualdade na saúde diz respeito às diferenças na saúde entre grupos populacionais que é desnecessária e evitável, bem como injusta <sup>6</sup> ou seja, conflitos e violência, e as alterações climáticas alteram significativamente os determinantes ambientais e sociais da saúde.

## REFERÊNCIAS

World Health Organization (1991).

The Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. Retrieved from:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>

World Health Organization (1997).

The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. Retrieved from:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en/>

World Health Organization (2005).

The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World. Retrieved from:

[https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok\\_charter/en/](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en/)

World Health Organization (2009).

Nairobi Call To Action Declaration. Retrieved from:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>

World Health Organization & Finland. Ministry of Social Affairs and Health (2013).

Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. Retrieved from:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/112636>

World Health Organization (2016).

Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development.

Retrieved from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>

World Health Organization (2016).

Promoting health to delivering on the Sustainable Development Goals. Retrieved from:

<https://www.youtube.com/watch?v=T8qMwDxpwOs#action=share>

## Apêndice 2.

# Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde

### Introdução

Tornar-se uma Escola Promotora de Saúde é um processo interessante e importante. Levará tempo e requererá uma boa preparação, mas acabará criar uma Escola Promotora de Saúde mais eficiente e eficaz.

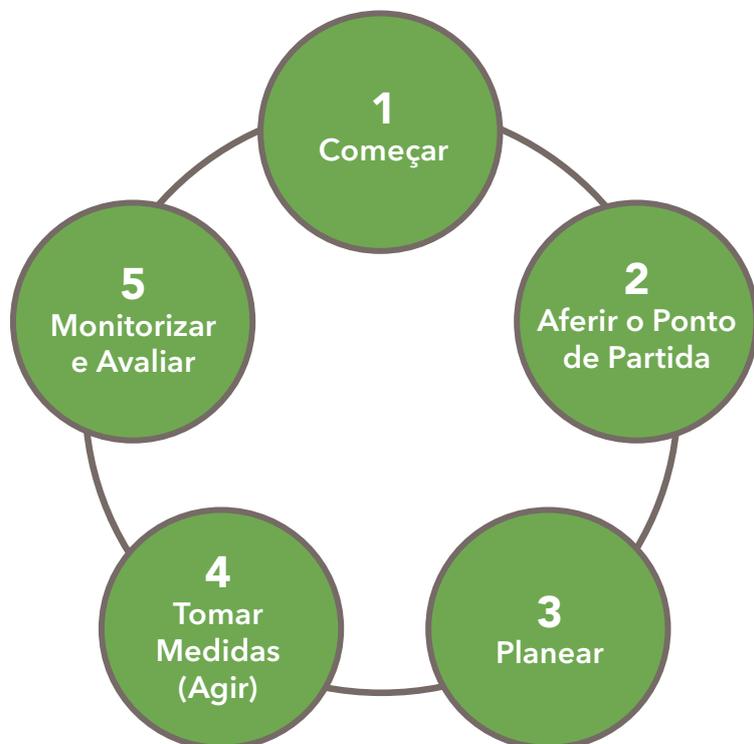
A nossa experiência é que pode levar um ano letivo inteiro a fazer o um plano de ação escolar de promoção da saúde. O Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde foi concebido para ajudar neste processo. Por exemplo para descrever os seus objetivos e ações e determinar quem será responsável por quê. Isto ajuda a melhorar o processo de se tornar uma Escola Promotora de Saúde, organizar a comunicação e ajudar a avançar eficazmente no seu plano.

As cinco fases de se tornar e continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde são mostradas no diagrama seguinte (Diagrama 1). Como se pode ver pelas setas no diagrama, o processo é contínuo e cíclico. Este documento centra-se nas três primeiras fases deste processo com o objetivo de ajudar a desenvolver um plano de ação para a promoção da saúde na escola.

Embora o Planificador de Ações Escolares para a Promoção da Saúde inclua alguns exemplos de conceitos-chave para ajudar a completar o plano de ação, não estão incluídas explicações abrangentes. Consulte as fases e secções correspondentes no Manual para Escolas: Como tornar-se uma Escola Promotora de Saúde em 5 fases?" disponível no website da SHE, para obter informações adicionais.

#### Diagrama 1.

Fases-chave para se tornar ou continuar a ser uma Escola Promotora de Saúde tendo em conta a *whole-school approach*.



## 2. Fase 1: Começar: Criar um Grupo de Trabalho

### 2.1. Definir Papéis/Responsabilidades e Tarefas

Uma vez estabelecido um grupo de trabalho de promoção da saúde escolar, é útil atribuir papéis/responsabilidades e tarefas aos membros do grupo de trabalho. O preenchimento da tabela seguinte pode ajudar neste processo.

#### Responsabilidades e Tarefas:

##### *Grupo de Trabalho – Promoção da Saúde na Escola*

Nome	Cargo	Tarefas	Papéis / responsabilidades	Tempo alocado – horas por ano letivo
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

## 2.2. Estabelecer a Agenda das Reuniões

O estabelecimento de uma agenda de reuniões para o(s) próximo(s) ano(s) letivo(s) ajuda a assegurar que os membros do grupo de trabalho estejam disponíveis para se reunirem numa base regular e por um período de tempo prolongado. Pode também evitar erros de comunicação e clarificar papéis-chave.

Promoção da Saúde na Escola – Agenda do Grupo de Trabalho
Quem vai liderar as reuniões?
Quem vai fazer as atas das reuniões?
Com que frequência se vão realizar as reuniões?
Que assuntos serão abordados nas reuniões?
Quando serão as reuniões (em que datas)?
Onde serão as reuniões?
Qual a duração de cada reunião?

## 3. Fase 2: Aferir o Ponto de Partida

### 3.1. Definir e Listar as Prioridades

Depois de ter avaliado a situação atual da escola no que diz respeito à promoção da saúde, pode-se começar a pensar nas prioridades e desafios em matéria de promoção da saúde na escola e como se pretende abordá-las.

Quando estiverem definidas as áreas/tópicos prioritários, estes podem ser listados na tabela seguinte para que fiquem documentados.

Prioridades de Promoção da Saúde na Escola
1.
2.
3.
4.
5.

## 4. Fase 3: Planear

### 4.1. Metas e objetivos

Depois de terem determinado as prioridades da escola para a promoção da sua saúde, é importante decidir sobre as metas e objetivos correspondentes. As metas são a melhoria global desejada em matéria de saúde e bem-estar e devem basear-se nas áreas prioritárias escolhidas. Os objetivos são metas divididas em atividades mensuráveis e resultados que se espera que atinjam as metas.

#### Exemplo 1.

A *whole-school approach*: metas e objetivos para prevenir e lidar com o *bullying*

#### Prioridade: Prevenir e lidar com o *bullying*

##### Metas

1. Desenvolver uma política escolar para lidar com e prevenir o *bullying*
2. Documentar incidentes de *bullying*
3. Criar um ambiente social no qual o *bullying* possa ser abertamente discutido e denunciado
4. Formar os professores e outro pessoal não docente para melhor identificar e lidar com o *bullying* escolar
5. Educar os alunos sobre o *bullying* escolar na sala de aula

##### Objetivos

1. Estar em vigor uma política abrangente\* sobre *bullying* dentro de dois anos.
2. Estabelecer um sistema de identificação e documentação de incidentes de assédio moral no próximo ano letivo
3. Existir um ambiente social no qual alunos e pessoal docente e não docente se sentem respeitados e livres para denunciar incidentes de *bullying*.
4. Fazer com que os professores e restante pessoal docente e não docente frequentem uma formação sobre identificação e tratamento do assédio moral escolar.
5. Os professores e restante pessoal docente e não docente sabem como devem responder aos incidentes de *bullying*, como devem ser denunciados e a quem.
6. Os alunos sabem porque é que o *bullying* é prejudicial e sabem a quem se dirigir para reportarem se eles ou outros alunos estiverem a ser alvo de *bullying*.

\*para identificar e repreender adequadamente os alunos identificados como *bullies*; facilitar a denúncia de *bullying* e abordar as causas do *bullying*.

Nas tabelas seguintes podem-se escrever as metas e objetivos de promoção da saúde na escola com base nas prioridades estabelecidas. Se existirem mais de três prioridades, pode-se acrescentar tabelas adicionais.

### Prioridade 1

Meta(s) para a prioridade 1

Objetivo(s) para a prioridade 1

### Prioridade 2

Meta(s) para a prioridade 2

Objetivo(s) para a prioridade 2

## Prioridade 3

Meta(s) para a prioridade 3

Objetivo(s) para a prioridade 3

### 4.2. Indicadores

Com a ajuda de indicadores, pode determinar-se se se está no caminho certo, até onde se chegou e até onde ainda se precisa de ir para alcançar as metas e objetivos definidos. A comparação dos seus indicadores com o projeto de plano de ação pode ajudar ainda mais a aperfeiçoar o seu plano de ação.

#### Exemplo 2.

Indicadores: Divulgação do conceito de promoção da saúde na escola

Objetivos	Indicadores
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Divulgar/disseminar o conceito de Escolas Promotoras de Saúde entre os membros da comunidade escolar</li><li>2. Promover a sensação de conhecimento deste conceito entre os membros da comunidade escolar</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Os novos professores, outro pessoal não docente, alunos e pais/encarregados de educação são informados sobre o conceito e estratégia para se tornarem e continuarem a ser uma Escola Promotora de Saúde</li><li>• Os professores e outro pessoal-chave têm acesso a publicações e outros materiais relativos ao conceito de promoção da saúde na escola e à promoção da saúde escolar</li><li>• O pessoal-chave da escola participou em atividades de formação de promoção da saúde na escola, tal como indicado no plano</li><li>• O pessoal docente e não docente, alunos e pais/encarregados de educação sentem que os seus conhecimentos sobre o conceito e plano de promoção da saúde na escola são satisfatórios para levar a cabo as atividades escolares de promoção da saúde</li></ul>

Na tabela seguinte podem-se escrever os indicadores da escola que correspondem às metas ou objetivos definidos.

Metas e objetivos	Indicadores

## 5. Planificador de Comunicação

A comunicação é vital para cada uma das fases para se tornar uma Escola Promotora de Saúde. Dentro da comunidade escolar, a comunicação das mensagens certas e a utilização dos meios de comunicação adequados ajudarão a obter apoio para a Escola Promotora de Saúde. Uma comunicação adequada ajudará a esclarecer os passos importantes no processo e assegurará que a comunidade escolar tenha um sentido de apropriação do processo e dos resultados. Para comunicar eficazmente em diferentes situações, a elaboração de um plano de comunicação será muito útil. Nas tabelas seguintes poderão escrever-se as componentes importantes de um plano de comunicação (3).

### 5.1 Definir Objetivos de Comunicação Claros

Os objetivos de comunicação são o que pretende alcançar com as mensagens de comunicação.

#### Exemplo 3. Objetivos de comunicação para o pessoal docente e não docente:

**Objetivo 1 (conhecimento):** Consciencializar todo o pessoal da escola dos benefícios da escola se tornar uma Escola Promotora de Saúde nos primeiros três meses do processo de planeamento.

**Objetivo 2 (atitude):** Convencer a direção da escola (ou diretor da escola, diretores de turma), que ser uma Escola Promotora de Saúde terá um impacto positivo sobre a saúde e os resultados escolares dos alunos e sobre o funcionamento e a imagem da escola.

**Objetivo 3 (comportamento):** Envolver ativamente, pelo menos 75% do pessoal docente e não docente, no desenvolvimento e implementação da Escola Promotora de Saúde durante os próximos 3-5 anos.

A tabela seguinte pode servir para se escreverem os objetivos de comunicação da escola por grupo-alvo.

Objetivos de comunicação	
Grupo Alvo/Recetor da Mensagem	Objetivo

## 5.2 Criar Mensagens Claras e Simples

As mensagens de comunicação são as mensagens que pretende transmitir a membros específicos da comunidade escolar ou a indivíduos/grupos fora da comunidade escolar no que diz respeito à Escola Promotora de Saúde.

### Exemplo 4. Mensagens de comunicação

Objetivos de comunicação	
Grupo Alvo/Recetor da Mensagem	Mensagem
Direção da escola	Atividades escolares de promoção da saúde podem melhorar a imagem de uma escola na comunidade.
Professor titular/diretor/diretor de turma	As atividades escolares de promoção da saúde podem melhorar tanto a saúde e o bem-estar de toda a comunidade escolar como o aproveitamento escolar dos alunos
Comunicação social local	A nossa escola está em vias de se tornar uma Escola Promotora de Saúde, a fim de promover/melhorar a saúde e o bemestar de toda a comunidade escolar e de promover ainda mais o desempenho escolar dos nossos alunos

Na tabela seguinte podem-se escrever as mensagens de comunicação por grupo-alvo. Existirão, provavelmente, mensagens diferentes para cada grupo-alvo em diferentes fases do processo. Poderá ser útil dividir as mensagens por fases do plano de ação.

Mensagens de comunicação	
Grupo-alvo/Recetor da Mensagem	Mensagem

### 5.3 Decidir sobre os Melhores Meios de Comunicação

Os meios de comunicação são os meios de divulgação das mensagens de comunicação. O método/canal que a escolher dependerá de vários fatores, incluindo as preferências dos grupo-alvo, o período de tempo que se tem para divulgar as mensagens e o seu custo. Na tabela seguinte, podem ver-se exemplos de possíveis meios de comunicação para alunos e pais/encarregados de educação.

Meios de comunicação							
Grupo-alvo	Meios de comunicação						
	Boletim escolar informativa (newsletter da escola)	Website da escola	Reuniões de esclarecimento	Comunicados de imprensa	Redes sociais	Materiais impressos (ex.: cartazes e panfletos)	...
Alunos							
Pais / encarregados de educação							

Na tabela seguinte podem-se indicar os meios de comunicação escolhidos por grupo-alvo

Meios de comunicação							
Grupo-alvo	Meios de Comunicação						
	Boletim escolar informativa (newsletter da escola)	Website da escola	Reuniões de esclarecimento	Comunicados de imprensa	Redes sociais	Materiais impressos (ex.: cartazes e panfletos)	...

## 6. Planear a Avaliação

A avaliação é uma parte importante do processo de se tornar e permanecer uma Escola Promotora de Saúde. A avaliação (o quê, quando e como) depende dos componentes do plano escolar de promoção da saúde, incluindo a estratégia de comunicação e as prioridades, metas e objetivos de promoção da saúde na escola que foram definidos. A criação de metas, objetivos, atividades e indicadores SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) permitirão avaliar uma Escola Promotora de Saúde.

### 6.1 Escolher as Questões de Avaliação e os Métodos de Avaliação

#### Exemplo – Questões de Avaliação e Métodos de Avaliação

Questões de Avaliação	Métodos de Avaliação
1. Em que medida é que as atividades escolares de promoção da saúde foram implementadas conforme o planeado?	por exemplo, observação, documentação, questionário e/ou entrevistas ao pessoal docente e não docente e aos alunos
2. Que atividades de comunicação ocorreram?	por exemplo, observação, documentação, questionário e/ou entrevistas ao pessoal docente e não docente e aos alunos
3. Em que medida as atividades de comunicação foram realizadas conforme o planeado?	por exemplo, observação, documentação, questionário e/ou entrevistas ao pessoal docente e não docente e aos alunos
4. Em que medida foram alcançados os objetivos e as metas do programa?	por exemplo, comparar parâmetros medidos inicialmente e de resultados para avaliar o progresso (alteração quantitativa) utilizando questionários e documentação
5. Em que medida foram alcançados os objetivos de comunicação?	por exemplo, questionário e/ou entrevistas ao pessoal docente e não docente e aos alunos
6. Quais são as atitudes do pessoal docente e não docente e dos pais em relação às novas práticas escolares de promoção da saúde?	por exemplo, questionário e/ou entrevistas ao pessoal docente e não docente e aos alunos

Na tabela seguinte, podem-se escrever as questões e métodos de avaliação.

Questões de Avaliação	Método de Avaliação

## 7. Em Suma: O Plano de Ação de uma Escola Promotora de Saúde

Depois de se escreverem os componentes-chave do plano de ação de promoção da saúde na escola, pode-se juntar tudo para completar o plano de ação, incluindo o calendário de atividades, quem é responsável por quê e qual é o orçamento para as atividades.

Nas três tabelas seguintes podem ser usadas para ajudar a reunir os componentes do plano de ação num único documento, incluindo o plano de comunicação e avaliação.

Tabela 1: Plano de Ação de Uma Escola Promotora de Saúde						
Metas	Objetivos	Critérios de sucesso / indicadores	Tarefas / atividades	Pessoas chave e responsabilidades	Recursos e custos	Calendari-zação

**Tabela 2: Plano de Comunicação**

Grupo(s)-alvo	Meta(s)	Mensagem(ens)	Atividades	Meio(s)	Pessoas chave e responsabilidades	Recursos/custos (humanos e financeiros)	Calendarização (fase e duração)

Tabela 3: Plano de Avaliação

Indicadores / questões de avaliação	Método(s) de avaliação	Tarefas / atividades	Pessoas chave e responsabilidades	Recursos e custos	Calenda- rização

## Sugestões de reflexão para estabelecer as prioridades e o plano de ação

### 1. Identificar as políticas existentes de promoção da saúde na escola

- a. Identificar políticas nacionais e regionais para a promoção da saúde na escola
- b. Identificar os recursos existentes para apoiar projetos de educação para a saúde na escola, na administração educacional regional
- c. Avaliar o grau de compromisso da administração / instituição / município para o desenvolvimento da Escola Promotora de Saúde
- d. Avaliar o grau de compromisso da administração educativa regional para o desenvolvimento e acompanhamento do plano de ação da Escola Promotora de Saúde
- e. Identificar o departamento encarregado da coordenação das Escolas Promotoras de Saúde na região, bem como a pessoa responsável
- f. Identificar sistemas de suporte para avaliar e monitorizar a promoção da saúde nas escolas

### 2. Pré-requisitos para desenvolver um plano de ação

- a. Assegurar-se que o plano de ação de promoção da saúde na escola estará explicitamente incluído no plano educativo da escola
- b. Identificar os recursos existentes para o desenvolvimento do plano de ação da promoção de saúde na escola
- c. Detalhar a relação entre o currículo escolar e o plano de ação da promoção de saúde na escola
- d. Será organizada formação com metodologias inovadoras para incentivar a participação de toda a escola no desenvolvimento e implementação do plano de ação

## Referências para o Apêndice 2

1. RIVM (2013). Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs, Projectplan. <http://www.gezondeschool.nl/mbo/materialen-en-instrumenten/>
2. Woynarowska, B. & Sokolowska, M. (2006). A national framework for developing and evaluating health-promoting schools in Poland. In V. Barnekow, Buijs, G., Clift, S., Jensen, B.B., Paulus, P., Rivett, D. & Young, I. (Ed.). Health-promoting schools: a resource for developing indicators (118-125). International Planning Committee, ENHPS
3. RIVM (2013). Handleiding Gezonde School middelbaar beroepsonderwijs, Communicatieplan. <http://www.gezondeschool.nl/mbo/materialen-en-instrumenten/>

## Apêndice 3. Ferramenta de Avaliação Rápida SHE

### Introdução

Na fase 2 de se tornar uma Escola Promotora de Saúde, avaliam-se as atuais políticas e práticas da escola relacionadas com a promoção da saúde para determinar as necessidades e prioridades da comunidade escolar.

A ferramenta de avaliação rápida SHE foi concebida para auxiliar na realização desta avaliação. A Ferramenta de Avaliação Rápida SHE consiste numa série de questões relacionadas com a *whole-school approach*. A resposta às questões pode ser útil para identificar o que a escola já faz bem, quais as áreas que precisam de ser melhoradas e no que deverá ser o foco da escola na promoção da saúde.

A Ferramenta de Avaliação Rápida SHE também pode ser utilizada quando a Escola Promotora de Saúde estiver em funcionamento. Podendo ser utilizada para comparar as respostas da primeira avaliação com as da segunda avaliação para apreciar o progresso da escola, podendo assim servir para fazer ajustes adicionais ao plano de ação da escola.

#### Instruções:

Aconselha-se o grupo de trabalho de promoção da saúde na escola a discutir previamente as questões na Ferramenta de Avaliação Rápida SHE e a chegar a um consenso sobre as mesmas.

#### Cada questão deve ser abordada de duas formas:

1. **Situação atual:** a situação atual da escola numa escala de três pontos, 1= não existe; 2= existe parcialmente; 3 = existe. Ver as colunas à esquerda na Ferramenta de Avaliação Rápida SHE.
2. **Prioridade:** responde-se à questão utilizando uma escala de três pontos, 1 = não prioritário; 2 = prioridade média; 3 = prioridade elevada. Ver coluna da direita na Ferramenta de Avaliação Rápida SHE.

Os resultados da avaliação podem ser interpretados através da análise da pontuação de cada questão em relação à situação atual e nível de prioridade ou através do cálculo das médias para a situação atual e das médias para o nível de prioridade, por secção. As áreas com uma pontuação/média baixa sobre a situação atual da escola e uma pontuação/média alta sobre a prioridade podem ser o foco da ação futura no processo de se tornar uma Escola Promotora de Saúde.

## Ferramenta de Avaliação Rápida SHE

### A situação atual da escola:

1= não existe; 2= existe parcialmente; 3 = existe

### Prioridade:

1 = não prioritário; 2 = prioridade média; 3 = prioridade elevada

	Situação atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
<b>1. Rastreio</b>						
1.1 A escola tem uma visão geral da situação atual em matéria de saúde (incluindo a saúde física, mental e social) e bem-estar dos alunos.						
1.2 A escola tem uma visão geral da situação atual em matéria de saúde (incluindo a saúde física, mental e social) e bem-estar do pessoal docente e não docente						
1.3 A escola pode estimar os atuais comportamentos de saúde (alimentação e atividade física, atividade sexual, consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas e higiene) dos alunos no que diz respeito à idade, sexo e contexto socioeconómico e cultural.						
1.4 A escola realizou uma avaliação das necessidades e desejos dos alunos, do pessoal docente e não docente relativamente à saúde e ao bem-estar (por exemplo, inquérito, caixas de desejos).						
1.5 É conhecido por toda a comunidade escolar quem é responsável pelos temas de saúde na escola, incluindo a promoção da saúde mental.						
	Situação atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
<b>2. Política de Saúde Escolar</b>						
2.1 A escola tem uma política escrita sobre saúde e bem-estar dos alunos e do pessoal docente e não docente, incluindo a promoção da saúde e bem-estar e a prevenção e tratamento de problemas relacionados com a saúde.						
2.2 A saúde e o bem-estar estão ligados aos objetivos educacionais da escola.						
2.3 A saúde e o bem-estar estão fazer parte do currículo escolar / projeto educativo / projeto curricular de escola						
2.4 A abordagem da escola à saúde e bem-estar reflete os pontos de vista, desejos e necessidades de toda a comunidade escolar (alunos, pessoal docente e não docente e pais/encarregados de educação).						
2.5 Alunos, pessoal docente e não docente e pais/encarregados de educação são encorajados a participar no planeamento e implementação de atividades relacionadas com a saúde na escola.						

	Situação atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
<b>3. Ambiente Físico da Escola</b>						
3.1 As instalações escolares tais como o parque infantil, salas de aula, as casas de banho, os refeitórios/bar(es) e os corredores são amigas dos alunos, seguras, limpas e promovem a higiene (sabonete suficiente para as mãos e toalhas de papel nas casas de banho) para todos os alunos.						
3.2 As instalações escolares tais como o parque infantil, as salas de aula, as casas de banho, os refeitórios/bar(es) e os corredores são apropriadas no que diz respeito à idade, sexo dos alunos e para alunos com necessidades especiais.						
3.3 Os alunos e o pessoal docente e não docente tem acesso às instalações escolares para atividade física fora do horário escolar.						
3.4 Todas as instalações de atividade física e a cantina da escola cumprem as normas comuns de segurança e higiene.						
3.5 O percurso para a escola é seguro e concebido para encorajar os alunos a praticar atividade física como meio de transporte/deslocação (por exemplo, andar de bicicleta ou a pé).						
3.6 Todos os edifícios da escola são mantidos a uma temperatura confortável, são bem iluminados e ventilados.						
3.7 O refeitório escolar, o bar e as máquinas de venda automática oferecem alimentos e bebidas saudáveis e a custos acessíveis e cumprem as normas alimentares nacionais.						
	Situação atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
<b>4. Ambiente Social da Escola</b>						
4.1 As instalações escolares tais como refeitório, parque infantil, salas de aulas e corredores são concebidas de uma forma agradável e sociável.						
4.2 A escola oferece regularmente atividades partilhadas, tais como semanas de projeto, festivais, concursos e clubes de pequeno-almoço que são, pelo menos em parte, concebidos para promover a saúde e o bem-estar.						
4.3 A educação para a saúde e as atividades de promoção da saúde, incluindo oportunidades para pôr em prática e desenvolver competências para a vida, estão incluídas em programas extracurriculares.						
4.4 Na escola, existe uma pessoa de confiança que está sempre disponível para todos os alunos que têm a necessidade de falar com alguém em privado quando querem partilhar preocupações ou pensamentos.						
4.5 Na escola há sempre um ambiente amigável e jovial onde todos os alunos e pessoal docente e não docente se sentem confortáveis e respeitados.						
4.6 Os profissionais de saúde escolar (enfermeiro/médico escolar, assistente social ou psicólogo) estão envolvidos na promoção da saúde individual e de toda a escola e trabalham em conjunto com a direção da escola para integrar temas de saúde no plano curricular e na política escolar.						
4.7 Existe um sistema de apoio (serviços e locais adequados) na escola para alunos com necessidades especiais de aprendizagem, desenvolvimento e físicas.						
4.8 A escola tem um sistema de identificação e encaminhamento de alunos com necessidades especiais para profissionais externos se as necessidades dos alunos estiverem para além do âmbito dos conhecimentos especializados existentes na escola.						

	Situação atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
<b>5. Competências de Saúde</b>						
5.1 A escola implementa programas que se centram em competências individuais e conhecimentos sobre temas de saúde, incluindo o movimento pró-saúde mental.						
5.2 A escola tem regras claras que promovem um comportamento saudável.						
5.3 As pausas de ativas são regularmente incluídas durante as aulas e durante os intervalos escolares						
	Situação atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
<b>6. Ligações à Comunidade</b>						
6.1 Os pais/encarregados de educação dos alunos da escola são participantes ativos na comunidade escolar.						
6.2 A escola estabeleceu uma ligação com parceiros locais tais como clubes desportivos e juvenis, agências de saúde comunitárias ou regionais, serviços de aconselhamento, companhias de seguros de saúde, estabelecimentos de restauração, lojas locais, etc.						
6.3 A escola organiza visitas regulares a parceiros/intervenientes locais para encorajar os alunos em alimentação saudável, atividade física, para promover a sua saúde e desenvolvimento emocional ou social, etc.						
	Situação atual			Prioridade		
	1	2	3	1	2	3
<b>7. Saúde, Pessoal Docente e não Docente</b>						
7.1 A escola oferece formação e capacitação regular aos professores relacionada com a promoção da saúde e bem-estar da comunidade escolar.						
7.2 Existem recursos suficientes disponíveis para fornecer ao pessoal docente e não docente materiais atualizados sobre temas de saúde, incluindo sobre a promoção da saúde mental.						
7.3 A escola promove um equilíbrio entre trabalho e vida privada, uma carga de trabalho razoável e proporciona um ambiente aberto para discutir problemas de trabalho e de stress.						
7.4 Os novos funcionários da escola recebem tutoria e formação para os ajudar no seu desenvolvimento profissional.						
7.5 A escola tem um protocolo para lidar com o absentismo recorrente do pessoal docente e não docente e para ajudar o pessoal que regressa à escola a reintegrar-se e a adaptar-se após um período de licença por doença.						
7.6 A escola apoia o pessoal escolar a alcançar e manter um estilo de vida saudável, por exemplo, criando um ambiente potenciador de saúde.						

## Apêndice 4

### O Desenvolvimento da Abordagem do Ambiente Saudável através de Cartas e Declarações

A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (OMS, 1986) [3] defende que a saúde é criada e vivida pelas pessoas dentro dos contextos da sua vida quotidiana; onde aprendem, trabalham, brincam e amam.

A Declaração de Sundsvall sobre Ambientes de Apoio à Saúde (OMS, 1991) [23] reforçou o conceito de Ambientes Saudáveis, argumentando que:

- Precisamos de tornar o ambiente - o ambiente físico, o ambiente social e económico, e o ambiente político - propício à saúde.
- Todos têm um papel a desempenhar na criação de ambientes potenciadores de saúde.

A Declaração de Jacarta sobre a Promoção da Saúde no Século XXI (OMS, 1997) [24] assume como pré-requisitos para a saúde:

- paz, abrigo, educação, segurança social, relações sociais, alimentação, rendimento, empoderamento das mulheres, um ecossistema estável, utilização sustentável dos recursos, justiça social, respeito pelos direitos humanos e equidade.
- os “cenários para a saúde” representam a base organizacional da infraestrutura necessária para a promoção da saúde. Novos desafios de saúde significam que novas e diversas redes precisam de ser criadas para alcançar a colaboração intersectorial. Estas redes devem prestar assistência mútua dentro e entre países e facilitar o intercâmbio de informação sobre quais as estratégias que se têm revelado eficazes e em que contextos.

Bangkok Charter (WHO, 2005) [25]

Nairobi Call To Action Declaration (WHO, 2009) [26]

The Helsinki Statement on Health in All Policies (WHO, 2013) [27]

Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development (WHO, 2016) [28]

ISBN 978-87-972118-0-9

# SHE MANUAL PARA ESCOLAS 2.0

Um Guia Metodológico para Escolas Promotoras de Saúde

**Autores:**

**Teresa Vilaça**

(University of Minho, Portugal)

**Emily Darlington**

(University Claude Bernard Lyon 1, France)

**María J. Miranda Velasco**

(University of Extremadura, Spain)

**Olgica Martinis**

(Croatian Institute of Public Health, Croatia)

**Julien Masson**

(University Claude Bernard Lyon 1, France)

**Data de publicação:**

Dezembro 2019

**Publicado por:**

Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE),  
Haderslev, Denmark

**Esta publicação pode ser encontrada em:**

[www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/  
how-be-health-promoting-school/](http://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school/)

**Tradução para português:**

**Rute Santos**

(University of Porto and Directorate-General of  
Health: National Physical Activity Program, Portugal)

**Agradecimentos:**

SHE manual para Escolas – esta nova edição revista é uma adaptação de “SHE Online School Manual” de Erin Safarjan M.P.H., Goof Buijs M.Sc., Sílvia de Ruiter M.Sc., publicada em dezembro 2013 e financiada pela União Europeia (CB\_FY2013 operating grant).



This report has received funding under an operating grant from the European Union's Health Programme (2014-2020)



S · H · E

Schools for Health in Europe

[www.schoolsforhealth.org](http://www.schoolsforhealth.org)