
NÚMERO: 014/2013

DATA: 28/10/2013

ASSUNTO: Programa Nacional de Saúde Escolar – Ano Letivo 2013/2014

PALAVRAS-CHAVE: Saúde individual e coletiva, inclusão escolar, ambiente e saúde, literacia em saúde

PARA: Agrupamentos de Centros de Saúde, Unidades Locais de Saúde, Administrações Regionais de Saúde

CONTACTOS: Divisão de Estilos de Vida Saudável
(Gregória Paixão von Amann gamann@dgs.pt)

Tendo em vista clarificar a intervenção da Saúde Escolar, considerando a aprovação do Plano Nacional de Saúde 2012-2016 e dos Programas de Saúde Prioritários, a melhoria dos sistemas de informação e a consolidação dos Observatórios Regionais de Saúde e, ainda, a atualização dos conceitos e dos paradigmas de intervenção em meio escolar, emite-se, nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 14/2012, de 26 de janeiro, a Orientação seguinte:

1. No ano letivo 2013/2014, a intervenção da Saúde Escolar dá continuidade, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)¹, à execução de atividades nas áreas da saúde individual e coletiva, da inclusão escolar, do ambiente e saúde e da promoção de estilos de vida saudáveis, bem como a um conjunto de intervenções prioritárias orientadas para necessidades concretas da comunidade educativa.
2. A organização das equipas de Saúde Escolar dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES)/Unidades Locais de Saúde (ULS) é fundamental para o desenvolvimento do PNSE e para a resposta à comunidade escolar.

Assim, relembra-se o modelo de organização da Saúde Escolar:

- a) A nível dos ACES/ULS, a responsabilidade da Saúde Escolar é do Diretor Executivo/Presidente do Conselho de Administração, a quem cabe nomear a equipa e aprovar o Plano de Ação da Saúde Escolar.
- b) De acordo com a Orientação n.º 8/2010 da DGS, a gestão do PNSE está atribuída à Unidade de Saúde Pública (USP) a quem compete:
 - i. Propor superiormente a equipa de Saúde Escolar, definida em articulação com os coordenadores das restantes unidades funcionais;
 - ii. Propor superiormente o Plano de Ação da Saúde Escolar do ACES/ULS, elaborado pela equipa, sob a coordenação do seu responsável;

¹ Aprovado pelo Despacho n.º 12 045/2006¹, de 9 de maio, e divulgado através da Circular Normativa n.º 7/DSE, de 29/06/2006, da DGS.

- iii. Orientar e mobilizar os profissionais de saúde das diversas unidades funcionais, em torno de respostas céleres e colaborativas com os Agrupamentos de Escolas e Escolas não Agrupadas no desenho do projeto de promoção e educação para a saúde em meio escolar;
 - iv. Facilitar parcerias com a comunidade que promovam sinergias numa dinâmica de ganhos mútuos;
 - v. Monitorizar e avaliar o PNSE.
- c) A operacionalização do PNSE deve ser feita através de equipas multidisciplinares, incluindo profissionais da USP e de todas as outras unidades funcionais:
- vi. Unidade de Saúde Familiar (USF);
 - vii. Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP);
 - viii. Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC);
 - ix. Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).
3. Nas **áreas de intervenção prioritárias**, compete à Saúde Escolar:
- a) **Saúde individual e coletiva**
 - i. Detetar na escola os alunos que não fazem vigilância da sua saúde, nem no SNS nem no sistema privado;
 - ii. Acompanhar na escola os alunos com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) referenciados pela saúde infantil e juvenil, que necessitem de apoio ou recomendações específicas de saúde;
 - iii. Promover o cumprimento do PNV, com particular atenção para a identificação e intervenção nas eventuais bolsas de suscetíveis;
 - iv. Contribuir para a promoção das práticas de higiene pessoal e coletiva que impeçam a transmissão de doenças;
 - v. Identificar os alunos com suspeitas de maus tratos e apoiar a Escola no acompanhamento dos mesmos, sinalizando os que careçam de intervenção prioritária, por parte dos serviços de saúde, para os Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR)² do ACES;
 - b) **Inclusão escolar**
 - i. Apoiar a Escola, sempre que solicitado, na avaliação da elegibilidade de alunos com NSE para a Educação Especial, com base no perfil de funcionalidade;

² Rede de Núcleos da ASCJR <http://www.dgs.pt/ms/11/default.aspx?pl=&id=5526&access=0>

- ii. Relativamente aos alunos com NSE e Necessidades Educativas Especiais (NEE), propor a inclusão das recomendações de Saúde no Programa Educativo Individual (PEI), sempre que as situações de saúde o exijam;
- iii. Reforçar as competências dos professores, dos pais e da restante comunidade educativa para lidar adequadamente com as crianças com NSE, de modo a minimizar as consequências negativas dos problemas de saúde na sua aprendizagem escolar.

c) Ambiente e saúde

- i. Avaliar o risco ambiental relacionado com as condições de segurança, higiene e saúde das Escolas e do espaço peri escolar;
- ii. Identificar os determinantes ambientais que, localmente, influenciam a saúde da comunidade educativa, como seja a qualidade do ar interior e exterior, a qualidade da água de consumo humano, a inexistência de recolha de resíduos, o ruído e a exposição a radiações ultravioletas;
- iii. Contribuir para a promoção da qualidade do ambiente físico das Escolas, em especial das salas de aulas, dos espaços de jogo e recreio, espaços desportivos, balneários, laboratórios, instalações sanitárias, cozinhas, refeitórios e bufetes, comunicando as medidas corretivas necessárias às entidades competentes;
- iv. Monitorizar os acidentes ocorridos na escola e no espaço peri escolar;
- v. Promover uma cultura de segurança, de avaliação dos riscos e de prevenção dos acidentes.

d) Promoção da saúde e da literacia em saúde

- i. Privilegiar os projetos de promoção da saúde em meio escolar que contribuam para a promoção da saúde mental e a melhoria dos determinantes em saúde, como a prevenção do início do consumo de tabaco e álcool, a educação sexual em meio escolar, o aumento da ingestão de fruta e vegetais, o aumento da prática de atividade física, a promoção da mobilidade segura e a promoção de boas práticas em saúde oral;
- ii. Cooperar na dinâmica dos Gabinetes de Informação e Apoio ao Aluno, no âmbito da educação para a saúde e educação sexual, conforme a legislação em vigor³;
- iii. Contribuir para os ganhos em saúde e a redução dos problemas de saúde com maior impacto na mortalidade e morbilidade da população infantil e juvenil, como a obesidade, o excesso de peso e os acidentes;

³ Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril

- iv. Promover a melhoria da literacia em saúde da comunidade educativa investindo:
 - (i) Na gestão adequada dos determinantes das doenças crónicas não transmissíveis e das doenças transmissíveis;
 - (ii) Na melhoria do acesso às fontes de informação sobre saúde;
 - (iii) Na compreensão da informação técnica;
 - (iv) No desenvolvimento de formas adequadas de comunicar saúde;
 - (v) No *empowerment* e, também, na melhoria dos *outputs* de saúde em termos de morbilidade e mortalidade;
 - (vi) Na melhor utilização dos recursos e na redução dos gastos em saúde.
- 4. **A intervenção da Saúde Escolar** deve estar, ainda, orientada para:
 - a) Articular programas, projetos, atividades e intervenções que promovam a saúde, a cidadania e os afetos;
 - b) Intervir, de forma sustentável, ao longo de toda a infância e juventude, com projetos que começam no Jardim-de-Infância e se desenvolvem até ao final do Ensino Secundário;
 - c) Articular as intervenções, sinergicamente, com instituições, organizações e associações da sociedade civil que acrescentem mais-valia ao trabalho da Saúde com a Escola;
 - d) Dirigir a intervenção para toda a comunidade educativa, promovendo a equidade no acesso à informação e a resolução de problemas da competência do Sector da Saúde;
 - e) Adotar recursos educativos digitais e metodologias ativas, visando a promoção de competências sociais e emocionais.
- 5. No âmbito da parceria com o Ministério da Educação e Ciência, deve ser solicitada aos Agrupamentos de Escolas e às Escolas não Agrupadas, a seguinte informação:
 - a) Listagens dos alunos em formato digital, segundo:
 - i. Escola | ano de escolaridade | turma;
 - ii. Nome | data de nascimento | número de utente do SNS.
 - b) Listagem do pessoal docente e não docente por nível de educação e ensino.

MONITORIZAÇÃO/INDICADORES

- A. O Quadro de Avaliação e Responsabilização em Saúde Escolar (QUARSE) pretende monitorizar as atividades realizadas no âmbito do PNSE. Para isso, foram selecionados

indicadores obrigatórios e facultativos, cuja matriz (Anexo I) faz parte integrante desta Orientação.

- B. A avaliação dos indicadores do Programa produzida pelas diversas unidades funcionais dos ACES deverá ser agregada por ARS e enviada para a DGS até ao final do mês de setembro do ano letivo a que a avaliação se refere.
- i. São indicadores obrigatórios:
- (i) Taxa de cobertura dos alunos pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino (Pré-Escolar, 1.º Ciclo de Ensino Básico (CEB), 2.º CEB, 3.º CEB e Ensino Secundário);
 - (ii) Taxa de cobertura do pessoal docente pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino;
 - (iii) Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade sem vigilância da sua saúde;
 - (iv) Percentagem de alunos com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) alvo de acompanhamento pela Saúde Escolar, no 1.º CEB;
 - (v) Percentagem de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e simultaneamente NSE em relação ao total de alunos com NEE, no 1.º CEB;
 - (vi) Percentagem de alunos com PNV cumprido, no 1.º ano do 1.º CEB;
 - (vii) Percentagem de alunos com situações de risco de maus tratos sinalizados para os Núcleos de Apoio, segundo o nível de educação e ensino;
 - (viii) Percentagem de alunos vítimas de acidentes escolares, segundo o nível de educação e ensino;
 - (ix) Percentagem de alunos que realizam a higiene oral no pré-escolar e no 1.º CEB;
 - (x) Percentagem de alunos abrangidos por projetos de promoção de ambientes seguros e saudáveis, segundo o nível de educação e ensino;
 - (xi) Percentagem de alunos abrangidos por projetos de prevenção do consumo de tabaco no 1.º, 2.º e 3.º CEB e Secundário;
 - (xii) Percentagem de alunos abrangidos por projetos de promoção da alimentação saudável, segundo o nível de educação e ensino⁴;

⁴ Nível de educação e ensino: inclui o pré-escolar, 1.º, 2.º e 3º CEB e Ensino Secundário

- (xiii) Percentagem de alunos abrangidos por projetos de educação sexual, segundo o nível de educação e ensino;
 - (xiv) Percentagem de alunos abrangidos por projetos de prevenção do consumo de álcool, segundo o nível de ensino⁵;
 - (xv) Percentagem de alunos abrangidos por projetos de prevenção do consumo de substâncias ilícitas, segundo o nível de ensino;
 - (xvi) Percentagem de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde mental, segundo o nível de educação e ensino.
- ii. São indicadores facultativos:
- (i) Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade com pré-obesidade;
 - (ii) Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade com obesidade;
 - (iii) Percentagem de alunos entre os 10 e os 17 anos de idade que praticam atividade física⁶;
 - (iv) Percentagem de alunos com 16 anos de idade que consomem tabaco;
 - (v) Percentagem de alunos com 16 anos de idade que consomem álcool;
 - (vi) Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade com asma;
 - (vii) Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade com diabetes.

FUNDAMENTAÇÃO

- A. Sabe-se, hoje em dia, que as principais causas da mortalidade, morbilidade por doenças crónicas não transmissíveis e Anos de Vida Potenciais Perdidos (AVPP) estão relacionados com os comportamentos individuais, os quais têm determinantes comuns como o tabagismo, baixo consumo de frutas e vegetais, défice de atividade física e abuso do álcool, agravados pelas desigualdades sociais.
- B. A estratégia de Saúde em Todas as Políticas, juntamente com a cooperação e ações intersectoriais, constitui um enfoque promissor para ampliar a responsabilização de outros Sectores com os resultados em saúde, além de promover a equidade e o desenvolvimento de sociedades mais inclusivas e produtivas.

⁵ Nível de ensino: inclui 1.º, 2.º e 3.º CEB e Ensino Secundário

⁶ Instituto do Desporto de Portugal, I.P. Livro verde da atividade física. Observatório Nacional da Atividade Física e do Desporto, Lisboa, janeiro de 2011

- C. A Escola, enquanto espaço coletivo de aprendizagem e de promoção do bem-estar, é essencial para a promoção da equidade que, em saúde, está intimamente relacionada com as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem e estudam.
- D. A Saúde Escolar, ao intervir junto dos grupos mais vulneráveis e da população como um todo, amplia o acesso à saúde e contribui para ganhos em saúde da população infantil e juvenil.
- E. A intervenção da Saúde na Escola tem de se traduzir em resultados, i.e., ganhos em saúde, aumento do nível de literacia em saúde e utilização apropriada dos serviços de saúde.
- F. As ações devem percorrer todo o ciclo de vida escolar dos alunos desde a educação Pré-Escolar ao Ensino Secundário e envolver a comunidade educativa como um todo, alunos, professores, pais, técnicos, assistentes operacionais e outros profissionais.
- G. As avaliações devem incluir o impacto das intervenções na saúde das crianças saudáveis, doentes ou com incapacidade.

H. Área de Intervenção - saúde individual e coletiva

- i. Com a informação referida no ponto 5 da presente Orientação e, bem assim, com o recurso aos sistemas informáticos dos ACES é possível monitorizar áreas distintas de vários Programas Nacionais que se entrecruzam com as atividades de Saúde Escolar, como por exemplo, o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), o Programa Nacional de Vacinação, o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes (PNPA), o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), entre outros.
- ii. No âmbito do PNSIJ, estão calendarizadas consultas de vigilância da saúde nas idades-chave, nomeadamente a realização dos Exames Globais de Saúde (EGS) aos 5 anos, aos 6/7 anos e aos 12/13 anos, embora possam ser identificados problemas de saúde em qualquer idade, que podem exigir uma intervenção integrada em contexto escolar, devidamente articulada com a equipa de saúde escolar.
- iii. A vigilância da saúde das crianças e dos jovens no âmbito do PNSIJ e a informatização das suas atividades, através do Sistema de Apoio ao Médico (SAM) e do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE), facilitam a identificação das crianças com perturbações do desenvolvimento, nomeadamente da linguagem, do comportamento /emocionais, alterações da visão e da audição, avaliação do estado dos dentes e das gengivas ou outros problemas de saúde que possam necessitar de um acompanhamento diferenciado por parte da Escola.
- iv. No âmbito do PNV, a avaliação do seu cumprimento é feita regularmente a determinadas *coortes* de nascimentos, tendo em vista o apuramento das coberturas

vacinais em idades-chave⁷. As coberturas vacinais têm-se mantido elevadas ao longo dos últimos anos, situando-se as taxas de vacinação nos 97-98% para as vacinas administradas no primeiro ano de vida, 95-97% para as administradas durante o segundo ano de vida e aos 5-6 anos de idade. A meta dos 95% foi atingida para todas as doses de todas as vacinas em todas as idades referidas⁸.

- v. No âmbito do PNPA, a promoção de uma cultura de segurança é complementar do papel da Escola na capacitação da comunidade educativa para a criação de ambientes mais seguros onde os riscos de acidentes no espaço escolar e peri escolar sejam minimizados e, caso ocorram, tenham o menor impacte possível na saúde.
- vi. No âmbito do PNPSO, a promoção da saúde e a prevenção das doenças orais, asseguradas pelas equipas de saúde escolar, são o suporte indispensável da intervenção curativa, operacionalizada através da atribuição de um cheque-dentista a utilizar num médico prestador aderente, conforme a Norma da DGS n.º 9/2013 de 17/05/2013.
- vii. Outro aspeto que merece especial atenção da Saúde Escolar são as situações de maus tratos, muitas vezes sinalizadas pela Escola. Este é um fenómeno emergente que deve fazer parte das preocupações dos profissionais de saúde escolar. A Ação de Saúde para Crianças e Jovens em Risco⁹ criou, para lhe dar resposta, uma estrutura nacional de acompanhamento, coordenações regionais e núcleos de apoio ao nível dos centros de saúde e dos hospitais.

I. Área de Intervenção - Inclusão escolar

- i. Em 2005, o Ministério da Educação e Ciência iniciou um processo de reorganização que teve como objetivo assegurar a todos os alunos com necessidades educativas especiais *as melhores condições para aprendizagens de qualidade numa escola inclusiva*.
- ii. Em 2008, o Decreto-Lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, definiu os apoios especializados a prestar na educação pré-escolar e nos ensinos básico e secundário dos sectores público, particular e cooperativo.
- iii. Em 2009, a Lei nº 85/2009, de 27 de agosto, estabeleceu o alargamento da escolaridade para os 12 anos, passando a maioria dos alunos com Currículo Específico Individual (CEI) a desenvolver o Plano Individual de Transição (PIT) no ensino secundário, conforme definido na Portaria nº 275-A/2012, de 11 de setembro.
- iv. No ano letivo 2012/2013, frequentaram a escola pública 49.149 alunos com Necessidades Educativas Especiais, a sua maioria (42.530) no ensino básico.

⁷ Norma da DGS n.º 040/2011 de 21/12/2011. Programa Nacional de Vacinação 2012

⁸ DGS. Boletim Vacinação. Nº 6. Abril 2013.

⁹ Criada pelo Despacho nº 31292/2008, de 5 de dezembro.

- v. Na rede pública funcionam as Unidades de Apoio Especializado para a Educação de Alunos com Multideficiência e Surdo-cegueira Congénita, Unidades de Ensino Estruturado para a Educação de Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, Escolas de Referência para a Educação de Alunos Cegos e com Baixa Visão, Escolas de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos, Escolas de Referência para a Intervenção Precoce na Infância e os Centros de Recursos TIC para a Educação Especial (CRTIC).
- vi. A par da rede pública existe ainda uma rede de instituições privadas de educação especial reorientada para Centros de Recurso para a inclusão, acreditadas pela Direção-Geral da Educação.
- vii. A inclusão escolar, enquanto orientação que respeita as diferenças individuais, pressupõe diversidade curricular e de estratégias de ensino/aprendizagem. Algumas pessoas com necessidades educativas especiais apresentam condições de saúde que podem comprometer diversas funções e estruturas do corpo.
- viii. A educação especial tem um carácter transversal e procura organizar respostas integradas ao longo do ciclo de vida, percorrendo a intervenção precoce até à transição para a vida ativa das crianças e jovens com necessidades especiais.
- ix. O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) tem por missão garantir a Intervenção Precoce na Infância (IPI), através de um conjunto de medidas de apoio integrado a crianças entre os 0 e os 6 anos e respetivas famílias¹⁰. As medidas incluem ações de natureza preventiva e reabilitativa no âmbito da educação, da saúde e da ação social. Estas medidas, atendendo às necessidades das famílias, são definidas num Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) elaborado pelas Equipas Locais de Intervenção (ELI).
- x. De acordo com o Decreto-Lei n.º 281/2009, de 6 de outubro, são elegíveis para o apoio no âmbito do SNIPI as crianças com «Alterações nas funções ou estruturas do corpo», que limitam o normal desenvolvimento e a participação nas atividades próprias para a respetiva idade e contexto social, e com «Risco grave de atraso de desenvolvimento» pela existência de condições biológicas, psicoafetivas ou ambientais, que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança.
- xi. Os critérios de elegibilidade para intervenção precoce, bem como a rede de serviços disponíveis para apoiar as crianças e as famílias, com os respetivos contactos, podem ser consultados no *site* da DGS.
- xii. A inclusão das recomendações da Saúde no Programa Educativo Individual (PEI) é da maior importância para que as crianças com necessidades educativas especiais e,

¹⁰ Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) <http://www.dgs.pt/ms/12/default.aspx?pl=&id=5525&acess=0>

simultaneamente, com necessidade de cuidados médicos e/ou de enfermagem, fiquem asseguradas.

J. Área de Intervenção - Ambiente e saúde

- i. Atualmente, existe cada vez mais evidência científica sobre os riscos para a saúde humana resultantes das alterações ambientais e dos ecossistemas. As crianças e os jovens são especialmente sensíveis à qualidade do ambiente.
- ii. O ambiente físico da Escola é importante para o bem-estar dos alunos e do pessoal docente e não docente que frequentam os Estabelecimentos de Educação e Ensino. A adequação do mobiliário escolar é um fator positivo no sucesso educativo e, em conjunto com a promoção de boas posturas, contribui de forma significativa para a prevenção de alterações músculo-esqueléticas causadoras de mal-estar e absentismo.
- iii. A conceção da Escola, a sua localização, a qualidade do ar interior e exterior, a segurança dos espaços de recreio e respetivos equipamentos, o acesso a luz natural e a sombras adequadas, a qualidade dos espaços para a prática da atividade física, as instalações adequadas para a confeção e venda de alimentos são condições essenciais para a saúde da comunidade educativa.
- iv. Os contaminantes que existem no interior de edifícios podem ter origem nos ocupantes e nas suas atividades, nos materiais de construção e decoração ou, ainda, no ar que entra no edifício com origem no exterior. Por um lado, a deficiente qualidade do ar interior durante curtos períodos pode causar desconforto, diminuição da atenção e redução da capacidade de aprendizagem e, por outro, as exposições prolongadas (dias e semanas) a poluentes desse mesmo ar podem originar sérios problemas de saúde, tais como doenças respiratórias ou alérgicas.
- v. O ambiente escolar e peri escolar podem ser inseguros e perigosos. Aumentar a segurança e a qualidade dos espaços educativos, tornar os locais da vida quotidiana mais seguros, equipados com vias pedestres e cicláveis, permite maior mobilidade, maior autonomia, propicia a marcha a pé e reduz os acidentes.
- vi. A segurança pressupõe a adoção de atitudes e comportamentos preventivos que evitem acidentes em situações de risco.
- vii. A cultura de segurança envolve reflexão e aprendizagem com vista ao desenvolvimento de sentimentos positivos, que levem a encarar a segurança como uma responsabilidade partilhada, relativamente à qual a comunidade educativa deve assumir um papel ativo.

- viii. Melhorar os comportamentos de segurança, criar ambientes escolares e peri escolares seguros e reduzir a morbilidade e a mortalidade por acidentes são algumas das preocupações da Saúde Escolar.
- ix. A promoção da educação rodoviária no âmbito da Educação para a Cidadania é uma preocupação da Direção-Geral da Educação (DGE), plasmada no Referencial de Educação Rodoviária para a Educação Pré-Escolar e o Ensino Básico, que constitui um documento orientador e um instrumento de apoio à prática educativa¹¹.
- x. A avaliação das condições de Segurança, Higiene e Saúde dos Estabelecimentos de Educação e Ensino, organizada no Formulário da DGS, é um instrumento de apoio à avaliação dos riscos e ao planeamento das intervenções que visam a redução dos acidentes escolares.
- xi. A diminuição do número de acidentes escolares é crucial, mas, quando estes ocorrem, é igualmente importante saber agir e conhecer as técnicas de prestação de primeiros socorros e de suporte básico de vida que reduzam a gravidade e as consequências das lesões.
- xii. Conhecer, reconhecer, avaliar e evitar o risco desnecessário implica o domínio de saberes que reforcem a tomada de consciência e a decisão informada, nomeadamente dos fenómenos naturais, motivados por alterações climáticas, aos acidentes de natureza tecnológica, ambiental ou de viação, entre outros, que ocorrem no nosso quotidiano.
- xiii. Em Portugal, prevê-se um aumento substancial do risco ambiental devido a um previsível aumento das emissões de CO₂, da temperatura da água do mar, da frequência das secas severas, assim como da diminuição da amplitude térmica diária e da duração da estação chuvosa, particularmente nas regiões do sul do país. Por isso, é crucial sensibilizar, educar e formar a comunidade educativa, por forma a minimizar os riscos para a saúde associados a fatores ambientais, aplicar os planos de contingência, quer para o calor quer para o frio e «monitorizar em tempo real» a ocorrência de eventos adversos, na Escola, com impacte na saúde da comunidade educativa.
- xiv. No âmbito das políticas de Ambiente e Saúde, os jovens reclamam o direito à participação em todas as estruturas e comités de nível local, regional, nacional e internacional (*Parma Youth Declaration 2010*). Na Escola, esta participação implica o envolvimento ativo dos alunos neste tipo de projetos.

¹¹ Referencial de Educação Rodoviária para a Educação Pré-Escolar e o Ensino Básico. Disponível em: <http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaocidadania/index.php?s=directorio&pid=180>

K. Área de Intervenção – promoção da saúde e da literacia em saúde

- i. A literacia em saúde está definida como o conjunto de *competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter a boa saúde*¹².
- ii. Tendo em conta a necessidade de obter ganhos em saúde e melhorar o nível de literacia em saúde das populações, é fundamental articular programas, projetos, atividades e intervenções que promovam a saúde e a cidadania, capacitem para a responsabilização dos indivíduos em matéria de bem-estar e de estilos de vida saudável.
- iii. Níveis elevados de saúde das crianças e dos jovens influenciam positivamente o seu sucesso académico e a frequência escolar, e vice-versa, pelo que a promoção da saúde deve ter início o mais cedo possível na vida dos indivíduos.
- iv. A Escola é um local de excelência para a formação integral dos jovens. Nos Agrupamentos de Escolas e nas Escolas não Agrupadas é indispensável que o instrumento de gestão inclua a Saúde no Projeto Curricular e contextualize no Projeto Educativo as orientações estratégicas da promoção do bem-estar.
- v. Ao longo dos diferentes ciclos de ensino e aprendizagem e através do currículo formal e informal, as crianças e os jovens vão adquirindo conhecimentos e competências para a melhoria da sua saúde. Um ambiente escolar amigável, onde predominem as boas relações entre os alunos e professores e entre estes e as famílias, é terreno fértil para a promoção da saúde na escola.
- vi. Entre os projetos mais efetivos na escola incluem-se os de promoção da saúde mental, alimentação saudável e da atividade física, os quais devem utilizar uma abordagem multifatorial, ter uma longa duração, alta intensidade e envolver a comunidade educativa como um todo.
- vii. A promoção da saúde mental na escola visa melhorar as relações interpessoais, a autoestima, a autoconfiança, a autoeficácia, a resiliência e o sentimento de pertença que conduzem ao desenvolvimento social e emocional dos alunos.
- viii. A promoção da saúde na escola deve contribuir para melhorar a literacia em saúde, o que implica a aquisição de conhecimentos, de competências e de confiança na ação. As soluções práticas tem que se refletir na melhoria da saúde individual e da comunidade e em modificações dos estilos de vida.

¹² OMS. A Primer for Mainstreaming Health Promotion document de trabalho preparado para a 7th Global Conference For Health Promotion: "Promoting Health and Development Closing the Implementation Gap" 26th-30th October 2009, Nairobi, Kenya.

-
- ix. O sucesso escolar é parte integrante da promoção da saúde, e a melhoria das aprendizagens tem que se refletir nos indicadores de saúde e de educação.
 - x. A literacia em saúde depende do nível de literacia em geral. Um nível baixo de literacia pode afetar a saúde ao limitar o desenvolvimento pessoal, social e cultural. A saúde escolar, ao melhorar o acesso à informação de saúde e à capacidade de cada um a usar de forma eficaz, contribui para a melhoria da literacia em saúde, que é crucial para o *empowerment*.
 - xi. Na dimensão curricular e organizacional das Escolas Promotoras da Saúde, as autarquias e outras instituições têm um papel colaborativo na promoção de estilos de vida saudáveis.



Francisco George
Diretor-Geral da Saúde

ANEXO I: Matriz dos indicadores

(i) Indicador	Taxa de cobertura dos alunos pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Grupo	Desempenho do Sistema de Saúde	ÁREA	Acesso
Numerador	Nº alunos que foram alvo de pelo menos uma atividade associada ao PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Denominador	Nº alunos matriculados em cada um dos níveis de educação e ensino da área geográfica do ACES		
Fonte	ARS / ACES /Escolas	Unidade de Medida	Porcentagem
Observações	Níveis de educação e ensino: Pré-escolar (PE), 1.º CEB (1.ºC), 2.º CEB (2.ºC), 3.º CEB (3.ºC), Ensino Secundário Seis Indicadores: ❶ Total de alunos, ❷ crianças do PE, ❸ alunos do 1.ºC, ❹ alunos do 2.ºC, ❺ alunos do 3.ºC, ❻ alunos do Secundário. Alunos: todos os que frequentam as escolas públicas Agrupadas e Não Agrupadas da área geográfica de intervenção do ACES Atividades: todas as que se inserem em qualquer uma das áreas prioritárias do PNSE: saúde individual e coletiva, inclusão escolar, ambiente e saúde, promoção da saúde e da literacia em saúde. Não são consideradas intervenções dirigidas aos pais/encarregados educação, professores e assistentes operacionais.		

(ii) Indicador	Taxa de cobertura do pessoal docente pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Grupo	Desempenho do Sistema de Saúde	ÁREA	Acesso
Numerador	Nº educadores e professores que foram alvo de pelo menos uma atividade associada ao PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Denominador	Nº educadores e professores, em cada um dos níveis de educação e ensino, da área geográfica do ACES		
Fonte	ARS / ACES /Escolas	Unidade de Medida	Porcentagem
Observações	Níveis de educação e ensino: Pré-escolar (PE), 1.º ciclo (1.ºC), 2.º ciclo (2.ºC), 3.º ciclo (3.ºC), Ensino Secundário Três Indicadores: ❶ Educadores de infância, ❷ Professores do 1.ºC, ❸ Professores do 2.º C+3.ºC +Secundário Atividades: todas as que se inserem em qualquer uma das áreas prioritárias do PNSE: saúde individual e coletiva, inclusão escolar, ambiente e saúde e promoção e educação para a saúde, planeamento e avaliação de projetos, formação, etc. Não são consideradas intervenções dirigidas aos pais/encarregados educação, assistentes operacionais e alunos.		

(iii) Indicador	Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade sem vigilância da sua saúde		
Grupo	Estado de Saúde	ÁREA	Acesso
Numerador	Número de alunos com 6 e com 13 anos de idade, não vigiados no SNS nem no privado, nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	Número de alunos com 6 e com 13 anos que frequentam as escolas abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Dois indicadores: ❶ para a coorte de 5-6 anos e ❷ para a coorte de 12-13 anos.		

(iv) Indicador	Percentagem de alunos com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) alvo de acompanhamento pela Saúde Escolar, no 1.º CEB		
Grupo	Estado de Saúde e desempenho do sistema	ÁREA	Doença ou incapacidade
Numerador	N.º de alunos com NSE alvo de acompanhamento nas escolas do 1.º CEB abrangidas pelo PNSE		
Denominador	N.º de alunos referenciadas pela saúde infantil (PNSIJ) com NSE, nas escolas do 1.º CEB abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Alunos: os que frequentam as escolas do 1.º CEB NSE: inclui as perturbações do desenvolvimento, nomeadamente da linguagem, do comportamento/ emocionais, alterações da visão e da audição, doenças crónicas, como diabetes, asma, epilepsia e/ou outros problemas de saúde que interferem com as funções e estruturas do corpo, as atividades e a participação dos alunos e comprometem as aprendizagens escolares. Alvo de acompanhamento: alunos a quem foi realizado um Plano de Saúde Individual (PSI).		

(v) Indicador	Percentagem de alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e simultaneamente NSE em relação ao total de alunos com NEE, no 1.º CEB		
Grupo	Estado de Saúde e desempenho do sistema	ÁREA	Doença ou incapacidade
Numerador	N.º de alunos com NEE e simultaneamente NSE, nas escolas do 1.º CEB abrangidas pelo PNSE		
Denominador	N.º de alunos com NEE nas escolas do 1.º CEB abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Alunos: os que frequentam as escolas do 1.º CEB NEE: dificuldade no processo de aprendizagem e participação, resultantes da interação entre fatores ambientais (físicos, sociais e atitudinais) e limitações acentuadas ao nível do funcionamento em um ou mais dos seguintes domínios: sensorial (audição e visão), motor, cognitivo, fala, linguagem e comunicação, emocional e personalidade e saúde física.		

(vi) Indicador	Percentagem de alunos com PNV cumprido, no 1.º ano do 1.ºCEB		
Grupo	Estado de Saúde e desempenho do sistema	ÁREA	Acesso
Numerador	N.º de alunos com PNV cumprido no 1.º ano do 1.º CEB, nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	N.º de alunos que frequentam o 1.º ano do 1.º CEB, nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Alunos: que frequentam as escolas do 1.º ciclo do EB PNV cumprido: PNV atualizado de acordo com a idade, considerando para cada vacina: • A idade ao início de vacinação; • Número de doses; • Intervalo mínimo entre doses; Conforme o esquema recomendado e/ou esquemas de recurso (em atraso ou tardio) do PNV. Verificação através do algoritmo do módulo de vacinação do SINUS ou de verificação do BIS.		

(vii) Indicador	Percentagem de alunos com situações de risco de maus tratos identificadas, segundo o nível de educação e ensino		
Grupo	Desempenho do sistema	ÁREA	Acesso
Numerador	N.º de alunos identificados por suspeita ou em risco de maus tratos nas escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Denominador	Nº alunos das escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Fonte	ARS / ACES/NACJR	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Cinco Indicadores: ❶ no PE, ❷ no 1.ºC, ❸ no 2.ºC, ❹ 3.ºC, ❺ no Secundário. Situações de risco de maus tratos: ver http://www.dgs.pt/ms/11/default.aspx?pl=&id=5526&access=0		

(viii) Indicador	Percentagem de alunos vítimas de acidentes escolares, segundo o nível de educação e ensino		
Grupo	Estado de Saúde	ÁREA	Morbilidade
Numerador	Número de alunos vítimas de acidentes escolares e peri escolares, nas escolas abrangidas pelo PNSE segundo o nível de educação e ensino		
Denominador	Número de alunos das escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Seis indicadores: ❶ Total de alunos, ❷ crianças do PE, ❸ alunos do 1.ºC, ❹ alunos do 2.ºC, ❺ alunos do 3.ºC, ❻ alunos do Secundário Acidentes escolares: todas as lesões resultantes de atropelamento, queda, queimadura, electrocução, sufocação, etc. que ocorre no espaço escolar ou no percurso casa-escola. Necessita de um instrumento de registo dos acidentes escolares e peri escolares.		

(ix) Indicador	Percentagem de alunos que realizam a higiene oral no pré-escolar e no 1.º CEB		
Grupo	Determinante da saúde	ÁREA	Comportamento
Numerador	Número alunos que escovam os dentes nos estabelecimentos de educação pré-escolar e nas escolas do 1.º CEB, abrangidas pelo PNSE		
Denominador	Número de alunos que frequentam os estabelecimentos de educação pré-escolar e as escolas do 1.º CEB, abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Dois indicadores: ❶ alunos do PE, ❷ alunos do 1.º CEB Nota: Fazer ligação ao Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral		

(x) Indicador	Percentagem de alunos abrangidos por projetos de promoção de ambientes seguros e saudáveis, segundo o nível de educação e ensino		
Grupo	Determinantes da saúde	ÁREA	Ambiente
Numerador	N.º de alunos alvo de projetos de promoção de ambientes seguros e saudáveis nas escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Denominador	N.º de alunos das escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Cinco indicadores: ❶ PE, ❷ 1.º C, ❸ 2.º C, ❹ 3.º C, ❺ Secundário. Projetos de promoção de ambientes seguros e saudáveis: incluem ações dirigidas aos fatores de risco ambiental que têm efeitos adversos na saúde humana e nos ecossistemas. Abrangem avaliação dos riscos ambientais, sensibilização para as alterações necessárias e melhoria da gestão de, pelo menos, um dos riscos identificados.		

(xi) Indicador	Percentagem de alunos abrangidos por projetos de prevenção do consumo de tabaco nos 1.º, 2.º e 3.º CEB e Secundário		
Grupo	Determinantes da saúde	ÁREA	Comportamento
Numerador	N.º de alunos envolvidos em projetos de prevenção do consumo de tabaco no EB e Secundário, nas escolas abrangidas pelo PNSE.		
Denominador	N.º de alunos das escolas abrangidas pelo PNSE do EB e Secundário		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Dois indicadores: ❶ alunos do EB (1.º C+2.º C+3.º C) e ❷ alunos do Secundário. Os projetos incluem intervenções com os jovens, os pais, a escola e a restante comunidade educativa. Ver eixo estratégico da Informação da DGS n.º 007/2013, de 3/07: Orientações para a implementação de iniciativas de prevenção e controlo do tabagismo de âmbito populacional.		

(xii) Indicador	Percentagem de alunos abrangidos por projetos de promoção da alimentação saudável, segundo o nível de educação e ensino		
Grupo	Determinantes da saúde	ÁREA	Comportamento
Numerador	N.º de alunos alvo de projetos de promoção da alimentação saudável, segundo o nível de educação e ensino, nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	N.º de alunos das escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Quatro indicadores: ❶ crianças do PE, ❷ alunos do 1.ºC, ❸ alunos do 2.ºC+3.ºC, ❹ alunos do Secundário. Os projetos de alimentação saudável incluem: intervenções sobre o consumo de alimentos de boa qualidade nutricional e mudança na disponibilidade de alimentos pouco saudáveis (com elevado teor de açúcar, sal e gorduras) na Escola, aumento da literacia alimentar, incluindo a leitura e compreensão dos rótulos, aumento do consumo de fruta e hortícolas e incentivo à toma diária do pequeno-almoço adequado. Ver Orientações Programáticas do Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável.		

(xiii) Indicador	Percentagem de alunos abrangidos por projetos de educação sexual, segundo o nível de educação e ensino		
Grupo	Determinantes da saúde	ÁREA	Comportamento
Numerador	N.º de alunos alvo de projetos de educação sexual, nas escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Denominador	N.º de alunos das escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Quatro indicadores: ❶ crianças do PE ❷ alunos do 1.ºC ❸ alunos do 2.ºC e 3.ºC ❹ alunos do Secundário. Ver Orientações do Ministério de Educação e Ciência em: http://www.dgidec.min-edu.pt/educacaoosade/index.php?s=directorio&pid=107		

(xiv) Indicador	Percentagem de alunos abrangidos por projetos de prevenção do consumo de álcool, segundo o nível de ensino		
Grupo	Determinantes da saúde	ÁREA	Comportamento
Numerador	N.º de alunos alvo de projetos de prevenção do consumo de álcool, nas escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Denominador	N.º de alunos das escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Três indicadores: ❶ alunos do 1.ºC ❷ alunos do 2.ºC e 3.ºC ❸ alunos do Secundário. Ver Orientações do Ministério de Educação e Ciência em: http://www.dgidec.min-edu.pt/educacaoosade/index.php?s=directorio&pid=2		

(xv) Indicador	Percentagem de alunos abrangidos por projetos de prevenção do consumo de substâncias ilícitas, segundo o nível de ensino		
Grupo	Determinantes da saúde	ÁREA	Comportamento
Numerador	N.º de alunos alvo de projetos de prevenção do consumo de substâncias ilícitas nas escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de ensino		
Denominador	N.º de alunos das escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de ensino		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Três indicadores: ❶ alunos do 1.ºC ❷ alunos do 2.ºC e 3.ºC ❸ alunos do Secundário. Ver Orientações do Ministério de Educação e Ciência em: http://www.dgidc.min-edu.pt/educacaoosaude/index.php?s=directorio&pid=2		

(xvi) Indicador	Percentagem de alunos abrangidos por projetos de promoção da saúde mental, segundo o nível de educação e ensino		
Grupo	Determinantes da saúde	ÁREA	Comportamento
Numerador	N.º de alunos alvo de projetos de promoção da saúde mental, nas escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Denominador	N.º de alunos das escolas abrangidas pelo PNSE, segundo o nível de educação e ensino		
Fonte	ARS / ACES/Escola	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Dois indicadores: ❶ alunos do 1.ºC, ❷ alunos do 2.ºC+3.ºC Os projetos incluem intervenções de promoção da autoestima, autoeficácia, e da resiliência. Ver Orientações Programáticas do Programa Nacional para Saúde Mental		

Indicadores facultativos

(i) Indicador	Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade com pré-obesidade		
Grupo	Determinantes da Saúde	ÁREA	Comportamentos
Numerador	Número de alunos com 6 e 13 anos referenciados pela saúde infantil com Percentil do Índice de Massa Corporal ≥ 85 , nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	Número de alunos com 6 e 13 anos que frequentam as escolas abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Dois indicadores: ❶ para a coorte de 5-6 anos e ❷ para a coorte dos 12-13 anos Indicador do PNS e do PNSIJ de monitorização da pré-obesidade na população escolar. Permite comparação com estudos nacionais e internacionais.		

(ii) Indicador	Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade com obesidade		
Grupo	Determinantes da Saúde	ÁREA	Comportamentos
Numerador	Número de alunos com 6 e 13 anos referenciados pela saúde infantil com Percentil do Índice de Massa Corporal ≥ 97 , nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	Número de alunos com 6 e 13 anos que frequentam as escolas abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Dois indicadores: ❶ para a coorte de 5-6 anos e ❷ para a coorte dos 12-13 anos. Indicador do PNS e do PNSIJ de monitorização da obesidade na população escolar. Permite comparação com estudos nacionais e internacionais.		

(iii) Indicador	Percentagem de alunos, entre os 10 e os 17 anos de idade, que praticam atividade física		
Grupo	Determinantes da Saúde	ÁREA	Comportamentos
Numerador	Número de alunos que praticam atividade física moderada ou vigorosa nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	Número de alunos dos 2.º, 3.ºCEB e Secundário que frequentam as escolas abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Alunos do 2.ºC+3.ºC+Secundário, com idade entre os 10 e os 17 anos. Atividade física moderada: 60 min/dia; vigorosa: 60 min/dia, dos quais 30min incluem correr, subir e descer, saltar, complementada com jogos, atividades ou exercícios que solicitem o sistema músculo-esquelético para melhoria da força muscular, da flexibilidade e da resistência óssea ao nível do tronco e dos membros superiores e inferiores, 2 a 3 vezes por semana. Indicador do PNS de monitorização da atividade física na população escolar.		

(iv) Indicador	Percentagem de alunos com 16 anos de idade que consomem tabaco		
Grupo	Determinantes da Saúde	ÁREA	Comportamentos
Numerador	Número de alunos com 16 anos que fumaram nos últimos 30 dias, nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	Número de alunos com 16 anos que frequentam as escolas abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Indicador do PNS e do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Informação recolhida de acordo com os critérios do <i>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)</i> que se realiza de 4 em 4 anos. http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf Permite comparação com estudos nacionais e internacionais.		

(v) Indicador	Percentagem de alunos com 16 anos de idade que consomem álcool		
Grupo	Determinantes da Saúde	ÁREA	Comportamentos
Numerador	Número de alunos com 16 anos que consumiram alguma bebida alcoólica nos últimos 30 dias, nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	Número de alunos com 16 anos que frequentam as escolas abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Indicador do PNS de monitorização do consumo de álcool na população escolar. Informação recolhida de acordo com os critérios do <i>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)</i> que se realiza de 4 em 4 anos. http://www.espad.org/Uploads/ESPAD_reports/2011/The_2011_ESPAD_Report_FULL_2012_10_29.pdf Permite comparação com estudos nacionais e internacionais		

(vi) Indicador	Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade com asma		
Grupo	Estado de Saúde	ÁREA	Morbilidade
Numerador	Número de alunos com 6 e com 13 anos de idade, referenciados pela saúde infantil, com asma, nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	Número de alunos com 6 e com 13 anos que frequentam as escolas abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Dois indicadores: ❶ para a coorte de 5-6 anos e ❷ para a coorte de 12-13 anos Indicador do PNS de monitorização do estado de saúde da população escolar. Prevalência média da asma: 6 anos-11% e 13 anos-12%.		

(vii) Indicador	Percentagem de alunos com 6 e com 13 anos de idade com diabetes		
Grupo	Estado de Saúde	ÁREA	Morbilidade
Numerador	Número de alunos com 6 e com 13 anos de idade, referenciados pela saúde infantil com diabetes de tipo I nas escolas abrangidas pelo PNSE		
Denominador	Número de alunos com 6 e com 13 anos que frequentam as escolas abrangidas pelo PNSE		
Fonte	ARS / ACES / Escolas	Unidade de Medida	Percentagem
Observações	Dois indicadores: ❶ para a coorte de 5-6 anos e ❷ para a coorte de 12-13 anos Indicador do PNS de monitorização do estado de saúde da população escolar. Diabetes tipo I, inclui as crianças e jovens a quem foi feito o diagnóstico clínico e fazem insulina. Incluir os casos novos e antigos (incidência e prevalência). Em Portugal, em 2011, o Registo DOCE (DGS) sinalizou entre os 0-14 anos 1764 casos (prevalência) e 256 novos casos (incidência) de Diabetes tipo I. Ver: Diabetes: Factos e Números 2012. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Portugal. Consultar o Programa Nacional para a Diabetes.		