



**MESA DO COLÉGIO DE  
ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM  
DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

**PARECER N.º 14 / 2013**

**Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE)**

**1. Fundamentação**

**1.1. Enquadramento conceptual**

*A Saúde Escolar é o referencial do sistema de saúde para o processo de promoção da saúde na escola, que deve desenvolver competências na comunidade educativa que lhe permita melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida. (DGS, 2006)*

*A investigação vem demonstrando que a maior parte dos problemas de saúde e dos comportamentos de risco, associados ao ambiente e aos estilos de vida, pode ser prevenida ou significativamente reduzida através de um programa de saúde escolar efectivo. (DGS, 2006).*

*As primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde. Estas novas causas incluem acidentes, depressão, violência, adição, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. A promoção da saúde para os jovens consiste em ensino e orientação para evitar actividades arriscadas e comportamentos prejudiciais à saúde. A educação para a saúde dá aos jovens uma oportunidade para adoptarem estilos de vida saudáveis capazes de lhes trazer benefícios ao longo de toda a sua vida (Hockenberry, 2006).*

Os indicadores de saúde, associados a estudos e levantamentos diagnósticos, revelam que inúmeras doenças, da mais diversa índole, e as consequentes taxas de mortalidade e morbilidade a nível mundial, estão diretamente relacionados com os comportamentos e estilos de vida. A consciencialização destes factos fez despertar a comunidade internacional, aos diferentes níveis do poder e da sociedade, para a necessidade de implementação de medidas que pudessem reverter esta tendência. A OMS (Organização Mundial de Saúde), enquanto entidade responsável pela saúde a nível mundial, implementou, em 1977, a meta "Saúde para Todos no ano 2000", que foi o denominador comum de várias Conferências Internacionais organizadas e que pretendiam, com base no diagnóstico da situação, incrementar as dinâmicas e operacionalizar as respostas adequadas às necessidades avaliadas, adaptando-as aos diferentes contextos políticos, sociais e culturais. Esta dinâmica despoletou uma cascata de intervenções, organizadas pelas diferentes instituições governamentais e não-governamentais, de carácter educativo, social, político, cultural e, em especial, de saúde. (Rocha, et al, 2011)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em Health for all, estabeleceu metas de saúde para os próximos anos, prevendo na Meta 13 que a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis tenham uma abordagem privilegiada no ambiente escolar, de modo a que em 2015, 50% das crianças que frequentem o Jardim-de-infância e 95% das que frequentem a Escola integrem estabelecimentos de educação e ensino promotores da saúde. Considerou ainda como Escola Promotora da Saúde aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui actividades de saúde escolar. Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde desde 1994, com uma parceria formalizada entre os Ministérios da Saúde e da Educação, onde ambos assumiram a promoção da saúde na escola como um investimento que se traduzirá em ganhos em saúde.

*A primeira escola da criança é a família, constituindo por isso, um elemento preponderante na atenuação das fragilidades inerentes ao binómio saúde-doença e na potenciação dos comportamentos salutogénicos.*



## MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

*Melhorar a saúde implica uma co-responsabilização social, em que todos os sectores devem estar envolvidos quando as suas actividades têm impacto sobre a saúde dos indivíduos e dos grupos. (DGS, 2006)*

*As autarquias, a segurança social, as organizações não-governamentais e todos os sectores da sociedade que trabalham com crianças e jovens são indispensáveis na advocacia de um trabalho em rede, com equipas multiprofissionais e intersectoriais, onde a preocupação subjacente seja o bem-estar, numa escola que se quer, cada vez mais, promotora da saúde. (DGS, 2006).*

*É importante que todos se consciencializem de que a par do trabalho de transmissão de saberes organizados em disciplinas, à escola compete, também, educar para os valores, promover a saúde, a formação e a participação cívica dos alunos, num processo de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia. (DGS, 2006).*

*Na procura permanente da excelência no exercício profissional os enfermeiros assumem o fornecimento de informação geradora de aprendizagem cognitiva e de novas capacidades do cliente. A relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de Enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde (CE, 2001).*

O conteúdo funcional de todas as categorias da Carreira de Enfermagem, (Decreto-Lei n.º 437/91, parcialmente alterado pelos Decretos-Lei n.º 412/98 e 411/99), na alínea c) do artigo 7.1 do Decreto-Lei n.º 437/91, determina a execução de cuidados de enfermagem que integrem processos educativos e que promovam o autocuidado do utente, uma função que aponta claramente para a realização de atividades de Educação para a Saúde e, neste contexto, para a saúde escolar. O papel do enfermeiro passa por possibilitar a autonomia, criar oportunidades, reforçar convicções e competências, respeitando as decisões e os ritmos de aprendizagem dos utentes, num processo de crescimento e desenvolvimento. Todo o enfermeiro deve ser, por inerência das suas funções, um educador para a saúde (Bernardino et al., 2010).

### **1.2. O Programa Nacional de Saúde Escolar e as dotações de Enfermeiros**

De acordo com o Despacho n.º 12.045/2006 (2.ª série) publicado no Diário da República n.º 110 de 7 de Junho, o Programa Nacional de Saúde Escolar tem como finalidades:

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;
- Apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais;
- Promover um ambiente escolar seguro e saudável;
- Reforçar os factores de protecção relacionados com os estilos de vida saudáveis;
- Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.

As atividades do Programa Nacional de Saúde Escolar inscrevem-se na área da:

- Melhorar a saúde das crianças e dos jovens e da restante comunidade educativa, através da monitorização da realização dos exames globais de saúde aos 6 e 13 anos de idade,
- Do cumprimento do programa nacional de vacinação e da legislação de evicção escolar,
- Do apoio à inclusão escolar,
- Da avaliação das condições de segurança, higiene e saúde dos estabelecimentos de educação e ensino
- Do apoio ao desenvolvimento de projetos nas áreas de promoção da saúde prioritárias: saúde mental, saúde oral, alimentação saudável, atividade física, ambiente e saúde, segurança, saúde sexual e reprodutiva, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, doenças transmissíveis e violência em meio escolar.



## MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Para o desenvolvimento de todas estas atividades preconiza-se no programa Nacional de Saúde Escolar de 2006 que a equipa nuclear de saúde escolar deverá ser composta por médico e enfermeiro, na base de 24 horas/semana por cada grupo de 2500 alunos, a distribuir de acordo com as atividades de cada técnico. Na medida do possível, os dois elementos da equipa deverão dispor de igual número de horas semanais. Se isso não acontecer, para o cálculo do número de alunos a abranger deverá considerar-se o maior número de horas disponível.

Alocar 24 horas semanais a cada 2 500 alunos significa apenas a possibilidade de respostas atomizadas aos estudantes que procurarem estes profissionais, não permitindo o trabalho contínuo de aconselhamento, educação para a saúde e letivo. Assim, na nossa opinião, a dimensão das escolas releva para a capacidade de satisfação das múltiplas necessidades das crianças, adolescentes e jovens.

Acresce também o consignado no diploma que consagra a obrigatoriedade dos menores de 18 anos frequentarem o sistema de educação de nível secundário, como patamar mínimo de qualificação plasmada no DL n.º 176/2012 de 2 de Agosto que regula o regime de matrícula e frequência no âmbito da escolaridade obrigatória das crianças e dos jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 18 anos. No mesmo diploma vem expresso que “constitui dever do Estado a prestação de serviços de ação social, de saúde e de psicologia e orientação escolar e profissional para apoiar e tornar efetivo o cumprimento do dever de frequência dos alunos” bem como a defesa da escola inclusiva para todas as crianças o que implica a atribuição de mais tempo aos enfermeiros escolares por forma a darem resposta às necessidades da população escolar

*Num parecer elaborado pela CEESIP e adotado pelo Conselho de Enfermagem em 2009 propunha-se que em cada escola com mais do que 500 alunos deve ser alocado um enfermeiro para resposta completa à dimensão das necessidades perspectivadas, para além do rácio supramencionado, articulando-se com as UCC dos centros de saúde para suporte complementar nas escolas maiores e suporte total nas escolas menores. (CEESIP, 2009).*

Face às necessidades atuais e ao aumento da idade pediátrica, a MCEESIP considera que urge alterar o rácio atual para os Enfermeiros de Saúde Escolar e que nessa definição de rácio enfermeiro / utente deverá ter-se em conta:

- A caracterização das necessidades em saúde dos alunos constantes na população em causa, nomeadamente dos que sejam possuidores de doenças crónicas com diferentes graus de dependência, (crianças com diabetes; asma; espinha bífida; epilepsia; deficit atenção; artrite reumatoide; etc.).
- Necessidades específicas da população estudantil, que reflitam: estudantes com uso de substâncias aditivas, doenças sexualmente transmissíveis, taxa de gravidez na adolescência, taxa de obesidade na população estudantil, negligência e maus-tratos.
- Outras atividades a desenvolver pela enfermeira de saúde escolar contempladas no Programa Nacional de saúde Escolar.

Nos Estados Unidos e de acordo com a National Association of School Nurses (2010), os ratios enfermeiro a tempo completo por alunos são:

- 1 Enfermeiro para cada 750 estudantes saudáveis
- 1 Enfermeiro para cada 225 estudantes que requeiram apoio diário de enfermagem escolar ou intervenções como ensino especial de inclusão
- 1 Enfermeiro para cada 125 estudantes com necessidades especiais de saúde
- 1 Enfermeiro para 1 estudante pode ser necessário para estudantes com múltiplas dependências

A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP) considera que apesar da necessidade de existir um valor de referência, como indicador de ratios a ter em linha de conta, cabe às UCC's e outros órgãos responsáveis por esta atividade, estabelecer, de acordo com as necessidades



## MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

diagnosticadas e as atividades a desenvolver, o número de horas que facilitem a implementação de estratégias concertadas com vista a suprir as necessidades existentes.

### 2. Conclusão

Na sequência do pedido, é parecer desta Mesa:

- 2.1. Face às necessidades atuais expressas neste parecer, ao aumento da idade pediátrica e à obrigatoriedade dos menores de 18 anos frequentarem o sistema de educação de nível secundário, a MCEESIP considera que urge alterar o rácio atual para os Enfermeiros de Saúde Escolar.
- 2.2. O rácio deve ser calculado de acordo com a caracterização das necessidades em saúde constantes na população estudantil.
- 2.3. Considerando a necessidade de desenvolver todas as actividades preconizadas no Programa Nacional de saúde escolar e o enfoque colocado na promoção da saúde, somos de parecer que o rácio deveria ser alterado para um enfermeiro para cada grupo de 1500 crianças saudáveis, um Enfermeiro para cada 250 estudantes que requeiram apoio diário de enfermagem escolar ou intervenções como ensino especial de inclusão, e um Enfermeiro para cada 125 estudantes com necessidades especiais de saúde
- 2.4. A MCEESIP considera que apesar da necessidade de existir um valor de referência, como indicador de ratios a ter em linha de conta, cabe às unidades funcionais do ACES de modo particular às UCC's e outros órgãos responsáveis por esta atividade, estabelecer, de acordo com as necessidades diagnosticadas e as atividades a desenvolver, o número de horas que facilitem a implementação de estratégias concertadas com vista a suprir as necessidades existentes.

Nos termos do n.º 6 do Artigo 31º -A do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo

### Bibliografia

- Bernardino, Ana et al. – Os Enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde, validação das escalas de práticas e comportamentos de educação para a saúde. Disponível em [WWW.inconline.ipleiria.pt](http://WWW.inconline.ipleiria.pt)
- Conselho de Enfermagem (CE) (2001), Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Hockenberry, M. J. et al (2006). Wong: Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7ª Edição, Elsevier. Rio de Janeiro.
- National Association of School Nurses. Healthy Children Learn Better!
- School Nurses Make a Difference (2010). Consultado em 02/12/2013 constante em: [https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDQQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.nasn.org%2Fportals%2F0%2Fabout%2Fpress\\_room\\_faq.pdf&ei=6ZucJu-cA5SA7Qbqu4G4DA&usq=AFQjCNFXCjDEdvyVLC9IsCG30P0v\\_wnPPA&sig2=uKfO9ihK7WowayzjcDCL6Q](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CDQQFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.nasn.org%2Fportals%2F0%2Fabout%2Fpress_room_faq.pdf&ei=6ZucJu-cA5SA7Qbqu4G4DA&usq=AFQjCNFXCjDEdvyVLC9IsCG30P0v_wnPPA&sig2=uKfO9ihK7WowayzjcDCL6Q)



## MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Rocha, Amarílis; Correia, Carla; Pestana, Leonor; Bento, Manuela; Preto, Olinda&Lobão, Sandra (2011). Saúde Escolar em Construção: Que Projetos? Millenium, 41 (julho/dezembro). Pp. 89-113. <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/7.pdf>

Programa Nacional de Saúde escolar – Direcção Geral de Saúde <http://www.dgs.pt/promocao-da-saude/saude-escolar/programas-e-projectos/programa-nacional-de-saude-escolar.aspx>

Relatores(as)	MCEESIP
Aprovado em reunião de 2 de dezembro de 2013	

PI'A Mesa do Colégio da Especialidade de  
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica  
Enf.<sup>a</sup> Amélia Monteiro  
Presidente