



PROGRAMA DE APOIO À PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

ÍNDICE

ÍNDICE	2
ABREVIATURAS	3
1. INTRODUÇÃO	4
2. ENQUADRAMENTO LEGAL	9
3. PLANEAMENTO ESTRATÉGICO	10
4. DIAGNÓSTICO	11
5. FINALIDADES DO PROGRAMA DE APOIO À PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE (PAPES)	13
6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	14
7. AÇÕES	15
8. MAPA ESTRATÉGICO	16
9. ÁREAS TEMÁTICAS	19
10. RECURSOS	19
11. COMUNICAÇÃO E DISSEMINAÇÃO	19
12. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO	19

ABREVIATURAS

DGE	DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO
EPS	ESCOLA PROMOTORA DE SAÚDE
IST	INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ONG	ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS
PAPES	PROGRAMA DE APOIO À PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE
PES	PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE
UO	UNIDADE ORGÂNICA

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) define Educação para a Saúde como “qualquer combinação de experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes”^{1 2 3}. Esta definição visa contribuir para a operacionalização do conceito de Promoção da Saúde definido na Carta de Ottawa (1986), como “o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar”^{4 5}.

Tendo por base estas ideias surge, no final dos anos 90, a rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (SHE)⁶, sob os auspícios da Comissão Europeia, do Conselho da Europa e do Gabinete Regional da OMS para a Europa.

A *Escola Promotora da Saúde* (EPS) é, nesta perspetiva, uma escola que fortalece sistematicamente a sua capacidade de criar um ambiente saudável para a aprendizagem. A EPS é, assim, um espaço em que todos os membros da comunidade escolar trabalham, em conjunto, para proporcionar aos alunos, professores e funcionários, experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a saúde⁷.

Nesta abordagem, a classificação de EPS não pode ser atribuída, como frequentemente é entendido, em função de um projeto com início e fim⁸, do desenvolvimento de atividades específicas ou por apresentar características físicas particulares.

Uma EPS caracteriza-se por uma abordagem integral e plena de toda a escola, ao nível da sua cultura, política e prática, o que determina a forma como vê o aluno e a comunidade educativa.

Segundo a OMS, uma EPS⁹:

- (i) fomenta a saúde e a aprendizagem com todas as medidas ao seu alcance;
- (ii) implica os setores da saúde e da educação: professores, alunos, funcionários, pais, profissionais de saúde e líderes comunitários esforçam-se por tornar a escola um lugar saudável;

¹ http://www.who.int/topics/health_education/en/ Acesso em 8 de agosto de 2014.

² WHO (2012). *Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies*. http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf. Acesso em 20 de agosto de 2014

³ A tradução é nossa

⁴ http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf. Acesso em 8 de agosto de 2014.

⁵ A tradução é nossa

⁶ School Health Europe, <http://www.schools-for-health.eu/she-network>

⁷ WHO (2009). *Health Promoting Schools: A Framework for Action*. WHO: Western Pacific Region

⁸ QUEENSLAND GOVERNMENT (2001). *What's It All About... An Introduction: A Toolbox for Creating Healthy Places to Learn, Work and Play*. Booklet 1.

⁹ http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/. Acesso em 8 de agosto de 2014.

- (iii) proporciona um ambiente seguro e saudável e, em parceria com os serviços de saúde e com a comunidade escolar, cria oportunidades de promoção da saúde mental, apoio social, aconselhamento, alimentação saudável e atividade física;
- (iv) implementa políticas e práticas que respeitam o bem-estar e a dignidade do indivíduo, fornecem múltiplas oportunidades para o sucesso, reconhecem os esforços, bem como as realizações pessoais;
- (v) esforça-se por melhorar a saúde dos alunos, da equipa educativa, das famílias e membros da comunidade e trabalha com as autoridades locais ajudando-as a entender de que forma a comunidade pode contribuir para a melhoria da saúde e educação.

Ainda segundo a OMS¹⁰, a EPS preocupa-se em desenvolver nos alunos e restante comunidade a capacidade de:

- cuidar de si e dos outros;
- tomar decisões saudáveis, e tendo controlo sobre as circunstâncias da vida;
- criar condições que conduzam à saúde (por meio de políticas, serviços, condições físicas / sociais);
- desenvolver competências para a equidade, a justiça social e o desenvolvimento sustentável;
- prevenir as principais causas de morte, doença e incapacidade: uso do tabaco, drogas e álcool, HIV / DST, má nutrição (sobre e subnutrição), sedentarismo, violência e lesões;
- influenciar comportamentos relacionados à saúde: conhecimentos, crenças, habilidades, atitudes, valores, de apoio.

Há hoje em dia um crescente reconhecimento das vantagens das parcerias e do trabalho intersectorial nos determinantes sociais e económicos da saúde. Os investimentos em educação e em saúde estarão comprometidos a não ser que a escola seja um lugar saudável para viver, aprender e trabalhar¹¹. As escolas beneficiam com uma estratégia que forneça aos professores, pais, alunos e outros membros da comunidade um conjunto de princípios e ações para promover a saúde. A estratégia construída sobre a estrutura de uma EPS tem o potencial de ajudar as comunidades escolares a gerir a saúde e as questões sociais, melhorar a aprendizagem e a eficácia da escola (ibidem).

São conhecidas evidências crescentes de que a saúde e a educação estão intimamente ligadas entre si e influenciam outros parâmetros, incluindo a pobreza e o nível de rendimento. Isto é evidente na importância que os *Objetivos de Desenvolvimento do Milénio* das Nações Unidas atribuem à educação e à saúde na definição de suas metas de

¹⁰ ibidem

¹¹ IPC (2006). *Health-promoting Schools: A Resource for Developing Indicators*. IPC of The European Network of Health Promoting Schools

desenvolvimento. É sabido que a educação tem o poder de melhorar não só a prosperidade económica de um país, mas que tem um enorme efeito sobre os resultados de saúde¹².

Pela sua natureza, as EPS potenciam a parceria entre os setores da *Educação* e da *Saúde*. Em conjunto, estes setores reúnem potencial capacitante para ajudar as crianças e adolescentes, a aprender e a serem saudáveis: “*Good Health supports successful learning. Successful learning supports health. Education and Health are inseparable*” (O’Byrne, citado por WHO, 2000)¹³.

Sabe-se atualmente que crianças e adolescentes saudáveis aprendem melhor e têm mais sucesso. Com efeito, a educação capacita as crianças e adolescentes para o processo de literacia. Por seu lado, a educação e saúde são determinantes para aumentar a literacia em saúde, *condição* facilitadora da tomada de decisão em saúde, pelas crianças e adolescentes.

A investigação centrada na evidência sugere que¹²:

- tanto os resultados de educação como os de saúde são melhores se a escola utilizar a abordagem EPS nas questões relacionadas com a saúde em contexto educativo;
- abordagens multifacetadas são mais eficazes na obtenção de resultados de saúde e de educação, quando comparadas com abordagens individuais de intervenção;
- os fatores sócio emocionais são os que mais afetam a aprendizagem, por exemplo, a relação aluno-professor, a cultura de escola, o clima de sala de aula...;
- os fatores sócio emocionais são fundamentais para a forma como a EPS funciona e como alcança os seus objetivos de educação e de saúde;
- abordagens globais de escola, com coerência entre as políticas e práticas da escola, promovendo a inclusão social e o compromisso com a educação, facilitam a melhoria dos resultados de aprendizagem, aumentam o bem-estar emocional e reduzem os comportamentos de risco em saúde.

No nosso país, de há muito que o Ministério da Educação vem definindo medidas de política de promoção e educação para a saúde, no sentido de dotar as crianças e os jovens com conhecimentos e valores que os ajudem a desenvolver atitudes e a adotar comportamentos promotores de saúde e do seu bem-estar físico, social e mental. Já na Lei de Bases do Sistema Educativo de 1986, a educação para a saúde consta do Art.º 47.º, ponto 2¹⁴.

Após alguns anos em que a Promoção e Educação para a Saúde dependia da adesão, por parte das escolas, à *Rede Nacional de Escolas Promotoras da Saúde* (RNEPS), a partir de 2005 o Projeto Educativo de Escola tem de incluir a área da Educação para a Saúde¹⁵.

Desde 2012, compete à Direção-Geral da Educação, através da Direção de Serviços de Educação Especial e Apoios Socioeducativos, “*conceber orientações e instrumentos de*

¹² IUHPE (2010). *Promoting Health in Schools: From Evidence to Action*.

¹³ WHO (2000). *Local Action – Creating Health Promoting Schools*. WHO: Information Series on School Health

¹⁴ Assembleia da República (1986). Lei n.º 46/86 – Lei de Bases do Sistema Educativo, de 14 de outubro.

¹⁵ Ministério da Educação (2005). Despacho 25.995/2005, de 16 de dezembro.

suporte às escolas no âmbito da implementação e acompanhamento de respostas de educação especial e de apoio educativo, designadamente as de orientação escolar e profissional, de educação para a saúde e de ação social escolar¹⁶.

Em matéria de educação para a saúde o MEC tem procurado adaptar e acompanhar as diretivas da OMS e da *Schools for Health in Europe (SHE)*¹⁷, organismos nos quais está representado, através da divulgação de documentos e na definição de políticas comuns.

Tal como preconizado por diferentes organizações internacionais e advogado em diferentes estudos de investigação, também em Portugal, a colaboração e articulação entre a Educação e a Saúde tem sido fundamental na conceção de documentos orientadores para as escolas em matéria de Educação para a Saúde (da competência do MEC) e de Saúde Escolar (da competência do MS). Este trabalho de parceria não se limita ao Ministério da Saúde, mas expande-se também a outros Serviços do Estado, a Instituições de Ensino Superior e mesmo à Sociedade Civil.

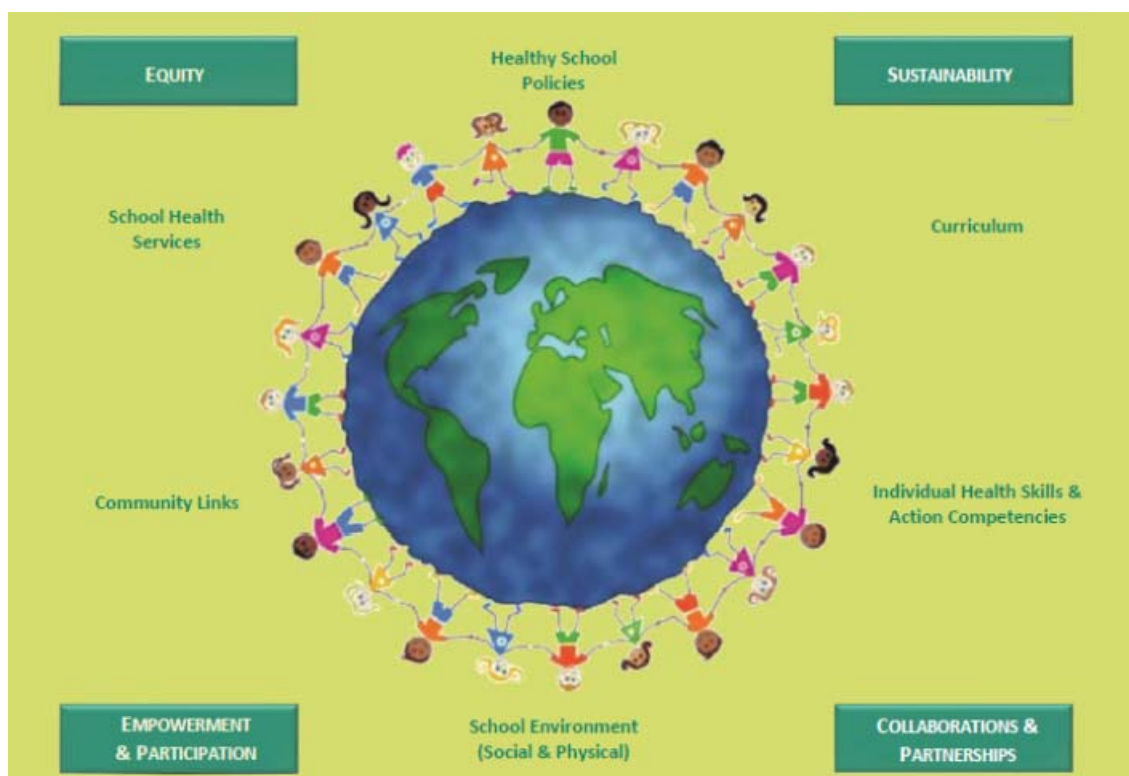
No que respeita à parceria entre o MEC e o MS, tem havido também uma evolução importante ao longo dos tempos. Do tempo das equipas de *Medicina Pedagógica*, passando à coordenação *bicéfala* (mesmo que informal) do CAN (Centro de Apoio Nacional) da RNEPS.

Atualmente, a parceria entre os dois Ministérios está consolidada em protocolo e patente a vários níveis. Ao nível central, entre a Direção-Geral da Educação (DGE) e a Direção-Geral da Saúde (DGS) tem havido uma relevante colaboração na definição de políticas comuns e na redação de documentos orientadores. Ao nível local, as unidades de saúde têm colaborado com as escolas no diagnóstico, na definição de prioridades de intervenção e no desenho dos projetos de educação para a saúde. Deste modo, as equipas de saúde escolar - sediadas nas unidades de saúde locais - integram as equipas de promoção e educação para a saúde (das escolas) e intervêm ativamente no processo.

É este paradigma de intervenção em que a escola e saúde trabalham em parceria, com o apoio da restante comunidade, para a promoção da literacia em saúde, da equidade em educação e em saúde e na melhoria dos indicadores de saúde, que se pretende que as escolas, progressivamente, integrem e assumam nas suas práticas quotidianas.

¹⁶ Ministério da Educação e Ciência (2012). Portaria n.º 258/2012, de 28 de agosto.

¹⁷ <http://www.schools-for-health.eu/she-network>



Fonte: IUHPE (2010). *Promoting Health in Schools: From Evidence to Action*

Para apoiar as escolas na adoção do conceito de EPS, a DGE lança, no ano letivo de 2014-15, o *Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde* (PAPES), disponibilizando materiais de apoio, nomeadamente, o manual produzido pelo SHE, na versão traduzida e adaptada para Portugal, com o financiamento e supervisão desta Rede Europeia.¹⁸

O PAPES, para além de permitir monitorizar o desenvolvimento do trabalho das escolas segundo o conceito EPS, tem como finalidades: incentivar as escolas a (i) incrementar a literacia em saúde, (ii) promover atitudes e valores que suportem comportamentos saudáveis, (iii) valorizar comportamentos de estilos de vida saudáveis e (iv) criar condições ambientais para uma escola promotora de saúde.

¹⁸ A adaptação para Portugal contou com a colaboração da Professora Doutora Maria Teresa Vilaça, da Universidade do Minho.

2. ENQUADRAMENTO LEGAL

- a. O Despacho n.º 25.995/2005, de 16 de dezembro, determinou a obrigatoriedade de as escolas incluírem no seu Projeto Educativo a área da Educação para a Saúde.
- b. A Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril, estabelece que cada agrupamento de escolas e escola não agrupada deverá ter uma equipa interdisciplinar de educação para a saúde e educação sexual, com uma dimensão adequada ao número de turmas existentes, coordenada pelo professor coordenador.
- c. A existência de um protocolo entre os Ministérios da Educação e da Saúde, assinado em 7 de fevereiro de 2006, reforça o trabalho conjunto e a cooperação ao nível central, regional e local, com vista à promoção e educação para a saúde em meio escolar.
- d. A Direção-Geral da Educação fez parte da equipa que elaborou o Programa Nacional de Saúde Escolar 2014-2017 da Direção-Geral da Saúde e integra o Conselho Executivo de acompanhamento deste Programa.
- e. A Portaria n.º 258/2012, de 28 de agosto, estabelece como competências da Direção de Serviços de Educação Especial e de Apoios Socioeducativos *conceber orientações e instrumentos de suporte às escolas no âmbito da implementação e acompanhamento de respostas de educação especial e de apoio educativo, designadamente as de orientação escolar e profissional, de educação para a saúde e de ação social escolar.*

3. PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

Visão – Crianças e Jovens constroem projetos de vida e sociedades saudáveis.

Missão – Dotar as crianças e jovens da educação pré-escolar, ensinos básico e secundário com os conhecimentos, capacidades, atitudes e valores que lhes permitam valorizar e adotar comportamentos e estilos de vida saudáveis ao longo da vida, desenvolvendo todo o seu potencial como cidadãos ativos, produtivos e responsáveis.

Princípios¹⁹:

- desenvolver e manter uma comunidade escolar democrática, inclusiva e participativa;
- gerar nos alunos e pais/encarregados de educação o sentimento de pertença na vida da escola;
- implementar estratégias de intervenção diversificadas;
- explorar as questões de saúde no contexto da vida dos alunos e da comunidade;
- disponibilizar oportunidades de desenvolvimento das competências dos professores e do pessoal não docente;
- criar ambiente social que fomente as relações abertas e sinceras no seio da comunidade escolar;
- assegurar um espaço escolar seguro, respeitador do ambiente e promotor de saúde;
- promover relações positivas entre a escola e a família, e a comunidade alargada;
- desenvolver uma política de escola que propicie as melhores expectativas dos alunos no que diz respeito às suas relações sociais e ao seu sucesso escolar.

¹⁹ Adaptado de: Schools for Health in Europe (SHE)

4. Diagnóstico

Análise SWOT

1.1 Da análise interna, salientam-se os seguintes pontos fortes:

- a) oferta complementar de escola como espaço privilegiado para o desenvolvimento de projetos de Promoção e Educação para a Saúde.
- b) funcionamento de um Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno em cada Unidade Orgânica.
- c) dinamização de equipas multidisciplinares nos Gabinetes de Informação e Apoio ao Aluno.
- d) parcerias com os Centros de Saúde/Unidades de Saúde locais.
- e) agrupamentos com contrato de autonomia criam modalidades flexíveis de gestão do currículo e dos programas disciplinares tendo em vista a prevenção do abandono e insucesso escolares.
- f) parceria entre os Ministérios da Educação e Ciência e da Saúde.
- g) diversidade e disponibilidade de material de apoio à Promoção e Educação para a Saúde.

1.2 Da análise interna, salientam-se os seguintes pontos fracos²⁰:

- a) reduzida taxa de candidaturas ao Edital 2012/13 em PES.
- b) *baixa participação da família e da comunidade nas várias atividades realizadas para abordar os diferentes temas da Promoção e Educação para a Saúde. No entanto, verifica-se que mais de metade das Associações de pais são parceiros no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde (PES).*
- c) *as metodologias qualitativas de avaliação são pouco utilizadas em relação às metodologias quantitativas na monitorização e avaliação do desenvolvimento dos projetos.*
- d) baixo envolvimento dos professores, principalmente diretores de turma, no desenho e no desenvolvimento do projeto de Educação para a Saúde.
- e) dificuldade de elaboração de projetos de Educação para a Saúde com base num diagnóstico, na definição de objetivos e metas mensuráveis.
- f) baixo envolvimento dos parceiros da saúde e dos pais e encarregados de educação em diferentes fases do processo.
- g) escassez de formação contínua sobre metodologias de prevenção de comportamentos de risco.

²⁰ Fonte: Promoção e Educação para a Saúde – Relatório 2012/2013

1.3 Da análise externa, salientam-se os seguintes constrangimentos (ameaças)²¹:

- a) *a falta de uma cultura de avaliação sistemática de medidas em meio escolar, que acarreta dificuldades de ordem administrativa e de comunicação .*
- b) *o fraco envolvimento dos representantes de Associações de Pais e Encarregados de Educação nas Unidades Orgânicas (UO) e um sistema de comunicação pobre .*
- c) *práticas pontuais e espartilhadas, como por exemplo “o dia da contraceção” ou a “semana da prevenção do VIH/SIDA” o que origina um baixo custo-benefício, não promove a capacitação e não muda a cultura escolar, dificultando a sustentabilidade do processo (...) associadas a consecutivos pedidos avulsos de colaboração externa*

1.4 Da análise externa, salientam-se as seguintes oportunidades²²:

- a) *a maioria dos diretores, professores e representantes de Associações de Estudantes das UO afirmam estar envolvidos na promoção da educação para saúde .*
- b) *a filosofia da promoção da educação para a saúde está consolidada na cultura da escola .*
- c) *a colaboração regular de agentes de saúde e outros agentes na comunidade (centros de saúde, hospitais, unidades de saúde familiar, unidades de saúde pública, médicos de família e enfermeiros, centros de juventude, etc.) .*
- d) *a concessão anual (através de edital) de financiamento para projetos de saúde, pelo Ministério da Educação e Ciência .*
- e) *a organização das UO em sistemas mais alargados, permite uma melhor rentabilização dos recursos .*
- f) *83,7% dos diretores consideraram que a implementação da educação sexual na sua UO tem sido boa/muito boa*
- g) *98,6% das UO dinamizaram atividades no âmbito da educação sexual e 83,2% cumpriram na íntegra a carga horária legal estipulada para a educação sexual (6 h no 1.º/2.º ciclos – 12 h no 3.º ciclo/ensino secundário).*
- h) *59,8% dos diretores consideraram que a implementação do Gabinete de Informação e Apoio ao Aluno na UO que dirigem tem sido boa/muito boa .*
- i) *em 62,8% das UO mais de metade dos professores teve formação em educação sexual .*

²¹ Fonte: (Relatório do Estudo de Avaliação do Impacto da Lei n.º 60/2009, de 6 de agosto, regulamentada pela Portaria n.º 196-A/2010, de 9 de abril).

²² Idem, ibidem.

- j) articulação saúde-educação²³
- k) referencial educação para a saúde²⁴
- l) entidades privadas com interesse em contribuir em iniciativas de prevenção em meio escolar²⁵
- m) plataforma FITESCOLA permitirá monitorizar a evolução de alguns indicadores de saúde e aptidão física da população escolar portuguesa²⁶

5. FINALIDADES DO PROGRAMA DE APOIO À PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE (PAPES)

O PAPES visa incentivar as Escolas de modo a que estas:

- promovam a literacia em saúde;
- promovam atitudes e valores que suportem comportamentos saudáveis;
- valorizem comportamentos que conduzam a estilos de vida saudáveis;
- criem condições ambientais para uma Escola Promotora de Saúde.

²³ Fonte: DGE

²⁴ Idem

²⁵ Idem

²⁶ Idem

6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

A – Universalizar o acesso à educação para a saúde em meio escolar	1. Aumentar o n.º de UO apoiadas pelo PAPES
	2. Intensificar a intervenção da Educação para a Saúde na educação pré-escolar e no ensino secundário
	3. Assegurar a participação de alunos na conceção e elaboração do projeto PES
B – Qualificar a oferta da educação para a saúde em meio escolar	1. Aumentar a eficácia dos projetos desenvolvidos nas UO
	2. Qualificar os agentes envolvidos nos projetos de PES
	3. Reforçar/consolidar as relações de parceria com atores de referência
	4. Reforçar a participação dos pais/encarregados de educação
	5. Disponibilizar materiais de apoio à prática
C – Consolidar o apoio aos projetos em meio escolar	1. Promover uma cultura de exigência assente na autoavaliação e corresponsabilização através da implementação de um sistema de monitorização da promoção e educação em saúde
	2. Intensificar a divulgação de práticas de referência e premiar o mérito
	3. Identificar indicadores que ajudem a priorizar ações nas escolas

7. AÇÕES

- Apresentação do PAPES em 3 encontros regionais com formação presencial.
- Elaboração de uma *check-list* de ajuda à autoavaliação e monitorização de projetos nas escolas.
- Divulgação dos PAPES na página eletrónica da Direção-Geral da Educação (DGE).
- Formação / informação *e-learning* do PAPES.
- Criação de uma conta de correio eletrónico para esclarecimento sobre PAPES.
- Elaboração de uma lista de indicadores que facilitem no desenho e avaliação do projeto.

8. MAPA ESTRATÉGICO

Objetivos estratégicos	Objetivos específicos	Fontes de informação	Indicadores	Metas		
				1.º Ano	2.º Ano	3.º Ano
A - Universalizar o acesso à educação para a saúde em meio escolar	1. Aumentar o n.º de UO apoiadas pelo PAPES	Formulário de candidatura ao Programa de Apoio à Promoção e Educação em Saúde (PAPES)	N.º de UO concorrentes ao PAPES	50% de UO existentes apresentem candidatura	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano
	2. Intensificar a intervenção da Educação para a Saúde na educação pré-escolar e no ensino secundário	Formulário de candidatura ao Programa de Apoio à Promoção e Educação em Saúde (PAPES)	Taxa de UO com projetos específicos para a educação pré-escolar	50% de UO candidatas ao PAPES com educação pré-escolar desenvolve projetos específicos para este nível de educação	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano
			Taxa de UO com projetos específicos para o ensino secundário	50% de UO candidatas ao PAPES com Ensino Secundário desenvolve projetos específicos para este nível de educação	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano
	3. Assegurar a participação de alunos na conceção e elaboração do projeto PES	Formulário de candidatura ao Programa de Apoio à Promoção e Educação em Saúde (PAPES)	Taxa de UO que indicam a participação dos alunos na conceção e elaboração do projeto PES	50% de UO candidatas ao PAPES indicam participação dos alunos na elaboração dos projetos	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano

B - Qualificar a oferta da educação para a saúde em meio escolar	1. Aumentar a eficácia dos projetos desenvolvidos nas UO	Formulário de candidatura ao Programa de Apoio à Promoção e Educação em Saúde (PAPES)	N.º de UO que integram a avaliação de impacto no projeto PES	40 % de UO candidatas ao PAPES integram indicadores de avaliação de impacto	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano
	2. Qualificar os agentes envolvidos	Formulário de candidatura ao Programa de Apoio à Promoção e Educação em Saúde (PAPES)	N.º de UO que promovem ações de formação para os diferentes agentes educativos	40% de UO candidatas ao PAPES promovem ações de formação	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano
			N.º de docentes certificados	150 formandos	200 formandos	250 formandos
	3. Reforçar/consolidar as relações de parceria com atores de referência	Formulário de candidatura ao Programa de Apoio à Promoção e Educação em Saúde (PAPES) Programa Nacional de Saúde Escolar	N.º de Centros de Saúde/Unidades de Saúde que colaboram na definição do diagnóstico	60% de UO candidatas ao PAPES indicam participação da Saúde na definição do diagnóstico	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano
	4. Reforçar a participação dos pais/encarregados de educação	Formulário de candidatura ao Programa de Apoio à Promoção e Educação em Saúde (PAPES)	N.º de UO que indicam pais/encarregados de educação na equipa PES	30% de UO candidatas ao PAPES indicam participação dos pais/encarregados de educação na equipa PES	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano

		Formulário de candidatura ao Programa de Apoio à Promoção e Educação em Saúde (PAPES)	N.º de UO que classificam positivamente o envolvimento dos pais/encarregados de educação no projeto PES	25% de UO candidatas ao PAPES classificam positivamente o envolvimento dos pais/encarregados de educação no projeto PES	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 10 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano
	5. Disponibilizar materiais de apoio à prática	DGE	N.º de materiais pedagógicos de apoio à prática	3	4	5
C - Consolidar o apoio aos projetos em meio escolar	1. Promover uma cultura de exigência assente na autoavaliação e corresponsabilização através da implementação de um sistema de monitorização	Projetos candidatos ao PAPES Observação local	N.º de UO que implementaram um sistema de monitorização e autoavaliação da promoção e educação em saúde	50% de UO candidatas ao PAPES implementam um sistema de monitorização	Aumentar 20 pontos percentuais relativamente ao 1.º ano	Aumentar 20 pontos percentuais relativamente ao 2.º ano
	2. Intensificar a divulgação de práticas de referência	Divulgação das Boas práticas na página eletrónica da DGE	N.º de práticas de referência divulgadas	10	20	40

* As metas estão sujeitas a retificação após o 1.º ano

9. ÁREAS TEMÁTICAS

- Saúde mental e prevenção da violência
- Educação alimentar e atividade física
- Prevenção dos comportamentos aditivos e dependências
- Afetos e educação para uma sexualidade responsável

10. RECURSOS

Financiamento dos projetos elegíveis, conforme orçamento disponível.

Apoio técnico da equipa da DGE.

11. COMUNICAÇÃO E DISSEMINAÇÃO

- Apresentação do Programa em 3 Encontros Regionais destinados a professores coordenadores da educação para a saúde, diretores dos agrupamentos de escolas e/ou outros profissionais da educação e da saúde.
- Divulgação eletrónica.
- Relatórios semestrais e anuais de monitorização e avaliação do PAPES.

12. METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

A avaliação recorrerá a métodos descritivos e a métodos correlativos.

A avaliação e a monitorização estão centradas nas UO.

À DGE, caberá um papel de supervisão dos projetos PES desenvolvidos nas UO e de avaliação/monitorização do PAPES.

a. Avaliação *ex-ante* com base na análise de conteúdo do formulário de candidatura.

Os critérios de análise atendem a:

- Pertinência – qualidade do diagnóstico de partida, qualidade científica, participação;

- Eficiência – relação entre os meios e os resultados expectáveis, organização, sinergias, complementaridade, integração;
- Inovação – o projeto prevê a implementação de novas metodologias ou metodologias já existentes se significativamente melhoradas;
- Coerência interna – interligação entre diagnóstico, objetivos, metas, indicadores e atividades, exequibilidade e acessibilidade;
- Envolvimento de diferentes atores – professores, pais, parcerias estabelecidas (número e tipos);
- Abrangência – n.º de alunos envolvidos no projeto.

b. Avaliação *on-going*

- Monitorização semestral através da análise de relatórios e de observação local;
- Avaliação anual através da análise documental e presencial (visita a escolas) para renovação do apoio financeiro ao projeto;
- Elaboração de relatórios semestrais e anuais por parte da DGE.

c. Avaliação *ex-post*

- Avaliação externa final para avaliação do impacto do PAPES.