



**Transformar cada escola em
uma escola promotora de saúde**

Padrões e indicadores globais

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas



unesco

Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde

Padrões e indicadores globais

Versão oficial em português da obra original em Inglês

Making every school a health-promoting school: global standards and indicators

© **World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2021**

ISBN (WHO) 978-92-4-002505-9 (electronic version), ISBN (UNESCO) 978-92-3-100457-5

Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Padrões e indicadores globais

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2022**

ISBN: 978-92-75-72513-9 (impresso)

ISBN: 978-92-75-72512-2 (pdf)

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 3.0 OIG (CC BY-NC-SA 3.0 IGO) de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde: Padrões e indicadores globais. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275725122>.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, escrever a sales@paho.org. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

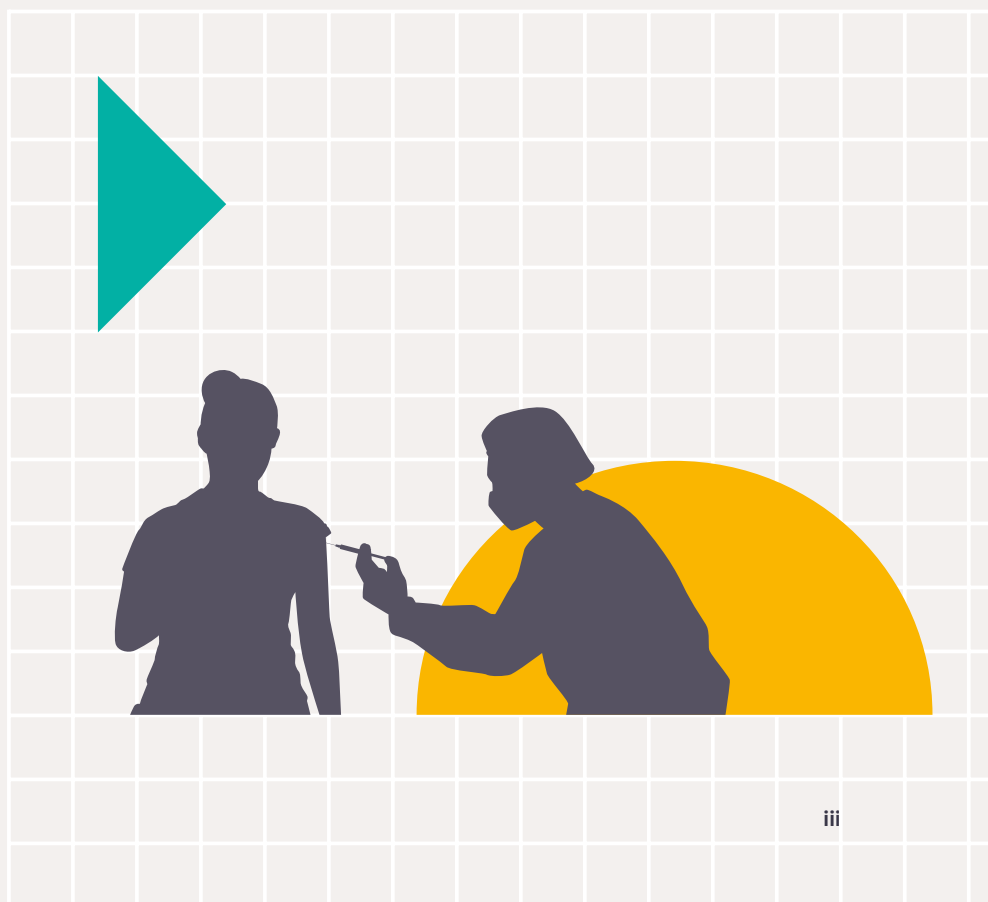
A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

FPL/HL/2022

Sumário

Prefácio	iv
Agradecimentos	v
Abreviaturas e acrônimos	vi
Glossário	vii
Resumo	x
Introdução	1
Parte 1. Por que investir em escolas promotoras de saúde?	3
Parte 2. Visão geral de padrões globais para escolas promotoras de saúde	9
Parte 3. Padrões e componentes globais para escolas promotoras de saúde	16
Parte 4. Indicadores para padrões globais para escolas promotoras de saúde	28
Conclusão	41
Referências	42
Anexo 1. Recursos	46
Anexo 2. Fontes de dados e recursos para indicadores	48





Prefácio

No mundo inteiro, as escolas desempenham um papel vital no bem-estar de estudantes, famílias e sua comunidade mais ampla.

O fechamento de muitas escolas durante a pandemia pela COVID-19 prejudicou seriamente a educação, impediu que em torno de 365 milhões de estudantes do primeiro ao sexto ano do ensino fundamental recebessem merenda escolar e aumentou significativamente as taxas de estresse, ansiedade e outros problemas de saúde mental. A experiência nos diz que, em alguns lugares do mundo, quando as escolas fecham por mais de algumas semanas, há um aumento em casamentos precoces e forçados, gravidez precoce, trabalho infantil e violência doméstica.

O direito à educação e o direito à saúde são direitos humanos fundamentais e são essenciais para o desenvolvimento social e econômico. Agora, mais do que nunca, é importante tornar todas as escolas lugares que promovam, protejam e estimulem a saúde; isso contribui para o bem-estar, as competências para a vida, as habilidades cognitivas e socioemocionais e estilos de vida saudáveis em um ambiente de aprendizagem seguro. Estas escolas são mais resilientes e com maior capacidade de assegurar a continuidade da educação e dos serviços, além de simplesmente possibilitar o letramento e o numeramento.

A ideia das escolas promotoras de saúde foi articulada inicialmente pela OMS, UNESCO e UNICEF em 1995. Mesmo assim, poucos países as implementaram em grande escala, e menos ainda fizeram as mudanças institucionais necessárias para fazer da promoção de saúde parte integral e sustentável do sistema educacional. Em 2015, especialistas em escolas promotoras de saúde identificaram a falta de apoio sistemático, de compreensão e abordagem em comum e recursos limitados como desafios importantes.

Nenhum sistema educacional pode ser eficaz se não promover a saúde e o bem-estar de seus estudantes, funcionários e comunidade.

Todo sistema educacional deve ter políticas, mecanismos e recursos institucionalizados para promover a saúde e o bem-estar em todos os aspectos da vida escolar, inclusive no currículo dos

docentes e na governança da escola, com base em processos participativos que sejam inclusivos da comunidade ampliada. Isto exige que os sistemas educacionais sejam reorientados para uma abordagem sistemática de escolas promotoras de saúde e alocação de recursos, de modo que todos os níveis de governança tenham a infraestrutura e os meios para implementar políticas e programas para oferecer melhor educação, saúde e bem-estar.

Os Padrões Globais para Escolas Promotoras de Saúde constituem um recurso para que os sistemas educacionais promovam saúde e bem-estar por meio de uma governança mais forte. Com base em um grande conjunto de evidências, são propostos oito padrões globais, enquanto o Guia para implementação correspondente detalha 13 áreas de implementação, estratégias associadas e um processo que irá permitir a adaptação específica a cada país. Além disso, estudos de caso ilustram como a promoção de saúde nas escolas está sendo implementada em países de baixa e média renda.

A aplicação destes padrões globais poderia melhorar a saúde e o bem-estar de 1,9 bilhão de escolares, adolescentes e funcionários no mundo inteiro, proporcionando um triplo dividendo aos estudantes de hoje, aos adultos de amanhã e à geração de crianças por vir.

Junte-se ao nosso esforço e vamos “Transformar cada escola em uma Escola Promotora de Saúde”.

Dr Tedros Ghebreyesus
Diretor-Geral
Organização Mundial da Saúde

Audrey Azoulay
Diretora-Geral
UNESCO

Agradecimentos

A OMS e a UNESCO agradecem a todos aqueles que contribuíram para este documento.

O desenvolvimento deste documento foi coordenado por Valentina Baltag e Faten Ben Abdelaziz na OMS, e por Yongfeng Liu e Emilie Sidaner na UNESCO.

Os redatores principais foram Monika Raniti, Ruth Aston, Kristina Bennett, Ella Cehun, Cristina de Nicolás Izquierdo, Monika Fridgant e Susan M. Sawyer, Centre for Adolescent Health, Murdoch Children's Research Institute e Royal Children's Hospital, Melbourne, Austrália. Monika Raniti e Susan M. Sawyer também trabalham no Departamento de Pediatria, Escola de Medicina de Melbourne, Universidade de Melbourne, Austrália; e Ruth Aston também trabalha no Centro para Avaliação de Programas da Escola de Pós-graduação em Pedagogia de Melbourne, Universidade de Melbourne, Austrália.

O grupo de trabalho interno da OMS foi formado por Mervat Nessiem Gawrgyous, Regina Guthold, Laura Kann, Kid Kohl, Leanne Riley, David Ross, Scarlett Storr, Wilson Were e Juana Willumsen. Os colegas das regiões da OMS foram Symplice Mbola-Mbassi (Escritório Regional da OMS para a África); Sonja Caffè, Gerarda Eijkmans, Maria Christina Franceschini e Fernanda Lanzagorta Cerecer (Escritório Regional da OMS para as Américas); Samar Elfeky e Jamela Al-Raihy (Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental); Martin Weber e Vivian Barnekow (Escritório Regional da OMS para a Europa); Suvajee Good e Rajesh Mehta (Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático) e Riitta-Maija Hämäläinen e Wendy Snowdon (Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental).

O grupo de trabalho interno da UNESCO foi formado por Jenelle Babbie, Chris Castle, Christophe Cornu, Mary Guinn Delaney, Joanna Herat, Xavier Hospital, Patricia Machawira e Tigran Yepoyan.

Diretor de Saúde Global e Educação da UNESCO: Didier Jourdan (França).

Foram recebidas contribuições adicionais de Sally Beadle, Ariana Stahmer e Arushi Singh (UNESCO).

O grupo consultivo externo foi formado por Joyce Acolatse (Gana), Habib Benzian (Estados Unidos da América), Chris Bonell (Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte), Orana Chandrasiri (Tailândia), Anastasiya Dumcheva (Ucrânia), Adel M.A. Ebraheem (Egito), Javier Gállego Diéguez (Espanha), Sameh Hrairi (Tunísia), Sr. Oshan Sharma Kattel (Nepal), Otilie Lamberth (Namíbia), Yinghua Ma (China), Neha Sharma (Índia), Cheryl Walter (África do Sul) e Mildred Wisile Xaba (Eswatini).

Os membros do Grupo Consultivo Técnico Interagências das Nações Unidas foram Oya Zeren Afsar (Fundo das Nações Unidas para a Infância), Michele Doura (Programa Mundial de Alimentos), Fatima Hachem (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura), Petra Tenhoope-Bender (Fundo de População das Nações Unidas), Hege Wagan (UNAIDS) e Maria Cristina Zucca (Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente).

Os membros do grupo consultivo do projeto do Centro para a Saúde do Adolescente foram Israt Jahan Baki, Helen Butler, Andrea Krelle, Lisa Mundy, George Patton, Jon Quach, Nicola Reavley e Sachin Shinde; a especialista em comunicações foi Molly O'Sullivan. A equipe administrativa foi formada por Laura Griffith e Charmaine Sambathkumar. Bill Reid do Creative Studio, Royal Children's Hospital, Melbourne, auxiliou com as figuras.

Os participantes da consulta global foram Jean-Patrick Le Gall, que organizou a consulta e analisou os resultados; os adolescentes e jovens, docentes, diretores de escola e representantes do governo; as organizações (sociedade civil, setor privado e acadêmico) e as agências doadoras.

Luis Enrique Madge Rojas e Gersende Moyse prestaram apoio administrativo.

A Children's Investment Fund Foundation e a Fundação Bill & Melinda Gates prestaram apoio financeiro.



Abreviaturas e acrônimos

EPS	Escolas Promotoras de Saúde
FRESH	Focusing Resources on Effective School Health (Concentrando recursos na saúde escolar efetiva, em tradução livre)
G-EPPSE	Inquérito Global sobre Políticas e Práticas de Saúde na Escola
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não governamental
SRMNCA	Saúde reprodutiva, materna, neonatal, da criança e do adolescente
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNRWA	Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina no Oriente Médio

Glossário

Abordagem de toda a escola: “Abordagem que vai além da aprendizagem e do ensino em sala de aula para permear todos os aspectos da vida de uma escola” (3).

Abordagem de todo o governo: Atividades conjuntas coordenadas e realizadas por múltiplos setores e níveis do governo rumo a uma meta ou solução em comum.

Aprendizagem socioemocional: Elementos específicos do currículo escolar e “... o processo pelo qual crianças e adultos adquirem e aplicam com eficácia o conhecimento, as atitudes e as habilidades necessárias para compreender e controlar emoções, estabelecer e alcançar metas positivas, sentir e demonstrar empatia pelos outros, estabelecer e manter relações positivas, e tomar decisões responsáveis...” (17, 18). Uma abordagem inerentemente baseada em pontos fortes concebida para preparar os estudantes com recursos pessoais que permitam que lidem melhor com circunstâncias desafiadoras.

Bem-estar: Estado físico, emocional e social “no qual cada indivíduo alcança seu próprio potencial, consegue lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de maneira produtiva e frutífera e contribuir para [sua] comunidade” (21). Define-se o bem-estar por cinco domínios interconectados, incluindo boa saúde e nutrição ideal; conectividade, valores positivos e contribuição para a sociedade; segurança e ambiente acolhedor; aprendizagem, competência, educação, habilidades e empregabilidade; e agência e resiliência (ver recursos para o bem-estar de adolescentes no Anexo 1).

Colaboração intersetorial: Relação de trabalho entre dois ou mais setores para alcançar, no contexto da EPS, desfechos em saúde e educação de uma maneira eficaz, eficiente e sustentável (15).

Componente (de um padrão): Enunciado temático e orientado para a ação que deve ser implementado para alcançar o padrão. Alguns componentes contêm enunciados adicionais que descrevem a implementação do componente com qualidade.

Comunidade escolar: Toda a equipe de funcionários, incluindo professores, governança da escola (por exemplo, membros da direção), equipe de gestores, outros funcionários da escola (como equipe administrativa, pessoal da limpeza, profissionais de saúde), voluntários que trabalham na escola, estudantes, pais, cuidadores, responsáveis legais e a unidade familiar ampliada.

Comunidade local: Tanto a comunidade local (geográfica) das pessoas que vivem ou trabalham perto da escola como as diversas organizações externas à escola, mas que se envolvem com estudantes ou funcionários na escola. Pode incluir autoridades do governo local, organizações não governamentais (ONGs), organizações religiosas, empresas privadas, serviços de saúde comunitários e grupos comunitários como grupos de jovens e promotores organizados de esportes, artes e outras culturas.

Comunidade: Comunidade escolar e local.

Currículo: Conjunto de atividades implementadas para projetar, coordenar e planejar um cronograma de ensino ou formação. Inclui a articulação de objetivos, conteúdos, métodos, avaliação, material e formação em aprendizagem para professores e formadores (2) que permite que os estudantes desenvolvam habilidades, conhecimentos e compreensão de sua própria saúde e bem-estar, bem como de sua comunidade (3). O currículo abrange a totalidade de experiências dos estudantes durante o processo educacional e inclui planejamento e desenvolvimento, além da experiência extracurricular dos estudantes (por exemplo, atividades extracurriculares).

Enunciado do padrão: O descritor mais abrangente de um padrão global.

Desfecho educacional: Objetivos de aprendizagem desejados que as escolas, professores e outros funcionários da escola esperam que os estudantes alcancem, incluindo o desempenho acadêmico, a experiência de aprendizagem e os efeitos da educação em termos educacionais, sociais e de vida, inclusive conclusão do ensino e obtenção de emprego (5)

Educação em saúde: Qualquer combinação de experiências de aprendizagem projetadas para auxiliar os indivíduos e as comunidades a melhorarem sua saúde ao incrementar seu conhecimento, influenciar a motivação e melhorar o letramento em saúde. Pode incluir a comunicação de informações sobre os determinantes da saúde, os fatores de risco individuais e o uso do sistema de atenção à saúde. Pode envolver a comunicação baseada em tarefas para apoiar ações como a participação em programas de imunização e rastreamento, a adesão a medicamentos e a mudança de comportamentos em saúde. Também pode incluir a comunicação baseada em habilidades para desenvolver habilidades genéricas, transferíveis para a saúde que preparam as pessoas para tomarem decisões sobre sua saúde de maneira mais autônoma e se adaptarem a mudanças nas circunstâncias.



QUADRO 1.

Letramento em saúde como um recurso pessoal, institucional e social

O letramento em saúde está embasado em competências pessoais e em estruturas, recursos e compromissos organizacionais que permitem que as pessoas acessem, compreendam, avaliem e utilizem informações e serviços para promover e manter uma boa saúde. Como recurso pessoal, o letramento em saúde permite que os estudantes:

- acessem e naveguem ambientes de informação em saúde;
- compreendam mensagens de saúde;
- pensem criticamente a respeito de alegações relacionadas à saúde e tomem decisões informadas sobre saúde;
- adquiram conhecimentos em saúde e os utilizem em situações novas;
- comuniquem-se a respeito de temas e problemas de saúde;
- utilizem informações em saúde para promover sua própria saúde, dos outros e do meio ambiente;
- desenvolvam comportamentos e atitudes saudáveis;
- envolvam-se em atividades saudáveis e evitem riscos desnecessários à saúde;
- tenham consciência de seu próprio pensamento e comportamento;
- identifiquem e avaliem sinais do corpo (como sentimentos e sintomas);
- atuem de maneira ética e socialmente responsável;
- sejam educandos autogeridos pela vida toda;
- desenvolvam um senso de cidadania e sejam capazes de buscar a equidade; e
- lidem com determinantes sociais, comerciais, culturais e políticos da saúde.

O letramento em saúde beneficia não apenas os indivíduos, mas também as organizações e as comunidades. Embora o letramento em saúde seja mediado pela comunidade e pelas estruturas, recursos e compromissos organizacionais, a relação é bidirecional. Comunidades e organizações com letramento em saúde (por exemplo, EPS) irão melhor alcançar seus objetivos e cumprir suas responsabilidades para com seus membros.

Adaptado de: Health literacy in schools - state of the art. Factsheet nr.6. Escuelas para la Salud en Europa; 2020 (<https://www.schoolsforhealth.org/sites/default/files/editor/fact-sheets/factsheet-2020-english.pdf>).

Escola promotora de saúde: Escola que se fortalece de maneira consistente como um ambiente seguro e saudável para o ensino, a aprendizagem e o trabalho (8). Os padrões e indicadores globais são aplicáveis a qualquer abordagem de toda a escola em saúde, mesmo que sejam usados outros termos que não “EPS” (por exemplo: saúde integral na escola, ambiente de aprendizagem saudável, école en santé, escuela para la salud).

Escola: Instituição projetada para oferecer educação obrigatória para estudantes tanto em nível fundamental como médio.

Governança: Regras, mecanismos, relações e processos para efetivação, gestão, monitoramento e prestação de contas das atividades e funções da EPS para uso dos recursos alocados e alcance dos objetivos especificados.

Implementação: Realização de um determinado conjunto de atividades para estabelecer ou colocar em prática um programa (9) ou iniciativa. As atividades incluem a identificação de um problema, a definição de um desfecho desejado, o planejamento, o uso de monitoramento e feedback, a coleta e o uso de dados e a colaboração de partes interessadas internas e externas (10). Especificamente nas escolas, considera-se que a implementação representa interações complexas entre as características do sistema educacional, dos implementadores e do contexto organizacional em que um programa seja implementado (11). Inclui conteúdo e métodos de ensino, governança escolar e cooperação com parceiros e a comunidade ampliada, bem como gestão do campus e das instalações. É uma abordagem coesa, coletiva, colaborativa de uma comunidade escolar para melhorar a aprendizagem, o comportamento e o bem-estar do estudante, além das condições que o apoiam (22). Inclui o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que permitem agir para abordar os determinantes da saúde.

Indicador: Variável usada para monitorar ou avaliar o avanço específico e mensurável rumo ao cumprimento de uma atividade, produto, desfecho, meta ou objetivo (12, 13). São fornecidos indicadores para os componentes de cada padrão global. Os indicadores podem ser preenchidos a partir de diferentes fontes de dados e podem ser coletados e relatados em vários níveis (como global, nacional, subnacional, escolar). Os diferentes tipos de indicadores são (14):

- **Indicador de insumo:** usado para monitorar recursos humanos e financeiros, instalações físicas, equipamentos e políticas operacionais para implementação de atividades do programa;
- **Indicador de processo:** usado para monitorar as atividades realizadas para alcançar os objetivos de um programa, inclusive o quê e qual a qualidade do que é feito;

- **Indicador de produto:** usado para monitorar os resultados imediatos de processos diversos em termos de acesso, disponibilidade, qualidade e segurança do serviço;
- **Indicador de desfecho:** usado para monitorar os resultados intermediários de um programa que seja mensurável em nível populacional; e
- **Indicador de impacto:** usado para avaliar desfechos em longo prazo que os programas planejam afetar, inclusive menor mortalidade e morbidade.

Integralidade (do serviço de saúde): Medida em que o espectro de cuidados e o rol de serviços atendem a todos os problemas de saúde de determinada comunidade. Idealmente, os serviços integrais atendem a todas as áreas da saúde relevantes à população estudantil, incluindo: saúde e desenvolvimento positivos; lesões não intencionais; violência; saúde sexual e reprodutiva, inclusive HIV; doenças transmissíveis e não transmissíveis, funções sensoriais, deficiência física, saúde bucal, nutrição e atividade física; e saúde mental, uso de substâncias e autolesão. O termo “integral” é usado neste documento de acordo com a diretriz da OMS referente a serviços de saúde na escola (1).

Letramento em saúde: Representa o conhecimento e a competência pessoal acumulados por meio de atividades cotidianas, interações sociais e entre gerações. O conhecimento e a competência pessoal são mediados por estruturas e recursos organizacionais que permitem que as pessoas acessem, compreendam, avaliem e utilizem informações e serviços que promovam e mantenham uma boa saúde e bem-estar para si e aqueles ao seu redor.

Modelo de liderança escolar distribuída (ou “liderança compartilhada”): Liderança colaborativa e interdependente, inclusive nos processos de tomada de decisão, que é compartilhada entre indivíduos em todos os níveis da comunidade escolar (4)

Padrão: Afirmativa que define características, estruturas, processos e/ou expectativas de desempenho (19).

Pais: Compreende os pais e mães, cuidadores e responsáveis legais dos estudantes.

Parte interessada: Pessoa, grupo ou organização com interesse em ou que pode ser afetada pela implementação de EPS (ou similar). Inclui indivíduos da comunidade escolar, como estudantes, pais, professores, funcionários administrativos, coordenadores da EPS e diretores. As partes interessadas externas à escola podem incluir prestadores locais de serviços de saúde, proprietários de negócios, equipe da agência das Nações Unidas, organizações não governamentais e seus representantes, e funcionários distritais, estaduais e nacionais.

Promoção de saúde: É o processo que possibilita que as pessoas aumentem o controle sobre e melhorem sua saúde. Vai além de um foco no comportamento individual em direção a um rol mais amplo de intervenções sociais e ambientais (7). Idealmente, seu escopo e atividades são integrais e multifacetados. Frequentemente produzida no contexto de estratégias de prevenção para um grupo, comunidade ou população, também está integrada a abordagens individuais como tratamento e cuidado continuado.

Recursos: Qualquer recurso financeiro, de informação, humano ou físico.

Saúde: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença ou enfermidade” (6)

Serviço de saúde na escola: Serviços de saúde oferecidos aos estudantes matriculados no ensino fundamental ou médio por profissionais de atenção à saúde e/ou profissionais afins que podem ser prestados no local (serviços de saúde na escola) ou na comunidade (serviços de saúde vinculados à escola). Os serviços devem seguir um arranjo formal entre a instituição educacional e a organização dos profissionais de saúde (16).

Sistema educacional promotor de saúde: Sistema educacional que, por meio de ações intencionais e planejadas, institucionaliza a promoção de saúde em todas suas funções, quais sejam: governança do processo educacional e seu conteúdo, alocação de recursos, desenvolvimento dos educadores, sistema de informação e gestão de desempenho.

Subnacional: Unidade político-administrativa que opera em nível de estado, região, província, município, distrito ou zona. Os países podem ter diferentes níveis de governança escolar.

Sustentabilidade: Grau em que uma iniciativa é sustentada ao longo do tempo ou institucionalizada em determinado ambiente (20).



Resumo

Toda escola deve ser uma escola promotora de saúde.

- Nenhum sistema educacional é eficaz a menos que promova a saúde e o bem-estar de seus estudantes, funcionários e comunidade. Estes fortes vínculos nunca foram mais visíveis e prementes do que no contexto da pandemia da COVID-19.
- Há mais de 25 anos, foi apresentada a abordagem de escola promotora de saúde (EPS), tendo sido promovida globalmente desde então. Entretanto, o desejo de um sistema de EPS inteiramente integrado e sustentável ainda não foi alcançado, e muito poucos países implementaram e sustentaram a abordagem em grande escala.
- Esta publicação é baseada em uma extensa revisão de políticas, estratégias e diretrizes para escolas promotoras de saúde de 91 países em várias regiões, em consultas a especialistas e consultas públicas com formuladores de políticas,

profissionais e pesquisadores do setor da saúde e da educação do mundo inteiro.

- As partes interessadas de todos os setores envolvidos na identificação, planejamento, financiamento, implementação, monitoramento e avaliação da abordagem promotora de saúde em escolas irão considerar esta publicação útil para compreender:
- por que cada escola deve se tornar uma escola promotora de saúde e
- o que constitui uma escola promotora de saúde.

Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde:

Vamos começar com uma visão compartilhada baseada nos padrões e nos indicadores apresentados nesta publicação.

As Escolas Promotoras de Saúde são do interesse de todos.

Isto exige o engajamento de múltiplas partes interessadas.

Este documento é o primeiro de uma série: Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde. Os três volumes são::

1

Volume 1:
Padrões e indicadores globais

2

Volume 2:
Guia para implementação

3

Volume 3:
Estudos de caso de países

Introdução

As escolas são ambientes importantes para educação, saúde e bem-estar.

Cada vez mais os governos e as comunidades escolares reconhecem que a saúde, o bem-estar e os desfechos educacionais estão intimamente interligados e que as escolas são recursos importantes para influenciar a saúde e o bem-estar de estudantes, famílias e a comunidade ampliada. O fechamento das escolas devido à pandemia da COVID-19 tornou estes vínculos particularmente claros.

Uma escola promotora de saúde é “uma escola que fortalece constantemente sua capacidade como um ambiente seguro e saudável para viver, aprender e trabalhar” (8). O conceito de escola promotora de saúde (EPS) é uma abordagem “de toda a escola” para promover a saúde e o rendimento escolar em comunidades escolares ao aproveitar o potencial organizacional das escolas para promover as condições físicas, socioemocionais e psicológicas para a saúde, bem como desfechos positivos em educação. A abordagem EPS e outras abordagens de toda a escola relacionadas à saúde têm sido associadas a consideráveis melhorias em muitos domínios da saúde, bem-estar, nutrição e função dos estudantes.





Padrões e indicadores globais para as EPS irão acelerar a implementação global.

Embora a abordagem EPS e outras abordagens de toda a escola visando a promoção da saúde tenham sido desenvolvidas há mais de 25 anos, o desejo de um sistema inteiramente integrado e sustentável ainda não foi alcançado. É necessário haver ações intencionais e planejadas para institucionalizar a promoção de saúde em todos os aspectos dos sistemas educacionais, como a governança do processo educacional e seu conteúdo, a alocação de recursos, o desenvolvimento profissional dos educadores, os sistemas de informação e a gestão de desempenho. É necessário haver investimento em nível nacional, subnacional, local e escolar para acelerar o avanço global para tornar todas as escolas promotoras de saúde.

Em 2018, a OMS e a UNESCO anunciaram uma iniciativa para “Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde”, a qual incluía um compromisso em desenvolver padrões e indicadores globais de EPS e apoiar sua implementação. Os padrões e os indicadores globais têm como objetivo fornecer orientações à equipe de governo e aos formuladores de políticas de todos os setores, às lideranças escolares e aos parceiros de desenvolvimento na implementação de abordagens sustentáveis de toda a escola visando a saúde na educação. Os padrões e indicadores globais são projetados para serem usados por todas as partes interessadas em todos os setores envolvidos na identificação, planejamento, financiamento, implementação, monitoramento e avaliação da abordagem EPS em escolas em nível local, subnacional, nacional e global.

Este documento possui quatro partes:

1

A **parte 1** apresenta a justificativa para abordagens de toda a escola tendo como alvo a saúde e o bem-estar.

2

A **parte 2** revisa brevemente os oito padrões globais e como foram desenvolvidos.

3

A **parte 3** descreve a justificativa e a meta de cada padrão global, com afirmativas, componentes e subcomponentes.

4

A **parte 4** sugere indicadores para os componentes de cada um dos oito padrões globais.

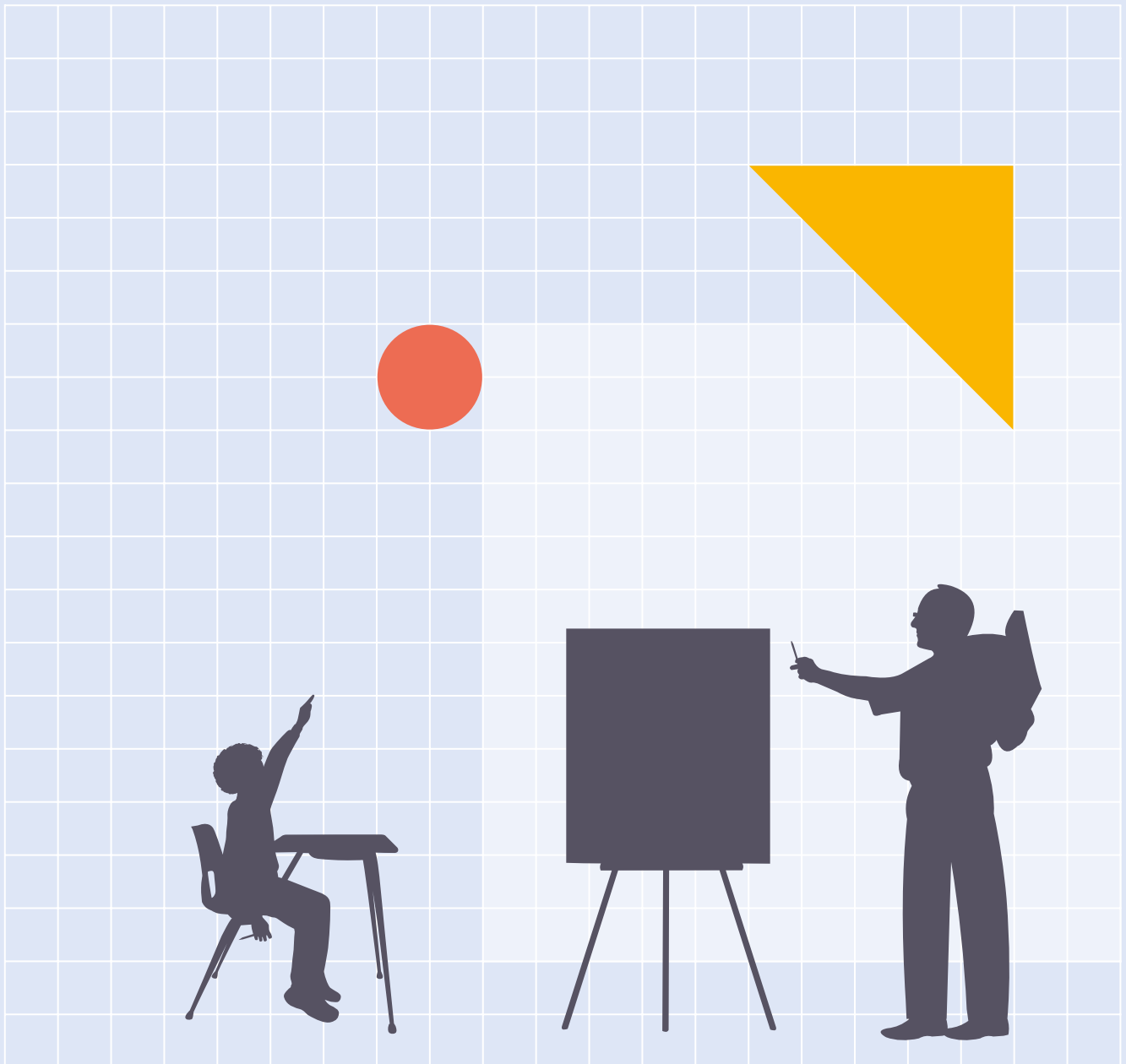
Os anexos fornecem uma lista de recursos, fontes de dados e de recursos para os indicadores.

O documento deve ser lido em conjunto com a correspondente orientação para implementação de EPS (volume 2 da série). Foi projetado para auxiliar os governos nacional, subnacional (quando for o caso) e local no desenvolvimento, planejamento, financiamento e monitoramento de abordagens sustentadas de escola integral para promoção de saúde nas escolas para atender as prioridades relevantes em nível nacional e local para a saúde e o bem-estar de estudantes, pais, cuidadores, funcionários da escola e comunidades locais. Os estudos de caso por país são apresentados no volume 3 da série.



Parte 1

Por que investir em escolas promotoras de saúde?

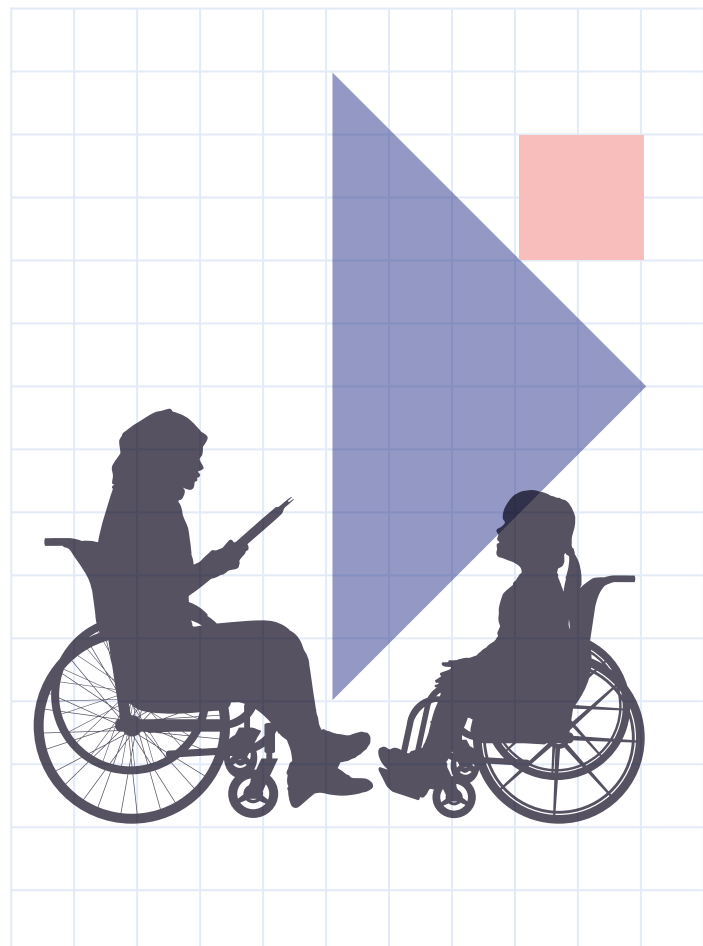




As escolas são um ambiente para a saúde.

Cada vez mais as escolas são consideradas um ambiente fundamental para promover saúde, bem-estar e desenvolvimento de crianças e adolescentes (23). Em escala mundial, a maioria das crianças e dos adolescentes está matriculada na escola, e uma proporção crescente está matriculada de maneira continuada do ensino fundamental ao médio (24, 25). No seu melhor, as escolas são um lugar seguro e protegido onde os estudantes podem adquirir conhecimentos, atitudes, comportamentos, habilidades e experiências que são o alicerce para se tornarem cidadãos saudáveis, educados, engajados. Por exemplo, as escolas podem abordar os determinantes sociais da saúde (como a violência baseada em gênero) e podem promover a saúde ao desenvolver normas entre colegas e habilidades socioemocionais (como empoderar os estudantes para evitar substâncias prejudiciais como o álcool e o tabaco (26)) e por meio de iniciativas baseadas em direitos (como intervenções alimentares e nutricionais (26), educação integral em sexualidade (27)).

Muitos estudantes, pais e cuidadores também consideram as escolas como lugares seguros para busca de aconselhamento e apoio, inclusive para problemas de saúde (27). As escolas podem servir como locais de acolhida para a prestação de serviços de saúde como vacinação e acesso a refeições saudáveis para estudantes, particularmente em áreas rurais ou ambientes de baixa renda (28). A desigualdade de gênero continua sendo uma questão evidente na educação (29); em muitas regiões, as meninas ainda têm menos acesso à escolarização (30) e piores desfechos de aprendizagem, como alfabetização básica, do que os meninos (31). Mesmo assim, investir em estudantes mais bem educados e saudáveis, especialmente as meninas, melhora a saúde dos estudantes e, também, da próxima geração, quando os próprios jovens se tornarem pais (32, 33). Portanto, as escolas podem ser consideradas um recurso importante, influenciando a saúde e o bem-estar não apenas de estudantes e famílias, mas também de funcionários da escola e da comunidade ampliada.



Bem-estar, saúde e educação estão vinculados.

Os extensos vínculos entre saúde, bem-estar e desfechos educacionais também estão se tornando reconhecidos, na medida em que governos e comunidades escolares compreendem que a saúde e o bem-estar são intrínsecos à prestação e ao rendimento escolar de desfechos educacionais e permeiam todos os aspectos da vida escolar (34, 35). Melhor saúde e bem-estar estudantil, inclusive comportamentos em saúde (como atividade física e alimentação saudável) e o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, estão associados com maior assiduidade escolar, engajamento e desempenho acadêmico (36-38). O desenvolvimento de habilidades socioemocionais foi identificado como um objetivo educacional a ser integrado aos padrões de aprendizagem do estudante (39). O acesso à educação, estudantes mais bem educados e ambientes escolares seguros e acolhedores estão associados a melhores desfechos em saúde para os estudantes, que persistem na idade adulta (40-45). Reconhecendo as mútuas influências entre saúde, ambientes acolhedores e determinantes sociais, em 2019, a OMS, em colaboração com a Parceria pela Saúde Materna, do Recém Nascido e da Criança e outros parceiros, definiu que o bem-estar do adolescente contém cinco domínios interconectados, incluindo boa saúde e nutrição ideal; conectividade, valores positivos e contribuição para a sociedade; segurança e ambiente acolhedor; aprendizagem, competência, educação, habilidades e empregabilidade; e agência e resiliência (ver Quadro 2).

Surgiram novos problemas de saúde que afetam explicitamente a assiduidade dos estudantes e seu engajamento educacional, como transtornos de saúde mental. Além disso, houve greves de estudantes no mundo inteiro por uma ação política mais eficaz contra a mudança climática e a poluição ambiental e seus efeitos sobre a saúde.

A complexidade dos vínculos entre saúde, bem-estar e aprendizagem é demonstrada com maior força pelo impacto do fechamento de escolas em resposta à pandemia pela COVID-19. Os fechamentos tiveram não apenas efeitos prejudiciais sobre o engajamento, os desfechos de aprendizagem e a transição educacional dos estudantes (46), mas também resultaram em sofrimento emocional e problemas de saúde mental (47). Embora o escopo e os efeitos da pandemia em longo prazo ainda precisem ser totalmente avaliados, as escolas tiveram que fazer mudanças inovadoras. Em muitos cenários, as escolas se adaptaram rapidamente à aprendizagem remota em larga escala, com novas tecnologias e calendários escolares redefinidos para atender as necessidades práticas dos estudantes e de suas famílias (48).

O fechamento das escolas e a mudança para a aprendizagem remota também trouxeram uma valorização da função essencial das escolas na saúde e no bem-estar dos estudantes, das famílias e da comunidade escolar e local mais ampla.

QUADRO 2.

Domínios de bem-estar dos adolescentes:

boa saúde e nutrição ideal;

conectividade, valores positivos e contribuição para a sociedade;

segurança e ambiente acolhedor;

aprendizagem, competência, educação, habilidades e empregabilidade; e

agência e resiliência.

Fonte: Anexo 1, recursos para o bem-estar de adolescentes



O que é uma escola promotora de saúde?

Uma escola promotora de saúde é “uma escola que fortalece constantemente sua capacidade como um ambiente seguro e saudável para viver, aprender e trabalhar” (8). Uma escola promotora de saúde está contribuindo para todos os domínios do bem-estar (ver Quadro 2). O conceito de EPS integra uma abordagem de toda a escola para promover saúde e rendimento escolar em comunidades escolares ao aproveitar o potencial organizacional das escolas para promover as condições físicas, socioemocionais e psicológicas para a saúde, bem como desfechos educacionais positivos (49). As EPS são preparadas, responsivas e resilientes, inclusive a desastres ambientais e outras crises da comunidade. A abordagem EPS demonstrou ter efeitos positivos na saúde, inclusive no aumento da atividade física, na melhoria da nutrição e na redução do uso de substâncias lícitas e ilícitas e do bullying (44, 45, 50-52).

A OMS definiu seis características chave ou “pilares” da EPS: políticas de escola saudável, ambientes físicos escolares saudáveis, ambientes sociais escolares saudáveis, habilidades e educação em saúde, vínculos com pais e a comunidade escolar, e acesso a serviços de saúde na escola (49, 53). Diversos termos foram usados para EPS (51) e abordagens semelhantes de toda a escola visando a saúde, como “saúde integral na escola”, “comunidades escolares saudáveis” e “educação em saúde na escola”. Apesar das diferenças nos termos e na evolução destas abordagens, todas têm essencialmente as características de uma abordagem de toda a escola, o que inclui e vai além de um currículo em saúde ou uma intervenção ou programa separado de saúde para abranger o currículo inteiro da escola e o ethos¹ ampliado e ambiente da escola, com engajamento de pais, famílias e da comunidade local mais ampla (51). O termo “EPS” é usado genericamente neste documento para qualquer abordagem de toda a escola que vise a saúde nas escolas.

Apoiando a implementação de escolas promotoras de saúde

A iniciativa EPS e outras abordagens de toda a escola em saúde na educação já existem há várias décadas. No entanto, existe o reconhecimento disseminado de que a adoção e a sustentabilidade das EPS devem ser maiores tanto em países de alta renda como, especialmente, em países de baixa e média renda (54-56). A implementação ampliada da EPS exigirá um investimento crescente, melhorar a capacidade das escolas e em nível nacional de adotar uma abordagem baseada em evidência, orientada por padrões, aumentar a colaboração entre os setores da saúde e da educação e envolver um conjunto mais amplo de partes interessadas (como pais, governos locais e organizações da sociedade civil) (7, 54, 57). Uma prioridade adicional é a coleta e o uso de dados de melhor qualidade (por exemplo, indicadores) como base para as decisões (7).

A iniciativa anunciada pela OMS e pela UNESCO em 2018 incluía o desenvolvimento e a promoção de padrões e indicadores globais de EPS. Espera-se que esta iniciativa ambiciosa atenda a mais de 1,9 bilhão de escolares e adolescentes e contribua para a meta do 13º Programa Geral de Trabalho da OMS de “1 bilhão de vidas mais saudáveis” até 2023 (58), e para a estratégia da UNESCO sobre Educação para a Saúde e o Bem-estar que contribui para acabar com a AIDS como ameaça de saúde pública até 2030 (59). A iniciativa atende à recomendação da “Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): guia de orientação para apoiar a implementação pelos países” de que “todas as escolas devem ser escolas promotoras de saúde” (60). Também apoia os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável do Milênio das Nações Unidas tanto para educação como para saúde, inclusive a meta de que “todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável ... direitos humanos, igualdade de gênero, promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global e valorização da diversidade cultural ...” até 2030. Desafios e interrupções da educação, exacerbados por desafios de saúde pública como a pandemia da COVID-19, elevam a urgência de investimento em educação inclusiva e igualitária para enfrentar a pobreza de aprendizagem e construir capital humano (62).

¹ O caráter, o sentimento e as crenças orientadoras que distinguem as EPS.

O que as escolas promotoras de saúde podem alcançar?

As EPS e as abordagens de toda a escola relacionadas à saúde foram associadas a consideráveis melhorias em muitos domínios da saúde, do bem-estar, da nutrição e da atuação do estudante.

Em diversos países, foi relatado que as abordagens de toda a escola em saúde em que as políticas, a prática e o ethos da escola estão alinhados melhoram o engajamento em educação e no bem-estar social e emocional e reduzem o comportamento de risco (43, 44, 52). Uma revisão sistemática mostrou que a abordagem EPS melhorou o índice de massa corporal, a atividade física, a condição física e a ingestão de frutas e vegetais dos estudantes, além de reduzir o uso de tabaco. Ensaios clínicos randomizados demonstraram o benefício de abordagens de toda a escola em países com contextos de saúde e de educação tão diferentes quanto a Índia e a Inglaterra (45, 55).

Diversos desfechos em saúde foram medidos nestes estudos, como bullying e agressões, bem-estar, uso de substâncias, atitudes relacionadas ao gênero, e ambiente escolar e engajamento educacional. Os achados demonstraram a eficiência de abordagens de toda a escola em multicomponentes para melhorar os desfechos em saúde e o engajamento educacional (43, 52). Outras revisões sistemáticas mostraram a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde na escola (63, 64). Embora alguns estudos também tenham abordado o custo por estudante e escola, é necessário realizar mais pesquisas sobre o impacto da EPS em desfechos e avaliações de custos e benefícios educacionais e escolares (50).

Os padrões são baseados nas melhores evidências atuais de que o sistema de EPS pode melhorar diretamente a vida dos estudantes como beneficiários principais e contribuir para benefício aos indivíduos, comunidades e sociedade como um todo em médio e longo prazo. Não é possível gerar evidências em separado para cada padrão ou para cada desfecho possível em todos os ambientes. Os vínculos reforçados entre saúde e desfechos educacionais indicam, no entanto, que a abordagem EPS pode reduzir as desigualdades em desfechos em saúde e educacionais (36, 37). Foi demonstrado, por exemplo, que problemas de saúde (como anemia e ansiedade) e experiências adversas que sabidamente afetam a saúde, como violência interpessoal, interferem na assiduidade escolar e na aprendizagem (65, 66).

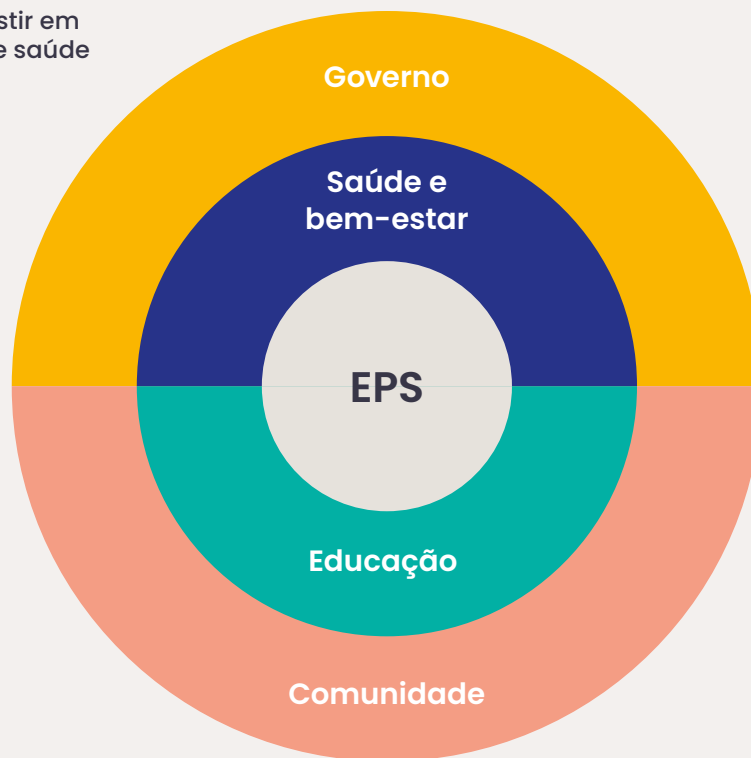
Muitos problemas de saúde podem ser prevenidos ou tratados (como desnutrição, diminuição da visão, doenças diarreicas) e isso pode promover tanto a saúde como a aprendizagem do estudante. A EPS pode abordar a iniquidade em muitos desfechos de saúde e educacionais ao integrar diversos elementos de promoção e prevenção em saúde e por meio de intervenção e encaminhamento precoces.

A Fig. 1 resume como o investimento em abordagens de toda a escola como a EPS pode oferecer benefícios em médio e longo prazo para a saúde e a educação para estudantes, escolas e comunidades locais, além do governo e das partes interessadas da comunidade.





Fig.1. Razões para investir em escolas promotoras de saúde



Por que investir agora?

Saúde e bem-estar	Educação	Comunidade	Governo
<p>Assegurar o crescimento e o desenvolvimento saudável dos estudantes</p> <p>Melhorar o letramento, crenças e atitudes em saúde, habilidades e comportamentos promotores de saúde entre estudantes, funcionários e a comunidade mais ampla</p> <p>Aumentar a capacidade das escolas para abordar a saúde e o bem-estar do estudante</p>	<p>Melhorar o letramento, crenças e atitudes em saúde, habilidades e comportamentos promotores de saúde entre estudantes, funcionários e a comunidade mais ampla</p> <p>Aumentar a capacidade das escolas para abordar a saúde e o bem-estar do estudante</p> <p>Aumentar o engajamento entre escolas, famílias e comunidades</p>	<p>Aumentar o engajamento entre escolas, famílias e comunidades</p> <p>Melhorar o acesso do estudante aos serviços de saúde</p> <p>Melhorar o engajamento da comunidade em operações escolares</p> <p>Promover comunidades mais saudáveis e cidadania comunitária</p>	<p>Alcançar desfechos mais igualitários em saúde e educação, inclusive maior igualdade de gênero</p> <p>Aumentar a saúde e o bem-estar do estudante, da família e da comunidade</p>

O que pode ser alcançado?

<p>Melhores ambientes que possibilitem a saúde nas escolas</p> <p>Fatores de risco em saúde reduzidos dentro e fora das dependências da escola</p> <p>Melhor saúde e bem-estar de estudantes, funcionários e comunidade ampliada</p> <p>Definir conhecimentos, atitudes e comportamentos fundamentais para melhorar a saúde e o bem-estar ao longo da vida</p> <p>Menores iniquidades e desigualdades em desfechos em saúde</p>	<p>Menos desigualdade em desfechos educacionais</p> <p>Menos desigualdade no rendimento escolar</p> <p>Melhores taxas de conclusão da escola</p>	<p>Colaboração multissetorial sustentada que apoie de maneira eficiente a saúde, o bem-estar e a educação</p> <p>Maior capacidade, capital social e coesão social da força de trabalho</p>	<p>Melhores políticas, planos e atividades promotoras de saúde</p> <p>Menor carga de doença em crianças e adolescentes</p>
---	--	--	--

Parte 2

Visão geral de padrões globais para escolas promotoras de saúde





Os oito padrões globais de EPS, listados na Tabela 1, são concebidos para funcionar como um sistema (ver Fig. 2). Os padrões são intencionalmente ambiciosos, buscando uma efetivação gradativa de uma perspectiva para escolas saudáveis.

Fig. 2. Relações entre padrões globais para escolas promotoras de saúde

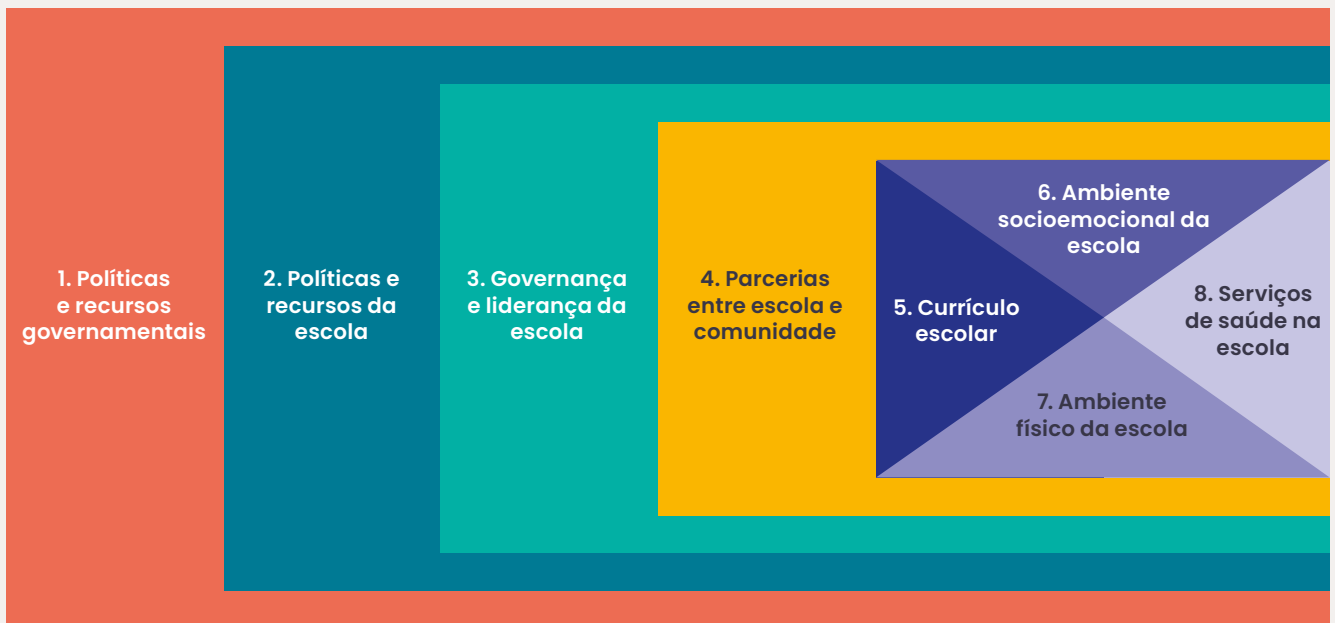


Tabela 1. Visão geral dos padrões globais e seus enunciados

1 Políticas e recursos governamentais Todo o governo se compromete e investe em transformar cada escola em uma escola promotora de saúde.	2 Políticas e recursos da escola A escola se compromete e investe em uma abordagem de toda a escola para ser uma escola promotora de saúde.	3 Governança e liderança da escola Um modelo de governança e liderança em toda a escola apoia uma escola promotora de saúde.	4 Parcerias entre escola e comunidade A escola está engajada e colabora com a comunidade local por uma escola promotora de saúde.
5 Currículo escolar O currículo escolar apoia aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos da saúde e do bem-estar do estudante.	6 Ambiente socioemocional da escola A escola possui um ambiente socioemocional seguro e acolhedor.	7 Ambiente físico da escola A escola possui um ambiente físico saudável, seguro, protegido e inclusivo.	8 Serviços de saúde na escola Todos os estudantes têm acesso a serviços de saúde na escola ou vinculados a ela que atendem a suas necessidades de atenção à saúde física, emocional, psicossocial e educacional.

As justificativas, metas e componentes de cada um dos oito padrões globais são apresentados na seção 3 deste documento

Por que ter padrões e indicadores globais?

As iniciativas de toda a escola para a saúde devem ser apoiadas para preencher a lacuna entre as práticas atuais e o desejo de um sistema de EPS totalmente integrado e sustentável. Um compromisso mais forte em nível nacional, subnacional, local e escolar irá acelerar o avanço global na implementação de ações sustentáveis de promoção de saúde nas escolas. Os padrões e indicadores globais associados à EPS pretendem apoiar esta meta ao:

- proporcionar uma visão e uma estrutura para iniciativas do governo e apoiar a implementação com qualidade baseada na melhor evidência disponível;
- permitir a identificação de áreas que exigem compromisso, investimento, recursos, desenvolvimento de capacidade e engajamento de partes interessadas adicionais ou em separado;
- apoiar uma abordagem consistente e orientada por dados para planejamento, monitoramento do desempenho e melhoria da qualidade; e
- assegurar incidência política, comunicação e ação consistentes enquanto simultaneamente oferece flexibilidade suficiente para adaptação a contextos específicos.

Um compromisso mais forte em nível nacional, subnacional, local e escolar irá acelerar o avanço global na implementação de ações sustentáveis de promoção de saúde nas escolas.

Os padrões e indicadores globais são úteis para quem?

Os padrões e indicadores globais foram projetados para serem usados por partes interessadas em todos os setores envolvidos na identificação, planejamento, financiamento, implementação, monitoramento e avaliação da abordagem EPS em escolas em nível local, subnacional, nacional e global. Os padrões se aplicam a qualquer instituição educacional, pública ou privada, que ofereça educação em nível fundamental e médio. Estão incluídos:

- funcionários do governo de todos os setores, especialmente da educação, da saúde e de setores associados;
- formuladores de políticas em todos os setores;
- diretores, lideranças e gestores da escola;
- professores e funcionários;
- direção e conselhos escolares;
- profissionais de atenção à saúde na escola;
- parceiros de desenvolvimento (por exemplo, agências das Nações Unidas, doadores, ONGs, instituições filantrópicas); e
- pesquisadores e avaliadores.

Os padrões e os indicadores são aplicáveis a qualquer abordagem de toda a escola em saúde na educação, incluindo: saúde integral na escola, comunidades escolares saudáveis, ambientes de aprendizagem saudáveis, saúde e educação integradas na escola, *éducation pour la santé, école en santé, estratégia ou entorno escuela saludable e escuelas para la salud.*





O sistema EPS

A Fig. 2 acima mostra como os oito padrões globais atuam interrelacionados para perfazer um sistema de EPS (67). Algumas características do sistema EPS são descritas abaixo.

2.1 A EPS requer um sistema de governança.

Os oito padrões globais são representados como um sistema para enfatizar a importância da EPS como um sistema de governança. Integrar-se à política e a instituições e um sistema de governança forte e interconectado pelos setores da educação e da saúde são elementos chave para a implementação bem-sucedida de iniciativas de EPS sustentáveis (54). Embora a implementação cotidiana da EPS seja responsabilidade da escola (principalmente os padrões 6-8), com o apoio de gestores da escola, lideranças e parceiros da comunidade (padrões 3 e 4), uma abordagem EPS sustentável requer compromisso e investimento basilar em liderança e recursos de diferentes setores e níveis de governo (padrões 1 e 2).

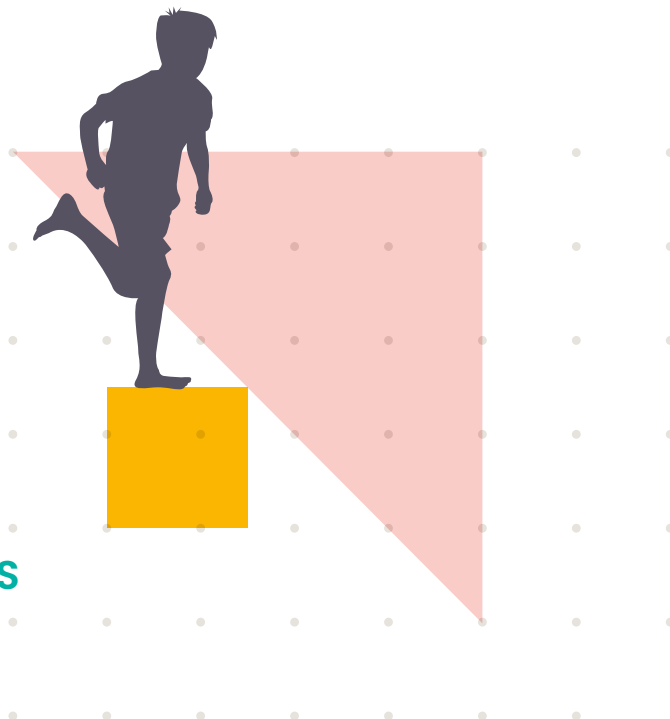
Os números dos padrões representam níveis de governança, não uma hierarquia de importância ou oportunidade de implementação. A governança inclui sistemas de apoio em nível de governo nacional, subnacional e local, conforme for o caso (padrão 1); em nível de escola (padrões 2 e 3) e por meio de parcerias entre a escola e a comunidade local (padrão 4). Embora estes sistemas de governança sejam representados no diagrama como categorias distintas (em cores diferentes), eles interagem e se sobrepõem. Por exemplo, um pai ou mãe que esteja na diretoria ou no conselho escolar pode assumir uma função de liderança e influenciar as decisões relacionadas à política escolar, além de viver e trabalhar na comunidade local (padrões 2-4). De forma semelhante, um governo local pode formar uma parceria com uma ONG local e trabalhar com lideranças da escola para prestar um serviço de saúde, como atenção em saúde bucal, aconselhamento ou suplementação de micronutrientes (padrões 1, 3, 4 e 8).

Política e instituições integradas e um sistema de governança forte e interconectado pelos setores da educação e da saúde são elementos chave para a implementação bem-sucedida de iniciativas de EPS sustentáveis.

2.2 A EPS requer uma abordagem de toda a escola.

Os oito padrões globais de EPS também são representados como um sistema (Fig. 1) para diferenciar a EPS de um programa ou intervenção específica, de acordo com o objetivo da EPS, que é uma abordagem de toda a escola sustentável, adaptável à saúde e ao bem-estar integrados nas operações da escola, e que evolui com o tempo. Esta abordagem não tem começo, meio e fim definidos (embora deva ser monitorada e avaliada com regularidade). Ao contrário, é um sistema que é continuamente responsivo às necessidades e às prioridades de uma escola, de seus estudantes e de sua comunidade. Por exemplo, em uma comunidade com alta prevalência de HIV, a educação sexual integral e a prevenção do HIV podem servir como pontos de entrada para iniciativas mais amplas; em um ambiente com alta prevalência de sobrepeso e obesidade, a educação nutricional, a atividade física e a disponibilização de escolhas alimentares saudáveis podem assumir a prioridade. Para cada um destes exemplos, uma resposta de toda a escola requer a consideração de um amplo conjunto de ações (incluindo respostas programáticas e curriculares), ao invés de programas ou currículos individuais.

Embora os padrões globais sejam apresentados como categorias distintas, uma abordagem em sistemas implica inerentemente sobreposição e relações recíprocas entre os padrões. Por exemplo, ter um espaço silencioso na área da escola (padrão 7) estimula o relaxamento e a reflexão (padrão 6) que, por sua vez, promovem o bem-estar emocional e a saúde mental.



2.3 Os sistemas de EPS são flexíveis e dinâmicos.

Espera-se que a completa efetivação do sistema de EPS — oito padrões globais em cada escola — seja gradativa. Conforme foi descrito acima, em qualquer sistema de EPS, a escolha de programas e intervenções é contextual e dependerá das necessidades e recursos em saúde existentes na escola e na comunidade.

Uma abordagem em sistemas permite a oferta de programas ou intervenções específicos (como currículo em nutrição, programa de prevenção de doenças não transmissíveis, programa de redução de bullying, educação integral em sexualidade, programa de higiene, prevenção de lesões e promoção de segurança) e reconhece, ao mesmo tempo, que estes se tornam parte do sistema de EPS quando mapeados intencionalmente para criar alinhamento, conexões e relações.

Muitas escolas já possuem programas de saúde escolar ao investirem recursos ou por meio de relações existentes com parceiros de desenvolvimento, ou ao possuírem indicadores definidos para monitorar o avanço. A EPS não substitui estes programas, e pode servir como uma base importante, especialmente quando sua adesão aos princípios e aos padrões do sistema de EPS estiver assegurada. Os oito padrões globais devem ser considerados como um guia para auxiliar os governos e as escolas a gradativamente rumarem para uma abordagem sustentável de toda a escola. A abordagem também pode ser usada para ajudar a alinhar outros programas ou intervenções em escolas para potencialmente ampliar seus benefícios.

Um currículo em nutrição pelo qual os estudantes aprendem escolhas saudáveis em alimentação e que lhes oferece ferramentas para se tornarem consumidores informados faz parte de uma abordagem EPS quando a escola também, por exemplo, assegura que escolhas de alimentação saudável estejam disponíveis na cantina da escola (ou na merenda escolar) e no comércio próximo, começa uma horta escolar, assegura que a nutrição esteja refletida de maneira apropriada nas políticas escolares, envolve funcionários e pais ao fazer escolhas de alimentação saudável e oferece serviços de saúde relacionados na escola (68). De maneira semelhante, um programa antibullying pode ser considerado um reflexo da abordagem EPS à saúde e ao bem-estar mental, quando, por exemplo, a política escolar declara que o bullying não é tolerado na comunidade escolar e apoia respostas apropriadas pelos estudantes, professores e pais; os estudantes são supervisionados para reduzir as oportunidades de bullying; os professores são treinados para reconhecer os estudantes que estejam deprimidos ou ansiosos; serviços de saúde e aconselhamento estão disponíveis para estudantes com problemas de saúde mental; e o currículo de saúde promove a aprendizagem socioemocional, o bem-estar e o letramento em saúde mental.

A abordagem EPS é definida por ações cumulativas, concomitantes, de reforço mútuo em múltiplas facetas das operações de uma escola e de seu sistema multinível de governança. Os oito padrões globais definem o que é necessário para um sistema de EPS sustentável e asseguram que todas as escolas e atores da política educacional encontrem uma área de seu trabalho que contribua para este objetivo.

Onde posso encontrar mais informações sobre a aplicação de padrões e indicadores globais ao meu contexto?

Embora os padrões e os indicadores globais tenham sido projetados para serem universalmente aplicáveis, todas as iniciativas de EPS existem dentro de contextos históricos, econômicos, políticos, físicos e culturais. Por exemplo, países diferentes estarão em fases distintas de implementação de EPS e terão estruturas de apoio diversas (por exemplo, qual ministério lidera a implementação). Uma chave para o sucesso é o fato de que a abordagem por sistemas pode ser adaptada a diferentes contextos no tempo e no espaço. As abordagens adaptadas são fundamentais para construir a motivação, o compromisso e a apropriação pela comunidade escolar.

Com investimento governamental, são essenciais para a sustentabilidade da EPS.

A maior parte dos padrões globais se refere às “necessidades e prioridades” da comunidade escolar em vez de tópicos, problemas de saúde, iniciativas ou programas específicos, porque as necessidades e as prioridades das comunidades escolares diferem e evoluem com o tempo. Isto também se refletiu nos oito padrões, que incluem componentes de planejamento e monitoramento de avanço e desempenho.

Este documento deve ser lido em conjunto com a orientação para implementação de EPS (volume 2 da série). Existe outra orientação disponível para implementação em escolas, como os manuais desenvolvidos por Schools for Health in Europe (1) e Focusing Resources of Effective School Health (FRESH) (69), mas há poucas orientações disponíveis sobre a implementação em nível governamental. A orientação correspondente para implementação foi concebida de modo a oferecer uma estrutura de alto nível para governos, ao utilizar padrões globais para implementação de EPS. Diversos estudos de caso de países (volume 3 da série) indicam como os componentes dos padrões podem ser adaptados a cenários individuais.



Como os padrões globais foram desenvolvidos?

Os oito padrões e indicadores globais foram desenvolvidos por especialistas nos setores de educação e de saúde, incluindo profissionais, formuladores de políticas e pesquisadores com experiência em política e indicadores. O desenvolvimento incluiu uma ampla consulta com funcionários de muitas agências das Nações Unidas e um grupo consultivo externo formado por especialistas nacionais, bem como consultas nacionais, regionais e públicas.

Em 2018, a OMS e a UNESCO, em colaboração com outras entidades das Nações Unidas – Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS) e Agência das Nações Unidas de Assistência aos Refugiados da Palestina no Oriente Médio – anunciaram uma iniciativa para “Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde” (59). Como parte desse trabalho, a OMS encomendou ao Centre for Adolescent Health, Murdoch Children’s Research Institute, em Melbourne, Austrália, duas revisões de evidências para subsidiar os padrões e suas orientações para implementação. A primeira revisão identificou recomendações atuais de governos nacionais, da OMS e de outras agências das Nações Unidas para programas integrais de saúde na escola (55), enquanto a segunda abordou barreiras e aspectos facilitadores da implementação (54). Os resultados das duas revisões (por exemplo, marcos temáticos) foram interpretados em diversas rodadas de consulta com a OMS, a UNESCO e outras organizações das Nações Unidas. Antes da conclusão das duas revisões, em 18 e 19 de março de 2020, foi realizada uma consulta internacional com um grupo consultivo externo. Uma série de perfis de casos de países também foi desenvolvida em 2020 para identificar barreiras e aspectos facilitadores à EPS em países de baixa e média renda (volume 3 da série).

Os padrões e os indicadores globais de EPS também são informados por outros recursos, como os padrões e os indicadores europeus das Schools for Health in Europe (1); a iniciativa FRESH (69), uma colaboração entre a OMS, a UNESCO, o UNICEF e o Banco Mundial para melhorar a qualidade e a equidade da educação; e os padrões globais da OMS/UNAIDS para serviços de atenção à saúde com qualidade para os adolescentes (19). Os padrões também são consistentes com um relatório do Global Education Evidence Advisory Panel sobre “compras inteligentes” para melhorar a aprendizagem em países de baixa e média renda (70).

Como os indicadores foram identificados?

Um indicador é usado para monitorar o avanço específico e mensurável rumo a um desfecho, meta ou objetivo (13). A lista sugerida de indicadores para os padrões globais (seção 4) é recomendada como um ponto de partida para monitorar e avaliar a implementação da EPS em escolas em nível nacional, subnacional e global. A lista pode servir como base para adaptação nacional a prioridades locais.

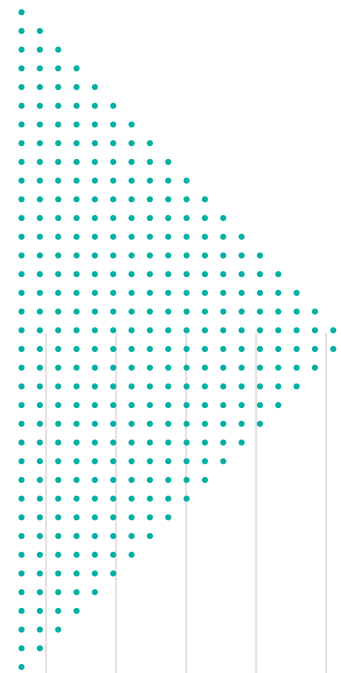
Os indicadores foram desenvolvidos interativamente ao examinar os indicadores identificados na primeira revisão e definir evidências por especialistas das equipes da OMS, da UNESCO e do Centre for Adolescent Health. Os indicadores identificados estão alinhados com os componentes dos padrões globais e podem ser usados para fornecer um indicativo geral de avanço para o alcance de cada padrão. Também podem ser usados para identificar áreas no sistema da EPS que requeiram trabalho adicional.

Os indicadores servem para o nível global, nacional, local e escolar; os indicadores nacionais também são aplicáveis em nível subnacional. Os indicadores em nível de escola são projetados para apoiar as escolas na autoavaliação de seu avanço na implementação da EPS. Os indicadores em nível nacional são projetados para que os governos avaliem seu avanço no apoio para que as escolas se transformem em EPS, e os indicadores globais são projetados para que as organizações internacionais avaliem o avanço global rumo à EPS e podem ser usados para identificar as áreas em que há necessidade de maior investimento. São sugeridos um cronograma para relatar os indicadores e fontes de dados que podem ser usadas para preencher os indicadores. As abordagens para medir e relatar os indicadores serão apoiadas por um futuro aplicativo na web e uma ferramenta de medida e avaliação da OMS e da UNESCO.

Os indicadores para os padrões globais foram selecionados com base nos seguintes critérios (71):

1. **Relevância:** indicador mede uma área de importância? O indicador é relevante em todos os contextos?
2. **Exequibilidade:** Os dados para preencher o indicador podem ser obtidos com esforço razoável, acessível? O indicador será usado?
3. **Validade:** O indicador oferece uma avaliação robusta da área temática em tela? O indicador é responsivo a mudanças ao longo do tempo? O indicador foi testado em campo?
4. **Utilidade:** O indicador captura informações que sejam compreendidas de maneira fácil e rápida? Pode ser usado para comunicar informações às partes interessadas e orientar a tomada de decisões?

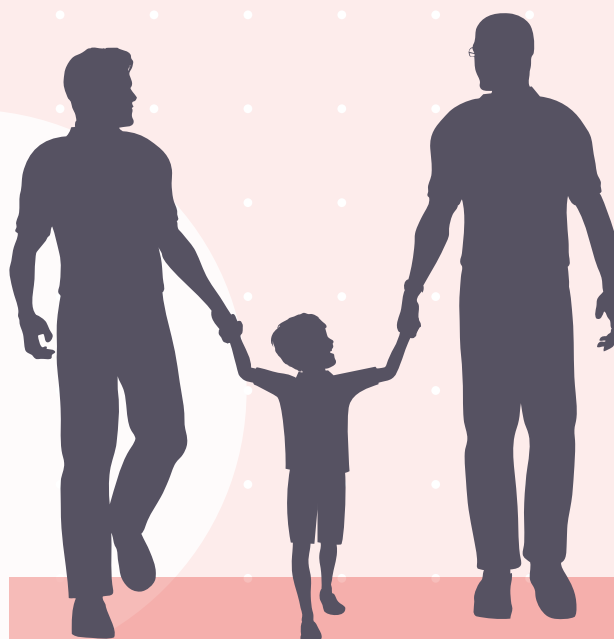
Os indicadores para os padrões globais foram projetados para oferecer informações suficientes para serem úteis às escolas e aos governos sem serem excessivamente penosos para coletar. As informações acerca da implementação de EPS também podem ser úteis. Por exemplo, as estruturas, os recursos e os investimentos necessários para EPS estão em uso (indicadores de insumo)? As atividades requeridas para EPS estão sendo implementadas (indicadores de processo)? As atividades de EPS estão tendo o efeito imediato pretendido (indicadores de produto)? As atividades de EPS estão afetando coletivamente a saúde, o bem-estar e o ensino da escola e da comunidade local (indicadores de desfecho) e a sociedade ampliada em longo prazo (indicador de impacto)? Na medida em que os países avançarem em transformar cada escola em uma escola promotora de saúde, pode ser necessário realizar revisões adicionais da lista proposta.



Parte 3

Padrões e componentes globais para escolas promotoras de saúde

Esta seção descreve a justificativa e a meta de cada um dos oito padrões globais, com enunciados, componentes e subcomponentes para cada padrão.



Padrão 1: Políticas e recursos governamentais

Justificativa: Transformar cada escola em uma escola promotora de saúde exige um compromisso com sistemas educacionais promotores de saúde (ver Glossário). Requer investimento em longo prazo e ações específicas em nível nacional, subnacional e local. A sustentabilidade da EPS demanda um claro posicionamento político, responsabilidade para implementação e adequada alocação de recursos. A colaboração intersetorial é primordial: o ministério da educação ou o ministério responsável pela educação orienta a EPS, com apoio do ministério da saúde quando possível e de outros ministérios (como proteção social, alimentação e agricultura, finanças, infraestrutura, transporte, justiça, comunidade, meio ambiente).

Meta: A meta do padrão 1 é assegurar que o compromisso da abordagem de todo o governo e o investimento em EPS estejam refletidos nas leis, nas regulamentações, nas políticas, nas estratégias, na alocação de recursos, na colaboração intersetorial, na colaboração e engajamento com a escola e a comunidade local, com um sistema sustentável de monitoramento e avaliação.

Enunciado do padrão:
A abordagem de todo o governo se compromete e investe em transformar cada escola em uma escola promotora de saúde.

Componentes do padrão

<p>1. Uma política ou estratégia nacional de educação reconhece as EPS como um meio para alcançar metas de desenvolvimento nacional por intermédio da educação e fornece uma estrutura para promoção da EPS em âmbito nacional.</p>	<p>1.1 A política declara padrões nacionais para todos os aspectos da EPS (de políticas da escola a serviços de saúde).</p> <p>1.2 A política declara metas e objetivos e as funções e responsabilidades de cada parte interessada (como em nível nacional, subnacional e local; intersetorial, interações e internacional).</p> <p>1.3 A política inclui um plano para alocação contínua de recursos (humanos, de informação, financeiros), capacitação, implementação, monitoramento e avaliação em nível nacional, subnacional e local.</p> <p>1.4 A política articula a inclusividade, a equidade e abordagens com base em evidências para políticas em todos os níveis.</p> <p>1.5 As políticas em todos os níveis estão em alinhamento e integradas com as políticas existentes para questões específicas (como gravidez na adolescência, violência na escola, nutrição) e promovem a integração entre as políticas.</p> <p>1.6 Um plano nacional assegura a continuidade da aprendizagem e da promoção de saúde, bem como de processos para identificar e monitorar estudantes em risco, quando for necessário oferecer ensino à distância ou virtual (como em resposta a uma emergência de saúde pública ou a diferentes necessidades do educando).</p>
<p>2. A liderança das EPS pelo setor da educação está definida e claramente declarada, com apoio continuado e contribuições da saúde e de outros setores em todos os níveis.</p>	<p>2.1 Os setores da educação e da saúde têm uma parceria formal para EPS em todos os níveis (isto é, um compromisso documentado para apoiar e promover as EPS, com funções e responsabilidades claramente definidas).</p> <p>2.2 A coordenação e a colaboração Intersetorial está claramente definida,</p> <p>2.3 o que inclui metas e ações mutuamente acordadas.</p> <p>2.4 Os setores da educação e da saúde incentivam e apoiam o engajamento com outros setores na tomada de decisões e implementação e monitoramento das EPS (por exemplo, por meio de um comitê diretivo multissetorial).</p> <p>2.5 O governo nacional, subnacional e local e outras partes interessadas colaboram e coordenam atividades de EPS e programas relacionados em conjunto.</p>



<p>3. O governo local, as comunidades e as escolas colaboram e têm um compromisso formal para com as EPS.</p>	<p>3.1 Os mecanismos de colaboração entre o governo local, as comunidades e as escolas estão definidos e levam em conta os canais existentes.</p>
<p>4. Existem recursos humanos, de informação e financeiros adequados² para transformar cada escola em uma escola promotora de saúde.</p>	<p>4.1 Os recursos são adequados para implementar e monitorar as políticas e estão alinhados com as metas e alvos das políticas. 4.2 A alocação de recursos está incluída no orçamento nacional, subnacional, local e do setor. 4.3 São feitos investimentos no treinamento em promoção de saúde antes que professores e outros funcionários da escola, inclusive a equipe de atenção à saúde, sejam admitidos.</p>
<p>5. Existe um sistema para planejamento, monitoramento de avanço e desempenho e revisão das EPS em nível de governo nacional, subnacional e local.</p>	<p>5.1 Os sistemas para planejamento e monitoramento de avanço e desempenho estão claramente declarados em planos e diretrizes operacionais. 5.2 O monitoramento abrange a saúde, o bem-estar e os resultados educacionais do estudante.</p>

² Nos padrões globais, o termo “adequado” é usado genericamente para considerar a diversidade de países e contextos em que os padrões serão usados. Assim, o que for considerado “adequado” em um contexto pode ser inadequado em outro. Por exemplo, “recursos adequados” inclui os recursos que são planejados, comprometidos e alocados e podem ser avaliados para alcançar as metas requeridas em um contexto específico.

Padrão 2: Políticas e recursos da escola

Justificativa: As EPS exigem compromisso e investimento das escolas que se reflitam em políticas e/ou planos escolares e na alocação de recursos da escola. É importante que o valor da saúde para a educação e a educação para a saúde sejam reconhecidos, bem como os valores, as preferências e as necessidades da comunidade escolar, pois irão subsidiar as prioridades estratégicas. A mutualidade entre saúde e educação irá assegurar que a saúde esteja integrada ao trabalho central da escola e que seja sinônimo do conceito de uma escola de alta qualidade, não um complemento ou um adendo.

Meta: A meta do padrão 2 é assegurar que o compromisso da escola com EPS e o investimento da escola em EPS estejam refletidos em políticas e em planos escolares para assegurar a clareza da comunicação, do direcionamento e da estrutura para funcionários da escola, estudantes e a comunidade escolar e local ampliada. Também deve incluir recursos adequados e um sistema de monitoramento e avaliação para assegurar que as políticas sejam eficazes e possam ser implementadas de maneira sustentável.

Enunciado do padrão:
A escola se compromete e investe em uma abordagem de toda a escola para ser uma escola promotora de saúde.

Componentes de esta pauta	
<p>1. A escola tem uma política e/ou um plano para EPS.</p>	<p>1.1 A política e/ou plano da escola estão alinhados com a política nacional (se houver).</p> <p>1.2 A política e/ou plano da escola declara as funções e responsabilidades da direção da escola, da gestão, dos funcionários, dos estudantes, dos pais e dos cuidadores, além da alocação contínua de recursos.</p> <p>1.3 As políticas escolares articulam abordagens inclusivas, igualitárias, informadas por evidência e baseadas em direitos, reconhecendo a diversidade de professores e de educandos.</p> <p>1.4 As políticas escolares são informadas por avaliação de necessidades locais e prioridades identificadas por estudantes e pela comunidade escolar e local ao abordar desfechos chave (por exemplo, educação, saúde, segurança, bem-estar, nutrição) por meio de planejamento participativo.</p> <p>1.5 Um plano para toda a escola assegura a continuidade da aprendizagem e da promoção de saúde quando a escolarização for interrompida (por exemplo, o plano da escola está alinhado com o plano nacional ou subnacional para aprendizagem à distância ou virtual se necessário devido a uma emergência de saúde pública).</p>
<p>2. A escola tem uma política e/ou plano para engajamento, comunicação e colaboração com regularidade entre a escola e as partes interessadas para EPS.</p>	<p>2.1 O plano inclui o engajamento em parceria com autoridades nacionais, subnacionais e locais.</p> <p>2.2 O plano inclui o engajamento em parceria com pais e cuidadores.</p> <p>2.3 O plano inclui o engajamento em parceria com a comunidade local, inclusive outras escolas quando for o caso.</p> <p>2.4 As políticas escolares são comunicadas claramente a todas as partes interessadas.</p>
<p>3. A escola tem recursos humanos, de informação e financeiros adequados para avançar na transformação em escola promotora de saúde.</p>	<p>3.1 Os recursos são adequados para implementar e monitorar a política e estão alinhados com as metas e os objetivos da política.</p> <p>3.2 A alocação de recursos está definida e incluída no orçamento.</p> <p>3.3 A escola investe na aprendizagem profissional em EPS dos professores e outros funcionários, inclusive a equipe de atenção à saúde.</p>
<p>4. A escola planeja e monitora com regularidade a implementação e o desempenho de políticas e recursos da escola para EPS.</p>	<p>4.1 Os sistemas para planejamento e monitoramento do avanço estão claramente declarados em planos e diretrizes operacionais.</p>





Padrão 3: Governança e liderança da escola

Justificativa: As EPS necessitam de um modelo de liderança da escola claramente definido e compartilhado no qual a direção da escola, toda a equipe de funcionários, os estudantes, os pais e os cuidadores são empoderados para participarem diariamente da EPS. Lideranças escolares motivadas (inclusive a direção da escola, a gestão, os diretores, as lideranças de equipe e os estudantes) são fundamentais para integrar o ethos³ da EPS na comunidade escolar, em parceria com a comunidade local, inclusive o governo local.

Meta: A meta do padrão 3 é assegurar um modelo de liderança distribuída e colaborativa em uma comunidade escolar, de modo que o ethos da EPS seja integrado a todas as tomadas de decisão e essa liderança para EPS seja sustentável ao longo do tempo. As lideranças da escola recebem recursos e formação apropriados para apoiar a EPS de maneira eficaz.

Enunciado do padrão:
Um modelo de governança e liderança de toda a escola apoia uma escola promotora de saúde.

Componentes do padrão

1. A equipe de liderança da escola (membros da direção, gestores, diretor e outras lideranças da escola) apoia e promove o valor e o ethos da EPS para a comunidade escolar.	1.1 A equipe de liderança da escola se reúne com regularidade para revisar e integrar as prioridades, necessidades e interesses da comunidade escolar (identificados pelas partes interessadas) às operações da escola.
2. A liderança da escola para EPS é distribuída e compreende o diretor da escola, os principais professores, os funcionários administrativos, os membros da direção e da gestão da escola, os trabalhadores de saúde na escola, os estudantes, os pais e os cuidadores.	2.1 As funções para a liderança da EPS na escola estão claramente definidas. 2.2 Os estudantes são incluídos na tomada de decisão e na liderança da EPS e recebem treinamento. 2.3 Pais e cuidadores são incentivados a participar da tomada de decisão e da liderança da EPS. 2.4 São utilizados canais novos ou existentes para dialogar e assegurar uma visão compartilhada das necessidades e da estratégia da EPS.
3. As lideranças da EPS (indivíduos que orientam as iniciativas da EPS) recebem oportunidades de aprendizagem em liderança e EPS no serviço.	3.1 O treinamento inclui a implementação de sistemas de monitoramento e avaliação. 3.2 O treinamento inclui o rol de determinantes sociais, riscos à saúde e fatores de proteção e problemas de saúde (inclusive saúde física e mental) que afetam os estudantes e aborda a resiliência, a diversidade e a inclusão dos estudantes.
4. Um sistema assegura o planejamento e o monitoramento com regularidade de avanço e desempenho da governança e liderança da escola para EPS.	

³ O caráter, o sentimento e as crenças orientadoras que distinguem uma EPS.

Padrão 4: Parcerias da escola e da comunidade

Justificativa: O engajamento e a consulta ativos com a comunidade escolar (por exemplo, entre a equipe de funcionários da escola e os pais e cuidadores) e entre a escola e a comunidade local (por exemplo, entre a equipe de funcionários da escola, os estudantes, negócios locais, as ONGs e o governo) são fundamentais para implementar uma EPS. Uma EPS requer que toda a comunidade escolar esteja engajada e que todas as partes interessadas estejam comprometidas com uma parceria colaborativa com uma visão compartilhada de sucesso. O engajamento e a colaboração fortalecem tanto a escola como a comunidade com relação à saúde e ao bem-estar e aos impactos em mais longo prazo. O engajamento junto a parcerias locais deve ser livre de conflitos de interesses.

Meta: A meta do padrão 4 é assegurar que a comunidade escolar, inclusive os estudantes, colabore com as partes interessadas em EPS locais e reconheça seus benefícios mútuos. Isso inclui o engajamento de pais e cuidadores e a comunidade mais ampla como parceiros na aprendizagem de seus filhos e o incentivo do papel da escola como uma entidade importante na comunidade local.

Enunciado do padrão:
A escola está engajada e colabora com a comunidade local por uma escola promotora de saúde.

Componentes do padrão

<p>1. Os estudantes, pais, cuidadores, responsáveis legais e as famílias estão engajados e colaboram em todos os aspectos das operações da escola relacionadas à EPS.</p>	<p>1.1 Há mecanismos vigentes (por exemplo, comitês) para facilitar a colaboração na escola e entre a escola e a comunidade local.</p> <p>1.2 Os pais e os cuidadores estão envolvidos no planejamento para EPS e atividades de EPS.</p> <p>1.3 Um comitê estudantil atua colaborativamente com a equipe de liderança da EPS e é consultado com regularidade e de maneira significativa.</p> <p>1.4 São feitos investimentos para melhorar a competência dos estudantes para realização de atividades da EPS e para serem defensores e agentes de mudança na escola e na comunidade local.</p>
<p>2. A escola se engaja e colabora por meio de parcerias formais e informais com as partes interessadas na comunidade local, inclusive o governo local, em prol da EPS.</p>	<p>2.1 Existe uma clara e consistente comunicação entre a escola e a comunidade local em relação aos objetivos e ações da EPS.</p> <p>2.2 A comunidade local está engajada na tomada de decisão em EPS e em atividades relevantes da EPS.</p> <p>2.3 O governo local aloca recursos e apoia a escola na implementação de padrões nacionais para EPS.</p> <p>2.4 As organizações comunitárias apoiam que as escolas sejam EPS, inclusive durante crises, para assegurar a continuidade da educação.</p>
<p>3. Os membros da equipe de liderança da escola colaboram com a escola e a comunidade local, inclusive pais e cuidadores, no planejamento e monitoramento de avanço e desempenho de parcerias da EPS.</p>	<p>3.1 Há mecanismos vigentes para planejamento, supervisão e feedback.</p>





Padrão 5: Currículo escolar

Justificativa: O currículo escolar contribui para o letramento em saúde (ver Glossário) ao promover o conhecimento, as habilidades, atitudes e comportamentos dos estudantes e da comunidade escolar (ver Quadro 1 no glossário). Isto se aplica especificamente à educação em saúde e às relações, além dos currículos escolares de maneira geral, pois a pedagogia inclusiva e participativa pode promover a saúde, o bem-estar, a competência social e emocional, a equidade e a diversidade, bem como a aprendizagem profunda (um método de aprendizagem em que o conhecimento não é apenas memorizado e compreendido, mas sintetizado e pode ser aplicado) (72).

Meta: A meta deste padrão é assegurar que o currículo da escola eduque explicitamente e promova implicitamente todos os elementos da saúde, do bem-estar e do desenvolvimento físico, socioemocional e psicológico. Assegura que o currículo seja projetado e desenvolvido de uma maneira inclusiva e informada por evidências, de modo a atender as necessidades em saúde, de desenvolvimento e de aprendizagem e as prioridades da escola e da comunidade local. A equipe de funcionários deve ser apropriadamente treinada e apoiada, particularmente em realizar atividades de educação em saúde.

**Enunciado do padrão:
O currículo da escola apoia aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos da saúde e do bem-estar dos estudantes.**

Componentes do padrão

1. A equipe de funcionários da escola demonstra conhecimento e compreensão do desenvolvimento físico, social e psicológico e das características dos estudantes e como podem afetar a aprendizagem e o comportamento.	1.1 Os professores podem adaptar estratégias e atividades de aprendizagem às necessidades de desenvolvimento dos estudantes. 1.2 A equipe de funcionários da escola está preparada para abordar as necessidades físicas, psicológicas e emocionais adicionais dos estudantes, inclusive por meio de relações estudante-funcionário, para compreender a “aprendizagem invisível” do “currículo oculto” e para conhecer opções de encaminhamento.
2. A escola implementa um currículo que abrange aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos da saúde, segurança, nutrição e bem-estar do estudante para desfechos chave em educação e saúde (ver Anexo 1) e que esteja alinhado com a política nacional de EPS.	2.1 Os tópicos de saúde ⁴ refletem os direitos e as necessidades e prioridades em evolução dos estudantes, de suas famílias e de comunidades locais para a saúde e o bem-estar, e constroem conhecimento, atitudes e habilidades relevantes. 2.2 A construção de conhecimento e habilidades é relevante para o desenvolvimento pessoal e social dos estudantes de maneira cíclica e gradativa durante toda sua escolarização (por exemplo, educação integrada em habilidades para a vida, aprendizagem e letramento digital como componente chave do letramento em saúde e de habilidades sociais e emocionais). 2.3 O currículo da escola está alinhado com as bases curriculares e a orientação informada por evidência, e é coprojetado com a participação dos interessados chave.

⁴ São exemplos de tópicos em saúde: habilidades de vida e saúde; habilidades sociais e emocionais; educação física; educação em aspectos relacionados à água, ao saneamento e à higiene; prevenção de doenças infecciosas; educação alimentar e nutricional; educação do sono saudável; educação integral em sexualidade; habilidades para relacionamentos saudáveis; educação em equidade de gênero; habilidades comportamentais em saúde mental, uso de substâncias e busca de ajuda; prevenção de violência; segurança viária; prevenção de afogamento; precauções para desastres naturais; prevenção de lesões; primeiros socorros; imunização; viver com condições crônicas e deficiências de saúde.

<p>3. O currículo da escola promove a compreensão, os valores e as atitudes que apoiam o consumo sustentável e os ambientes sustentáveis.</p>	<p>3.1 O currículo integra os arredores físicos como um método para promover um ambiente saudável, seguro e sustentável (por exemplo, reciclagem, compostagem).</p>
<p>4. A pedagogia e as relações estudante-professor e professor-professor no currículo da escola promovem a saúde, as relações e o estilo de vida saudáveis, segurança, atividade física, nutrição saudável e bem-estar por meio do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos na comunidade escolar.</p>	<p>4.1 O currículo apoia métodos participativos ao estimular o engajamento com o contexto e o cotidiano dos estudantes. 4.2 O currículo incentiva interações cooperativas entre os estudantes e promove a educação inclusiva para alcançar desfechos educacionais. 4.3 O currículo é flexível e pode ser adaptado a problemas de saúde ou ambientais emergentes. 4.4 O currículo é implementado em parceria com os estudantes, a equipe de funcionários da escola e a comunidade escolar, inclusive profissionais de atenção à saúde, trabalhadores de saúde da comunidade, educadores e ONGs.</p>
<p>5. São oferecidos treinamento e apoio à equipe de funcionários em letramento em saúde e no uso de estratégias de ensino e aprendizagem para apoiar a abordagem EPS.</p>	<p>5.1 Os tópicos específicos de saúde e relações que são considerados essenciais para o desenvolvimento saudável são desenvolvidos pela equipe de funcionários da escola de maneira inclusiva, apropriada à idade, sensível ao gênero, baseada em direitos, informada por evidências e livre de vieses pessoais. 5.2 São utilizadas estratégias igualitárias de aprendizagem digital e à distância para complementar o ensino em sala de aula e a promoção de saúde (por exemplo, assegurar a continuidade da aprendizagem e da promoção de saúde quando a escolarização presencial for interrompida, por qualquer razão).</p>
<p>6. O conteúdo e o desenvolvimento do currículo escolar são planejados, monitorados quanto ao seu avanço e desempenho e revisados (quando necessário) com regularidade para apoiar a saúde e o bem-estar.</p>	





Padrão 6: Ambiente socioemocional da escola

Justificação: La presencia de un clima escolar y un entorno de aprendizaje saludables e inclusivos son fundamentales para adoptar enfoques de la salud en toda la escuela. El entorno socioemocional de la escuela incluye las normas, los valores, los comportamientos y las actitudes que adoptan las personas en la comunidad escolar, así como la calidad de sus interacciones interpersonales. Los entornos escolares que proporcionan seguridad y apoyo, en los que los estudiantes se sienten respetados, comprometidos y conectados, tanto con la escuela como en sus vínculos sociales, promueven la salud, el bienestar y los buenos resultados educativos, lo que también puede establecer una base positiva para el futuro funcionamiento interpersonal dentro de las familias, las comunidades y los lugares de trabajo.

Objetivo: El objetivo de la pauta 6 es garantizar una inversión específica en el entorno socioemocional de la escuela que apunte a promover el bienestar, la confianza y el respeto mutuo de todos los miembros de la escuela y las comunidades locales. En el enfoque de las EPS se requiere que la política escolar priorice la construcción de un entorno inclusivo, de apoyo y seguro, y que su ethos se materialice en todas las interacciones de los estudiantes, el personal y los miembros de la comunidad.

**Enunciado do padrão:
A escola possui um ambiente socioemocional seguro e acolhedor.**

Componentes do padrão

1. As políticas da escola definem orientações claras para o ambiente socioemocional desejado na escola, inclusive fazendo todas as melhorias e feedback necessários.	<ul style="list-style-type: none">1.1 Os elementos desejados do ambiente socioemocional na escola são acordados por todas as partes interessadas na escola e na comunidade local.1.2 O ambiente socioemocional da escola promove a equidade, inclusive a equidade de gênero, promovendo a inclusividade e o acolhimento à diversidade na escola e na comunidade local.1.3 Os indivíduos na comunidade escolar tratam-se com respeito e gentileza em todas as interações (por exemplo, não existe tolerância à discriminação, ao bullying, à punição corporal ou ao assédio).1.4 A escola tem expectativas elevadas em relação aos estudantes, à equipe de funcionários e à comunidade local com relação às interações e aos resultados sociais da saúde e da educação (quando relevante).1.5 O ambiente socioemocional da escola promove boas relações e constrói autoestima e confiança em todos os indivíduos.1.6 A escola promove todos os aspectos do ambiente socioemocional, mesmo durante a aprendizagem à distância ou virtual (por exemplo, engajamento do estudante, busca ativa de estudantes em risco, promoção da cultura escolar).
2. A escola fez investimento adequado e possui os recursos apropriados para promover um ambiente socioemocional seguro e acolhedor.	<ul style="list-style-type: none">2.1 Os professores recebem treinamento profissional para desenvolver habilidades para apoiar um ambiente escolar saudável e seguro, inclusive melhorando a conexão com os estudantes e as famílias.
3. O ambiente socioemocional na escola é monitorado com regularidade e são realizadas ações de melhoria e feedback para assegurar um ambiente positivo.	<ul style="list-style-type: none">3.1 A escola possui mecanismos para detectar e responder a qualquer perturbação do ambiente socioemocional por estudantes e por professores.

Padrão 7: Ambiente físico da escola

Justificativa: Um ambiente saudável, seguro, protegido e acessível dentro e em torno da escola estabelece os pré-requisitos para a saúde e a aprendizagem em níveis ótimos (por exemplo, iluminação, cercamento, água e saneamento, insumos para a higiene menstrual, alimentação fornecida aos estudantes) para todos os estudantes e membros da comunidade escolar. O ambiente físico da escola inclui as dependências, as instalações e os equipamentos escolares, como salas de aula, salas de atividade, enfermaria, cantina que fornece alimentação saudável, refeitório, instalações esportivas, banheiros e chuveiros. Também inclui: instalações para o transporte de estudantes, equipe de funcionários da escola e membros da escola e a comunidade local, como estacionamento, ônibus escolares e calçadas; instalações comunitárias usadas pela escola, como piscinas, jardins e quadras esportivas; e comércio local e outros negócios que atendem à comunidade escolar, como lojas e supermercados. A interação com regularidade dos estudantes e da comunidade escolar com o ambiente físico influencia diretamente sua saúde, bem-estar e aprendizagem (por exemplo, ambientes físicos

limpos e acessíveis que estejam de acordo com as normas de saúde e de segurança) e têm influências indiretas (por exemplo, propagandas que incentivem comportamentos de estilo de vida de risco, localização das lojas que vendem substâncias e álcool, comportamento familiar).

Meta: A meta do padrão 7 é assegurar que o ambiente físico de uma escola receba investimento dedicado para assegurar que seja seguro, protegido, saudável e inclusivo para todos os estudantes e a comunidade escolar antes, durante e após o horário de funcionamento da escola. Entre os estudantes estão incluídos aqueles com necessidades adicionais e deficiências. Seu objetivo é assegurar que o ambiente físico da escola facilite a promoção de saúde ao ser acessível, baseado em necessidades e alinhado com a política e as regulamentações nacionais.

Enunciado do padrão:
As políticas da escola asseguram um ambiente seguro, alinhado com a política nacional, para todos os membros da comunidade escolar.

Componentes do padrão

1. As políticas da escola asseguram um ambiente seguro, alinhado com a política nacional, para todos os membros da comunidade escolar.

- 1.1 O ambiente físico e de aprendizagem da escola é acessível e adaptado às necessidades de todos os indivíduos na comunidade escolar, inclusive aqueles com deficiências e necessidades adicionais.
- 1.2 O ambiente físico da escola está de acordo com os padrões e as regulamentações governamentais em níveis relevantes do governo em termos de higiene e segurança (quando houver; por exemplo, segurança contra incêndio, proteção contra o sol, controle de pragas).
 - A escola tem suprimento de água limpa, saneamento seguro e adaptado (por exemplo, banheiros separados e protegidos para meninas e instalações para higiene menstrual), drenagem apropriada, iluminação adequada, ar limpo, controle de temperatura e destinação adequada de lixo e resíduos.
 - Todas as instalações da escola ao ar livre e esportivas são seguras, sensíveis ao gênero, protegidas e com manutenção correta (por exemplo, banheiros bem iluminados e fechados a chave ou tranca).
 - O ambiente alimentar da escola é saudável e acessível (por exemplo, adere aos padrões e regulamentações alimentares e nutricionais do governo, como segurança alimentar, clara definição de "alimentação saudável", adequadamente fornecida e armazenada).
 - Os arredores próximos à escola são seguros e propícios à saúde e ao bem-estar (por exemplo, levando em conta a prevenção de lesões, podem ser adaptados para diferentes formas de atividade física, aderem à regulamentação que proíbe propaganda e venda de álcool, tabaco, alimentação não saudável e bebidas adoçadas com açúcar).



	<ul style="list-style-type: none">- A escola possui medidas para gestão e evacuação em casos de desastre (como primeiros socorros básicos).- A escola garante um ambiente seguro, protegido, saudável e inclusivo ao promover a aprendizagem à distância e virtual saudável (por exemplo, fornecimento de suprimentos físicos como laptops, estações de trabalho domiciliar ergonômicas, avaliação da equipe de funcionários) e ensino interativo e uso seguro de tecnologias digitais (por exemplo, proteções online).- O ambiente físico da escola, tanto dentro como fora da sala de aula, apoia o desenvolvimento de ambientes socioemocionais que promovam a aprendizagem e o bem-estar (por exemplo, espaços silenciosos, "bancos camaradas", espaços para brincadeiras, atenção consciente e controle do estresse, espaço pessoal para práticas espirituais, espaços verdes).
2. Existe investimento adequado (em recursos, treinamento e financiamento) para manter ambientes escolares físicos e virtuais seguros.	
3. A conformidade com os padrões e as regulamentações requeridos para um ambiente físico da escola seguro, protegido, saudável e inclusivo é monitorada com regularidade e são realizadas ações corretivas (como verificação de equipamento com regularidade).	

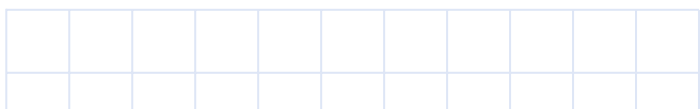


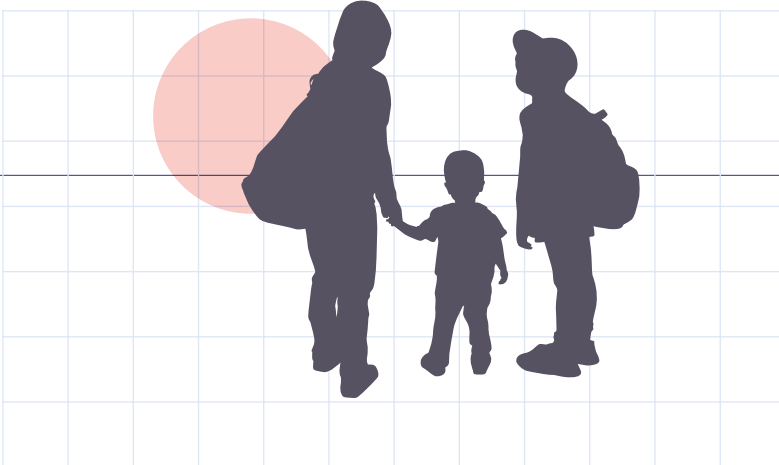
Padrão 8: Serviços de saúde na escola

Justificativa: A escola proporciona uma oportunidade fundamental de prestação de serviços acessíveis de saúde, na escola ou vinculados a ela, integrados à comunidade da qual os estudantes e suas famílias fazem parte. O acesso a serviços de saúde de alta qualidade, baseados em evidências, e integrais, incluindo a nutrição e o fornecimento de alimentação na escola, é essencial para a saúde, o bem-estar e a educação da criança e do adolescente. Conforme está descrito na diretriz da OMS (2), os serviços de saúde na escola incluem promoção de saúde, educação em saúde, rastreamento, intervenções preventivas, avaliação clínica e gestão de condições de saúde em áreas como prevenção em saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, e prevenção de doenças e lesões, entre outros (73). Os serviços de saúde integral na escola são considerados parte das EPS (2).

Meta: A meta deste padrão é assegurar que os serviços de saúde na escola ou vinculados a ela recebam recursos adequados, sejam prestados de maneira apropriada e igualitária e sejam sensíveis às necessidades específicas de saúde da comunidade que atendem. Sugere-se aos leitores que consultem as diretrizes da OMS sobre serviços de saúde na escola (16), que incluem uma descrição dos tipos de serviços e de intervenções.

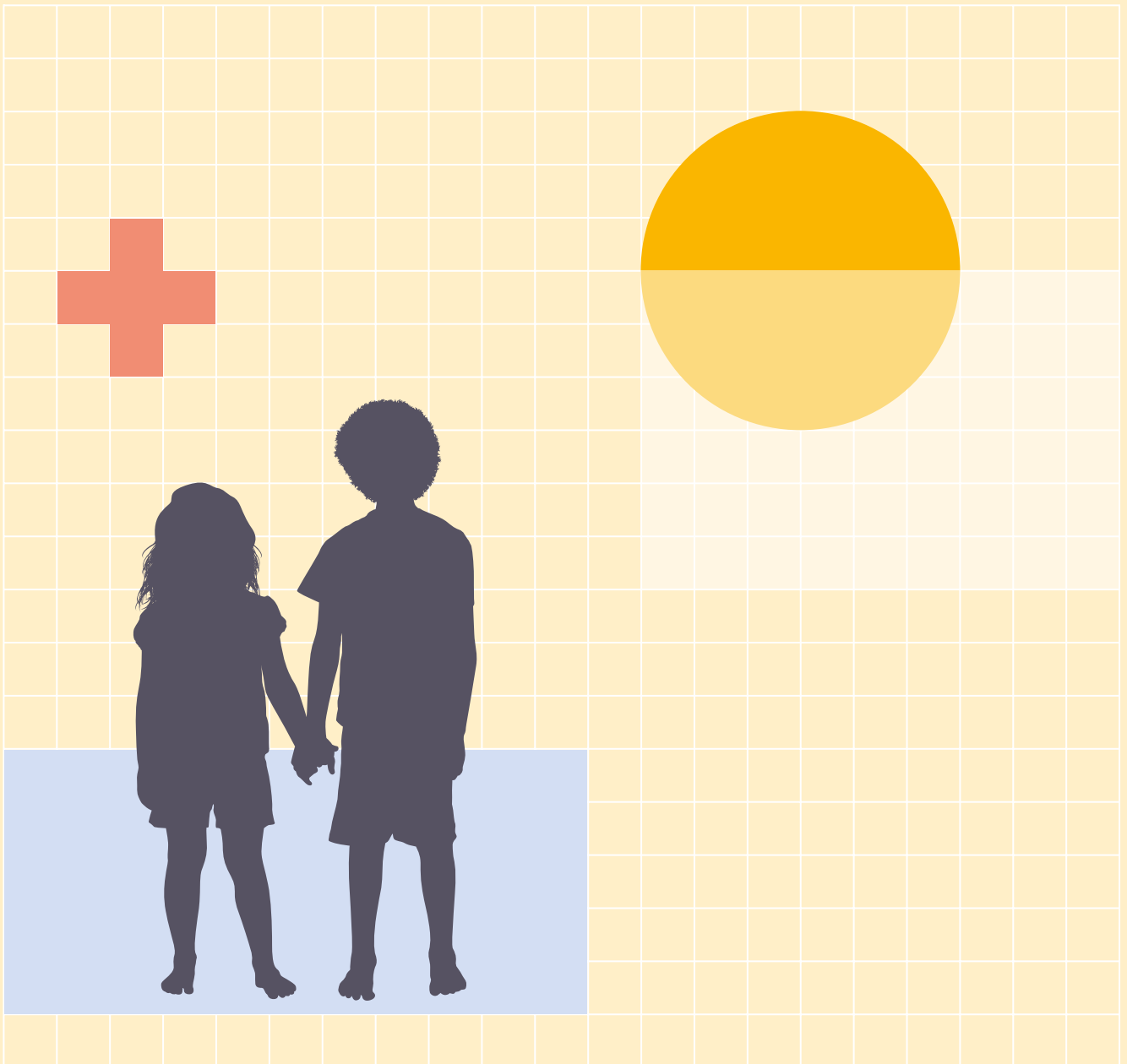
Enunciado do padrão:
Todos os estudantes têm acesso a serviços de saúde integrais, na escola ou vinculados a ela, que atendem suas necessidades de atenção à saúde física, emocional, psicossocial e educacional.



Componentes do padrão	
1. A prestação de serviços integrais de saúde na escola está incluída nas políticas da escola e alinhada com as políticas e as regulamentações nacionais.	1.1 Existe um acordo explícito entre os setores da saúde e da educação em todos os níveis que governa os serviços de saúde na escola e define claramente funções, responsabilidades e fontes de financiamento.
2. Os serviços de saúde na escola refletem as necessidades e as prioridades da escola e da comunidade local e podem ser adaptados a emergências de saúde pública e a outras necessidades emergentes.	<p>2.1 É oferecido aos estudantes um pacote de serviços de saúde baseado em evidências e integral (ver diretrizes da OMS sobre serviços de saúde na escola para uma lista completa).</p> <p>2.2 A escola assegura a continuidade dos serviços de saúde durante a aprendizagem à distância ou virtual.</p> <p>2.3 Os serviços de saúde na escola podem apoiar medidas sociais e de saúde pública durante emergências de saúde pública.</p>
3. Os serviços de saúde na escola são prestados de acordo com padrões para serviços de saúde de qualidade para crianças e adolescentes (por exemplo, oportunos, culturalmente seguros, responsivos, apropriados à idade, sensíveis ao gênero, baseados em direitos, baseados em evidência).	3.1 Existem padrões e diretrizes nacionais para orientar a implementação de serviços de saúde de alta qualidade da escola.
4. Foram feitos investimentos dedicados (por exemplo, recursos, treinamento e financiamento) aos serviços de saúde na escola, inclusive nutrição na escola e fornecimento de alimentação saudável.	<p>4.1 Os trabalhadores de saúde da escola (como enfermeiras, psicólogos e assistentes sociais) recebem educação e treinamento especializados.</p> <p>4.2 Durante emergências de saúde pública, os trabalhadores de saúde da escola são apoiados ao contribuírem para a resposta nacional e local, conforme for necessário.</p> <p>4.3 Os termos do intercâmbio de informações e colaboração entre saúde da escola e outros profissionais da atenção primária (afiliados com o governo, ONGs ou setor privado) são definidos claramente.</p> <p>4.4 Estão incluídas a prestação de serviços especializados, vias de referência e contrarreferência (por exemplo, para os estudantes que precisarem de um nível de atenção mais elevado ou mais especializado para lesões, condições crônicas, deficiências, gestação, etc.) e comunicação e prestação dos serviços durante emergências.</p>
5. A escola tem um sistema para planejamento e monitoramento do avanço e desempenho de serviços de saúde na escola, inclusive a garantia de qualidade e a conformidade com padrões.	

Parte 4

Indicadores para padrões globais para escolas promotoras de saúde



As Tabelas 2–9 apresentam indicadores sugeridos para os componentes de cada um dos oito padrões globais. Os indicadores são para quatro níveis de relatoria: global, nacional, local e de escola. Os indicadores nacionais podem ser aplicados em nível subnacional quando for relevante. Na maior parte dos casos, sugere-se um indicador prioritário para cada componente do padrão por nível de relatório. Também são sugeridos alguns indicadores adicionais, opcionais.

Muitos dos indicadores são derivados de um indicador em um nível inferior de agregação; por exemplo, um indicador global pode ser derivado de um conjunto de indicadores nacionais.

Os indicadores sugeridos se aplicam a EPS e sistemas educacionais promotores de saúde. A lista será revisada na medida em que surgirem lições a partir do avanço dos países em transformar cada escola em uma escola promotora de saúde.

As revisões revelaram diversos desafios com os indicadores existentes:

- Os indicadores que podem ser relevantes para EPS podem não ser exequíveis porque não estão baseados em dados que atualmente sejam coletados como rotina, ou estão baseados em dados cuja coleta exige recursos financeiros e humanos substanciais. Estes fatores reduzem a exequibilidade e a utilidade de tais indicadores.
- Muitos indicadores existentes ou dados rotineiramente coletados não são relevantes e, portanto, não podem ser usados para preencher os indicadores de EPS. Recomendamos algumas fontes de dados emergentes como potencialmente úteis para preencher os indicadores (por exemplo, Inquérito Global sobre Políticas e Práticas em Saúde na Escola, G-SHPPS (74)). Espera-se que o grupo consultivo Ação Global para Medida da Saúde do Adolescente proponha indicadores para saúde do adolescente. Outras fontes fornecem exemplos de indicadores (Anexo 2).
- Os diferentes tipos de indicadores (insumo, processo, produto, desfecho, impacto) são altamente específicos ao contexto, como a proporção de estudantes que receberam vacina contra tuberculose no início da vida ou a proporção de escolas que têm banheiros funcionando. Os padrões incentivam escolas e governos a utilizar pesquisas validadas para avaliar, por exemplo, desfechos em saúde, bem-estar, nutrição e aprendizagem da população estudantil para definir prioridades para investimento; entretanto, não podem ser usados como indicadores prioritários para os padrões globais.

Os dados usados para preencher os indicadores para os padrões globais devem ser obtidos de maneira coordenada, coletados rotineiramente e derivados do setor da educação. Podem estar relacionados especificamente à EPS ou a outras abordagens de toda a escola, ou à saúde escolar, ou à promoção de saúde nas escolas de maneira geral. Outros setores, como a saúde, podem prestar auxílio técnico para os indicadores relevantes que não são necessariamente coletados pelo setor da educação, como aqueles relacionados a programas de saúde na escola. Não existe uma ferramenta única disponível para preencher os indicadores para os padrões globais.

As escolas podem usar várias ferramentas e esquemas de acreditação para monitorar seu avanço por meio de indicadores; entretanto, não estão necessariamente ligados a outros níveis de governança (local, nacional) necessários para monitorar o avanço nacional e global. O aplicativo para EPS na web em desenvolvimento pela OMS para monitorar e avaliar este trabalho deve ser útil. A orientação para implementação (volume 2 da série) também fornece recursos para monitoramento pelas escolas.

Deve ser lembrado que os indicadores servem para componentes individuais dos padrões globais. Na medida em que as escolas, os países e as regiões trabalharem para implementar o sistema EPS, os “indicadores de sistema”, que medem como o sistema em si está funcionando e como os oito padrões globais interagem, serão particularmente úteis quando a implementação da EPS estiver mais avançada.

O esquema de cores usado nas seções 2 e 3 para representar diferentes níveis de governança para os padrões também é usado nas tabelas 2–9 de indicadores sugeridos para os componentes de cada um dos oito padrões globais.



Tabela 2. Padrão 1: Políticas e recursos governamentais

Padrão 1: Políticas e recursos governamentais					
Enunciado do padrão: Todo o governo se compromete e investe em transformar cada escola em uma escola promotora de saúde.					
Componente	Indicador	Nível de relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
1.1. Uma política ou estratégia nacional de educação reconhece a EPS como um meio para alcançar objetivos de desenvolvimento nacional pela educação e oferece uma estrutura para a promoção de EPS no âmbito nacional.					
	Existência de uma política ou estratégia nacional de educação para EPS	Nacional	<i>Inquérito Mundial sobre Política de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNCA) 2018</i>	Poderiam ser acrescentadas perguntas específicas ao inquérito sobre SRMNCA para preencher os indicadores de EPS	A cada 3 anos
			<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito nacional)</i>	O inquérito aborda políticas de saúde da escola em geral; poderia ser usado para preencher este indicador	A cada 3 anos
	Proporção de países que relatam a existência de política nacional de saúde ou educação ou estratégia para EPS	Global	<i>Inquérito Mundial sobre Política de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNCA) 2018</i>	Poderiam ser acrescentadas perguntas específicas ao inquérito sobre SRMNCA para preencher os indicadores de EPS	Anualmente
1.2. A liderança da EPS pelo setor da educação está claramente definida e declarada, com apoio e contribuições continuadas pelos setores da saúde e outros em todos os níveis.					
	O ministério da educação tem liderança e apropriação da EPS. Existe uma parceria documentada entre os ministérios da educação e da saúde para EPS.	Nacional	<i>Inquérito Mundial sobre Política de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNCA) 2018</i>	Poderiam ser acrescentadas perguntas específicas ao inquérito sobre SRMNCA para preencher os indicadores de EPS	A cada 3 anos
			<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito nacional)</i>	O inquérito aborda políticas de saúde da escola em geral; poderia ser usado para preencher este indicador	A cada 3 anos
	A EPS está situada no e é realizada pelo setor da educação em nível de autoridade do governo local. Existe uma parceria documentada entre a educação e a saúde para EPS em nível local.	Local	<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito nacional)</i>	O inquérito aborda políticas de saúde da escola em geral; poderia ser usado para preencher este indicador	Anualmente

Componente	Indicador	Nível de relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
1.3. O governo local, a comunidade e as escolas colaboram e compartilham um compromisso com a EPS.					
	Existem acordos para colaboração entre escolas e autoridades do governo local. Existem acordos para colaboração entre escolas e a comunidade local.	Local	<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito nacional)</i>	O inquérito aborda políticas de saúde da escola em geral; poderia ser usado para preencher este indicador	A cada 3 anos
	Proporção de escolas que têm acordos para colaboração com sua comunidade local.	Nacional			Anualmente
1.4. Existem recursos humanos, de informação e financeiros adequados para transformar cada escola em uma escola promotora de saúde.					
	PA política nacional de EPS inclui a alocação explícita de recursos financeiros adequados para apoiar a EPS em todo o país. Existem recursos financeiros adequados especificamente para EPS em orçamentos nacionais.	Nacional	<i>Inquérito Mundial sobre Política de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNCA) 2018</i>	Poderiam ser acrescentadas perguntas específicas ao inquérito sobre SRMNCA para preencher os indicadores de EPS	A cada 3 anos
			<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito nacional)</i>	O inquérito aborda políticas de saúde da escola em geral; poderia ser usado para preencher este indicador	A cada 3 anos
1.5. Existe um sistema de planejamento, monitoramento de avanço e desempenho e supervisão de EPS em nível de governo nacional, subnacional e local.					
	Existe uma estrutura de monitoramento e de avaliação de EPS em uso em nível nacional.	Nacional	<i>Inquérito Mundial sobre Política de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNCA) 2018</i>	Poderiam ser acrescentadas perguntas específicas ao inquérito sobre SRMNCA para preencher os indicadores de EPS	A cada 3 anos
	Existe uma estrutura de monitoramento e de avaliação de EPS em uso em nível local.	Local			A cada 3 anos
	Proporção de países que relatam ter monitoramento e sistema de avaliação de EPS	Global			A cada 3 anos



Tabela 3. Padrão 2: Políticas e recursos da escola

Padrão 2: Políticas e recursos da escola					
Enunciado do padrão: A escola se compromete e investe em uma abordagem de toda a escola para ser uma escola promotora de saúde.					
Componente	Indicador	Nível de relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
2.1. A escola tem uma política e/ou um plano de EPS.					
	Existência de uma política e/ou de um plano da escola para EPS	Escola	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
	Proporção de escolas que têm uma política e/ou um plano da escola para EPS	Nacional	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	A cada 3 anos
2.2. A escola tem uma política e/ou um plano para engajamento, comunicação e colaboração com regularidade com as partes interessadas para EPS.					
	Existência de uma política e/ou de um plano que indique os mecanismos para o engajamento e a colaboração com regularidade entre a escola e as partes interessadas locais para EPS.	Escola	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
a. A escola tem recursos humanos, de informação e financeiros adequados para avançar na transformação em uma escola promotora de saúde.					
	A política de EPS da escola inclui a alocação explícita de recursos financeiros adequados ao apoio à EPS na escola. O orçamento da escola possui os recursos financeiros adequados específicos para EPS.	Escola	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
b. A escola tem um sistema regular de planejamento e de monitoramento de avanço e desempenho ao implementar políticas e recursos da escola para EPS.					
	Está disponível nas escolas uma estrutura para monitorar e avaliar a implementação e o financiamento de EPS.	Escola	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
			<i>FRESH</i>	A exequibilidade dependerá dos recursos da escola para a coleta de dados	
	Proporção de escolas que têm uma estrutura de monitoramento e de avaliação de EPS	Nacional	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	A cada 3 anos

Tabela 4. Padrão 3: Governança e liderança da escola

Padrão 3: Governança e liderança da escola					
Enunciado do padrão: O modelo de governança e de liderança da escola integral apoia uma escola promotora de saúde.					
Componente	Indicador	Nível do relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
3.1. A equipe de liderança (membros da direção da escola, gestão, diretor, outras lideranças da escola) apoia e promove o valor e o ethos da EPS para a comunidade escolar.					
	A escola tem uma equipe de liderança que apoia e promove a EPS.	Escola	G-EPPSE	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
3.2. Um modelo de liderança escolar distribuída para EPS compreende o diretor da escola, os principais professores, os funcionários administrativos, os membros da direção e gestão da escola, os trabalhadores de saúde da escola, os estudantes, os pais e os cuidadores.					
	A política escolar de EPS inclui um modelo de liderança distribuída. As lideranças da EPS na escola conhecem e aderem à política.	Escola	G-EPPSE	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
3.3. As lideranças da EPS (indivíduos que impulsionam iniciativas da EPS) recebem oportunidades de aprendizagem profissional no serviço em liderança e em EPS.					
	A escola fornece treinamento em EPS e liderança para líderes (quando se aplicar). A escola aloca finanças e recursos para treinamento em EPS.	Escola	G-EPPSE	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
	Porcentagem de escolas cujas lideranças foram treinadas em EPS (em nível relevante ao contexto local)	Nacional	G-EPPSE	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	A cada 3 anos
3.4. Existe um sistema regular de planejamento e monitoramento de avanço e desempenho da governança e da liderança da escola para EPS.					
	Está disponível nas escolas uma estrutura para monitorar e avaliar a governança e a liderança de EPS.	Escola	Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito escolar)	Contém uma seção sobre políticas de saúde da escola e sobre implementação de política	Anualmente



Tabela 5. Padrão 4: Parcerias da escola e da comunidade

Padrão 4: Parcerias da escola e da comunidade					
Enunciado do padrão: A escola está engajada e colabora com a comunidade local por uma escola promotora de saúde.					
Componente	Indicador	Nível do relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
4.1. A escola se engaja e colabora com os pais, os cuidadores, os responsáveis legais e as famílias em todos os aspectos das operações da escola relacionadas com EPS.					
	As escolas têm um plano documentado para engajar os pais, os cuidadores, os responsáveis legais e as famílias em todos os aspectos da vida da escola.	Escola	<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito escolar)</i>	Contém uma seção sobre políticas de saúde da escola e sobre implementação de política, inclusive engajamento comunitário	A cada 3 anos
4.2. A escola se engaja e colabora por meio de parcerias formais e informais com as partes interessadas na comunidade local, inclusive o governo local, para EPS.					
	As escolas têm um plano documentado para se engajarem com as partes interessadas na comunidade local, inclusive o governo local, para EPS.	Escola	<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito escolar)</i>	Contém uma seção sobre políticas de saúde da escola e sobre implementação de política, inclusive engajamento comunitário	A cada 3 anos
4.3. Os membros da equipe de liderança da escola se engajam e colaboram com a escola e a comunidade local, inclusive pais e cuidadores, no planejamento e monitoramento do avanço e desempenho de parcerias em EPS.					
	As escolas têm um método para incluir as partes interessadas no desenvolvimento e implementação de todas as estruturas de monitoramento e de avaliação para EPS.	Escola	<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito escolar)</i>	Contém uma seção sobre políticas de saúde da escola e sobre implementação de política, inclusive engajamento comunitário	A cada 3 anos



Tabela 6. Padrão 5: Currículo escolar

Padrão 5: Currículo escolar					
Enunciado do padrão: O currículo da escola apoia aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos da saúde e do bem-estar dos estudantes.					
Componente	Indicador	Nível do relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
5.1. A equipe de funcionários da escola demonstra conhecimento e compreensão do desenvolvimento e de características físicas, sociais e psicológicas dos estudantes e como podem afetar a aprendizagem e o comportamento.					
	Porcentagem da equipe de funcionários da escola que se considera preparada para abordar os problemas de saúde e bem-estar de seus estudantes.	Escola	<i>Inquérito Internacional sobre Ensino e Aprendizagem</i>	Contém seções sobre o ambiente escolar e a escola em diferentes cenários, mas não requer relatório anual	Anualmente
	Porcentagem da equipe de funcionários da escola que recebeu treinamento sobre o vínculo entre saúde e aprendizagem tanto antes de serem admitidos como em serviço	Escola			Anualmente
5.2. A escola implementa um currículo que abrange os aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos da saúde, da segurança, da nutrição e do bem-estar do estudante que aborda desfechos chave em educação e em saúde (ver o Anexo 1) e que está alinhado com a política nacional de EPS.					
	O currículo da escola abrange aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos da saúde e do bem-estar (em todos os níveis).	Escola	<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito escolar)</i>	Contém uma seção sobre educação em saúde	Anualmente
	Proporção de escolas que relatam aquela seu currículo abrange aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos da saúde e do bem-estar	Nacional	<i>EPPSE (inquérito sobre educação em saúde)</i>	Avalia políticas distritais para tópicos da saúde	A cada 3 anos
	Políticas nacionais orientam as escolas para implementar currículos específicos à EPS.	Nacional	<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito escolar)</i>	Aborda políticas de saúde da escola em geral e poderia ser usado para preencher este indicador	A cada 3 anos
5.3. O currículo da escola promove a compreensão, os valores e as atitudes que apoiam o consumo sustentável e os ambientes sustentáveis.					
	O desenvolvimento sustentável está incluído em ciência do meio ambiente no currículo para todos os estudantes.	Escola			Anualmente



Tabela 6. Padrão 5: Currículo escolar (continuação)

Padrão 5: Currículo escolar					
Enunciado do padrão: O currículo da escola apoia aspectos físicos, socioemocionais e psicológicos da saúde e do bem-estar dos estudantes.					
Componente	Indicador	Nível do relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
5.4. O conteúdo, a pedagogia e a relação estudante-professor e professor-professor no currículo escolar promovem a saúde, relacionamentos e estilos de vida positivos e saudáveis, segurança, atividade física, nutrição saudável e bem-estar por meio do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos na comunidade escolar.					
	Existência de pedagogia participativa que promove a EPS por meio do desenvolvimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e comportamentos na comunidade escolar. Existência de uma estrutura para que a relação estudante-professor e professor-professor promovam a EPS na comunidade escolar	Escola	<i>Inquérito Internacional sobre Ensino e Aprendizagem</i>	Contém seções sobre o ambiente escolar e escola em diferentes cenários, mas não requer relatório anual	Anualmente
5.5. A equipe é treinada e apoiada no uso de estratégias de ensino e aprendizagem para apoiar a abordagem EPS.					
	Existência de currículos de formação docente para apoiar a educação em saúde participativa, baseada em habilidades nas escolas (em nível relevante ao contexto local)	Nacional	<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito escolar)</i>	Contém uma seção sobre educação em saúde	A cada 3 anos
5.6. Existe um sistema regular de planejamento, monitoramento de avanço e desempenho e de revisão (quando requerido) do conteúdo e do desenvolvimento do currículo escolar que apoia a saúde e o bem-estar.					
	Está disponível nas escolas uma estrutura para monitorar e avaliar o currículo escolar, pois diz respeito à EPS e à saúde e bem-estar.	Escolas			Anualmente

Tabela 7. Padrão 6: Ambiente socioemocional da escola

Padrão 6: Ambiente socioemocional da escola					
Enunciado do padrão: A escola possui um ambiente socioemocional seguro e acolhedor.					
Componentes	Indicador	Nível do relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
6.1. As políticas da escola definem orientações claras para o ambiente socioemocional desejado na escola, inclusive como realizar melhorias e feedback necessários.					
	Existência de uma política escolar integral que inclua todos os componentes do ambiente socioemocional, inclusive a equidade, a inclusividade, a diversidade e o respeito. Existência de uma política antibullying	Escola	<i>Inquérito Internacional sobre Ensino e Aprendizagem</i>	Em uso e conduzida pelo setor da educação, mas não requer relatório anual	Anualmente
6.2. A escola tem feito investimento adequado e tem recursos para promover um ambiente socioemocional seguro e acolhedor.					
	O orçamento da escola inclui recursos adequados dedicados a promover e oferecer um ambiente socioemocional seguro e acolhedor, conforme está declarado na política da escola.	Escola	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
6.3. O ambiente socioemocional na escola é monitorado com regularidade e são realizadas ações de melhoria e feedback para assegurar um ambiente positivo.					
	Está em uso nas escolas uma estrutura para monitorar e avaliar o ambiente socioemocional da escola, pois diz respeito à EPS	Escola			Anualmente
	Porcentagem de escolas que atendem aos padrões (socioemocionais) nacionais de segurança da escola	Nacional	<i>FRESH</i>	A exequibilidade irá depender dos recursos da escola para a coleta de dados	A cada 3 anos



Tabela 8. Padrão 7: Ambiente físico da escola

Padrão 7: Ambiente físico da escola**Enunciado do padrão: A escola possui um ambiente físico saudável, seguro, protegido e inclusivo.**

Componente	Indicador	Nível do relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
7.1. As políticas da escola garantem um ambiente seguro para todos os membros da comunidade escolar e estão alinhadas com a política nacional.					
	Uma política escolar declara os tópicos e as ações para garantir um ambiente físico de aprendizagem seguro.	Escola	<i>Saúde na Escola na América Latina e Caribe (inquérito nacional)</i>	Aborda políticas de saúde da escola em geral; poderia ser usado preencher este indicador.	Anualmente
7.2. A escola tem feito investimento adequado (por exemplo, recursos, treinamento e financiamento) para manter um ambiente físico seguro.					
	A alocação de recursos adequados e investimentos dedicados a promover e manter um ambiente seguro estão declarados na política da escola.	Escola	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
7.3. A conformidade com padrões e regulamentações requeridos para um ambiente físico escolar seguro, protegido, saudável e inclusivo é monitorada com regularidade e são realizadas ações corretivas (por exemplo, verificação de equipamento com regularidade).					
	Está em uso nas escolas uma estrutura para monitorar e avaliar a segurança do ambiente físico da escola	Escola			Anualmente
	Porcentagem de escolas que atendem os padrões nacionais de segurança	Nacional			A cada 3 anos

Tabela 9. Padrão 8: Serviços de saúde na escola

Padrão 8: Serviços de saúde na escola					
Enunciado do padrão: Todos os estudantes têm acesso a serviços integrais de saúde na escola ou vinculados a ela para atendimento de suas necessidades de atenção à saúde física, emocional, psicossocial e educacional.					
Componente	Indicador	Nível do relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
8.1. A prestação de serviços integrais de saúde na escola está incluída em políticas da escola e alinhada com as políticas e as leis nacionais.					
	Existência de uma política escolar que delineie explicitamente a prestação ou a vinculação com os serviços integrais de saúde na escola	Escola	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	Anualmente
	Os governos nacionais exigem que as escolas tenham uma política que delineie explicitamente a prestação ou a vinculação com os serviços integrais de saúde na escola	Nacional	<i>Inquérito Mundial sobre Política de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNCA) 2018</i>	Contém um módulo sobre a prestação de serviços ao adolescente	A cada 3 anos
	Porcentagem de escolas em que é oferecido o pacote mínimo de serviços de saúde na escola (conforme é definido local e nacionalmente)	Nacional	<i>FRESH</i>	A exequibilidade irá depender dos recursos da escola para a coleta de dados	A cada 3 anos
8.2. Os serviços de saúde na escola refletem as necessidades e as prioridades da escola e da comunidade local.					
	As necessidades e as prioridades da escola e da comunidade local são priorizadas por serviços de saúde na escola.	Nacional	<i>Inquérito Mundial sobre Política de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNCA) 2018</i>	Contém um módulo sobre a prestação de serviços ao adolescente	A cada 3 anos
8.3. Os serviços de saúde na escola são prestados em alinhamento com os padrões para serviços de saúde de qualidade para crianças e adolescentes (por exemplo, na época adequada, culturalmente seguros, responsivos, apropriados à idade, sensíveis ao gênero, baseados em direitos, baseados em evidência).					
	Os serviços de saúde na escola são prestados em alinhamento com os padrões para serviços de atenção à saúde de qualidade para crianças e adolescentes.	Escola	<i>Padrões dos serviços de saúde na escola</i>	Os vínculos com as coletas de dados são relevantes	A cada 3 anos



Cuadro 9. Pauta 8: Serviços de salud escolar (continúa)

Padrão 8: Serviços de saúde na escola

Enunciado do padrão: Todos os estudantes têm acesso a serviços integrais de saúde na escola ou vinculados a ela para atendimento de suas necessidades de atenção à saúde física, emocional, psicossocial e educacional.

Componente	Indicador	Nível do relatório	Fontes de dados sugeridas	Comentários	Frequência de relatório sugerida
8.4. A escola tem feito investimentos dedicados (por exemplo, recursos, treinamento e financiamento) a serviços de saúde na escola, inclusive nutrição e fornecimento de alimentação na escola.					
	A alocação de recursos adequados e o investimento dedicado à prestação ou vinculação de serviços de saúde na escola está declarada na política da escola. Uma alocação adequada do orçamento permite a prestação ou a vinculação aos serviços de saúde na escola.	Escola	<i>G-EPPSE</i>	Quando o inquérito for revisado, espera-se que seja usado para preencher os indicadores	A cada 3 anos
8.5. A escola tem um sistema de planejamento e monitoramento de avanço e desempenho de serviços de saúde na escola, inclusive a garantia de qualidade e a conformidade com padrões.					
	As escolas têm uma estrutura para monitorar e avaliar a prestação ou a vinculação de serviços de saúde na escola.	Nacional	<i>Inquérito Mundial sobre Política de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNCA) 2018</i>	Módulo 5: Saúde do adolescente; por exemplo, existem atividades para monitorar a implementação destes padrões para prestação?	A cada 3 anos

Conclusão

As escolas são um recurso vital para influenciar a saúde e o bem-estar dos estudantes, assim como de suas famílias e a comunidade mais ampla. Embora a iniciativa EPS e outras abordagens de toda a escola visando a saúde na educação existam há várias décadas, está aumentando o reconhecimento de que a saúde e a educação são recursos básicos para crianças e adolescentes e que as escolas são um ambiente importante para a saúde e a educação. Como parte da iniciativa da OMS e da UNESCO, os padrões e indicadores globais aqui sugeridos oferecem orientações às escolas e aos governos para a implementação e a sustentabilidade de abordagens de toda a escola em prol da saúde na educação.

Os oito padrões globais para sistemas de EPS destacam que a implementação bem-sucedida requer um sistema de governança em multinível e uma abordagem de toda a escola de ações mutuamente fortalecidas através de todas as facetas de operações de uma escola. O sistema de EPS é intencionalmente ambicioso, flexível e dinâmico. É concebido para atuar como um suporte que permite a implementação gradativa de iniciativas de escola integral e de programas individuais.

Os padrões e os indicadores globais sugeridos são apoiados por orientação para implementação correspondente que fornece abordagens detalhadas ao escopo, ao projeto, à implementação, ao monitoramento e à avaliação de atividades de EPS.

Os padrões globais para sistemas de EPS olham para o futuro como uma perspectiva de escolas saudáveis. Também se espera que os padrões funcionem como um mapa para as partes interessadas em todos os níveis de governança, particularmente no setor da educação, ao destacar o ethos, as atividades e o ambiente que são necessários para um sistema de EPS verdadeiramente integrado e sustentável.

“Saúde e educação são os dois alicerces do desenvolvimento humano.”

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da OMS, outubro de 2018, no anúncio oficial pelos Diretores da UNESCO para a Saúde Global e Educação.

“Devemos garantir o direito à educação de qualidade para todos, pois estas duas metas – saúde e educação – caminham de mãos dadas.”

Audrey Azoulay, Directora Diretora-Geral da UNESCO, dezembro de 2017, no Dia Mundial da AIDS.





Referências

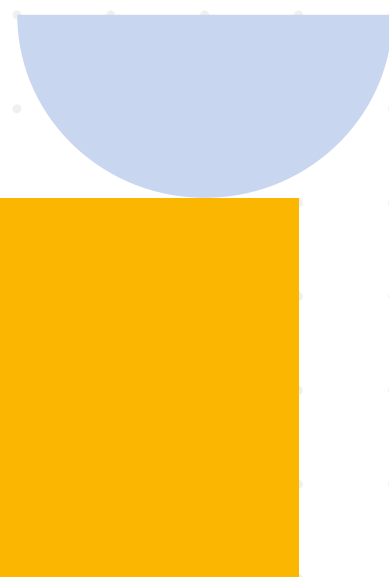
1. Baltag V, Pachyna A, Hall J. Global overview of school health services: Data from 102 countries. *Health Behav Policy Rev.* 2015;2(4):268–83.
2. Guideline on school health services. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. Improving the health of children and young people in the European Region and Central Asia. Haderslev: Schools for Health in Europe; 2020 (<https://www.schoolsforhealth.org/>).
4. St Leger L, Young I, Blanchard C, Perry M. Promoting health in schools from evidence to action. Saint Denis: International Union for Health Promotion and Education; 2010.
5. Hargreaves A, Fullan M. Professional capital: Transforming teaching in every school. New York City (NY): Teachers College Press; 2015.
6. Glossary of education reform. Student outcomes. Portland (ME): Great Schools Partnership; 2014 (<https://www.edglossary.org/student-outcomes>).
7. Preâmbulo à Constituição da OMS adotada pela Conferência Internacional de Saúde, New York, 19 de junho–22 de julho de 1946. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1948 [consultado em 13 de outubro de 2021]. Disponível em português em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>.
8. Health promotion. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2020 (<https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>).
9. Global school health initiatives: Achieving health and education outcomes, report of a meeting, Bangkok, Thailand. Geneva: World Health Organization; 2015.
10. Fixsen DL, Naoom SF, Blasé KA, Friedman RM, Wallace F, Burns B et al. Implementation research: A synthesis of the literature (FMHL Publication No. 231). Tampa (FL): University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, National Implementation Research Network; 2005 (<http://www.fpg.unc.edu/~nirn/resources/publications/Monograph>).
11. Early childhood training and technical assistance system. Design and implementation. Washington DC: Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families; 2020 (<https://childcareta.acf.hhs.gov/systemsbuilding/systems-guides/design-and-implementation/program-design-and-implementation-overview/importance>).
12. Samdal O, Rowling L. Theoretical and empirical base for implementation components of health-promoting schools. *Health Educ.* 2011;111(5):367–90.
13. Murray CJ. Towards good practice for health statistics: lessons from the Millennium Development Goal health indicators. *Lancet.* 2007;369(9564):862–73.
14. Salabarría-Peña Y, Apt BS, Walsh CM. Developing evaluation indicators. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2007.
15. Moller AB, Newby H, Hanson C, Morgan A, El Arifeen S, Chou D et al. Measures matter: A scoping review of maternal and newborn indicators. *PLoS One.* 2018;13(10):e0204763.
16. Kreisel W, von Schirnding Y. Intersectoral action for health: a cornerstone for health for all in the 21st century. *World Health Stat Q.* 1998;51(1):75–8.
17. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning (CASEL). Chicago (IL): The Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning; 2020 (<https://casel.org/>).
18. Chatterjee Singh N, Duraiappah AK. Rethinking learning: A review of social and emotional learning frameworks for education systems. New Delhi: Mahatma Gandhi Institute of Education for Peace and Sustainable Development; 2020.
19. WHO, UNAIDS. Padrões globais para serviços de saúde de qualidade para adolescentes. Guia para implementar uma abordagem padronizada com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços de saúde para adolescentes. Vol. 1: Padrões e critérios. Washington, D.C. : OPAS, 2017. [consultado em 21 de abril de 2021]. Disponível em português em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34155/9789275719046_v1-por.pdf?sequence=1
20. Peters DH, Tran NT, Adam T. Implementation research in health. A practical guide. Geneva: World Health Organization; 2013 (https://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_irpguide.pdf).
21. Mental health: strengthening our response. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>).

22. Community health manual policy school aged children, school health services in Western Australia. Perth: Government of Western Australia, Department of Health; 2013.
23. Thompson D, Leis M, Davies N, Viner R. Building healthy societies: A framework for integrating health and health promotion into education. Doha: World Innovation Summit for Health; 2020.
24. Primary education. New York City (NY): United Nations Children's Fund; 2019 (<https://data.unicef.org/topic/education/primary-education/>).
25. Secondary education. New York City (NY): United Nations Children's Fund; 2019 (<https://data.unicef.org/topic/education/secondary-education/>).
26. Life skills education school handbook – noncommunicable diseases: approaches for schools. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005020>).
27. Sawyer MG, Arney FM, Baghurst PA, Clark JJ, Graetz BW, Kosky RJ et al. The mental health of young people in Australia: Key findings from the child and adolescent component of the national survey of mental health and well-being. *Aust N Z J Psychiatry*. 2001;35(6):806–14.
28. Rural services integration toolkit: School-based services integration model. Grand Forks (ND): Rural Health Information Hub; 2020 (<https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/services-integration/2/school-based>).
29. Gender equality in education. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization Institute of Statistics; 2020 (<http://uis.unesco.org/en/topic/gender-equality-education>).
30. Reducing global poverty through universal primary and secondary education. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2017.
31. Fact sheet No. 45: Literacy rates continue to rise from one generation to the next. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2017.
32. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016;387(10036):2423–78.
33. Health promoting schools: Experiences from the Western Pacific Region. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2017.
34. Wellbeing policy statement and framework for practics 2018–2023. Dublin: Department of Education and Skills; 2019.
35. Operational guidelines on school health programme. New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, Ministry of Human Resource and Development; 2018.
36. Basch CE. Healthier students are better learners: A missing link in school reforms to close the achievement gap. *J School Health*. 2011;81(10):593–8.
37. Owen KB, Parker PD, Astell-Burt T, Lonsdale C. Regular physical activity and educational outcomes in youth: A longitudinal study. *J Adolesc Health*. 2018;62(3):334–40.
38. Durlak JA, Weissberg RP, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger K. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*. 2011;82:405–32.
39. Durlak JA WR, Dymnicki AB, Taylor RD, Schellinger K. The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Dev*. 2011;82:405–32.
40. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*. 2012;379:1641–52.
41. Patton GC, Olsson CA, Skirbekk V, Saffery R, Wlodek ME, Azzopardi PS et al. Adolescence and the next generation. *Nature*. 2018;554(7693):458–66.
42. Bonell C, Beaumont E, Dodd M, Elbourne DR, Bevilacqua L, Mathiot A et al. Effects of school environments on student risk-behaviours: evidence from a longitudinal study of secondary schools in England. *J Epidemiol Community Health*. 2019;73(6):502–8.
43. Shinde S, Weiss H, Varghese B, Khandeparkar P, Pereira B, Sharma A et al. Promoting school climate and health-related outcomes: A cluster randomised controlled trial of the SEHER multi-component secondary school intervention in Bihar, India. *Lancet*. 2018;392(10163):2465–77.
44. Bond L, Patton G, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. The Gatehouse Project: Can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(12):997.
45. Bond L, Butler H, Thomas L, Carlin J, Glover S, Bowes G et al. Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes. *J Adolesc Health*. 2007;40(4):357.e9–18.
46. Policy brief: Education during COVID-19 and beyond. New York City (NY): United Nations; 2020.



47. Nearchou F, Flinn C, Niland R, Subramaniam SS, Hennessy E. Exploring the impact of COVID-19 on mental health outcomes in children and adolescents: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8479.
48. 2020 Global education meeting: Extraordinary session on education post-COVID-19. Background document. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2020.
49. Achieving schools: Guidelines to promote health in schools. Saint Denis: International Union for Health Promotion and Education; 2009.
50. Langford R, Bonell C, Komro K, Murphy S, Magnus D, Waters E et al. The health promoting schools framework: Known unknowns and an agenda for future research. *Health Educ Behav*. 2017;44(3):463-75.
51. Langford R, Bonell C, Jones H, Pouliou T, Murphy S, Waters E et al. The World Health Organization's health promoting schools framework: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015;15(1):130.
52. Bonell C, Allen E, Warren E, McGowan J, Bevilacqua L, Jamal F et al. Effects of the learning together intervention on bullying and aggression in English secondary schools (INCLUSIVE): A cluster randomised controlled trial. *Lancet*. 2018;392(10163):2452-64.
53. Local action: creating health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2000.
54. A systematic review of the enablers and barriers of health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2021.
55. A global review of policy, standards and guideline documentation for health promoting schools. Geneva: World Health Organization; 2021.
56. Herlitz L, MacIntyre H, Osborn T, Bonell C. The sustainability of public health interventions in schools: a systematic review. *Implement Sci*. 2020;15(1):4.
57. Hung TTM, Chiang VCL, Dawson A, Lee RLT. Understanding of factors that enable health promoters in implementing health-promoting schools: A systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence. *PLoS One*. 2014;9(9):e108284.
58. Décimo-terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018. [consultado em 21 de abril de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51599/CD57-OD359-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
59. Inter-agency meeting for a new joint approach to school health: Promoting health to strengthen education outcomes. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2019 (<https://en.unesco.org/news/better-health-better-learning-agencies-commit-strengthening-school-health>).
60. Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HAI): guia de orientação para apoiar a implementação pelos países. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. [consultado em 21 de abril de 2021]. Disponível em português em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49095/9789275719985-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
61. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Strengthening collaboration among multilateral organizations to accelerate country progress on the health-related Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2019.
62. Azevedo JP, Hasan A, Goldemberg D, Iqbal SA, Geven K. Simulating the potential impacts of COVID-19 school closures on schooling and learning outcomes: A set of global estimates. Washington DC: World Bank; 2020 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33945>).
63. Levinson J, Kohl K, Baltag V, Ross DA. Investigating the effectiveness of school health services delivered by a health provider: A systematic review of systematic reviews. *PLoS One*. 2019;14(6):e0212603.
64. Shackleton N, Jamal F, Viner RM, Dickson K, Patton G, Bonell C. School-based interventions going beyond health education to promote adolescent health: Systematic review of reviews. *J Adolesc Health*. 2016;58(4):382-96.
65. Fry D, Fang X, Elliott S, Casey T, Zheng X, Li J et al. The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child Abuse Neglect*. 2018;75:6-28.
66. Dalsgaard S, McGrath J, Østergaard SD, Wray NR, Pedersen CB, Mortensen PB et al. Association of mental disorder in childhood and adolescence with subsequent educational achievement. *JAMA Psychiatry*. 2020;77(8):797-805.
67. Rosas SR. Systems thinking and complexity: considerations for health promoting schools. *Health Promot Int*. 2017;32(2):301-11.

68. School-based food and nutrition education – A white paper on the current state, principles, challenges and recommendations for low- and middle-income countries. Rome: Food and Agricultural Organization of the United Nations; 2020 (<http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2064en>).
69. Monitoring and evaluation guidance for school health programs. Focus Resources on Effective School Health (FRESH). Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2014 (https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/FRESH_M&E_THEMATIC_INDICATORS.pdf).
70. Global Education Evidence Advisory Panel. Cost-effective approaches to improve global learning: What does recent evidence tell us are “smart buys” for improving learning in low- and middle-income countries. Washington DC: World Bank; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/topic/teachingandlearning/publication/cost-effective-approaches-to-improve-global-learning>).
71. Yarbrough DB, Shulha LM, Hopson RK, Caruthers FA. The program evaluation standards: A guide for evaluators and evaluation users. 3rd ed. Thousand Oaks (CA): Corwin Press; 2011.
72. Krathwohl D. A revision of Bloom’s Taxonomy: An overview. Theory Pract. 2010;41(4):212–8.
73. European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014.
74. The School Health Policies and Practices Study. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2016 (<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm>).





Anexo 1. Recursos

Esta lista inclui recursos globais relevantes que oferecem mais detalhes sobre tópicos e questões tratadas nos padrões globais (diretrizes, políticas). Uma lista de recursos para a implementação está incluída na orientação para implementação (volume 2 da série).

Tópicos e desfechos educacionais e em saúde

Os recursos a seguir podem ser úteis para determinar os tópicos e desfechos em educação e em saúde a serem abordados localmente.

Bem-estar do adolescente

Ross DA, Hinton R, Melles-Brewer M, Engel D, Zeck W, Fagan L et al. Adolescent well-being: a definition and conceptual framework. *J Adolesc Health*. 2020; 67(4):472-6.

Educação integral em sexualidade

International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. New York City (NY): UNFPA; 2018 (<https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>).

Practical guidelines for supporting EDUCAIDS implementation. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2012 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000215295?posInSet=12&queryId=c2ea1e8e-48a6-4609-b8d8-6d0cc084c35f1>).

Educação sobre alimentos e nutrição

School-based food and nutrition education – a white paper on the current state, principles, challenges and recommendations for low- and middle-income countries. Rome: FAO; 2020 (<http://www.fao.org/documents/card/en/c/cb2064en>).

Home-grown school feeding resource framework. Rome: World Food Programme; 2018 (<https://www.wfp.org/publications/home-grown-school-feeding-resource-framework>).

Estratégias de aprendizagem flexível

Flexible learning strategies for out-of-school children and youth. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2017 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000252750>).

Handbook on facilitating flexible learning during educational disruption. The Chinese experience in maintaining uninterrupted learning in COVID-19 outbreak. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2020 (<https://iite.unesco.org/wp-content/uploads/2020/03/Handbook-on-Facilitating-Flexible-Learning-in-COVID-19-Outbreak-SLIBNU-V1.2-20200315.pdf>).

Desfechos em saúde para adolescentes

Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): guia de orientação para apoiar a Implementação pelos países. Genebra: OMS, 2017 [consultado em 21 de abril de 2021]. Disponível em português em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49095/9789275719985-por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Lista de desfechos chave em saúde para adolescentes, como intervenções positivas em saúde e desenvolvimento, prevenção de lesões não-intencionais, prevenção de violência, saúde sexual e reprodutiva incluindo HIV, doenças transmissíveis, doenças não-transmissíveis, nutrição e atividade física, saúde mental, prevenção do uso de substâncias e dano autoinfligido.

Tecnologia de informação e comunicação

ICT competency standards for teachers: competency standards modules. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2008 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000156207?posInSet=9&queryId=fefab325-fcd3-4353-8e95-1fd0bcde192a>)

ICT competency standards for teachers: policy framework. Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2008 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000156210?posInSet=19&queryId=fefab325-fcd3-4353-8e95-1fd0bcde192a>).

Educação em habilidades na vida

Life skills education school handbook: Noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/97-8924-000484-9>).

Serviços de saúde na escola

Guideline on school health services. Geneva: WHO; 2021

Avaliação nos sistemas de educação e saúde

Better evaluation (<https://www.betterevaluation.org/>).

Rogers P. Overview of impact evaluation. New York City (NY): UNICEF; 2014 (https://www.unicef-irc.org/KM/IE/impact_1.php).

United Nations Evaluation Group (<http://www.uneval.org/>).

Padrões globais para serviços de atenção à saúde de qualidade para adolescentes

Vol. 1. Standards and criteria (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/1/9789241549332_voll_eng.pdf?ua=1).

Vol. 2. Implementation guidance (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/4/9789241549332_vol2_eng.pdf?ua=1).

Vol. 3. Data collection tools (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183935/5/9789241549332_vol3_eng.pdf?ua=1).

Standards for improving the quality of care for children and young adolescents in health facilities. Geneva: WHO; 2018 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272346/9789241565554-eng.pdf?ua=1>).

Respondendo a crises de saúde pública

Lista de verificação para apoiar a reabertura das escolas e a preparação para ressurgimentos da COVID-19 ou crises de saúde pública semelhantes. Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2021. [consultado em 21 de abril de 2021]. Disponível em português em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54527/9789275724125_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Policy brief: Education during COVID-19 and beyond. New York City (NY): United Nations; 2020 (https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sg_policy_brief_covid-19_and_education_august_2020.pdf).

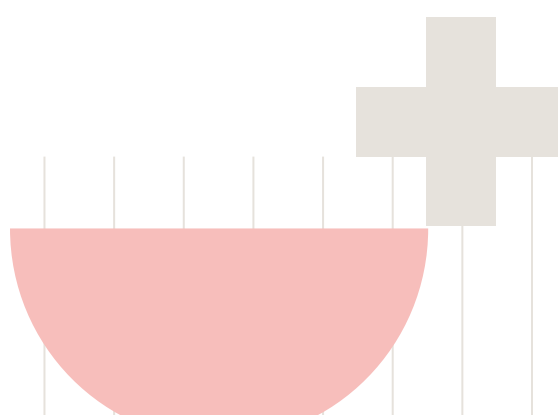
Abordagens de toda a escola em saúde em educação

Focusing resources on effective school health (FRESH). Paris: United Nations Educational, Social and Cultural Organization; 2014 (<https://www.fresh-partners.org/fresh-framework.html>).

Health promoting schools. Washington DC: Pan American Health Organization (https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=health-promoting-schools-7584&Itemid=270&lang=en).

Schools for Health in Europe (<https://www.schoolsforhealth.org/>).

Thompson D, Leis M, Davies N, Viner R. Building healthy societies: A framework for integrating health and health promotion into education. Doha: World Innovation Summit for Health; 2020 (<https://2020.wish.org.qa/app/uploads/2020/09/IMPJ7849-02-Schools-WISH2020-201102-WEB.pdf>).





Anexo 2. Fontes de dados e recursos para indicadores

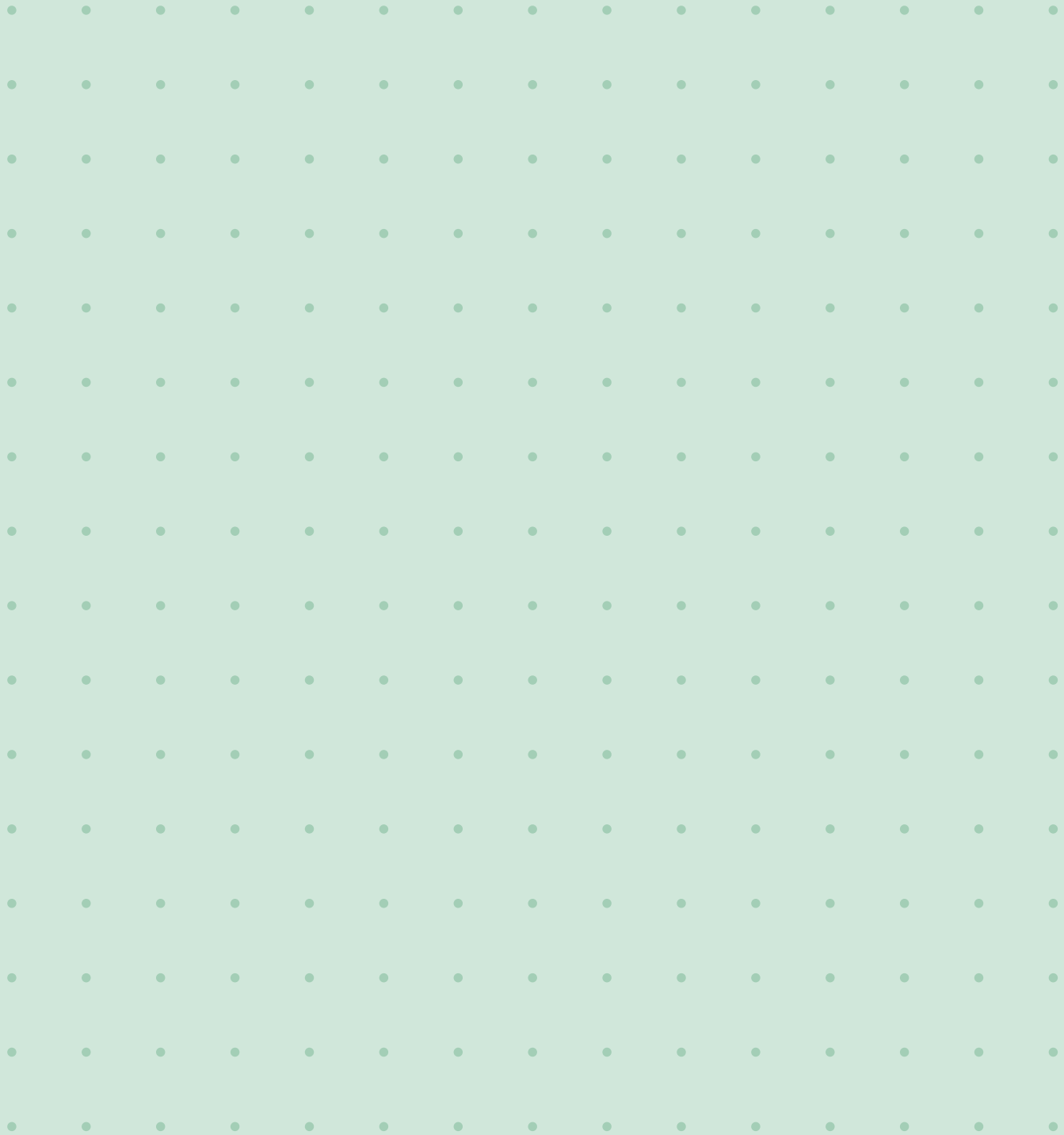
As fontes a seguir podem ser úteis para preencher os indicadores propostos para os padrões globais.

Fontes em potencial	Comentários (como módulos sugeridos, exemplos)
Padrões e Indicadores Europeus para Escolas Promotoras de Saúde SHE (2019)	Contém indicadores em nível de escola. Exemplo: "O currículo escolar inclui tópicos e atividades em saúde e bem-estar que objetivam desenvolver letramento em saúde e competências para ações promotoras de saúde apropriadas à idade." https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/standards-indicators
Inquérito Global de Saúde Escolar do Estudante OMS e Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) (2017)	Pode ser útil para avaliar desfechos estudantis. Módulos principais do questionário. Exemplo: "Durante os últimos 12 meses, com que frequência você se preocupou tanto que não conseguiu dormir de noite?" https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/methodology/en/ https://www.cdc.gov/gshs/index.htm Perguntas principais expandidas para o Módulo sobre uso de álcool (exemplo: "Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você teve problemas com sua família ou amigos, faltou à escola ou se envolveu em brigas em consequência da ingestão de álcool?")
Inquérito Global sobre Políticas e Práticas em Saúde na Escola (G-EPPSE) OMS e CDC (2017, 2021)	Contém itens sobre coordenação de saúde na escola, serviços de saúde na escola e tópicos sobre saúde do estudante. Atualmente está sendo revisado. Exemplos: <ul style="list-style-type: none">• "Aqueles que lecionam tópicos relacionados à saúde recebem currículos, planos de aula ou guia de instruções para atividades de aprendizagem?"• "Nossa escola tem ou segue uma política/diretriz/regra por escrito que proíbe brigas e outras formas de violência entre estudantes na escola?"• "Em média, quantos dias por mês os médicos ou outros profissionais de atenção à saúde (como dentistas ou conselheiros em saúde mental) estão em sua escola?" https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm
Health Promoting School: An Update Lee A, Lo A, Li Q, Keung V, Kwong A (2020)	Resume componentes chave, indicadores e medidas plausíveis de desfechos para EPS. https://link.springer.com/article/10.1007/s40258-020-00575-8
Estrutura para Orientação e Resultados de Indicadores INSPIRE UNICEF (2018)	Pode ser útil para avaliar desfechos em violência e bullying (ambiente socioemocional). Exemplos de indicador central: <ul style="list-style-type: none">• Punição física na escola: "Porcentagem de meninas e meninos e/ou adolescentes que atualmente frequentam a escola que relatam terem sido fisicamente punidos por um professor nos últimos 12 meses, por sexo e ano de ensino (ou idade)"• Violência entre colegas: "Porcentagem de meninas e meninos adolescentes que sofreram bullying durante os últimos 12 meses, por tipo, sexo e ano de ensino (ou idade)" https://www.unicef.org/documents/inspire-indicator-guidance-and-results-framework

Fontes em potencial	Comentários (como módulos sugeridos, exemplos)
<p>Middle Years Development Instrument (MDI) Human Early Learning Partnerships, University of British Columbia (2019)</p>	<p>As perguntas se referem aos sentimentos de apoio do estudante pelos professores, seu senso de pertencimento e suas próprias contribuições para a comunidade escolar. Pode ser adequado para avaliar desfechos relacionados ao ambiente socioemocional.</p> <p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Em sua escola, [existe] um professor ou outro adulto que acredita que eu serei um sucesso?” • “[Quanto você concorda que] os professores e os estudantes se tratam com respeito na escola?” <p>http://earlylearning.ubc.ca/mdi/</p>
<p>Orientação para Monitoramento e Avaliação de Programas de Saúde na Escola FRESH (2014)</p>	<p>O preenchimento de indicadores requer múltiplas fontes de dados e entrevistas com informantes em muitos casos.</p> <p>Exemplos de oito indicadores centrais do FRESH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Porcentagem de escolas em que o pacote mínimo de serviços de saúde e nutrição escolar (conforme está definido em nível local e nacional) é oferecido.” • “Os tópicos de saúde incluídos no currículo das escolas de ensino fundamental e médio são selecionados com base em prioridades nacionais de saúde?” • “Os currículos de formação de professores antes de serem admitidos incluem a pedagogia do ensino de educação em saúde baseada em habilidades?” <p>https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/monitoring-and-evaluation-guidance-school-health-programs-eight-core-indicators</p>
<p>Inquérito Mundial sobre Política de Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, da Criança e do Adolescente (SRMNCA) OMS (2018)</p>	<p>Conduzido por ministérios da saúde. Os itens podem ser adaptados para preencher indicadores se os dados forem coletados rotineiramente.</p> <p>Exemplos do Módulo 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saúde da criança (Prestação de serviços integrados de saúde da criança): • “Existem políticas/diretrizes nacionais em saúde da criança e desenvolvimento infantil?” • “Existe uma política/diretriz nacional em gestão integrada de doenças da infância?” <p>Exemplos do Módulo 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saúde do adolescente: • “O país tem padrões nacionais para escolas promotoras de saúde?” • “Existem políticas/diretrizes nacionais que abordem especificamente problemas de saúde dos adolescentes (10 a 19 anos)?” • “O país tem padrões nacionais para a prestação de serviços de saúde aos adolescentes?” • “Os adolescentes são citados como um grupo alvo específico para intervenções/atividades definidas em uma política/diretriz nacional para os seguintes problemas de saúde?” • “Estão sendo realizadas atividades para monitorar a implementação destes padrões para prestação?” <p>https://www.who.int/maternal_child_adolescent/epidemiology/policy-indicators/en/</p>
<p>Índice de saúde na escola CDC (2017)</p>	<p>Dados coletados em escolas (nos EUA e potencialmente em outros lugares). Dados não armazenados centralmente. 1º ao 5º ano.</p> <p>Exemplos para autoavaliação (em uma escala de 0 a 3):</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Comitê ou equipe de representantes de saúde na escola” • “Políticas de saúde e segurança escolar por escrito” • “Comunica políticas de saúde e segurança aos estudantes” <p>https://www.cdc.gov/HealthySchools/SHI/</p>
<p>Saúde na Escola na América Latina e Caribe. Inquérito nacional. Organização Pan-Americana da Saúde, OMS, UNICEF, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Banco Mundial, UNESCO</p>	<p>Poderia ser adaptado para preencher os indicadores, dependendo dos métodos de coleta de dados. Levantamento nacional; seção de políticas e estratégias de saúde na escola</p> <p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Seu país têm uma política, estratégia e/ou plano nacional de saúde na escola?” • “Quem é responsável pela implementação da política, estratégia e/ou plano de saúde na escola?” • “Você acha que a maioria das partes interessadas regionais, locais e em nível de escola possui cópias da política, estratégia e/ou plano nacional de saúde na escola?” • “Quais são as fontes de financiamento para a saúde na escola?” <p>Questionário para a escola Exemplo: “Sua escola possui uma política, estratégia e/ou plano de saúde?”</p>



Fontes em potencial	Comentários (como módulos sugeridos, exemplos)
<p>Estudo sobre Políticas e Práticas em Saúde na Escola (EPPSE) CDC (2016)</p>	<p>Questionário sobre ambiente escolar saudável e seguro em nível distrital https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/shpps/index.htm</p> <p>Questionário sobre educação em saúde em nível distrital</p> <p>Questionário sobre serviços de saúde em nível distrital "Atualmente, alguém em seu distrito supervisiona ou coordena os serviços de saúde na escola?"</p> <p>Questionário sobre serviços de nutrição em nível distrital "Seu distrito adotou uma política declarando ser necessário que os gestores do serviço de alimentação escolar adquiram créditos em educação continuada em tópicos relacionados à nutrição?"</p> <p>Questionário sobre educação física e atividade física em nível distrital</p>
<p>SDG4 Data Digest – Como produzir e utilizar os indicadores globais e temáticos de educação UNESCO (2019)</p>	<p>Exemplos de Indicadores Globais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "A medida em que (i) a educação para cidadania global e (ii) a educação para o desenvolvimento sustentável, inclusive igualdade de gênero e direitos humanos, prevalecem em todos os níveis em: (a) políticas nacionais de educação; (b) currículos; (c) formação docente; e (d) avaliação dos estudantes" • "Proporção de escolas com acesso a: (a) eletricidade; (b) internet para fins pedagógicos; (c) computadores para fins pedagógicos; (d) infraestrutura e materiais adaptados para estudantes com deficiência; (e) água potável; (f) instalações sanitárias essenciais por sexo; e (g) instalações essenciais para lavagem das mãos (conforme as definições do indicador WASH)" <p>http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/sdg4-data-digest-2019-en.pdf</p>
<p>Inquérito sobre atitudes dos estudantes em relação à escola Departamento de Educação e Formação, Melbourne, Austrália (2019)</p>	<p>Perguntas sobre bullying, atmosfera escolar, segurança da escola e conectividade escolar. Pode ser apropriado para avaliar desfechos relacionados ao ambiente socioemocional e ao bem-estar do estudante.</p> <p>Os itens incluem: "Estou feliz por estar nesta escola" "sinto como se pertencesse a esta escola"</p> <p>https://www.education.vic.gov.au/school/teachers/management/improvement/Pages/performsurveyat.aspx</p>
<p>Inquérito Internacional sobre Ensino e Aprendizagem OCDE (2018)</p>	<p>Dados rotineiramente coletados e conduzido pelo setor da educação. Pode ser apropriado para avaliar desfechos relacionados ao ambiente socioemocional.</p> <p>Exemplos do questionário para o diretor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Nesta escola, são implementadas as seguintes políticas e práticas?" • Ensinar os estudantes a serem inclusivos frente a diferentes origens socioeconômicas. • Políticas explícitas contra a discriminação de gênero. • Políticas explícitas contra a discriminação socioeconômica. • Apoio adicional para estudantes com origens desfavorecidas." <p>http://www.oecd.org/education/school/talis2018questionnaires.htm</p>
<p>Questionário sobre Bem-estar para PISA (opção internacional) OCDE (2018)</p>	<p>Dados rotineiramente coletados e conduzido pelo setor da educação. Pode ser apropriado para avaliar desfechos relacionados ao ambiente socioemocional e ao bem-estar do estudante.</p> <p>Exemplo do módulo sobre bem-estar: "Quão fácil é para você conversar com as seguintes pessoas (família, amigos, professores etc.) sobre as coisas que realmente lhe incomodam?"</p> <p>https://www.oecd-ilibrary.org/education/data/oecd-education-statistics/pisa-programme-for-international-student-assessment_data-00365-en</p>
<p>What matters most for school health and school feeding: A framework paper SABER, The World Bank (2012)</p>	<p>Exemplos do indicador de política:</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Uma análise de situação avalia a necessidade de inclusão de várias áreas temáticas, informa a política, o projeto e a implementação do programa nacional da saúde na escola para que seja direcionado e baseado em evidência." • "Porcentagem de escolas em que o ambiente escolar é mantido limpo e seguro por meio de limpeza e descarte de resíduos com regularidade" <p>https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reportsdocumentdetail/197681468331747243/what-matters-most-for-school-health-and-school-feeding-a-framework-paper</p>



Em parceria com



Para mais informações, por favor entre em contato com:
healthpromotion@who.int

