

Onde começar?

O modelo **FRESH** foi desenvolvido no âmbito de uma parceria entre a UNESCO, a UNICEF, a OMS e o Banco Mundial e lançado no Fórum Mundial para a Educação, em Abril de 2000. Este modelo é o ponto de partida para o desenvolvimento de um programa efectivo de saúde escolar, higiene e nutrição, numa escola mais amigável para as crianças e promotora da saúde. O objectivo é a **focalização em intervenções que possam ser implementadas mesmo nas escolas com maiores dificuldades em termos de recursos disponíveis**. O modelo centra-se em quatro componentes principais, que deverão estar disponíveis em todas as escolas:

1. *Políticas escolares relacionadas com a saúde* que, por exemplo, não excluam raparigas grávidas, que encorajem estilos de vida saudáveis incluindo não fumar, e que ajudem a manter o sistema educativo na frente de combate ao SIDA.
2. *Provisão de água limpa e saneamento adequados* que proporcionem um ambiente de aprendizagem saudável, que estimulem comportamentos higiénicos e permitam privacidade no sentido de promover a participação das raparigas adolescentes na educação.
3. *Educação sobre saúde, higiene e nutrição*, com base nas competências existentes, que se centre no desenvolvimento dos conhecimentos, atitudes, valores e preparação para a vida, necessários ao estabelecimento de práticas de higiene duradouras e à redução da vulnerabilidade à SIDA por parte dos jovens e dos professores.
4. *Serviços de saúde e nutrição baseados nas escolas*, que sejam simples, seguros e familiares, e que abordem problemas comuns e reconhecidos como importantes pelas comunidades, incluindo a disponibilização de aconselhamento para o combate à SIDA.

A implementação deste modelo implica:

- a) parcerias inter-sectoriais, especialmente entre os sectores da saúde e da educação;
- b) parcerias com as comunidades, especialmente APP (Associações de Pais e Professores);
- c) envolver activamente as crianças das escolas.

O que deve ser feito e o que deve ser evitado em programas de saúde escolar centrados nas comunidades:

- Assegurar que há cooperação entre os sectores da saúde e educação e que sejam feitos acordos por escrito do tipo "acordos de protocolo".

- Assegurar que as actividades de saúde escolar são aceites e apoiadas por pais, APPs e alunos.
- Assegurar a concepção de um programa cujo alcance chegue às crianças mais pobres nas comunidades mais remotas.
- Utilizar uma estratégia de comunicação que assegure que as políticas de saúde são transparentes e inteiramente compreendidas por professores, pais e alunos.
- Assegurar que, antes de construir as latrinas, a comunidade as quer e tem capacidade para as manter.
- Assegurar que a educação sobre saúde se baseia na verdadeira compreensão daquilo que deve ser feito na prática e não apenas em conhecimentos académicos.
- Acompanhar e avaliar todas as actividades implementadas.
- Não sobrecarregar os professores – a sua primeira função é ensinar.

Referências chave:

A Parceria para o Desenvolvimento Infantil: melhor saúde, nutrição e educação para as crianças em idade escolar. *Transactions of the Real Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 1997, 91:1-2.

Séries Informativas da OMS sobre Saúde Escolar (consultar o *website* da OMS http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/)

FRESH, Focusing Resources on Effective School Health, Banco Mundial, 2001 (consultar o *website* do Banco Mundial/PCD <http://www.schoolsandhealth.org/>)

Websites

- IRC (International Water and Sanitation Center) : <http://www.irc.nl/sshe/>
- UNESCO: http://www.unesco.org/education/efa/know_sharing/flagship_initiatives/fresh.shtml
- UNICEF: <http://www.unicef.org/lifeskills/index.html>
- OMS: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/
- Banco Mundial /PCD (Partnership for Child Development) : <http://www.schoolsandhealth.org/>

Para mais informações é favor contactar Don Bundy (eservice@worldbank.org)

Versões mais completas destas séries, com links a outros recursos e a mais informações, estão disponíveis no *website* do grupo para a Saúde, Nutrição e População do Banco Mundial: www.worldbank.org/hnp : "Public Health at a Glance."



Porquê uma abordagem FRESH (Focusing Resources on Effective School Health) Concentrar Recursos numa Saúde Escolar Eficaz?

Assegurar que as crianças são saudáveis e capazes de aprender é uma componente essencial de um sistema de educação eficaz. A salubridade aumenta a frequência escolar e reduz o absentismo, trazendo para a escola mais crianças dos meios mais pobres e em maior desvantagem, muitas das quais são meninas. São estas crianças, na maior parte das vezes menos saudáveis e mais malnutridas, as que tiram maior proveito educacional de uma saúde melhor.

Os programas de saúde escolar eficazes, desenvolvidos dentro de parcerias comunitárias, representam uma das formas mais eficazes, em termos de custos, para atingir as crianças em idade escolar, os adolescentes e as comunidades em geral sendo um meio sustentável para promover práticas saudáveis incluindo as relacionadas com o VIH/SIDA.

O novo modelo **FRESH** é o ponto de partida para o desenvolvimento de um programa eficaz de saúde escolar, higiene e nutrição, num ambiente escolar mais saudável e amigável para as crianças.

Um programa eficaz de **saúde escolar, higiene e nutrição**, como é o caso do **FRESH**, oferece muitos benefícios:

■ *Responde a um crescimento das necessidades*
O sucesso de programas de sobrevivência das crianças e os esforços de muitos governos e comunidades no sentido de expandir a taxa de cobertura da educação básica, têm como resultados quer um maior número de crianças em idade escolar, quer uma maior proporção destas crianças a frequentar a escola. Quase 90% das crianças chegam ao seu quinto ano de vida e cerca de 80% destas frequentam a escola. Em muitos países, programas de educação seleccionados asseguraram que muitos dos novos alunos que entraram para a escola fossem raparigas, para as quais uma boa saúde é especialmente importante. Adicionalmente, as crianças em idade escolar representam uma janela de esperança no combate ao VIH/SIDA. A prevenção contra o VIH/SIDA é necessária nas escolas.

■ *Aumenta a eficácia de outros investimentos no desenvolvimento infantil*

Os programas de saúde escolar são a sequência e o complemento essenciais aos programas de cuidados e de desenvolvimento infantil (programas para crianças que ainda não atingiram a idade escolar). É essencial que as crianças em idade escolar continuem a

apresentar um bom estado de saúde, se se pretender que as crianças sustentem as vantagens de uma primeira infância saudável, e tirem o máximo proveito do que pode ser a sua única oportunidade de educação formal.

■ *Assegura um melhor aproveitamento escolar*

Assegurar uma boa saúde em idade escolar pode promover a frequência escolar, reduzir as repetições e aumentar o sucesso escolar. As boas práticas de saúde podem promover a saúde reprodutiva e contribuir para evitar a SIDA. As estimativas mostram que os efeitos negativos desta doença no grupo etário dos 5 aos 14 anos em crianças em idade escolar representam cerca de 11% do total de efeitos negativos apresentados pela doença.

■ *Melhora a equidade social*

Em resultado das estratégias de educação básica universais, algumas das crianças em maior desvantagem – meninas, crianças pobres dos meios rurais, crianças com deficiências – têm pela primeira vez acesso à escola. Mas a capacidade destas crianças para frequentar a escola e para aprender é comprometida pelos seus problemas de saúde. São estas crianças que mais vão beneficiar de intervenções na área da saúde, pois é muito provável que elas mostrem melhorias substanciais na frequência e nos resultados escolares.

■ *É uma estratégia altamente eficaz em termos de custos*

Os programas de saúde escolar contribuem para a ligação entre recursos investidos nas áreas da saúde, da educação, da nutrição e do saneamento, a uma infra-estrutura – a escola – que já existe e que se mantém. Enquanto que o sistema escolar raramente é universal, a cobertura é muitas vezes superior à dos sistemas de saúde. Para além disso, o sistema escolar possui uma vasta força de trabalho capacitada e que já trabalha de perto com as comunidades.

O que pode ser feito para melhorar a saúde escolar e os resultados educacionais?

O modelo FRESH:

- políticas escolares relacionadas com a saúde;
- fornecimento de água potável e de saneamento adequado para todas as escolas;
- educação sobre saúde que inclua a prevenção contra o VIH/SIDA;
- serviços de saúde e nutrição, tratamento de deficiências em micronutrientes, anemia e desparasitação.

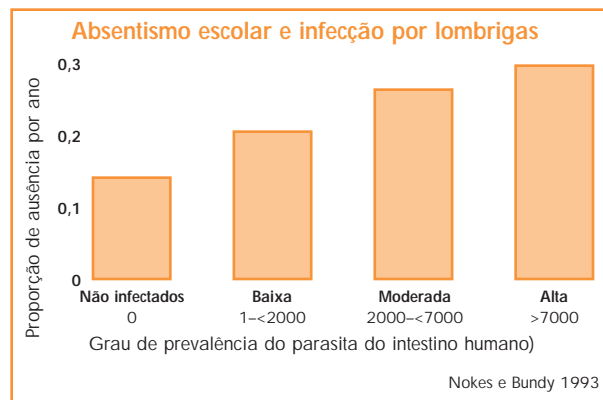
O que pode ser feito para melhorar os resultados educacionais e a saúde das crianças em idade escolar?

O modelo FRESH para intervenções no âmbito da Saúde Escolar inclui quatro domínios: políticas escolares relacionadas com a saúde, provisão de água e saneamento, saúde escolar baseada nas competências e serviços de saúde e nutrição nas escolas.

Objectivos	Principais Intervenções	Beneficiários/ Grupos alvo	Indicadores
Políticas escolares relacionadas com a saúde			
Aumentar o número de escolas com instalações de água e saneamento adequadas	Políticas claras para assegurar a provisão de serviços de água e saneamento em todas as escolas	A população escolar	✓ % das escolas com água limpa e com condições de saneamento adequadas
Aumentar o acesso às instalações sanitárias para professores, para os rapazes e para as raparigas	Políticas para a educação em higiene básica integradas no currículo, que conduzam a uma maior procura e um maior interesse por parte das crianças, Associações de Pais e Professores (APP) e das comunidades, no sentido de uma boa manutenção das instalações	A população escolar A comunidade As raparigas adolescentes	✓ % das escolas com boa manutenção das instalações sanitárias ✓ Maior taxa bruta de escolarização das raparigas quando há casas de banho funcionais nas escolas
Aumentar a educação sobre vida familiar e o acesso a serviços de planeamento familiar	Política clara de inclusão da educação sobre vida familiar e do planeamento familiar no currículo do ensino secundário	Adolescentes	✓ % de escolas com educação sobre vida familiar e serviços de aconselhamento sobre contraceção/DST
Reduzir o abandono escolar por motivo de gravidez	Políticas claras sobre a permissão para as raparigas continuarem na escola durante a gravidez e depois do parto Foco no direito das mulheres à educação Reduzir o complexo relativo ao género e a discriminação	Raparigas adolescentes	✓ Taxas de escolarização feminina mais elevadas ✓ Reduzir o número de abandonos de raparigas adolescentes
Reduzir o uso de tabaco e de outras substâncias	Políticas que proibam fumar e usar outras substâncias nas escolas	A população escolar	✓ % de escolas onde não se fuma
Reduzir a discriminação contra pessoas com SIDA e contra as suas famílias	Políticas para evitar a discriminação contra pessoas com SIDA e contra as suas famílias	A população escolar	✓ Redução do número de crianças com VIH/SIDA e o número de órfãos por causa desta doença que abandonam a escola
Provisão de água limpa e de saneamento adequado às escolas			
Aumentar o número de escolas com instalações de água e saneamento adequadas, bem mantidas e separadas para rapazes e para raparigas	Normas de construção das escolas que incluam boas condições de água e saneamento, com instalações sanitárias separadas para rapazes e para raparigas	A população escolar, especialmente as raparigas adolescentes	✓ % de escolas com água limpa e com instalações sanitárias adequadas e bem mantidas ✓ aumentar as taxas brutas de admissão das raparigas
Reduzir a incidência de diarreia e de infeções intestinais nas crianças que frequentam as escolas	Existência de água potável nas escolas	A população escolar e a comunidade	✓ Redução do número de faltas e das taxas de repetição
Educação sobre saúde com base nas competências			
Reduzir o número de gravidezes indesejadas e o abandono escolar	Educação sobre saúde baseada nas competências, incluindo educação sobre a vida familiar	Adolescentes	✓ Taxas de escolarização feminina mais elevadas ✓ Redução do número de raparigas que abandonam a escola por motivos de gravidez e discriminação
Reduzir comportamentos de risco e a falta de conhecimentos sobre a SIDA	Inclusão da educação sobre saúde baseada nas competências, e da prevenção contra a SIDA/DST no currículo escolar	Todas as crianças das escolas	✓ % de crianças com conhecimentos sobre a prevenção da SIDA/DST
Reduzir a fome temporária e melhorar a nutrição	Educação sobre a nutrição com base nas competências	Todas as crianças das escolas	✓ % de crianças que comem antes de ir para a escola
Reduzir o abuso do tabaco e de outras substâncias	Educação sobre saúde com base nas competências	Todas as crianças das escolas	✓ % das crianças das escolas que usaram produtos tabagistas nos últimos trinta dias
Serviços de saúde e nutrição centrados na escola			
Reduzir infeções parasitárias (lombrigas)	Desparasitação regular	Todas as crianças das escolas	✓ Reduzir as taxas de repetição e de abandono escolar
Reduzir as deficiências em micronutrientes e a anemia	Suplemento oral de ferro e de Vitamina A	Todas as crianças das escolas	✓ Reduzir as taxas de repetição e de abandono escolar

Exemplos da funcionalidade e da eficácia em termos de custos dos programas de Saúde Escolar:

- Infecções parasitárias do tipo lombrigas, são comuns em crianças em idade escolar, e provocam anemia por deficiência em ferro (IDA – Iron Deficiency Anemia). A IDA em crianças está fortemente associada a atrasos no desenvolvimento físico e psicológico e a debilidades no sistema imunitário. As estimativas indicam que cerca de 210 milhões de crianças em idade escolar sofrem de IDA. Existe uma multiplicidade de estudos que demonstram os benefícios do tratamento da IDA em crianças em idade escolar e pré-escolar através de suplementos de ferro e desparasitação das lombrigas. Os benefícios incluem a redução do absentismo escolar e melhores resultados nos testes, ou seja, melhor aproveitamento escolar. O custo desta medida é de cerca de 1 dólar americano por ano, por cada criança.
- No Bangladesh, a provisão de água potável e de instalações sanitárias adequadas provocou um aumento de 15% no número de meninas que frequentam a escola. Foram observadas interações com a família e uma procura de instalações sanitárias em casa por parte de 80% das crianças que adquiriram estas práticas na escola.



- Um estudo recente sobre 144 intervenções diferentes demonstrou quais os impactos na morbidez, devido a intervenções nos domínios da água, saneamento e higiene:
 - redução média dos casos de diarreia em 36%, em consequência do depósito seguro das fezes;
 - redução média dos casos de diarreia em 35%, em consequência de lavar as mãos com sabão depois do contacto físico com os bancos/cadeiras na escola;
 - redução média dos casos de diarreia em 20%, em consequência de proteger a água de contaminações fecais;
 - redução média dos casos de diarreia em 26%, em consequência da integração de educação sobre higiene ou promoção de práticas higiénicas, em projectos de água (Esrey and et al., 1990).
- Um estudo da ONUSIDA de 1997, sobre 53 estudos que avaliaram a eficácia de programas de prevenção da infecção VIH e problemas de saúde relacionados com aquela, entre a população jovem, concluiu que programas de educação sexual nas escolas são um meio eficaz para a redução dos comportamentos de risco associados à infecção pelo VIH/SIDA e outras DST, entre crianças e adolescentes.
- Na Jamaica, um programa que teve início em 1997, para motivar mães jovens a optar pela educação, em vez da maternidade contínua, ajudou 22.000 mães jovens a voltar para a escola. O Ministério da Educação alterou o código educativo, para permitir que as mães adolescentes frequentassem a escola. A percentagem de adolescentes grávidas diminuiu de 31% para 23%, entre 1977 e 1997. Todas as crianças cujas mães faziam parte do grupo alvo da intervenção frequentam a escola, e não ocorreu nenhuma gravidez nas filhas que já são adolescentes.
- Uma análise de estudos sobre educação sexual, feita pela OMS, concluiu que o acesso a serviços de aconselhamento e contracepção não motiva nem o início precoce nem o aumento da actividade sexual. Na Europa e no Canadá, onde uma educação sexual abrangente e o acesso confidencial a preservativos são mais comuns, as taxas de interacção sexual adolescente não são mais elevadas do que nos Estados Unidos, e a gravidez de adolescentes é menos frequente.
- Um estudo da CDC concluiu que cada dólar investido em campanhas de prevenção nas escolas contra o tabaco, em educação sobre a droga e o álcool e educação sobre a vida familiar, permite uma poupança de 14 dólares em despesas com saúde.