

# Os acidentes em meio escolar: que intervenção?

LUÍS SEIXO\*

**Os traumatismos, ferimentos e lesões acidentais constituem na infância e na adolescência a maior causa de morte na generalidade dos países.**

**Por sua vez, um dos locais onde se verifica uma elevada proporção de acidentes é a escola, pelo que, nos últimos anos, tem-se dado alguma atenção aos acidentes em meio escolar.**

**Daqui ressalta a ideia da importância primordial da capacidade de intervenção da saúde escolar na prevenção deste flagelo. No entanto, para que esta intervenção possa surtir efeito, é primordial que se estabeleça uma interligação eficaz entre as equipas de saúde escolar, a escola e a comunidade envolvente.**

**É imprescindível um trabalho em parceria entre a saúde e a educação no sentido de, em conjunto, se desenvolverem programas de prevenção de acidentes em meio escolar, com o objectivo de promover a educação para a segurança e a formação dos profissionais da educação (professores e auxiliares de acção educativa).**

**A estratégia de intervenção deve ser faseada no tempo e efectuada de uma forma articulada com outros parceiros, com o objectivo de tentar identificar e controlar os riscos no sentido de evitar os acidentes graves ou potencialmente graves.**

**E**m quase todos os países do mundo os traumatismos, ferimentos e lesões acidentais constituem, na infância, a maior causa de morte, anos de vida potencialmente perdidos, recurso aos serviços de urgência e incapacidades temporárias e definitivas, o que se traduz em termos de sofrimento individual e familiar e, por consequência, reflecte um problema com custos sócio-económicos elevados.

A escola é um local onde verificamos a existência de uma proporção elevada de acidentes. Ela constitui, assim, um dos locais primordiais de intervenção, no sentido de tentar minimizar as consequências deste flagelo.

## Importância da Saúde Escolar

Tendo presente que a segurança nas escolas é uma preocupação de todos os sectores da vida social, a importância da saúde escolar advém da sua capacidade de intervenção sobre o indivíduo, o grupo, e o ambiente. Tal intervenção

desde que devidamente efectuada, irá contribuir para a redução do risco e da vulnerabilidade perante a doença e, consequentemente, para a promoção da saúde, pelo que deverá ser considerada como prioritária a nível nacional.

Tendo como local privilegiado de intervenção a escola, é importante que se estabeleça uma interligação eficaz entre as equipas de saúde escolar, a escola e a comunidade envolvente.

Segundo a Circular Normativa nº 17/DSE, sobre as Normas de preenchimento da ficha de avaliação das condições de segurança, higiene e saúde nas escolas, «*Constitui uma das atribuições das Equipas de Saúde escolar, em estreita colaboração com a Autoridade de Saúde concelhia, vigiar as condições de segurança, higiene e saúde nos estabelecimentos escolares...*».

No ponto II da mesma Circular refere-se que «*No início de cada ano escolar ou durante o primeiro trimestre lectivo, as equipas de saúde escolar devem proceder à (re) avaliação das condições de segurança, higiene e saúde das escolas a seu cargo, através da realização de uma vistoria... quando forem detectados problemas quer de segurança quer de higiene e saúde... as equipas de saúde escolar deverão proceder ao acompanhamento da situação até à sua completa resolução.*». Já na Circular Normativa nº 13/DSE de 10/08/95, sobre o Programa Tipo de Saúde Escolar, é referido na alínea c) Actividades Dirigidas ao Ambiente «*A existência dum bom ambiente físico na escola e o estabelecimento de relações 'saúdáveis' entre os diver-*

\*Coordenador de Enfermagem da Extensão de Saúde da Quinta do Conde, responsável pelo Grupo de Intervenção em Saúde Comunitária do Centro de Saúde de Sesimbra.

*...os elementos da comunidade escolar, proporcionará segurança e 'bem-estar' aos seus utilizadores...». Na Circular Normativa nº1 de 12/02/01, sobre Avaliação em Saúde Escolar: Suportes de Informação e Normas de Preenchimento, refere-se que «O Programa de Prevenção de Acidentes em Meio Escolar é um programa prioritário, pelo que deverá ser implementado em todas as escolas...Esse programa a ser desenvolvido nas escolas assenta em três pilares: a promoção da segurança, a prevenção e monitorização dos acidentes e capacitação dos profissionais de educação para uma intervenção adequada.».*

Este tipo de intervenção deve ser efectuada de uma forma global, abrangendo alunos, professores, auxiliares de acção educativa, associações de pais e a própria comunidade.

É importante que se criem vínculos fortes e positivos entre os serviços de saúde, a escola, a família e a comunidade, no sentido de uma maior aproximação da comunidade aos serviços de saúde.

A escola é o local de eleição para a prossecução dos objectivos da saúde escolar pois permite assegurar a participação interactiva e responsável a todos os intervenientes.

As equipas de saúde escolar (quando existem) debatem-se, muitas vezes, com a insuficiência de recursos, sobretudo humanos e, bastas vezes, os seus programas são os primeiros a «cair», quando não há capacidade de resposta para as solicitações apresentadas pelas escolas. Daí a importância de um trabalho em equipa entre as diferentes instituições, aproveitando os recursos existentes em cada uma delas, para que o trabalho a realizar seja mais profícuo.

### **Educação para a Saúde**

A escola é um local de excelência para a intervenção a nível da promoção da saúde, atendendo a que é um local onde professores, alunos e auxiliares de

acção educativa, passam grande parte do seu tempo. E é um local de excelência porque pode beneficiar os alunos em etapas influenciáveis da sua vida, que são a infância e a adolescência. É o local onde as crianças e os jovens passam grande parte do seu tempo, logo, facilmente se constata o papel que a escola pode desempenhar na promoção da saúde.

Numa escola onde existem relações saudáveis, as pessoas poderão ser elas próprias, haverá uma boa comunicação entre todos, os pais serão bem-vindos, os problemas existentes provavelmente serão considerados como normais e, por sua vez, encarados de uma forma construtiva e o mais certo será correrem-se riscos controlados.

A saúde e a educação devem ser consideradas como inseparáveis e, como tal, devem trabalhar em conjunto para a promoção de estilos de vida saudáveis, no sentido de contribuir para a saúde das crianças e adolescentes.

As equipas de saúde escolar têm um papel importante na promoção de acções a serem desenvolvidas na e pela escola, apoiando os seus elementos a desenvolver acções tendentes a tornar os alunos menos vulneráveis aos acidentes, e que, intervindo no meio ambiente, o tornem mais seguro.

Já a escola deve ter a capacidade de, ultrapassando o processo ensino-aprendizagem, ser capaz de formar indivíduos responsáveis e capazes de se adaptarem às condições de vida exigidas pelo meio ambiente. Deve, assim, assumir um papel dinamizador e poderá desempenhar melhor a sua função, se for capaz de se abrir à comunidade onde está inserida, para que possa responder de uma forma eficaz às necessidades do meio envolvente.

### **Acção a nível local**

É importante e fundamental um trabalho em equipa, entre os sectores da saúde e da educação, juntamente com

as autarquias, associações de pais e toda a comunidade envolvente, tendo a capacidade de actuar em conjunto e, sem ferir susceptibilidades, nem invadir territórios de qualquer um dos intervenientes.

Nesta intervenção há que ter em consideração a identificação das causas, nomeadamente, a natureza do problema, as características da população, a percepção que a comunidade tem do problema e quais os recursos disponíveis.

Os serviços de saúde dispõem de um manancial de técnicos, tanto em quantidade como em qualidade, os quais poderão e deverão ser disponibilizados para esta intervenção.

No entanto, há que ter a capacidade para evitar protagonismos desnecessários e corporativistas, cultivando a humildade e o espírito de equipa para em conjunto com os elementos oriundos de outras áreas profissionais se realizar um trabalho de equipa capaz e com resultados práticos e visíveis.

Os acidentes são resultantes, muitas vezes, da inadequação do ambiente às características bio-psico-sociais dos seres humanos em geral. Logo, a larga maioria dos acidentes poderá ser evitada, se forem implementadas medidas adequadas.

Daqui resultam algumas questões, nomeadamente: não existirá um alheamento exagerado por parte de todos nós em relação aos acidentes?

Será que os profissionais das diferentes áreas, nomeadamente da saúde e da educação, estarão a desenvolver os esforços necessários tendentes à diminuição deste fenómeno?

Não existirá um problema de comunicação, ou da falta dela, entre as diversas instituições?

Os acidentes são um problema grave de saúde e do país, pelo que o combate a este flagelo deverá ser assumido como uma prioridade e, como tal, deverão ser canalizadas as verbas e os recursos

necessários à sua resolução.

Devemos também ter presente que a segurança deve ser entendida por todos nós, como um conjunto de atitudes e comportamentos tendentes a controlar os riscos a que diariamente estamos sujeitos.

Segundo o relatório do estudo de 1996 da Rede Europeia HBSC/OMS (*Health Behaviour in School-aged Children*), inserido no Projecto Aventura Social e Saúde, no item Violência na Escola e Acidentes em Meio Escolar, mais de metade dos jovens inquiridos tiveram acidentes graves. Os rapazes tiveram acidentes com maior frequência, tendo os acidentes graves ocorrido com maior frequência nos mais velhos. Os alunos do litoral referiram mais vezes serem vítimas de acidentes graves.

No relatório de 1998 do EHLASS (Sistema Europeu de Vigilância de Acidentes Domésticos e de Lazer), de um total de 49.848 registos de acidentes recolhidos em seis hospitais, 9,2% do total dos acidentes ocorreram nas escolas.

Mais recentemente, entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 2002, foram recolhidos pelo sistema ADELIA (Acidentes Domésticos e de Lazer, Informação Adequada), 21.711 acidentes domésticos e de lazer. Destes, 14,1% ocorreram na Escola/Instituições, estando estas colocadas entre os três locais de ocorrência que apresentavam uma maior percentagem de acidentes. Em relação à distribuição percentual dos acidentes registados por grupo etário, observou-se que 46,7% (total de 3.093 acidentes), se centrava no grupo etário dos 15-19 anos.

A maioria dos acidentes e lesões acidentais, segundo dados epidemiológicos, são previsíveis logo, passíveis de prevenção.

Segundo alguns estudos, a frequência dos acidentes é maior no sexo masculino relativamente ao feminino.

O tipo de acidente mais registado é a

queda, tanto no ensino básico como no ensino secundário. As lesões mais frequentes são as que ocorrem nos membros, seguidas das lesões na cabeça. Segundo os dados fornecidos pela Divisão de Acção Social e Desporto Escolar da DREL (Direcção Regional de Educação de Lisboa), que engloba as escolas dos CAE (Centros de Área Educativa), da Grande Lisboa, Lezíria e Médio Tejo, Oeste e Península de Setúbal, entre os anos lectivos de 1991/1992 e 2001/2002, ao mesmo tempo que houve um decréscimo no total da população escolar diurna houve um aumento no número total de acidentes conforme o Quadro I.

Se nos reportarmos à caracterização da lesão por localização, sexo e por tipologia de escola, no ano lectivo de 2000/2001 e em relação ao CAE da Grande Lisboa, no Quadro II observamos que as lesões mais frequentes são as que ocorrem nos membros, seguidas das lesões na cabeça. De salientar também que o maior número de acidentes ocorrem nas escolas básicas com terceiro ciclo.

Já quanto ao encaminhamento dado aos sinistrados no mesmo CAE e nos

mesmos níveis de ensino, observamos no Quadro III que o maior número (5.262) de sinistrados foi encaminhado para o hospital.

Temos no entanto de ter presente que estes números apenas dizem respeito aos alunos que foram encaminhados para os serviços de saúde. Ou seja, há uma larga fatia de alunos cujos acidentes não foram registados por não terem carecido de intervenção por parte dos serviços da Acção Social Escolar e, como tal, não foram direccionados para os serviços de saúde.

Perante estes números temos de reconhecer que é o sector da saúde que terá de desempenhar um papel importante, no sentido de vir a desenvolver programas de intervenção, atendendo a que é este sector que primeiramente se confronta com as consequências dos acidentes, mas, é também a saúde que a montante poderá e deverá desenvolver estratégias em conjunto com outras instituições, com o objectivo de desenvolver programas de intervenção que permitam um controlo eficaz do problema.

Um acidente resulta sempre da interacção entre o agente, o meio humano e o meio material envolvendo o indivi-

#### QUADRO I

##### EVOLUÇÃO DA TAXA DE SINISTRALIDADE POR ANO ESCOLAR NAS ESCOLAS SOB JURISDIÇÃO DA DREL

Ano Escolar	Total de Acidentes Escolares	Total da População Escolar	Taxa de Sinistralidade
1991/1992	10.458	347.604	3,0%
1992/1993	11.665	344.833	3,4%
1993/1994	11.434	338.432	3,4%
1994/1995	12.454	314.527	4,0%
1995/1996	12.742	304.215	4,2%
1996/1997	13.743	300.196	4,6%
1997/1998	13.840	301.408	4,6%
1998/1999	13.628	294.901	4,6%
1999/2000	13.138	282.322	4,7%
2000/2001	13.386	267.937	5,0%
2001/2002	12.329	260.108	4,7%

Fonte: DREL – Divisão de Acção Social e Desporto Escolar

## QUADRO II

## CARACTERIZAÇÃO DA LESÃO POR LOCALIZAÇÃO, SEXO E TIPOLOGIA DE ESCOLA NO CAE DA GRANDE LISBOA

Localização da Lesão	CAE GRANDE LISBOA					TOTAL
	Sexo	EB 1	EB 2	EB 3	ES	
Crânio	M	20	7	274	67	368
	F	13	3	183	76	275
Face	M	17	3	107	40	167
	F	1	1	58	21	81
Olhos	M	4	4	84	36	128
	F	3	1	59	15	78
Nariz	M	4	0	38	17	59
	F	1	0	17	12	30
Dentes	M	6	2	64	28	100
	F	2	1	34	12	49
Membros Superiores	M	47	12	720	278	1.057
	F	52	17	684	353	1.106
Membros Inferiores	M	34	7	591	358	990
	F	36	18	721	389	1.164
Tronco	M	4	3	155	60	222
	F	8	3	192	108	311
Múltiplas	M	6	3	65	22	96
	F	8	3	127	42	180
TOTAL		266	88	4.173	1.934	6.461

Fonte: DREL – Divisão de Acção Social e Desporto Escolar

duo (neste caso a criança/adolescente). Tendo presente esta tríade, somos levados a constatar que qualquer intervenção que se faça e que não tenha presente a totalidade dos intervenientes, muito provavelmente será votada ao insucesso. É, pois, essencial uma compreensão alargada do problema, analisando profundamente as circunstâncias em que ocorrem os acidentes.

Para que se possam identificar as prioridades de intervenção é importante conhecer a situação. Para tal, é de extrema importância alargar a informação sobre os acidentes e partir para campanhas de sensibilização do público, no sentido de o alertar sobre as prioridades das medidas a implementar. É importante também que se incentive a adesão dos cidadãos na definição do problema e à sua colaboração para a resolução do mesmo.

### Lei de Bases do Sistema Educativo Português

Tendo sido publicada em 24 de Julho de 1986, a Lei de Bases do Sistema Educativo Português (Lei 46/86 de 14 de Outubro), estabeleceu o quadro de referência da reforma do sistema educativo. No seu artigo 47º, n.º 2, afirma-se que «*Os planos curriculares do ensino básico incluirão em todos os ciclos e de forma adequada na área da formação pessoal e social, que pode ter como componentes a educação ecológica, a educação do consumidor, a educação familiar, a educação sexual, a prevenção de acidentes...*».

A melhor prevenção será, provavelmente, aquela que poderá potenciar um desenvolvimento adequado das crianças e jovens, incrementando a sua autonomia e, conseqüentemente, os seus comportamentos perante a sociedade.

QUADRO III

## ENCAMINHAMENTO DOS ALUNOS SINISTRADOS

Encaminhamento do Sinistrado	CAE GRANDE LISBOA				TOTAL
	EB 1	EB 2	EB 3	ES	
Hospital	221	62	3.290	1.689	5.262
Clínica Particular	2	1	39	28	70
Médico Particular	2	4	53	7	66
Centro de Enfermagem	1	1	184	45	231
Outro	40	20	607	165	832
TOTAL	266	88	4.173	1.934	6.461

Fonte: DREL – Divisão de Acção Social e Desporto Escolar

É inegável que os objectivos da prevenção se coadunam com os objectivos da própria educação. Logo, a escola deverá ser eleita como um local privilegiado de intervenção. É, pois, importante intervir dentro do contexto escolar, criando um clima favorável a um bom desenvolvimento dos alunos.

É também importante ter presente a localização, o tamanho e o número de alunos que possui, em relação aos que deveria possuir, pois as condições de higiene e segurança do edifício escolar poderão afectar as relações interpessoais que aí se estabelecem. É, pois, essencial criar um bom «clima» e incentivar a participação de professores e alunos nos objectivos e nas actividades das equipas de saúde escolar.

Tendo presente que os jovens passam muito do seu tempo na escola é muito importante que estes se sintam seguros, daí resultando a necessidade premente de uma intervenção adequada no contexto escolar.

Os jovens têm que ter a noção das condições de segurança e a dimensão da sua importância na saúde pública.

Já as escolas têm um papel fulcral a cumprir, ao terem a capacidade para detectar as próprias condições de segurança e posterior resolução dos problemas entretanto encontrados.

No entanto, se os problemas que forem detectados ultrapassarem as com-

petências da comunidade escolar, é essencial o recurso a técnicos especializados noutras áreas, nomeadamente, ao Centro de Saúde através da equipa de saúde escolar, bombeiros, autarquia, etc., envolvendo toda a comunidade num esforço de interdisciplinaridade, para que se consigam atingir resultados positivos.

Para que uma escola possa ser considerada como promotora de saúde, tem de saber criar um espaço seguro e estabelecer parcerias dinâmicas com outras instituições (nomeadamente com a saúde), e com as famílias dos alunos, promovendo uma troca de experiências e de conhecimentos.

### Escolas Promotoras de Saúde

A promoção da saúde é «*Um processo que visa criar as condições que permitam aos indivíduos e aos grupos controlar a sua saúde, a dos grupos onde se inserem e agir sobre os factores que a influenciam*».

Segundo o documento de âmbito nacional «Saúde em Portugal – Uma Estratégia Para o Virar do Século 1998-2002», na área da Promoção da Saúde e Segurança no Lar e nos Espaços de Lazer foi considerado como meta nacional para 2002 «*Reduzir em 50% os traumatismos e lesões acidentais ocorridos na escola*» e, como orientação de actuação, «*vigiar e monitorizar as condições de*



*saúde, segurança e higiene nas escolas, segundo o que se preconiza no Programa de Saúde Escolar».*

É por demais evidente que o local de eleição para a promoção da saúde será a escola e, sendo assim, é importante que tanto os profissionais da saúde como da educação reconheçam a sua importância e que comecem em conjunto a desenvolver estratégias no sentido de, através do meio escolar, desenvolver estilos de vida saudáveis e perceber quais as mudanças a efectuar, no sentido de tornar o ambiente físico e social da escola, mais promotor da saúde.

A rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde foi constituída com o sentido de criar um grupo de escolas modelo que fossem capazes de demonstrar o impacto da promoção da saúde em meio escolar com o objectivo de disseminar a sua experiência aos sectores da saúde e da educação, tendente a influenciar políticas e práticas de promoção da saúde na escola.

Em Portugal, a parceria entre os sectores da saúde e da educação foi formalizada primeiramente pelo Despacho Conjunto n.º 271/98 e, posteriormente, pelo Despacho Conjunto n.º 734/2000. A saúde e a educação *«acordaram entre si zelar pelo desenvolvimento sustentado deste processo garantindo que as escolas e os centros de saúde assumem responsabilidades complementares na promoção da saúde da respectiva comunidade educativa alargada».*

É por demasiado evidente que o sistema educativo é uma via ideal para a concretização da promoção da saúde logo, para o sucesso desta intervenção, é essencial integrar a promoção da saúde em todos os aspectos na rotina diária das escolas.

É importante também que o currículo escolar seja estruturado de molde a permitir aos alunos ter acesso aos aspectos relacionados com a saúde de formas variadas e inovadoras durante o seu trajecto na escola.

Para que o conceito de escola promotora de saúde seja devidamente implementado, é essencial estimular a intervenção de todos os intervenientes no meio escolar de uma forma activa e participativa, encorajando também as melhorias ambientais do espaço escola, atendendo a que uma das metas do seu programa de acção é, *«Assegurar um ambiente seguro e saudável...».*

Um programa de prevenção de acidentes em meio escolar deve, forçosamente, que assentar em alicerces como a educação para a segurança e a formação dos profissionais da educação (professores, auxiliares de acção educativa), para uma intervenção adequada.

Tem de se estabelecer uma estratégia de intervenção faseada no tempo, de uma forma articulada (com outros parceiros), privilegiando a sensibilização dos professores, auxiliares de acção educativa, alunos, pais e tentar identificar e controlar os riscos no sentido de evitar os acidentes graves ou potencialmente graves.

Esta estratégia deve, ainda, ser complementada, como já atrás foi referenciado, com uma avaliação das condições de segurança, higiene e saúde nas escolas, avaliação que deverá ser efectuada de dois em dois anos pelo sector da saúde.

É importante também que sejam dinamizadas acções de formação sobre primeiros socorros, aos professores e auxiliares de acção educativa. Estas acções deverão ser efectuadas por profissionais do sector da saúde.

É importante estabelecer parcerias, sair para fora dos centros de saúde, ter a capacidade de potenciar os recursos existentes na comunidade, de trabalhar em parceria com todos os intervenientes, facilitar o desempenho das competências de cada um, tendo presente a importância do desempenho das funções de cada um, num clima de confiança e respeito mútuos.

É essencial que as equipas de saúde

escolar incluam profissionais de várias formações e que a sua intervenção seja feita de uma forma global e em articulação permanente com todos os parceiros, para que a promoção da saúde e, neste caso, a prevenção dos acidentes em meio escolar surta efeito a curto prazo.

### BIBLIOGRAFIA

Portugal. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. Circular Normativa N.º17/DSE: Normas de preenchimento da ficha de avaliação das condições de segurança, higiene e saúde nas escolas. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 1994.

Portugal. Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde - Circular Normativa N.º13/DSE: Saúde Escolar. Programa Tipo. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 1995.

Portugal. Ministério da saúde. Direcção Geral da Saúde. Circular Normativa N.º1/DSE: Avaliação em Saúde Escolar, suportes de informação e normas de preenchimento. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 2001.

Lúcio, AL et al. Eu sou um cidadãozinho. Um projecto de intervenção na escola. Programa Malhoa. Lisboa: Universidade Autónoma; 2002.

Pensar Segurança. Bonança. Boletim sobre Prevenção. 2000; n.º 19 (Agosto) II Série: 4-7.

Saúde 21. Uma introdução ao enquadramento político da saúde para todos na Região Europeia da OMS. Loures: Lusociência; 2002.

Decreto-Lei n.º 379/97. Diário da República, I Série-A, 1997; n.º298: p.6804-11.

Matos, MG et al "Aventura social e saúde: Saúde e estilos de vida nos jovens portugueses". Relatório do estudo de 1996 da Rede Europeia HBSC/OMS. In URL: <http://www.utl.pt/aventurasocial/doc/BrochuraHBSC96totalfinal.doc>.

Instituto do Consumidor. Sistema europeu de vigilância dos acidentes domésticos e de lazer. Portugal, Relatório de 1998 (EHLASS 1998). Lisboa: Instituto do Consumidor; 1998. In URL: <http://www.ic.pt/cdocumentacao/pubdownload/Ehlass-portugues-98.pdf>

Observatório Nacional da Saúde. ADELIA, Acidentes Domésticos e de Lazer – Informação

Adequada. Lisboa: Observatório Nacional da Saúde; 2002. In URL: <http://www.onsa.pt>.

Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários. Acidentes: sua prevenção na infância. (Tradução e adaptação do capítulo "Prevention des accidents". In Manciaux M, Deschamps JP. Santé de la mère et de l'enfant, Paris: Flammarion Medicine, Sciences; 1984). Lisboa: Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários; 1990.

Laflamme L, Eilert-Petersson E. School-injury patterns: a tool for safety planning at the school and community levels. *Accid Anal Prev* 1998; 30:277-83.

Laflamme L, Menckel E, Aldenberg E. School-injury determinants and characteristics: developing an investigation instrument from a literature review. *Accid Anal Prev* 1998; 30:481-95.

Miller TR, Spicer RS. How safe are our schools? *Am J Public Health*. 1998; 88:413-8.

Yang CY, Yeh YC, Cheng MF, Lin MC. The incidence of school - related injuries among adolescents in Kaohsing, Taiwan. *Am J Prev Med*. 1998; 15:172-7.

Ministério da Educação, Ministério da Saúde. O que é a saúde na escola. Guia orientador das Escolas Promotoras de Saúde (2ª Ed). Lisboa: Ministério da Educação; 2001.

World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion Ottawa, 21 November, 1986. In URL: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Estratégia de Saúde Regional. Plano de Acção. Lisboa: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo; 1999.

#### Endereço para correspondência

Centro de Saúde de Sesimbra;  
Apartado 127  
2976-905 Quinta do Conde  
[luis.seixo@netvisao.pt](mailto:luis.seixo@netvisao.pt)