

# Uma Análise de Situação



The Partnership for Child Development (PCD) was established in 1992 to help co-ordinate global efforts to assess the developmental burden of ill health and poor nutrition at school age. It brings together a consortium of countries, donor organisations and centres of academic excellence to design and test strategies to improve the health and education of school-age children.

The Partnership has international agency support from UNDP, WHO, UNICEF, The World Bank and British DFID, and is sustained through support from participating governments, the Rockefeller, Edna McConnell Clark and James S McDonnell Foundations and the Wellcome Trust.

The Scientific Coordinating Centre for the Partnership is based at:

**The Wellcome Trust Centre for the Epidemiology of Infectious Disease, University of Oxford,  
South Parks Road, Oxford, OX1 3FY, UK.**

Tel: +44 (0) 1865 271 290 Fax: +44 (0) 1865 281 245

Email: [child.development@ceid.ox.ac.uk](mailto:child.development@ceid.ox.ac.uk) Web: <http://www.ceid.ox.ac.uk/child/>

## Introduction

O objectivo desta análise de situação é ajudar a conceber e a avaliar programas escolares de nutrição e de saúde. Uma análise de situação pode ser detalhada e compreensiva, mas a abordagem mais frequente é um inquérito rápido e barato, que forneça as respostas necessárias ao desenvolvimento ou reforço inteligente de programas escolares de nutrição e de saúde.

Na abordagem aqui delineada, a análise de situação recolhe a informação necessária para elaborar um relatório que:

- Identifique os problemas prioritários de nutrição e de saúde das crianças em idade escolar;
- Quantifique a participação escolar (taxas de adesão, absentismo, repetição e desistência) e que identifique a principais causas de absentismo;
- Identifique quais as intervenções práticas e sustentáveis, com maior probabilidade de melhorarem substancialmente a nutrição, a saúde, a frequência escolar e a capacidade de aprendizagem das crianças;
- Identifique tanto os principais problemas dos serviços de nutrição e de saúde existentes na escola, como as lacunas desses mesmos serviços e que também sugira soluções;
- Conceba medidas de controle a avaliação dos serviços escolares de nutrição e de saúde;
- Identifique os assuntos que requeiram mais pesquisas.

Mais ainda, a recolha de informação e a elaboração do relatório são uma boa oportunidade para estabelecer parcerias estáveis e com boas perspectivas de futuro entre o pessoal escolar e de saúde, bem como entre estes e as crianças e jovens. Este tipo de relações é uma ajuda tremenda para os programas que visam promover os serviços escolares de nutrição e de saúde. A informação necessária para a análise é recolhida a partir de dados já existentes, bem como na sua avaliação; em entrevistas com informadores chave; em discussões de grupo e ainda através de outras técnicas de avaliação.

A recolha da informação encontra-se explanada mais abaixo, sob títulos separados e relacionados com os diferentes assuntos; na prática contudo, estes assuntos são abordados simultaneamente em cada avaliação, entrevista ou discussão.

Para que qualquer programa novo possa surgir a partir do relatório inicial de avaliação, são necessárias mais avaliações técnicas. Intervenções mais especificamente orientadas vão necessitar, sem qualquer dúvida, de análises mais detalhadas, que incluam inquéritos biomédicos. Dado o contexto em que a análise de situação é elaborada, ou seja, com o objectivo de defender uma causa, o relatório deve apresentar a informação de uma forma interessante e acessível e utilizar uma variedade de dados para dar ênfase e profundidade. Uma comparação entre a proporção do rendimento familiar gasto em tabaco e álcool e gasto em cuidados de saúde das crianças em idade escolar, por exemplo, pode reforçar a imagem que se pretende dar com o relatório.

## Identificando os Problemas Prioritários de Nutrição e de Saúde

### A INFORMAÇÃO NECESSÁRIA

#### **Causas de enfermidade e de mortalidade.**

A informação sobre as principais causas de morte e de doença é fundamental para seleccionar as intervenções prioritárias. Os dados têm também que incluir problemas de saúde que, embora tenham a sua origem na infância e na adolescência, só se venham a manifestar mais tarde na vida – a infecção por HIV, por exemplo. Para além das causas de morte e de doença, a informação deverá ainda incluir a idade e o sexo das pessoas, a urbanidade e a região geográfica da sua localização, bem como a estação do ano em que estas foram afectadas. As intervenções concebidas após a análise de situação podem então ser cuidadosamente orientadas. Na realidade contudo, é possível que muitos destes detalhes não estejam disponíveis.

#### **Tendências da mortalidade e da enfermidade.**

Informação sobre se um problema de saúde ou nutrição se encontra numa fase ascendente ou descendente ao longo do tempo, ajuda a identificar as prioridades futuras.

#### **A extensão dos curtos períodos de fome e de desnutrição.**

A análise tem que debruçar-se particularmente sobre aqueles problemas de nutrição e de fome que podem não ser visíveis nos dados e na informação sobre a saúde.

#### **Aletrações nos padrões de comportamentos relacionados com a saúde.**

A análise deve determinar se os comportamentos de risco, tais como o tabagismo, o consumo de drogas e o sexo precoce ou sem segurança, levam ao aumento de incidentes de violência e de gravidezes indesejadas.

#### **Outras deficiências inibidoras do desempenho escolar.**

A análise deve recolher informação sobre a prevalência de deficiências sensoriais (auditivas ou visuais), ou outras, entre as crianças em idade escolar.

#### **O papel dos factores sociais e culturais como determinantes da saúde.**

A relação entre os problemas de nutrição e de saúde identificados e os valores e normas sociais vigentes é muito importante para a concepção de programas, principalmente em relação à saúde das raparigas.

### LOCALIZANDO A INFORMAÇÃO NECESSÁRIA

#### **Relatórios e inquéritos existentes na bibliografia nacional e internacional.**

Os grupos de apoio técnico podem rever a bibliografia internacional; os institutos locais de pesquisa podem rever a bibliografia nacional. Algumas fontes de informação fora dos sectores da educação e da saúde, podem igualmente ser muito úteis: por exemplo, a área da justiça criminal pode fornecer informações importantes sobre os padrões de comportamento dos adolescentes. É particularmente importante recolher informação sobre:

- Mortalidade por causa
- Deficiências em micronutrientes (vitamina A, ferro, iodo)
- Antropometria (medições de altura por idade e peso por altura) e outras medições do estado nutricional
- Curtos períodos de fome
- Infecções parasitárias, incluindo a malária e as lombrigas

- Gravidezes precoces, saúde reproductiva (doenças transmitidas sexualmente, HIV/SIDA, infecções do aparelho reprodutor, saúde menstrual) e tétano, nos adolescentes
- Exploração e abusos sexuais
- Infecções respiratórias, incluindo a tuberculose
- Febres recorrentes ou intermitentes, incluindo as da malária e as das infecções respiratórias agudas (IRA)
- Doenças vacináveis (polio, tétano, febre tifóide)
- Deficiências auditivas e visuais
- Infecções dérmicas
- Problemas dentários
- Incapacidade crónica e doenças mentais
- Violência, acidentes e dependência do álcool, tabaco e drogas

### **Estatísticas de rotina sobre mortalidade e enfermidade.**

Os dados dos hospitais, clínicas e outros centros médicos sobre as causas de admissão e sobre o atendimento de doentes externos fornecem informação sobre a sua utilização, mas encontram-se inevitavelmente influenciados pela área que abrangem e pelo grupo de utilizadores. Os dados dos bancos de urgências podem constituir a única fonte de informação sobre violência e acidentes.

### **Entrevistas.**

Os informadores incluem pessoal dos ministérios da educação e da saúde, bem como de organizações não governamentais (ONG) direccionadas para a saúde ou para a juventude; docentes de universidades relevantes; profissionais de saúde e oficiais do sistema de justiça criminal. Com as entrevistas, eventualmente baseadas na lista de condições acima descrita, pretende-se relacionar as causas de enfermidade com os padrões nacionais e com as variações principais.

### **Questionários e discussões com o grupo alvo.**

Estas podem ajudar a determinar as percepções dos professores, dos técnicos de saúde, dos pais e dos alunos sobre os principais problemas de nutrição e de saúde. Os questionários e as discussões podem clarificar se a percepção da comunidade sobre a causa e distribuição dos problemas de nutrição e de saúde, difere ou não da observação empírica. Tal como a informação sobre o cruzamento das normas sociais com os comportamentos relacionados com a saúde, também o conhecimento destas percepções é essencial para o desenvolvimento de mensagens educativas sobre nutrição adequada e sobre saúde. A discussão permite ainda uma avaliação dos factores psico- sociais, como o stress, principalmente no contexto social mais vasto descrito na análise de situação padronizada pela UNICEF (por exemplo, desemprego e ruptura social). Os questionários e os grupos alvo podem também fornecer informação histórica sobre os padrões de abuso sexual, que deverá ser complementada indirectamente com medições especificamente etárias das doenças transmitidas sexualmente.

## Utilizando as Escolas para Alcançar o Grupo em Idade Escolar

### A INFORMAÇÃO NECESSÁRIA

#### **A dimensão da população em idade escolar, taxas de adesão e desistência, bem como a proporção de crianças a repetirem graus de ensino.**

Esta informação identifica os padrões predominantes dos indicadores do sector da educação. Os dados devem incluir os níveis primário e secundário, bem como variações por idade ou grau de ensino, sexo, urbanidade e região.

#### **Taxas de absentismo.**

A análise tem que recolher informação – por idade, sexo, urbanidade e região, bem como por sazonalidade e por dia de semana – sobre a proporção de crianças formalmente matriculadas na escola que faltam regularmente. Nalgumas regiões, as épocas de grande actividade agrícola apresentam taxas altas de absentismo, o que as torna em épocas particularmente inadequadas para intervenções escolares. Da mesma forma, a extensão do absentismo nos dias regulares de mercado é revelado nas estatísticas por dia de semana.

#### **Causas da não adesão escolar e do absentismo.**

As causas básicas do absentismo podem não fazer parte dos principais temas de saúde, mas identificar formas de reduzir o absentismo é vital se se pretende que as crianças recebam escolaridade e sejam abrangidas pelas intervenções escolares de nutrição e de saúde.

#### **O papel potencial da educação informal.**

A informação sobre a extensão do sector informal de educação, pode revelar outras oportunidades para os serviços e para a educação sobre nutrição e saúde. O sector informal pode ser importante para alguns grupos particulares, como as raparigas ou os adolescentes que estejam pouco abrangidos pelo sector formal.

#### **Leis e políticas relevantes para as crianças em idade escolar.**

A informação deve incluir a legislação sobre assédio sexual por parte dos professores; a legislação sobre a restrição da juventude no acesso ao tabaco e ao álcool; políticas sobre educação sexual, bem como políticas sobre a re-admissão escolar de raparigas que tenham engravidado.

#### **Gastos actuais da comunidade com a educação, a nutrição e a saúde das crianças em idade escolar.**

Esta informação vai indicar o potencial dos programas escolares de nutrição e de saúde em se tornarem sustentáveis através de contribuições da comunidade, ou através de outras abordagens da comunidade para recuperarem custos.

### LOCALIZANDO A INFORMAÇÃO NECESSÁRIA

#### **Relatórios e inquéritos existentes na bibliografia nacional e internacional.**

É provável que a bibliografia nacional, principalmente a do ministério da educação venha a ser a mais valiosa.

#### **Estatísticas elaboradas pelos serviços regionais e distritais de educação.**

A maioria dos dados recolhidos foram retirados de resumos enviados a nível local, pelo que a sua análise pode requerer uma perícia especial, tal como a existente nas instituições locais de pesquisa em educação.

#### **Entrevistas.**

Ver secção acima sobre nutrição e saúde.

**Partilhar os dados recolhidos.**

Os resumos podem ser partilhados com os professores, com os outros técnicos dos sectores da educação e da saúde e com os alunos mais velhos, que podem dizer se os dados identificam ou não as determinantes principais de adesão escolar e de absentismo. Estas discussões ajudam ainda a identificar outras determinantes. Devem desenvolver-se esforços especiais para se entrevistarem jovens que não estão matriculados ou que falem com frequência, bem como os seus progenitores. Estas entrevistas podem revelar práticas correntes e percepções relacionadas com a legislação e com as políticas.

## **Avaliando a Capacidade de Promover e Implementar Programas**

### **A INFORMAÇÃO NECESSÁRIA**

#### **Os serviços de nutrição e de saúde existentes para crianças em idade escolar.**

Interessam não só os programas escolares existentes, mas também os serviços gerais de saúde que é suposto as crianças em idade escolar utilizarem. A informação sobre a disponibilidade de recursos materiais e financeiros é particularmente importante na avaliação da capacidade local de recursos e de resposta. O tópicos básicos incluem:

- A responsabilidade relativa dos sectores da saúde e da educação pelos serviços e educação escolares de nutrição e de saúde;
- Políticas nacionais e regionais que incluam programas escolares de nutrição e de saúde – sua relevância e até que ponto se encontram abertos a revisões;
- Estrutura, componentes e cobertura de todos os programas escolares de nutrição e de saúde existentes, incluindo os programas de exames médicos regulares e de primeiros socorros;
- Abordagens actuais à educação de saúde, incluindo vida familiar e educação sobre saúde reproductiva, bem como outras actividades relacionadas com a nutrição e com o saúde, como clubes escolares de saúde, por exemplo;
- Utilização actual das instalações de cuidados primários de saúde pelo grupo em idade escolar, incluindo a utilização de instalações de saúde reproductiva, bem como consultas entre as escolas e o sistema de cuidados primários de saúde;
- Até que ponto é que as crianças em idade escolar utilizam serviços privados de saúde ou curandeiros tradicionais;
- Conteúdo, cobertura, eficácia e custo dos programas escolares de alimentação e das hortas escolares;
- Informação sobre as cantinas escolares e sobre os vendedores locais de alimentos, que fornecem as escolas;
- Informação sobre o sistema de abastecimento de água da escola, bem como sobre as instalações sanitárias e de eliminação de lixo;
- A contribuição das ONG e de organizações inter-governamentais para os programas escolares;
- A contribuição da comunidade para as escolas, para o abastecimento de água potável e de boas instalações sanitárias, para a alimentação escolar e para outros serviços de nutrição e de saúde;
- Níveis actuais de investimento do governo ou outras agências na saúde e na nutrição das crianças em idade escolar;
- Programas de educação pré-escolar e de educação especial.

#### **Planos para alargar os serviços para as crianças em idade escolar.**

É necessário fazer a projecção da disponibilidade de recursos, bem como da capacidade técnica e institucional para este fim.

- Entrevistas com indivíduos chave e instituições com conhecimentos e interesse relevantes.
- Avaliação dos pontos fortes e fracos das agências principais e de outras organizações que participem nos programas escolares de saúde e nutrição.

### **A capacidade do sector da educação em ajudar a fornecer serviços e educação sobre nutrição e saúde.**

A análise dos dados sobre custos vai ajudar a avaliar a capacidade financeira para o programa, bem como a sua sustentabilidade. A informação necessária inclui:

- Número e distribuição de escolas primárias e secundárias, bem como de professores, incluindo uma comparação com o número de clínicas e de profissionais de saúde;
- Conteúdo da educação sobre nutrição e saúde existente nas escolas, incluindo a sua orientação, métodos, materiais, bem como uma perspectiva dos curriculums relevantes a serem actualmente explorados ou implementados;
- A capacidade das instituições de formação de professores em fornecerem formação em nutrição e saúde, incluindo a frequência e a cobertura das acções de reciclagem para os professores em exercício;
- A contribuição de organizações religiosas e de outras ONG para o sector da educação, bem como a sua capacidade para ajudarem a fornecer serviços e educação em nutrição e saúde;
- A contribuição de organizações inter-governamentais para os programas escolares de nutrição e de saúde;
- A vontade e a capacidade do ambiente escolar em ter um papel activo no fornecimento de educação e serviços de nutrição e de saúde;
- A capacidade do ambiente escolar em apoiar a promoção da saúde, incluindo a disponibilidade na escola de água potável e de instalações para raparigas menstruadas.

A actual análise de situação da UNICEF para os sectores da educação e da saúde pode conter informação sobre alguns destes pontos, ou fornecer uma boa base de comparação. Informativa é, por exemplo, a comparação entre a qualidade da água e das instalações sanitárias da escola, eom a qualidade da água e das instalações sanitárias nos núcleos familiares e na comunidade.

### **Actual disponibilidade de recursos.**

Estes recursos podem vir de muitos sectores relevantes para a saúde e para a educação (governamental, não governamental e inter-governamental) e até das próprias crianças e da comunidade mais alargada. Também é necessária informação sobre os custos financeiros e económicos das intervenções propostas.

### **Disponibilidade de recursos oriundos de outras entidades.**

Estas entidades incluem organizações desportivas e religiosas, grupos de solidariedade social e meios de comunicação. As contribuições oriundas destas fontes podem ser particularmente importantes para garantir a sustentabilidade.

## **LOCALIZANDO A INFORMAÇÃO**

Muija da informação relevante terá sido recolhida das fontes de avaliação das capacidades e recursos existentes. Fontes adicionais são detalhadas acima nas secções relevantes.



## Further information and references

### CONTACT DETAILS

Partnership for Child Development (PCD)  
Scientific Co-ordinating Centre  
Wellcome Trust Centre for the Epidemiology of Infectious Disease  
Zoology

Department of  
South Parks Road  
Oxford  
OX1

3FY  
UK  
Tel: +44 1865 271 290  
Fax: +44 1865 281 246  
Email: [child.development@ceid.ox.ac.uk](mailto:child.development@ceid.ox.ac.uk)  
Web: <http://www.ceid.ox.ac.uk/child>

Bradford Strickland  
USAID Bureau for Africa  
Office of Sustainable Development Education Team  
Washington, DC 20523  
Tel: +001 703 235 4970  
Fax: +001 703 527 4661  
Email: [bstrickland@usaid.gov](mailto:bstrickland@usaid.gov)

Organización Panamericana de la Salud (PAHO)  
Regional de la Organización Mundial de la Salud  
Third Street, N.W.

Oficina  
525 Twenty  
Washington, D.C. 20037  
USA

Bruce Dick  
Youth Health Promotion Unit, UNICEF  
UNICEF House  
3, UN Plaza  
New York, NY  
Tel: +001 212 303 7644  
Fax: +001 212 326 7336  
Email: [bdick@unicef.org](mailto:bdick@unicef.org)

David Evans  
Task Force on School Aged Children

WHO

CH-1211 Geneva 27  
Switzerland  
Tel: +41 22 791 3767/8  
Fax: +41 22 791 4181

International School Health Initiative at the World Bank (ISHI)  
World Bank  
1818 H Street, N.W.  
Washington, DC 20433  
USA  
Tel: (202) 458 5000  
Email: [eservice@worldbank.org](mailto:eservice@worldbank.org)

The

**SELECTED USEFUL REFERENCES**

- Bundy, D.A.P. & Guyatt, H. (1996) Schools for Health: Focus on health, education and the school-age child. *Parasitology Today* 12 :1-16
- Del Rosso, J. & Marek, T. (1996) Class Action: Improving School performance in the Developing World through better Health and Nutrition. Directions in Development. World Bank, Washington, DC.
- Hall, A. & Bundy, D.A.P. (1998) The Partnership for Child Development: promoting the health, nutrition and education of school-age children *Sub-Committee on Nutrition (SCN) News* 16, July 1998
- Hall, A., Adjei, S. & Kihamia, C. (1996) School Health Programmes. *Africa Health* 16 (6) 22-3
- Meresman, S. (1998) The Ten who go to School. School Health and Nutrition Programming in Latin America and the Caribbean. World Bank/PAHO, Washington, DC.
- PAHO/WHO (1996) Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y Guía para la Acción. Serie HSP/SILOS #36, OPS, Washington, DC.
- PAHO/WHO/CDC (1997) Identificación y Vigilancia de Practicas de Riesgo con Escolares y Adolescentes. HPP/HPL, OPS, Washington, DC
- Puertas, E.B. & Cerqueira, M.T. (1996) Análisis Descriptivo de la Situación the la Salud Escolar en Varios Países de la Región. HPP/HPL, OPS, Washington, DC.
- The Partnership for Child Development (1997) Better Health, Education and Nutrition for the School-Age Child. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 91: 1-2
- The Partnership for Child Development (1998a) The Anthropometric status of School Children in five countries in the Partnership for Child Development. *Proceedings of the Nutrition Society* 57:149-158,
- The Partnership for Child Development (1998b) The Health and Nutritional Status of School Children in Africa: evidence from school-based health programmes in Ghana and Tanzania. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 92:254-261
- UNICEF 'Tools for Situation Analysis – Adolescent Health' *waiting for details*
- WHO (1998) Guidelines for the evaluation of soil-transmitted helminthiasis and schistosomiasis at community level: A guide for managers of control programmes WHO/CTD/SIP/98.1: WHO Geneva
- WHO (1998) WHO's Global School Health Initiative. Health Promoting Schools. A healthy setting for living, learning and working. WHO/HPR/HEP/98.4. WHO, Geneva.