Projecto “A Postos para a Escola”

Relatório final

(2ª Fase)

Um projecto

ENTRAJUDA
APOIO A INSTITUIÇÕES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

Junho 2012

ÍNDICE

Introdução 4

I – Descrição do Projecto " A Postos para a Escola" 6

1. Parcerias e Tipo de Apoio 6

2. Equipa do projecto 6

3. Organização e Funcionamento 8

4. Metodologias e técnicas de rastreio 8

II – Resultados obtidos 10

1.- 1ª Fase do Projecto

1.1- Resultados dos Rastreios 10

1.2- Encaminhamento para Consultas Médicas 11

1.3- Patologias em cada Especialidade 11

1.3.1 - Visão 11
1.3.2 - Audição 12
1.3.3 - Saúde Oral 13

1.4- Questionários aos encarregados de Educação 14

2.- 2ª Fase do Projecto

A) Distrito de Lisboa

A.1 - Resultados dos Rastreios no Distrito de Lisboa 17

A.1.1 - Resultado dos Rastreios de Visão 18

A.1.2 - Resultado dos Rastreios de Audição 19

A.1.3 - Resultado dos Rastreios de Saúde Oral 21

A.2 – Questionários aos Encarregados de Educação .....

B) Cinco outros Distritos de Portugal Continental

B.1 - Resultados dos Rastreios em cinco outras regiões de Portugal Continental .....

B.1.1 - Resultado dos Rastreios de Visão .....

B.1.2 - Resultado dos Rastreios de Audição .....

B.1.3 - Resultado dos Rastreios de Saúde Oral …….....

C) Articulação com o Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora.....

C.1 Resultado dos Rastreios nos Jardins Infantis do Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora

C.1.1 – Resultado do Rastreio da Visão

C.1.2 – Resultado do Rastreio da Audição

C.1.3 – Resultado do Rastreio de Saúde Oral

III – Execução Financeira .....

IV - Conclusões finais .....

V – Anexos.....

Introdução

A ENTRAJUDA tem desenvolvido a sua actividade de forma a permitir às instituições de solidariedade social melhorarem os serviços prestados às pessoas carenciadas que assistem, dotando-as de um conjunto de instrumentos e recursos de gestão e de organização susceptíveis de aumentar a eficiência dos seus meios e a eficácia dos seus resultados. Para isso, mobiliza pessoas e empresas que pretendem associar-se com a sua boa vontade, colocando à disposição dessas instituições o seu trabalho, o seu conhecimento, a sua experiência, os produtos e serviços que produzem ou fornecem.

Estabelece, assim, uma ponte entre “quem quer dar e quem precisa de receber”, permitindo a criação de uma verdadeira cadeia de solidariedade em que benfeitores, voluntários, parceiros e instituições unem esforços.

Na área específica da Saúde, a ENTRAJUDA tem desenvolvido um conjunto de produtos em diversas especialidades que envolvem médicos e outros técnicos, que, a título voluntário, se disponibilizam para acompanhar, de forma continuada e durante um período de tempo estabelecido, pacientes carenciados propostos por instituições apoiadas.

Portugal tem uma taxa de insucesso escolar das mais elevadas da Europa. Do trabalho no terreno tem sido constatado que algumas das crianças têm deficiências auditivas e de visão, sem que as famílias se apercebam, factor que provoca ou acentua os maus resultados escolares e contribui para reduzir a auto-estima e o gosto por aprender, essencial no primeiro ano do ensino básico.

Complementarmente, a saúde oral é em Portugal um problema gravíssimo, sendo o Estado-membro da União Europeia com pior saúde oral, com quase todas as crianças a apresentar pelo menos uma cárie e a maioria dos idosos sem um único dente, constituindo factor de exclusão social de crianças que nascem desfavorecidas e têm muitas vezes percursos escolares interrompidos, não possuindo portanto qualificações para aceder ao mercado de trabalho.

A saúde da visão, da audição e oral, essenciais em matéria de Saúde Pública, são fundamentais para o bem-estar e actividade económica da população. As necessidades nestas áreas são cada vez maiores, tendo em conta, nos dois primeiros casos, o predomínio da comunicação na vida actual. As consequências negativas de alterações de visão, audição e saúde oral, acarretam assim importantes encargos económicos para o país.

A detecção de alterações, anterior à manifestação dos primeiros sintomas, através de rastreio, constitui uma medida de prevenção primária eficaz e determinante na redução do risco e das taxas de morbilidade destas doenças.
Tem-se, no entanto, presente que estas acções, nomeadamente o rastreio, só se justificam desde que esteja assegurada a resposta às necessidades de diagnóstico e tratamento, levantadas pelo próprio rastreio.

De acordo com os dados mais recentes do Gabinete de Estatística e Planeamento da Educação do Ministério da Educação, datados de 2012, existiam em Portugal no ano lectivo de 2010/2011, 101.841 crianças com 5 anos, das quais 60.559 crianças a frequentar o pré-primário no ensino público, e 41.282 crianças a frequentar o pré-primário no ensino privado (onde se incluem as IPSS). Especificamente na área da Grande Lisboa (18 concelhos) eram 29.243 crianças com 5 anos.

Considerando estes pressupostos, a ENTRAJUDA propôs-se levar a cabo um rastreio oftálmico, auditivo, e dentário a crianças de 5/6 anos, que frequentavam o ensino pré-primário, tendo para o efeito criado o projecto “A Postos para a Escola”.

A finalidade desta iniciativa foi realizar um projecto com crianças das instituições de solidariedade social (IPSS) apoiadas pelo Banco Alimentar Contra a Fome e ENTRAJUDA que poderia vir a ser replicado no futuro, a nível nacional integrado no Ministério da Saúde, aproveitando, eventualmente, a deslocação das crianças aos Centros de Saúde para a vacinação aos 5 anos, ou integrado no Ministério da Educação, com equipas móveis e realizado nas instituições de ensino pré.primário.

O projecto decorreu em 2 fases:

- **1ª Fase** - projecto-piloto de rastreios a crianças de 5 anos, no Concelho de Lisboa, entre Novembro de 2009 e Junho de 2010.

- **2ª Fase** - entre Outubro 2010 e Junho de 2012

a) No Distrito de Lisboa (Outubro 2010 a Fevereiro 2012)

b) Em cinco outras regiões de Portugal continental: Gondomar, Coimbra, Setúbal, Beja e Olhão (Março 2012)

c) Na cidade da Amadora em articulação com o Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora (Maio 2012)

I - Descrição do projecto " A Postos para a Escola"

1. Parcerias e tipos de apoio

Allianz - seguros para os técnicos, a viatura e os equipamentos

Alto Comissariado da Saúde - apoio financeiro

BrandKey - concepção e desenvolvimento dos materiais de comunicação e imagem

Essilor - apoio financeiro

Fundação Luis Figo - apoio financeiro

Fundação Montepio - apoio financeiro

Hertz - doação de uma viatura para transporte dos técnicos e dos equipamentos

José Mello Saúde – apoio à negociação e aquisição de materiais, selecção dos técnicos

Zon - apoio financeiro

Centro Diagnóstico e Tratamento Dentário - resposta aos casos com alteração no rastreio de saúde oral (apoio clínico: diagnóstico e tratamento)

Centro Hospitalar Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz - resposta aos casos com alteração no rastreio da audição (apoio clínico: diagnóstico e tratamento)

Instituto Oftalmológico de Lisboa - resposta aos casos com alteração no rastreio da visão (apoio clínico: diagnóstico e tratamento)

2. Equipa do Projecto

Entidade Promotora - ENTRAJUDA
Presidente da Direcção– Maria Isabel Jonet
Patrono Geral - Professor Doutor Nuno Cordeiro Ferreira.
Patrono da área da Visão - Professor Doutor José Cunha Vaz
Patrono da área da Audição - Professor Doutor Manuel Pais Clemente
Patrono da área da Saúde Oral - Professor Doutor César Mexia de Almeida
Equipa ENTRAJUDA

Planeamento e Coordenação:
- Sofia Cunha Pereira, Psicóloga
- Maria Leonor Mato Chaves, Enf.ª de Saúde Pública
- Maria Luiza Horta e Costa, Enf.ª Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica
- Helena Maria Novais, Enf.ª de Saúde Publica

Técnicos de Rastreio:
- Carlos Bastos Lopes, Higienista Oral (1ª fase do projecto)

- Pedro Cardoso, Optometrista (1ª fase do projecto)
- Sofia Costa, Audiologista
- Ana Zaida Serra da Silva, Higienista Oral
- Paula Vedonho, Ortoptista (2ª fase do projecto)

Médicos Coordenadores por especialidade:
- Drª. Leyre Zabala, Oftalmologista
- Dr. Jorge Domingues, Otorrinolaringologista
- Dr. José Cambeta, Estomatologista

Médicos "Amigos":
- Dr. Francisco Loureiro, Oftalmologista
- Dr. Leopoldo Grova, Médico Dentista
- Drª. Alexandra Cambeta, Médico Dentista
- Drª. Sílvia Pereira Pinheiro, Otorrinolaringologista
- Dr João Vieira Almeida, Otorrinolaringologista
- Dr Pedro Henriques, Otorrinolaringologista

Outras colaborações:
- Andreia Guerreiro, Ortoptista
- André Gonçalves, Ortoptista
- Ainhoa Zabala, Assistente de Oftalmologia
- Carla Caetano, Assistente de Oftalmologia
- Margarida Cunha Rosa, Enf.ª Especialista em Enfermagem de Saúde Pública

3. Organização e funcionamento

a) Apresentação do projecto "A postos para a Escola" às Instituições Particulares de Solidariedade Social através de carta, ficha de inscrição e folheto de apresentação. *(Anexos 1, 2 e 3).*

b) Envio aos pais e encarregados de educação do folheto de apresentação *(Anexo 3),* acompanhado de carta de autorização *(Anexo 4)* para a realização dos rastreios.

c) Marcação com a instituição do dia e hora dos rastreios após recepção da ficha de inscrição com a indicação do número de crianças a rastrear.

d) Deslocação à Instituição pelos 3 técnicos, utilizando a viatura do projecto *(Anexo 5)* com o equipamento necessário.

e) Realização dos rastreios às crianças inscritas com o apoio e colaboração das Educadoras.

f) Registo dos resultados dos rastreios em ficha própria *(Anexo 6)*, anexando, nos casos de rastreios alterados, informação quanto ao encaminhamento para as consultas médicas *(Anexo 7)*.

g) Entrega dos resultados dos rastreios em envelope fechado às educadoras, para posterior entrega aos pais e encarregados de educação, sensibilizando-as para a necessidade de os motivarem para as consultas médicas sempre que necessárias.
h) Anotação nos mapas do Projecto dos resultados dos diferentes rastreios. *(Anexo 8)*

4. Metodologias e Técnicas de Rastreio

Com recurso aos equipamentos adquiridos especificamente para o projecto, foram efectuados pelos técnicos rastreios da visão, da audição e de saúde oral.
A metodologia utilizada seguiu o procedimento previamente estabelecido pelas enfermeiras e médicos especialistas da equipa do projecto.

Rastreio da Audição - Avaliação da função auditiva por Audiologista: observação directa das estruturas externas do aparelho auditivo incluindo otoscopia; avaliação funcional do ouvido médio e interno com o Middle Ear Analyser AT235/AT235h, através do timpanograma e audiograma; avaliação do ouvido interno através de otoemissões acústicas – OTOREAD *(Anexo 9)*

Rastreio da Visão - Avaliação da função visual por Ortoptista: observação anatómica e exterior de ambos os olhos; avaliação do equilíbrio oculo-motor, binocularidade, refracção, opacidades, distância e tamanho pupilar através do aparelho Plusoptix; avaliação da acuidade visual em mono e binocularidade, visão cromática e forias vertical e horizontal com aparelho Optec 5000; avaliação da visão estereoscópica com Cartões-teste Stereo-Fly. *(Anexo 9)*

Rastreio da Saúde Oral - Observação, por Higienista Oral, da cavidade buco-dentária com espelho e sonda: nível de higiene, existência e tipo de cáries, existência de outras lesões. *(Anexos 9*)

Os resultados dos rastreios foram registados pelos Técnicos nas fichas de cada uma das crianças (entregues aos encarregados de educação) e ainda em mapas próprios, tendo em conta a recolha de informação e a análise dos dados para o projecto de investigação. *(Anexos 6 e 8)*

- Na 1ª fase, Médicos "Amigos" (voluntários) das diferentes especialidades observaram as crianças encaminhadas por terem rastreios alterados *(Anexo 7)* e anotaram nas fichas clinicas o respectivo diagnóstico e tratamento *(Anexo 10).* Toda esta informação, bem como a orientação clinica, foi registada em mapas próprios *(Anexo 11).*

- Na 2ª fase, devido ao alargamento do âmbito geográfico ao Distrito de Lisboa e a cinco outras regiões dispersas por Portugal continental, e pela consequente dificuldade de encontrar e coordenar médicos voluntários nos diversos concelhos, as crianças foram encaminhadas para um médico assistente (Médico de Família, Pediatra ou Médico especialista), através de carta entregue aos encarregados de educação *(Anexo 12).* Ainda nesta 2ª fase, e no que se refere aos rastreios efectuados na cidade da Amadora, o encaminhamento foi assumido pelo departamento da Saúde Escolar do Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora e assegurada a rectaguarda clínica pelos serviços do Hospital Fernando da Fonseca.

II - Resultados Obtidos

1. 1ª Fase do Projecto (Novembro de 2009 e Junho de 2010)

A divulgação do projecto foi feita a todas as instituições de solidariedade social situadas no Concelho de Lisboa e inscritas na ENTRAJUDA. Inscreveram-se 43 instituições (numa previsão de 1.176 crianças de 5 anos).
Foram propostas para rastreio 885 crianças em cada uma das especialidades - visão, audição e saúde oral - que equivalem a 75,3% das inscritas. As 291 crianças restantes não realizaram os rastreios por diversas razões: não terem 5 anos completos no dia do rastreio (65), ausência da Declaração de Autorização dos Encarregados de Educação (52), ou não comparência no dia dos rastreios (174).
Um reduzido número de crianças não colaborou na observação (8 na Visão e 1 na Audição) o que explica a diferença no número total de crianças rastreadas em cada especialidade.

A distribuição por Género foi bastante equilibrada: 421 rapazes e 464 raparigas.

1.1– Resultados dos Rastreios

Constatou-se que:

- apresentaram rastreios alterados 20,3% das crianças no que se refere à Visão, 47,8 % no que se refere à Audição e 67,8% no que se refere à Saúde Oral;
- a quase totalidade das alterações foi detectada pela primeira vez;
- a percentagem de crianças com um ou mais rastreios alterados é muitíssimo elevada - 73,8% (653 crianças);
- apenas 26,2% das crianças (232) não apresentaram qualquer alteração em nenhum dos três rastreios;

- na saúde oral, 124 alterações eram situações não valorizáveis como patologia e outras consideradas fisiológicas para a idade, por exemplo linha negra, manchas intrínsecas, determinado tipo de maloclusões.

Quadro 1 – Resultados dos rastreios por especialidade

Quadro 1 - Resultados dos rastreios, por especialidade

n=885

Resultados Rastreios	Visão		Audição		Saúde Oral	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEM ALTERAÇÕES	699	79,7	461	52,2	285	32,2
COM ALTERAÇÕES *	178	20,3	423	47,8	600	67,8
TOTAL	**877**	**100,0**	**884**	**100,0**	**885**	**100,0**
* COM ALTERAÇÕES						
» Alterações detectadas pela primeira vez	*139*	*15,8*	*399*	*45,1*	*400*	*45,2*
» Alterações já diagnosticadas e corrigidas	*26*	*3,0*	*13*	*1,5*	*16*	*1,8*
» Alterações já corrigidas com correcções desactualizadas	*13*	*1,5*	*11*	*1,2*	*60*	*6,8*
» Alterações não valorizáveis como patologia	*0*	*0,0*	*0*	*0,0*	*124*	*14,0*
TOTAL	**178**	**20,3**	**423**	**47,8**	**600**	**67,8**

1.2 – Encaminhamento para Consultas Médicas

Todas as crianças com rastreios alterados foram encaminhadas para médicos das respectivas especialidades: as crianças com alterações detectadas pela primeira vez, para os Médicos “Amigos” e as que já tinham diagnóstico, para os seus médicos assistentes.

Apesar da totalidade das crianças com alterações rastreadas pela primeira vez ter sido encaminhada para consultas gratuitas realizadas por Médicos “Amigos”, verificou-se uma reduzida utilização destas consultas: apenas 15% das crianças recorreram ao Otorrino, 18,5% ao Dentista e 41% às consultas de Oftalmologia.

1.3 – Patologias em cada Especialidade

Ao analisar as Fichas Clínicas das crianças observadas por Médicos “Amigos” constatou-se que a quase totalidade das alterações rastreadas foram confirmadas na observação médica, embora algumas delas não tenham justificado intervenção terapêutica.

1.3.1 Visão

Foram observadas por Oftalmologista, 56 crianças; em 18 (32,1%) não foi encontrada patologia que justificasse correcção.
As patologias mais frequentes foram “Erros de Refracção”, que representam 64,3% de todos os casos diagnosticados. Nomeadamente, 27 casos de astigmatismos, 8 de hipermetropia e 1 de miopia. No grupo dos rapazes a incidência destes erros foi 3 vezes superior à das raparigas.
De realçar, pela sua gravidade, 7 casos de ambliopia (12,5%) e ainda 5 perturbações do equilíbrio óculo-motor (8,9%) e 5 alterações anatómicas.

Foram prescritas pelo médico correcções com óculos a 26 crianças (92,8%) das quais duas com oclusão, também neste caso a maioria (18) eram rapazes; uma criança foi orientada para exercícios de ortóptica e outra para terapêutica medicamentosa.

Foram encaminhados para posterior controlo 33 dos 56 casos observados em consulta médica (59%), e 1 para intervenção cirúrgica.

1.3.2 Audição

Foram observadas por especialista de ORL 60 crianças e apenas em 4 (6,7%) não foi encontrada patologia que justificasse tratamento.
Nas outras 56 crianças, foram detectadas 83 patologias (56 do Ouvido e 27 da Naso-Faringe).

Na patologia do Ouvido destaca-se a maior frequência de doença no Ouvido Médio (62,5%), seguida da patologia do Ouvido Externo (36%).
A assinalar apenas um caso de patologia no Ouvido Interno, a detecção numa criança de um défice de audição severo unilateral, tendo sido providenciado o seguimento adequado.
Verificou-se que as principais patologias do Ouvido Médio foram a Otite média crónica em 14 crianças (40%) e a Disfunção Tubária em 13 (37%). Estas situações são relevantes para a função auditiva, uma vez que, se se prolongam por muito tempo não tratadas adequadamente, deixam sequelas graves, comprometendo o normal e harmonioso desenvolvimento da criança.

Das 20 alterações encontradas no Ouvido Externo, 18 foram obstruções do canal auditivo (15 por cerúmen e 3 por corpo estranho), que alteraram a resposta ao rastreio. Por esta razão, as crianças foram encaminhadas para os médicos que após

desobstrução do canal as reavaliaram de novo, não tendo sido encontradas, na maioria dos casos, outras alterações.

Quanto à patologia Nasal e Faríngea foram encontrados 27 casos de doença aguda que correspondem a 32,5% do total dos diagnósticos. Estes problemas, não sendo de repetição, são geralmente tratados e resolvidos.

Houve intervenção terapêutica em 38 casos (68%). Em cerca de metade dos casos (19 crianças) foi instituida terapêutica médica e 2 crianças foram encaminhads para cirurgia. Nas restantes crianças foi feita a remoção de cerúmen (15) e de corpo estranho (3). Uma criança foi encaminhada para Terapia da Fala e outra para Alergologia.
A grande maioria das crianças foi orientada para consultas de seguimento.

1.3.3 Saúde Oral

Na observação realizada pelo Higienista Oral foi incluída a determinação do índice de cpo-d.

Quadro 2 - Índice de cpo-d (dentes cariados, perdidos, obturados em dentes decíduos)

cpo-d	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Feminino	228	36	26	29	15	11	15	12	9	6	4	1	3	3	3	1	1	0	1
Masculino	262	34	42	29	30	12	11	21	11	3	9	1	1	2	0	1	1	0	1
Total	**491**	**70**	**68**	**58**	**45**	**23**	**26**	**33**	**20**	**9**	**13**	**2**	**4**	**5**	**3**	**2**	**2**	**0**	**2**
	876																		

Como podemos observar no Quadro 2, e ainda que o maior número de crianças tenha apresentado um índice 0 (491), a distribuição do índice de cpo-d é bastante alargada, variando de 0 a 18. Esta distribuição revela nitidamente o mau estado de saúde oral destas crianças.

Naqueles em que foi classificado o nivel de Higiene Oral , destaca-se Má Higiene em 54,5%, nivel médio em 34,1% e apenas 11,3% com uma boa higiene.

Relativamente aos registos colhidos nas fichas médicas, constatou-se que foram observadas 74 crianças por médico Dentista e apenas 6 (8,1%) não apresentaram alterações que justificassem tratamento.

Quadro 3 - Índice de Cáries

n=65

Índice de Cáries	Raparigas		Rapazes		**TOTAL**	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baixo (1 a 2)	11	17,0	14	21,5	**25**	38,5
Médio (3 a 5)	9	13,8	5	7,7	**14**	21,5
Alto (6 ou +)	16	24,6	10	15,4	**26**	40,0
TOTAL	**36**	55,4	**29**	44,6	**65**	100,0

Destaca-se o elevado Índice de Cáries (6 ou +) com um valor que corresponde a 40% (Quadro 3). Para esta percentagem, contribui o elevado número de crianças com má Higiene Oral o que também se reflecte, nos valores do médio e alto índice de cáries.

Foram ainda diagnosticadas outras patologias da cavidade oral, concretamente 6 casos de maloclusão, 4 de morbilidade das partes moles e em 5 crianças outras situações como Diastema, Fractura, e Desmineralizações.

A restauração de cáries foi o tratamento mais frequente (81,9%), seguido da Exodôncia com um valor bastante inferior (12,5%).

Foram encaminhadas 15 crianças para consultas de Higiene Oral, 6 para posterior intervenção Médico-Dentária e 1 para Ortodontia.

1.4 – Questionários aos Encarregados de Educação

Constatando-se, através do *feed back* clínico obtido, a pouca adesão das famílias às consultas gratuítas Médicos "Amigos", foi sentida a necessidade de conhecer o seguimento médico eventualmente dado pelas outras famílias, às alterações detectadas nos vários rastreios.
Assim, elaborou-se um questionário *(Anexo 13)* enviado a todos os Pais/Encarregados de Educação das crianças com rastreios alterados (653) tendo obtido uma elevada taxa de respostas (25%).

Quanto às opções dos Pais no que diz respeito a recursos médicos, muitos afirmaram terem consultado especialistas da sua escolha, nomeadamente médicos conhecidos, subsistemas de saúde – ADSE e Seguros entre outros. Segundo apurado, realizaram-se 89 consultas através destes sistemas de saúde escolhidos

pelos pais, das quais 34 consultas já eram de seguimento. O número de Encarregados de Educação que refere ter recorrido aos Médicos Amigos foi ligeiramente menor (79).

De considerar ainda nestas respostas a existência de 36 crianças que não recorreram a nenhum médico, sendo a razão mais apontada "dificuldades financeiras" e mencionadas outras dificuldades, concretamente na marcação de consultas, no seguimento das situações e o adiamento de consultas.

Os Encarregados de Educação foram unânimes em considerarem estes rastreios “Muito Importantes”; qualificaram o Projecto, como “Projecto de muita qualidade”; e mencionaram a importancia da sua continuação e maior abragência. Para bastantes Encarregados de Educação este constituiu um óptimo meio de alertar as famílias para problemas dos filhos que desconheciam. A grande maioria dos Pais referiu que o Projecto os ajudou na solução dos problemas identificados nos rastreios.

2. 2ª Fase do Projecto (Outubro 2010 e Junho de 2012)

A) Distrito de Lisboa

Face aos resultados registados no projecto-piloto (1ª Fase) e tal como previsto, foi realizada uma 2ª fase do projecto. Alargou-se a área geográfica abrangida, ajustou-se a idade da população alvo e aumentou-se o número de crianças rastreadas. Do âmbito concelhío passou-se para o âmbito distrital; de 1.176 crianças rastreadas (que frequentavam 43 instituições de solidariedade social) para 2.646 crianças (que frequentavam 97 instituições), alargando-se a idade de rastreio a todas as crianças que iriam frequentar o 1º ano de escolaridade, independentemente de terem 5 ou 6 anos.

No decorrer das acções de rastreio verificou-se que seria possível perfazer 3.000 crianças mais cedo do que o previsto pelo que em Outubro de 2011, foram contactadas mais 43 instituições (38 das quais já tinham sido contempladas no ano lectivo anterior), permitindo abranger novas crianças.

Por razões várias, 265 crianças não realizaram os rastreios: 74 não apresentaram a Declaração de Autorização dos Encarregados de Educação, 185 não compareceram na Instituição no dia do rastreio e 6 não colaboraram em nenhum dos rastreios.

Assim, no Distrito de Lisboa, a amostra foi constituída por 3.020 crianças, das quais 1.562 rapazes e 1.458 raparigas.

Verificou-se que um reduzido número de crianças não colaborou nos rastreios: 37 na visão, 26 na audição e 6 na saúde oral o que explica a diferença nos totais de crianças rastreadas em cada especialidade.

A.1– Resultados dos Rastreios

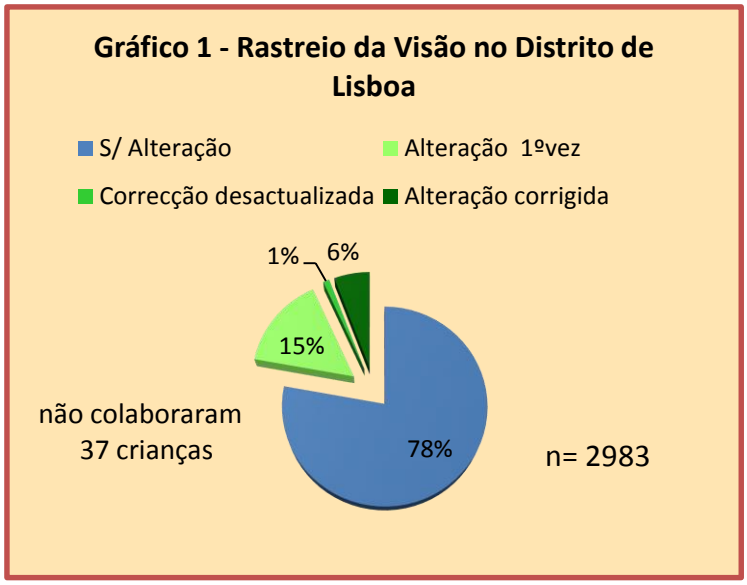
Quadro 4 - Resultados dos rastreios por especialidade no Distrito de Lisboa
(De 6 de Outubro de 2010 a 28 de Fevereiro de 2012)

n=3.020 crianças

Resultado Rastreios	VISÃO		AUDIÇÃO		SAÚDE ORAL	
	Total		**Total**		**Total**	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
SEM ALTERAÇÃO	**2322**	**77,8**	**1745**	**58,3**	**459**	**15,2**
COM ALTERAÇÃO *	**661**	**22,2**	**1249**	**41,7**	**2555**	**84,8**
TOTAL	**2983**	**100,0**	**2994**	**100,0**	**3014**	**100,0**

*COM ALTERAÇÕES	VISÃO		AUDIÇÃO		SAÚDE ORAL	
	Total		**Total**		**Total**	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
»Alterações detectadas pela primeira vez	**457**	**15,3**	**1156**	**38,6**	**1422**	**47,2**
»Alterações já diagnosticadas e corrigidas	**173**	**5,8**	**52**	**1,7**	**57**	**1,9**
»Alterações já corrigidas com correcções desactualizadas	**31**	**1,0**	**41**	**1,4**	**307**	**10,2**
»Alterações não valorizáveis como patologia	**0**	**0,0**	**0**	**0,0**	**769**	**25,5**
TOTAL	**661**	**22,2**	**1249**	**41,7**	**2555**	**84,8**

A.1.1 – Resultado do Rastreio da Visão



No rastreio da Visão, 78% das crianças não apresentavam alterações e 6% tinham as suas alterações já corrigidas. 15% tinham alterações que foram detectadas pela 1ª vez e em 1% das crianças verificou-se que a correcção das suas alterações estava desajustada (Grafico 1)

Quadro 5: Tipo de alterações detetadas no rastreio da Visão em ambos os olhos

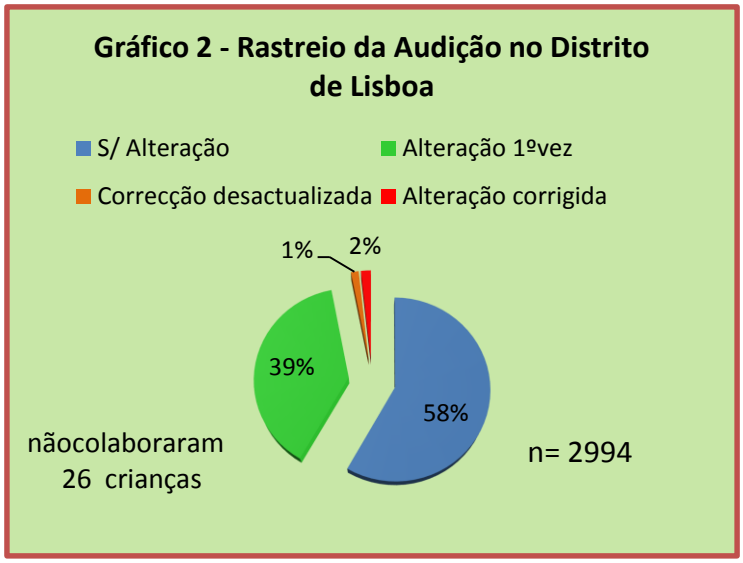
n = 488

Alterações	Nº	%
Anatómicas	19	0,8
Acuidade Visual	719	29,5
Refracção	711	29,2
Visão Cromática	5	0,2
Eq. Óculo-Motor	80	3,3
Estereopsia	386	15,9
Binocularidade	461	18,9
Outras	53	2,2
TOTAL	**2434**	100

Nas 488 crianças foram observadas no total 2434 alterações. Neste grupo estão incluidas as crianças com alterações de 1ª vez e as crianças cujas correcções se encontravam desactualizadas, dando por isso respostas alteradas no rastreio.

Como podemos observar no Quadro 5, entre as alterações encontradas evidenciam-se a baixa de acuidade visual (inferior a 10/10 em um ou ambos os olhos) e consequentemente os erros de refracção, em percentagens muito semelhantes (29%). Em percentagens imediatamente inferiores surgiram as alterações da binocularidade e da estereopsia, cujos valores foram respectivamente18,9% e 15,9%. As alterações do equilibrio oculo-motor representaram 3,3%.

A.1.2 – Resultado do Rastreio da Audição



No Rastreio da Audição, apenas 58% das crianças observadas não tinham qualquer alteração e 2% tinham as alterações corrigidas. Em 39% foram observadas alterações pela 1ª vez e 1% das crianças apesar de já tratadas apresentaram rastreios alterados.

Quadro 6: Tipo de Alterações Detetadas no Rastreio da Audição

n = 1197 crianças

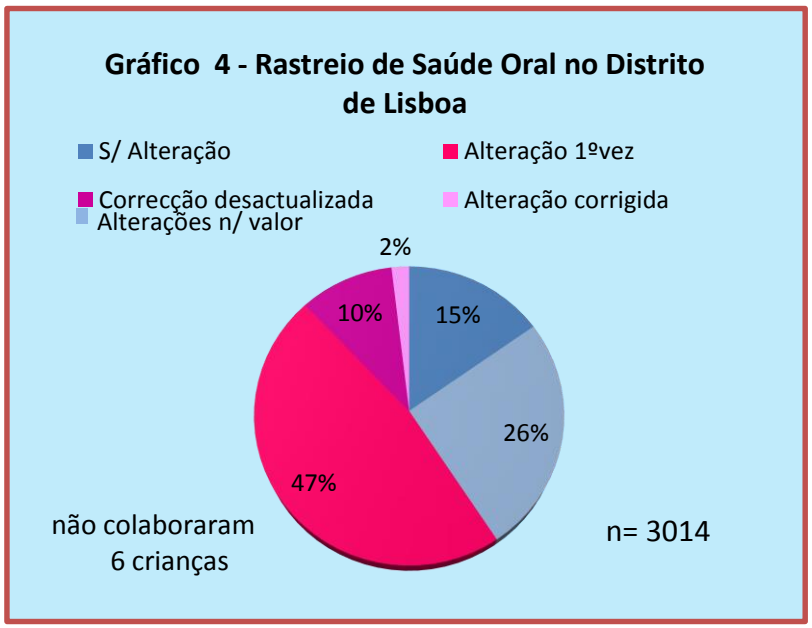
Ouvido	Tipo de Alteração	Nº	%	
Ouvido Externo	Anatómica	1	0,2	14%
	Cerúmen	465	98,5	
	Infecção	0	0,0	
	Corpo Estranho	4	0,8	
	Outras	2	0,4	
	TOTAL	**472**	100,0	
Ouvido Médio	Tímpano	164	6,3	74%
	Impedância	1567	60,6	
	Audiograma	855	33,1	
	TOTAL	**2.586**	100,0	
Ouvido Interno		**414**	100,0	12%

No Quadro 6, verificamos que no conjunto das alterações do ouvido, as do ouvido médio representaram 74%, as do ouvido externo 14% e as do ouvido interno 12%. Quanto ao tipo de alterações encontradas destaca-se a obstrução do canal auditivo externo por cerúmen que representa 98,5% das alterações do ouvido externo.

A impedanciometria alterada representou 60,6% das alterações do ouvido médio e as alterações no audiograma 33,1%.

Na avaliação do ouvido interno foram detectadas 414 alterações pelo aparelho de otoemissões acusticas, que não são passiveis de descriminação.

A.1.3 – Resultado do Rastreio de Saúde Oral



Nas 3.014 crianças observadas no Rastreio de Saúde Oral, apenas 15% não apresentavam qualquer alteração; em 26% observaram-se alterações fisiológicas, ou não valorizaveis como patologia, que a seguir se descrevem; e com alterações já corrigidas apenas 2%.

Com alterações rastreadas pela 1ª vez encontraram-se 47% das crianças e 10% já tinham sido observadas e tratadas mas apresentavam novos problemas (Gráfico 4).

Quadro 7 - Tipo de Alterações Detetadas no Rastreio de Saúde Oral

n = 2555 crianças

Alterações	Nº	%
Cáries	1549	38,4
Trauma	456	11,3
Ausência de dentes	70	1,7
Obturações com e sem cárie	326	8,1
Lesões e/ou alterações nos tecidos moles	296	7,3
Maloclusões	990	24,5
Outras	348	8,6
Total	**4035**	100

Entre as alterações detectadas no rastreio da Saúde Oral (Quadro 7), destacam-se 38,4% de Cáries, seguidas de 24,5% de Maloclusões. Tendo em conta o tipo de maloclusão e a idade da criança algumas destas, ficaram apenas referenciadas para vigilância. De

assinalar que apenas 8,1% das alterações correspondem a cáries que estavam tratadas ou em fase de tratamento.

No grupo das lesões e alterações dos tecidos moles, a maioria das situações era de carácter pontual, tais como: ptéquias, aftas, hiperqueratoses, inflamações gengivais, quistos de erupção, anquiloglossias, lingua geográfica entre outras.

No grupo das Outras alterações, consideraram-se por exemplo, manchas intrínsecas e extrinsecas, macrodontias, microdontias, e possiveis anquiloses dentárias.

Quadro 8 - Índice de cpo-d (dentes cariados, perdidos, obturados em dentes decíduos)

cpo-d	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Feminino	705	133	123	109	100	62	58	55	36	21	20	11	13	5	9	4	1	0	0	0	0
Masculino	714	170	159	103	108	75	62	33	41	24	19	7	14	3	5	4	6	1	0	1	0
Total	**1419**	**303**	**282**	**212**	**208**	**137**	**120**	**88**	**77**	**45**	**39**	**18**	**27**	**8**	**14**	**8**	**7**	**1**	**0**	**1**	**0**
	3014																				

Como podemos observar no Quadro 8, embora cerca de 50% das crianças tenha apresentado um índice 0 (1419) , a distribuição do índice de cpo-d é bastante alargada, variando de 0 a 20. Verificamos ainda que a grande maioria se situa entre o índice 1 e o 8 revelando o mau estado de saúde oral destas crianças

Quadro 9 - Níveis de Higiene Oral

n = 3014 crianças

	Raparigas		Rapazes		Total	
Higiene Oral	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Boa	363	24,9	298	19,1	661	21,9
Média	807	55,5	910	58,4	1717	57,0
Má	252	17,3	319	20,5	571	18,9
Desconhecida	33	2,3	32	2,1	65	2,2
Total:	**1455**	100,0	**1559**	100,0	**3014**	100,0

Como podemos observar no Quadro 9, apenas 21,9% das crianças observadas pela Higienista, apresentavam um bom nivel de Higiene Oral.

No grupo das 2555 crianças com alterações no rastreio, 60% apresentavam cáries, um valor muito elevado.

Quadro 10 – Índice de Cáries

n = 1549 crianças

	Raparigas		Rapazes		Total	
Níveis de Cáries	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Baixo (1 a 2)	256	34,4	316	39,3	572	36,9
Médio (3 a 5)	265	35,6	280	34,8	545	35,2
Allto (+ 6)	223	30,0	209	26,0	432	27,9
Total:	**744**	100,0	**805**	100,0	**1549**	100,0

Analisando em particular o Índice de Cáries verifica-se que quase um terço do total das crianças com cáries apresentava um número igual ou superior a 6 (27,9%). (Quadro 10)

A.2 - Questionários aos Encarregados de Educação

Não estando prevista na 2ª fase a transmissão pelos especialistas de informação clínica, 3 meses após a realização dos rastreios, foi entregue aos Pais/Encarregados de Educação, através da instituição frequentada pelos seus filhos, um questionário que, para além da sua opinião sobre o projecto, pretendia conhecer o seguimento dado às alterações detectadas nos rastreios, a confirmação das alterações ou os diagnósticos das crianças rastreadas. (*Anexo 14)*

Até Fevereiro de 2012, num total de 3020 crianças rastreadas, foram entregues 2622 questionários aos Encarregados de Educaçãotendo sido obtidos 733 questionários preenchidos, o que representa uma taxa de resposta de 28%.

De referir, como curiosidade, que também nesta amostra a distribuição das crianças por sexos foi semelhante à verificada na população rastreada: 48,2% de raparigas e 51,8% de rapazes.

Quanto ao resultado dos rastreios, às opções de consultas médicas, aos diagnósticos, aos tratamentos prescritos e às orientações clínicas, as respostas dadas pelos Encarregados de Educação foram muitas vezes imprecisas o que dificultou a análise de toda esta informação. A eventual pouca clareza na formulação das perguntas pode estar na origem desta situação. Contudo, a informação obtida contém dados que, de alguma forma, ilustram o seguimento dado pelos pais às alterações detectadas nos rastreios dos seus filhos.

Assim, dos 733 Encarregados de Educação que responderam, 18,1% confirmaram a alteração registada no rastreio da visão, 33,8% no da audição e 50,6% no da saúde oral. Embora com um certo paralelismo, estas percentagens são ligeiramente mais baixas do que as obtidas nos rastreios realizados pelos técnicos.

As opções de consultas médicas variaram entre o médico do Centro de Saúde,o pediatra e um médico da especialidade. Em muitos casos os Encarregados de Educação recorreram simultaneamente a dois deles.

VISÃO

- Em relação aos 133 pais que referiram alterações no rastreio de visão dos seus filhos, 47 foram ao médico do Centro de Saúde (C.S.), 43 foram ao Pediatra e 3 já eram seguidos em Oftalmologia.

Quadro 11 - Orientações dos Médicos dos C.S./Pediatras

43 – encaminhados para Oftalmologia
6 – manter vigilância

- Apenas 52 destes Encarregados de Educação se referiram à orientação dada pelos médicos dos CS ou pelos Pediatras que na sua maioria encaminharam as crianças para o Oftalmologista (Quadro 11). A 3 destes Pais foi dito que as crianças "estavam bem".

Quadro 12 - Diagnósticos dos Médicos Oftalmologistas

29 – erros de refracção
3 – estrabismo
1 – hipertrofia do nervo óptico
1 – "ferida"

- Foram ao médico Oftalmologista 88 crianças (66,2%) e em 62 casos (70,5%) foram confirmadas as alterações (Quadro 12). Segundo os Pais as restantes 7 crianças não tinham alterações, 4 ficaram em estudo e uma não colaborou na observação.

Quadro 13 - Orientação dada pelos Médicos Oftalmologistas

49 – correcção com óculos, 1 actualização de lentes
50 – voltar à consulta
1 – avaliação ortoptica
1 – indicação cirurgica

- Ainda que 49 Encarregados de Educação tenham referido a prescrição de lentes (Quadro 13), apenas 34 mencionaram as patologias.(Quadro 12).

AUDIÇÃO

- Em relação aos 248 Encarregados de Educação que referiram que os seus filhos apresentaram alterações no rastreio da audição, 98 foram ao médico do Centro de Saúde, 97 foram ao Pediatra e 21 já eram seguidas em ORL.(Otorrinilaringologia)

Quadro 14 - Orientações dos Médicos dos C.S./Pediatras

93 – encaminhamento para ORL +1 para Alergologia
12 – pedidos de exames complementares de diagnóstico
10 – medicados
3 – manter vigilância

- Relativamente à orientação dada por estes médicos, grande parte das crianças foram encaminhados para a consulta de especialidade ORL (Quadro14). Contudo 61 Encarregados de Educação não mencionaram qualquer orientação e 16 afirmaram que segundo os médicos as crianças "estavam bem".

Quadro 15 - Diagnósticos dos Médicos especialistas Otorrino

17 – doença atópica (Otite Serosa;Rinite Alérgica)
15 – remoção de cerúmen e 1 de corpo estranho
9 – doença aguda (OMA, Perfuração Timpânica,Rinite)
4 – hipertrofia de adenóides
3 – hipoacúsia
2 – deficiência do Ouvido Interno, sendo 1 disfunção do canal semi-circular
1 – sequela cirúrgica

- 136 crianças (54,8%) foram ao médico ORL e em 99 casos (72,8%) foram confirmadas as alterações. Apesar deste facto, 52 Pais não especificaram o diagnóstico; as que foram referidas estão mencionadas no Quadro 15.
- das restantes crianças, 25 não tinham alterações e 8 estão em estudo.

Quadro 16 - Orientações dos Médicos especialistas de ORL

41 – medicados
31 – indicação cirúrgica
22 - pedidos de exames complementares de diagnóstico
14 – manter seguimento/vigilância

- No Quadro 16 podemos ver os diversos tipos de intervenção médica do especialista de Otorrino. Ainda que o maior número de crianças tenha sido medicado, o número de situações que tiveram indicação cirurgica é considerável.

SAÚDE ORAL

- Referiram alterações no rastreio da Saúde Oral 371 pais (50,6%) e destes, 116 foram ao médico do Centro de Saúde, 85 ao Pediatra; 6 crianças já eram seguidas em Medicina Dentária.

Quadro 17 - Orientações dos Médicos dos C.S./Pediatras

96 – encaminhados para Médico Dentista
8 – encaminhados para Higienista Oral
8 – manter vigilância
3 – medicados
2 – pedidos de exames complementares de diagnóstico

- Como consta do Quadro17, a quase totalidade das crianças foram encaminhadas para o Médico Dentista; 78 encarregados de educação não responderam a esta questão e 6 afirmaram que o médico considerou que as crianças não tinham qualquer problema de saúde oral.

Quadro 18 - Diagnósticos dos Médicos Dentistas

185 – cáries
8 – maloclusão
6 – anomalias dentárias(1 defeciência do esmalte, 1Fluorose e 4 manchas não especificadas)
5 – má higiene oral
3 – traumatismos dentário
1 – micose na lingua

- Das 264 crianças que foram ao médico dentista (71,2%), em 226 casos foram confirmadas as alterações (60,9%), na sua grande maioria cáries (Quadro18), sendo que 42 pais não especificaram o diagnóstico. Os restantes 14 referiram que as crianças não apresentavamn alterações.

Quadro 19 – Orientações dos Médicos Dentistas

183 – tratamento de cáries
21 – extracção de dentes
21 – vigilância
13 – consulta de Higiene Oral
9 – aplicação de flúor
8 – aplicação de selantes
7 – educação para a Saúde Oral
1 – encaminhamento para odontopediatria
1 – encaminhamento para ortodontia
1 – pedido de Rx
1 – “prótese”

- Quanto às orientações dos Médicos Dentistas (Quadro 19), destacam-se os 183 tratamento de cáries mencionados pelos Encarregados de Educação, número

semelhante ao do diagnóstico de cáries (Quadro 18). De assinalar ainda o número considerável de extracções de dentes.

Finalmente, analisando as respostas de natureza mais qualitativa, verificamos que os Encarregados de Educação classificaram a informação que receberam sobre o projecto, como Completa (50,3%) ou Muito Completa (32,9%) e a informação sobre o resultado dos rastreios como Compreensível (55,0%) ou Muito Compreensível (41,6%).

A quase totalidade dos Pais consideram os rastreios de visão, de audição e de saúde oral muito importantes (91,1%), e a grande maioria 663 (90,5%), consideram que este Projecto os ajudou na solução dos problemas detectados.
A justificação desta resposta, assim como a última pergunta que se referia a comentários e/ou sugestões, eram perguntas abertas em que as respostas dadas foram muito semelhantes e muitas vezes com sobreposição de conteúdos.
Deste modo, resolvemos tratá-las em conjunto, seleccionando para cada abordagem as frases mais significativas que a seguir se transcrevem:

- Evidenciaram a importância do Projecto na vertente da prevenção, considerando que:

"*foi feito na altura certa*", isto é "*antes do inicio da aprendizagem escolar"*
"é fundamental existirem estes rastreios antes da entrada para a escola"
"muito importantes estes rastreios e sobretudo nestas idades"
"alargar o rastreio a mais idades"
"é necessário a realização destes rastreios pelo menos uma vez por ano"
"fazer rastreios no início do ano lectivo"
"era bom que existissem todos os anos e em todas as escolas acções como esta"
"deveria ser feito em todos os infantários e até mesmo em todas as escolas"
"despistaram problemas de saúde que condicionam o sucesso da aprendizagem".

- Alertaram e reforçaram para a importância dos rastreios, salientando nalguns casos um ou outro em particular o da visão, o da audição ou de saúde oral e neste a sua componente de educação de saúde:

"*deu conhecimento de problemas que desconheciam*"
"alertou os pais para os problemas de saúde dos seus filhos"
"*alertou para a importância da saúde oral"*
"*ajudou no encaminhamento*"
"*possibilitou o diagnóstico e o tratamento precoces*".

- Foi valorizado por vários médicos nas consultas de vigilância:

"serve de complemento ao exame global realizado no Centro de Saúde"

"a Médica de Família teve em conta os resultados dos rastreios para passar a declaração de inscrição no 1º ciclo"

"O meu Médico de Família disse que vocês fazem um bom trabalho e que todos os pré-escolares deveriam aderir ao projecto da ENTRAJUDA"

"a Pediatra achou os exames muito completos e tomou nota dos resultados dos rastreios na ficha da criança".

- Reconheceram como vantagens:

"*ter sido feito na escola*", "*não tendo que faltar aos empregos"," nem perder tempo no Centro de Saúde"*

"muito importante ser feito nas escolas porque ajuda os pais".

- Consideraram um benefício para a saúde, realçando a informação que obtiveram e que os ajudou a estarem mais atentos à saúde dos seus filhos:

"*ajuda os pais a tratar melhor os filhos*"

"*permite aos pais de uma forma simplificada e económica estar a par da saúde dos filhos"*

"importância dos rastreios para o bem-estar da criança"

"informação muito completa e adequada aos resultados dos rastreios".

- Valorizaram aspectos relacionados com o comportamento e desenvolvimento da criança, concretamente que:

"*ajudou a crescer"*

"muito importante para o crescimento/desenvolvimento das crianças"

"ajudou a ultrapassar medos"

"aumentou a sua auto-estima"

"é importante sensibilizar as crianças para a saúde".

- Focaram assuntos relacionados com aspectos financeiros, tais como:

"foi importante para as famílias com dificuldades financeiras"

" importância do projecto para as famílias carenciadas"

"Importante para as crianças que até à data não tinham possibilidades financeiras de ir a um médico especialista"

"é importante para as crianças que não têm acesso aos cuidados de saúde"

"não tem possibilidades financeiras para levar a criança ao médico e faz um pedido de ajuda"

"menciona apenas dificuldades financeiras".

- Mencionaram os seguintes aspectos relacionados com a assistência médica:

" é importante o projecto porque não temos médico de família"

"no Centro de Saúde não faziam tão bem devido à falta de equipamento"
"os exames efectuados no projecto são mais completos do que os equivalentes feitos no Centro de Saúde"
"será indispensável uma parceria com o Centro de saúde da àrea de residência para facilitar a marcação das consultas e os tratamentos"
"falta de dentistas no Serviço Nacional de Saúde".

Dos 31 Pais/Encarregados de Educação que justificaram uma opinião contrária, isto é, que o projecto não ajudou na solução dos problemas detectados, a grande maioria eram pais de crianças já seguidas para quem o rastreio e a indicação de seguimento teve um interesse relativo.
Outros Pais, apontaram alguns aspectos negativos referentes à informação dos resultados:

"*o projecto estava fraco quanto à informação disponibilizada acerca dos resultados dos rastreios"*
"refere que o filho foi encaminhado para o médico, mas não referiram em concreto que tipo de alteração tinha"
"explicar melhor o resultado dos rastreios"
"maior esclarecimento dos resultados dos rastreios".

B) Em cinco outras Regiões de Portugal Continental

Foi considerado oportuno e amplamente justificado um alargamento do âmbito territorial do projecto, realizando os mesmos rastreios em várias regiões do Continente, a crianças de 5/6 anos que frequentassem o pré-primário em instituições de solidariedade social.
O estudo estatístico foi exploratório e não exaustivo e propôs-se verificar se aquelas regiões apresentam diferenças significativas face aos resultados já encontrados no Distrito de Lisboa.
As regiões foram assim escolhidas em função da sua diversidade e dispersão geográficas (Interior, Litoral Rural e Urbana Norte). A selecção recaiu sobre as regiões de: Beja (Interior Rural), Coimbra (Bairro da Pedrulha, pela sua característica de Território Educativo de Intervenção Prioritário), Gondomar (Urbana Norte), Olhão (Litoral Sul) e Setúbal (Urbana pobre/Rural). Nestas 5 regiões encontravam-se cerca de 1030 crianças a frequentar o pré-escolar em instituições apoiadas pela ENTRAJUDA.
De acordo com critérios académicos definidos com o apoio do CESOP da Universidade Católica, uma amostra expressiva deveria incluir 225 crianças, com a repartição indicada

no Quadro 11, proporcional ao número de crianças do universo ENTRAJUDA em cada região.

Quadro 20 – Quantificação da amostra

Instituições apoiadas pela ENTRAJUDA	Beja	Coimbra Pedrulha	Gondomar	Olhão	Setúbal	**Total**
Nº de crianças existentes	78	96	299	284	273	1030
%	*8%*	*9%*	*29%*	*28%*	*27%*	
Nº de crianças a rastrear	**17**	**21**	**65**	**62**	**60**	**225**
%	*8%*	*9%*	*29%*	*28%*	*27%*	
Nº de crianças rastreadas	**12**	**26**	**64**	**69**	**76**	**247**

Entre 1 e 30 de Março de 2012, os três técnicos do projecto deslocaram-se às localidades seleccionadas. No total, rastrearam 247 crianças cuja distribuição se pode observar no Quadro 20. Destes 127 eram rapazes, e 120 raparigas.

B.1– Resultados dos Rastreios

Quadro 21 – Resultado dos rastreios por especialidade- total de Beja, Coimbra,Gondomar, Olhão (excepto os da Visão) e Setúbal

n = 247 crianças

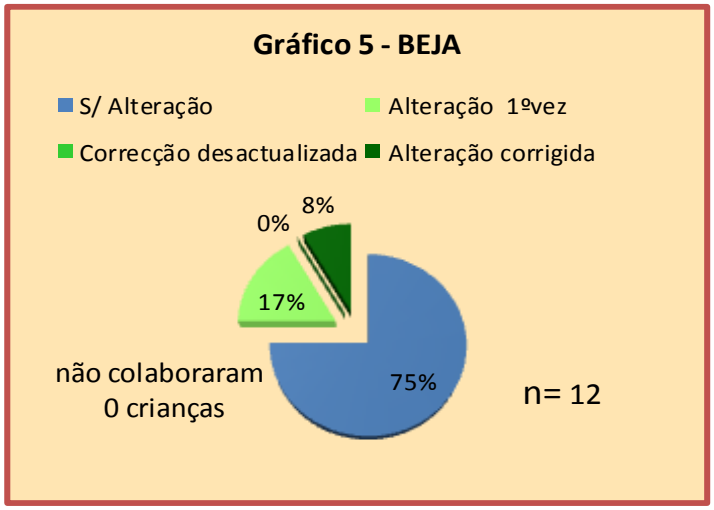
Resultado Rastreios	**VISÃO**		**AUDIÇÃO**		**SAÚDE ORAL**	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEM ALTERAÇÃO	151	86,8	143	58,8	38	15,4
COM ALTERAÇÃO *	23	**13,2**	100	**41,2**	209	**84,6**
TOTAL	174	100,0	243	100,0	247	100,0

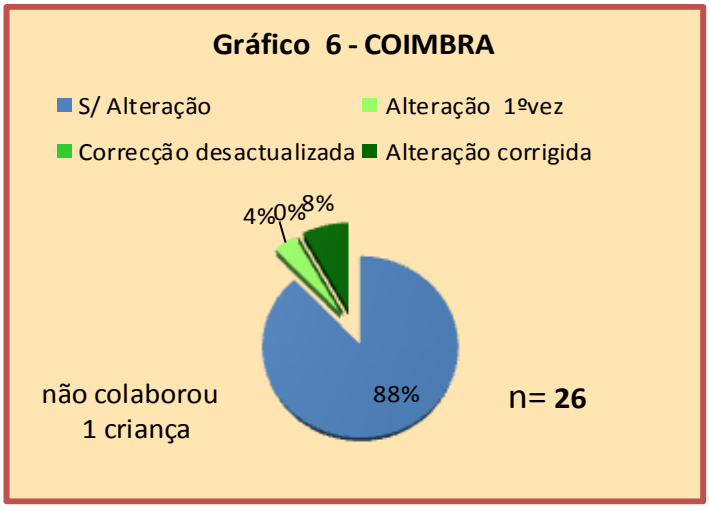
*COM ALTERAÇÕES	**VISÃO**		**AUDIÇÃO**		**SAÚDE ORAL**	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
»Alterações detectadas pela primeira vez	16	9,2	91	37,4%	128	51,8
»Alterações já diagnosticadas e corrigidas	7	4,0	5	2,1%	5	2,0
»Alterações com correcções desactualizadas	0	0,0	4	1,6%	35	14,2
»Alterações não valorizáveis como patologia	0	0,0			41	16,6
TOTAL	23	13,2	100	41,2	209	84,6

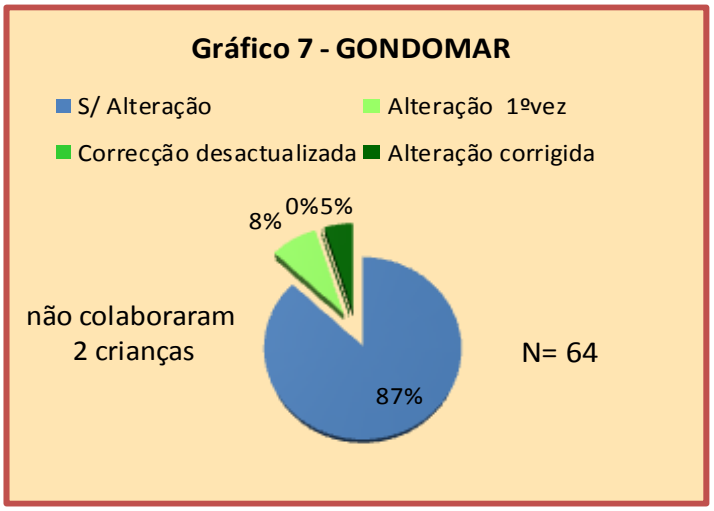
Considerando o total de crianças rastreadas, 247 no conjunto das cinco localidades (Beja, Coimbra/Pedrulha, Gondomar,Olhão e Setúbal), podemos observar no Quadro 21 a distribuição do resultado dos três rastreios. Contudo, na leitura destes resultados é necessário ter em conta, que os valores e os dados referentes ao rastreio da Visão não contemplam as crianças de Olhão cujo rastreio ficou incompleto por avaria de um dos aparelhos. Neste caso n = 174.

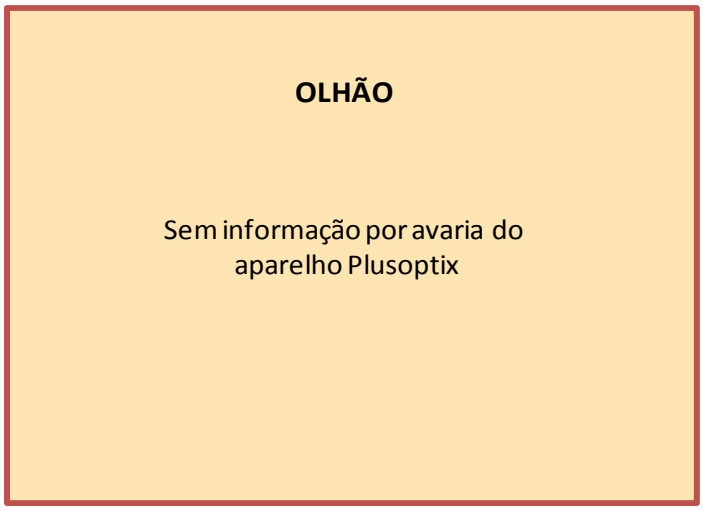
Quanto à percentagem de alterações encontradas em cada um dos rastreios verificou-se: quanto à Visão, 9,2% de alterações de 1ª vez e 4,0% já diagnosticadas e corrigidas; quanto à Audição, 37,4% eram alterações de 1ª vez, com correcções desajustadas 1,6% e 2,1% tinham as suas alterações bem corrigidas; na Saúde Oral, 16,6% eram alterações fisiológicas ou não valorizáveis como patologia, 51,8%, foram alterações detectadas pela 1ª vez, 14,2% corresponde a crianças que já tinham alterações tratadas e outras não, e com alterações já corrigidas apenas 2%.

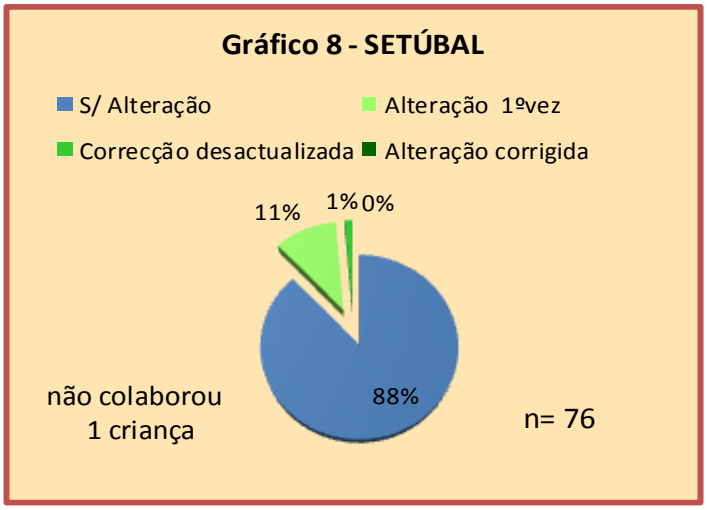
B.1.1 Rastreios Visão











Considerando cada uma das localidades de *per si,* e comparando os resultados obtidos (Gráficos 5, 6, 7 e 8), verificou-se que as crianças sem alterações na Visão, constituem o maior grupo, cuja percentagem se situa entre os 75% e os 88%. A percentagem de alterações de 1ª vez surge com valores entre 4% e 17%. Em Beja, Coimbra e Gondomar, entre 5% a 8% das crianças observadas tinham as suas alterações corrigidas.

De referir ainda a ausencia de dados do rastreio da Visão em Olhão, em consequência da avaria do aparelho Plusoptix.

Quadro 22: Tipo de alterações detetadas no rastreio da Visão em ambos os olhos

n = 16 crianças

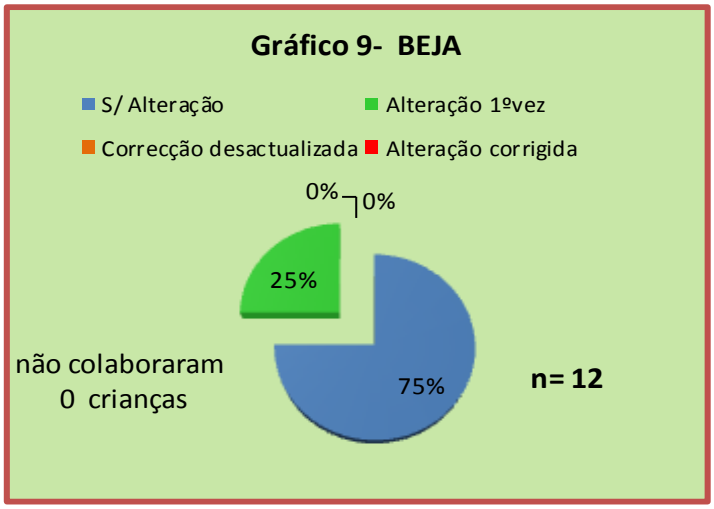
Alterações	**Nº**	**%**
Anatómicas	1	1,1
Acuidade Visual	24	27,0
Refracção	21	23,6
Visão Cromática	0	0,0
Eq. Óculo-Motor	6	6,7
Estereopsia	18	20,2
Binocularidade	18	20,2
Outras	1	1,1
Total	**89**	100,0

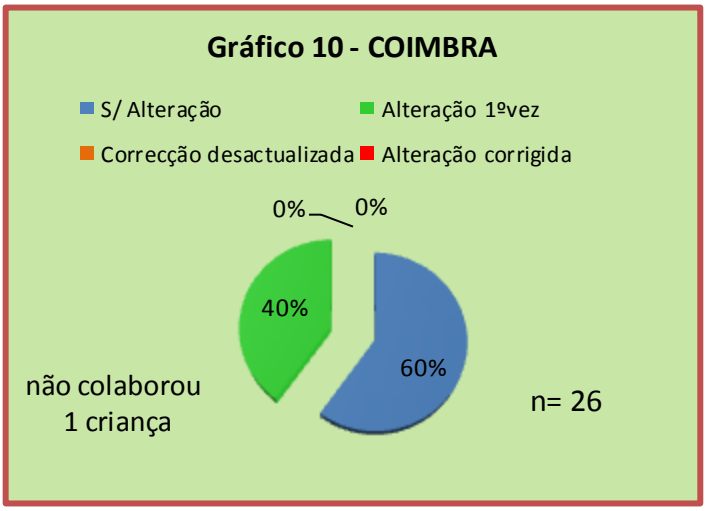
Como atrás se disse, por se ter verificado uma avaria no aparelho Plusoptix não existe informação sobre o tipo de alterações no grupo de crianças de Olhão .

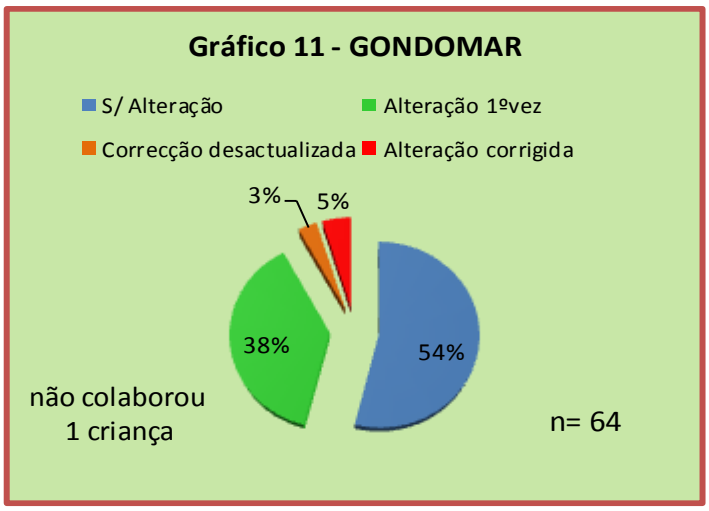
No Quadro 22 podemos observar que nas 16 crianças das restantes localidades, com rastreios alterados (1ª vez), observaram-se no total 89 alterações.

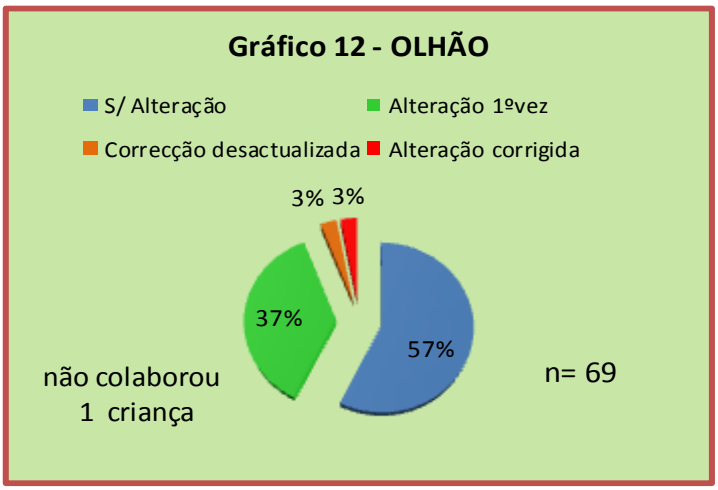
Embora a baixa de acuidade visual (↓10/10) represente 27,0% do total das alterações encontradas, os erros de refracção, as alterações da estereopsia e da binocularidade, têm valores apróximados na ordem dos 20%. Em relação ao equilíbrio óculo-motor, a sua alteração surge numa percentagem de 6,7%.

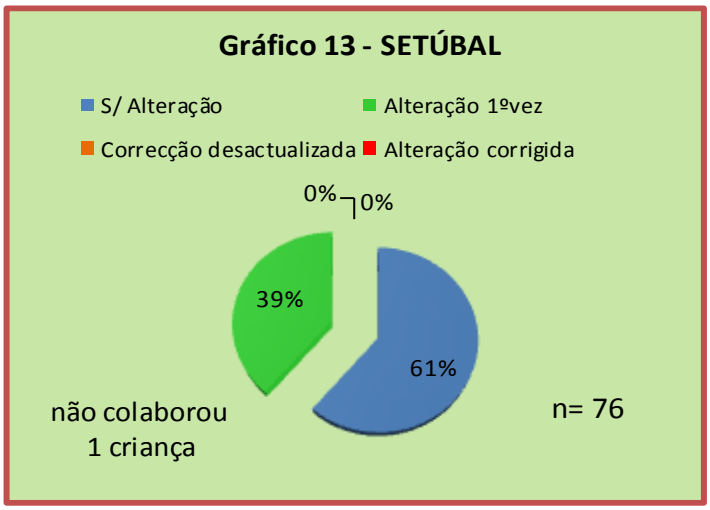
B.1.2 Rastreios Audição











Considerando cada uma das localidades de *per si*, e comparando os resultados obtidos, verificamos que as crianças sem alterações na Audição, constituem o maior grupo, cuja percentagem se situa entre os 54%% e os 75%. A percentagem de alterações de 1ª vez surge com valores entre 25% e 40%. Respectivamente, 5% e 3% das crianças de Gondomar e Olhão tinham as suas alterações corrigidas e 3% das crianças em ambas as localidades, apesar de já tratadas, tinham rastreios alterados.(Graficos 9,10,11,12 e 13)

Quadro 23: Tipo de alterações detetadas no rastreio da Audição

n= 95 crianças

Ouvido	Tipo de Alteração	Nº	%	
Ouvido Externo	Anatómica	0	0,0	18,4%
	Cerúmen	45	97,8	
	Infecção	0	0,0	
	Corpo Estranho	1	2,2	
	Outras	0	0,0	
	TOTAL	**46**	100,0	
Ouvido Médio	Tímpano	16	9,0	71,2%
	Impedância	122	68,5	
	Audiograma	40	22,5	
	TOTAL	**178**	100	
Ouvido Interno		**26**	100	10,4%

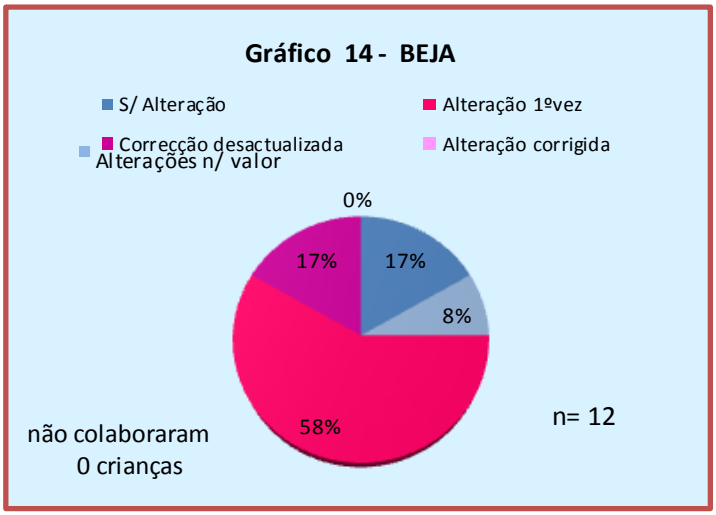
Como podemos constatar no Quadro 23, no conjunto das alterações do ouvido, as do ouvido médio representaram 71,2%, as do ouvido externo 18,4% e as do ouvido interno 10,4%.

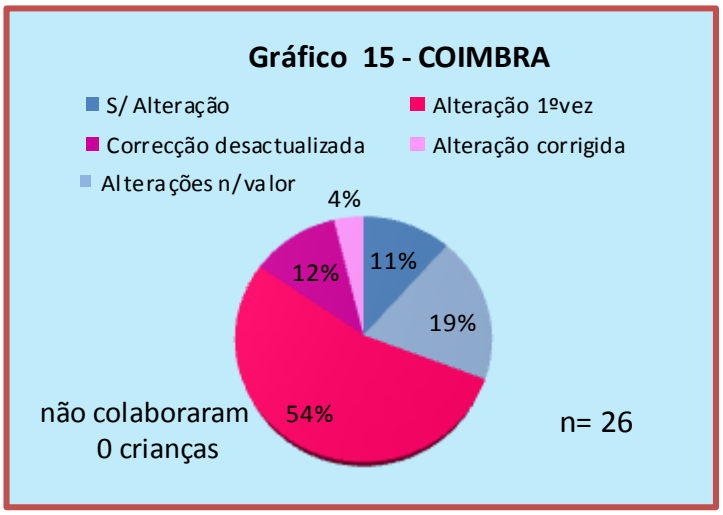
Quanto ao tipo de alterações encontradas destaca-se a obstrução do canal auditivo externo por cerúmen que representa 97,8% das alterações do ouvido externo.

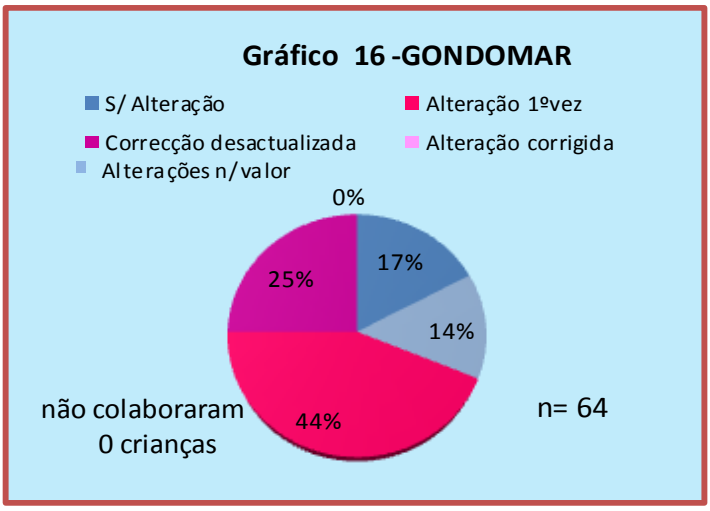
A impedanciometria alterada representou 68,5% das alterações do ouvido médio e as alterações no audiograma 22,5%.

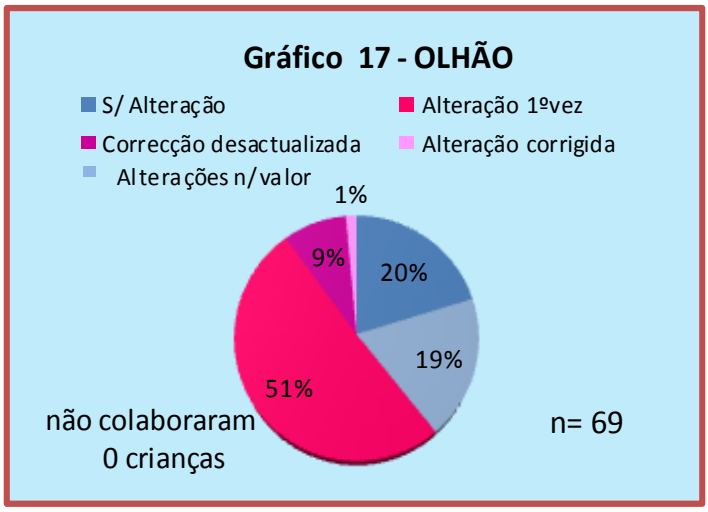
Na avaliação do ouvido interno foram detectadas 26 alterações pelo aparelho de otoemissões acústicas, que por este método não são passíveis de descriminação.

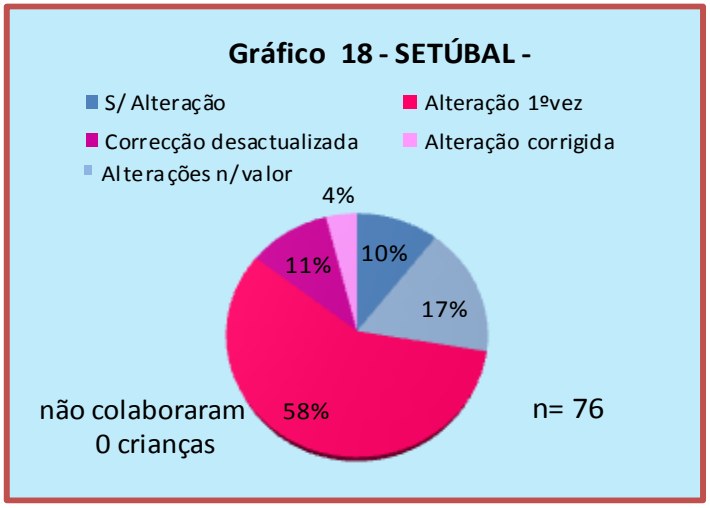
B.1.3 Rastreios Saúde Oral











Considerando cada uma das localidades de *per si*, e comparando os resultados obtidos (Graficos 14, 15, 16, 17 e 18), verifica-se que as crianças sem alterações na Saúde Oral, constituem um grupo cuja percentagem se situa entre os 10% e os 17%. Apenas em Setúbal, Coimbra e Olhão, entre 1% e 4% das crianças tinham alterações corrigidas. A percentagem de alterações de 1ª vez surge com valores entre 44% e 58%, e entre 9% e 25% das crianças já tinham sido observadas e tratadas mas continuavam ou apresentavam novos problemas.

As crianças com alterações fisiológicas ou não valorizáveis como patologia constituíram uma um grupo cuja percentagem variou entre 8% e 19%.

Quadro 24 - Tipo de Alterações Detetadas no Rastreio de Saúde Oral

n = 204 crianças

Alterações	Nº	%
Cáries	155	39,9
Trauma (fractura)	41	10,6
Ausência de dentes (perdido por cárie ou outras razões)	6	1,5
Obturações com e sem cárie	36	9,3
Lesões e/ou alterações nos tecidos moles	24	6,2
Maloclusões	87	22,4
Outras	39	10,1
Total	**388**	100

Entre as alterações detectadas no rastreio da Saúde Oral (Quadro 24), destacam-se 39,9% de Cáries, seguidas de 22,4% de Maloclusões. Tendo em conta o tipo de maloclusão e a idade da criança alguma destas ficaram apenas referenciadas para vigilância. De assinalar que apenas 9,3% das alterações correspondem a cáries que estavam tratadas ou em fase de tratamento.

No grupo das lesões e alterações dos tecidos moles, incluem-se situações a maioria das quais pontuais, tais como: ptéquias, aftas, hiperqueratoses, inflamações gengivais, quistos de erupção, anquiloglossias, lingua geográfica entre outras.

No grupo das Outras Alterações consideraram-se por exemplo, manchas intrínsecas e extrinsecas, macrodontias, microdontias, e possiveis anquiloses dentárias.

Algumas destas alterações mencionados nos dois ultimos grupos por serem consideradas fisiológicas ou não valorizáveis como patologia de acordo com os critérios préviamente definidos pelo médico estomatologista coordenador desta área, não foram encaminhadas para consulta médica,.

Quadro 25 - Índice de cpo-d (dentes cariados, perdidos, obturados em dentes decíduos)

cpo-d	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Feminino	44	13	10	10	10	3	6	10	3	0	4	2	3	0	1	1	0	0	0	0	0
Masculino	46	14	5	6	9	3	6	9	8	9	5	2	4	0	1	1	0	0	0	0	1
Total	**90**	**27**	**15**	**16**	**19**	**6**	**12**	**19**	**11**	**7**	**9**	**4**	**7**	**0**	**2**	**2**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1**
	247																				

Como podemos observar no Quadro 25, a distribuição do índice de cpo-d é bastante alargada, variando de 0 a 20. Apenas 90, isto é cerca de 36,4% das crianças apresentaram um índice 0. Verificou-se ainda que a grande maioria se situa entre o indice 1 e o 8 revelando o mau estado de saúde oral destas crianças**.**

Quadro 26 - Níveis de Higiene Oral

n = 247 crianças

	Raparigas		Rapazes		Total	
Higiene Oral	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Boa	10	8,3	6	4,7	**16**	6,5
Média	71	59,2	81	63,8	**152**	61,5
Má	39	32,5	40	31,5	**79**	32,0
Total	**120**	100	**127**	100	**247**	100

Como se pode observar no Quadro 26, apenas 6,5% das crianças observadas pela Higienista, apresentavam um bom nivel de Higiene Oral, e destas as raparigas representam quase o dobro dos rapazes. A grande maioria apresentava níveis altos de média e má higiene oral.

Quadro 27 – Índice de Cáries

n = 155 crianças

	Raparigas		Rapazes		Total	
Indíce de Cáries	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Baixo (1 a 2)	23	30,3	21	26,6	**44**	28,4
Médio (3 a 5)	24	31,6	18	22,8	**42**	27,1
Allto(6 ou +)	29	38,2	40	50,6	**69**	44,5
Total	**76**	100	**79**	100	**155**	100

No quadro 27, realça-se o grupo das crianças com 6 ou mais cáries (44,5%), em que os rapazes são em número e percentagem superiores ao das raparigas.

C) Articulação com o Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadôra

Como referimos no capítulo da Introdução, pareceu interessante testar o projecto no âmbito do Ministério da Saúde com o objectivo conhecer a viabilidade de execução dos rastreios de visão, de audição e de saúde oral, nos Centros de Saúde, visto que anteriormente, a 1ª e 2ª fase do projecto se realiozaram unicamente em Instituições de Solidariedade Social (ensino pré-primário).

Com esta finalidade foram contactados três Agrupamentos de Centros de Saúde. Apenas o Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora mostrou interesse em aceitar a oferta da execução do projecto “A Postos para a Escola” a concretizar-se durante o mês de Maio de 2012.

Após um primeiro contacto, foi realizada uma reunião em que estiveram presentes 10 pessoas:

por parte da ACES, a Directora Executiva, o Presidente do Conselho Clinico e a Médica de Saúde Publica responsável pela Saúde Escolar;

pelo Hospital Fernando da Fonseca, o Presidente do Conselho de Administração, a Directora Clinica do Hospital, o Director do Serviço de Otorrino e o Director do serviço de Oftalmologia;

por parte da ENTRAJUDA, uma psicologa e três enfermeiras voluntárias mentoras do projecto.

Inicialmente pensou-se convocar as crianças de 5/6 anos para a realização dos rastreios no espaço do Centro de Saúde, aproveitando a deslocação destas para a vacinação própria desta idade. Todavia, não estando esse procedimento ainda instituído e sendo a vacinação desta idade feita por iniciativa dos pais ao longo de todo o ano, seria difícil reunir um grupo de crianças suficiente para rentabilizar o custo da acção de rastreio.

Foi então decidido que nesta fase de estudo seria preferível a realização dos rastreios deslocando-se a equipa dos técnicos aos jardins-de-infância abrangidos pela Saúde Escolar, reproduzindo o modelo aplicado nas anteriores fases do mesmo. Daqui resultou um planeamento eficaz, que proporcionou uma optima articulação entre os jardins-de-infância onde se realizaram os rastreios, a Saúde Escolar que supervisionou o projecto e assegurou o encaminhamento para as consultas hospitalares dos casos com alterações e o Hospital que garantiu a observação médica de todas as crianças encaminhadas.

Ficou ainda estabelecido que o resultado da informação clínica – diagnóstico e tratamento - retornava ao departamento da Saúde Escolar e posteriormente ao projecto “A Postos para a Escola”.

C.1 Resultado dos Rastreios nos Jardins Infantis do Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora

Foram abrangidos 9 jardins-de-infância, num total de 390 crianças a rastrear, e observadas efectivamente 318, o que corresponde a 81,54% do total. As restantes não realizaram os rastreios, 33 por não comparência no dia do rastreio e 39 por não apresentarem a declaração de autorização assinada pelos encarregados de educação.

Também neste grupo se verificou que um reduzido número de crianças não colaboraram na observação (7 na Visão e 3 na Audição e 1 na observação de saúde oral) o que explica a diferença no número total de crianças rastreadas em cada especialidade (Quadro 19)

A distribuição por Género foi: 142 raparigas e 176 rapazes

Quadro 28 – Resultados dos rastreios por especialidade

n = 318 crianças

Resultado Rastreios	Visão		Audição		Saúde Oral	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEM ALTERAÇÃO	**265**	**85,2**	**202**	**64,1**	**49**	**15,5**
*COM ALTERAÇÃO **	**46**	**14,8**	**113**	**35,9**	**268**	**84,5**
TOTAL	**311**	**100,0**	**315**	**100,0**	**317**	**100,0**

**COM ALTERAÇÕES*	Total		Total		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
»Alterações detectadas pela primeira vez	**31**	**10,0**	**110**	**34,9**	**164**	**51,7**
»Alterações já diagnosticadas e corrigidas	**13**	**4,2**	**3**	**1,0**	**4**	**1,3**
»Alterações já corrigidas com correcções desactualizadas	**2**	**0,6**	**0**	**0,0**	**39**	**12,3**
»Alterações não valorizáveis como patologia	**0**	**0,0**	**0**	**0, 0**	**61**	**19,2**
TOTAL	**46**	**14,8**	**113**	**35,9**	**268**	**84,5**

Quanto ao resultado dos rastreios neste grupo de crianças, verificamos que 14,8% tiveram alterações no rastreio da Visão, 35,9% no da Audição e 84,5% no da Saúde Oral.
Com excepção da percentagem de alterações da Saude Oral, os valores referentes às alterações dos outros dois rastreios são ligeiramente mais baixos dos encontrados na população rastreada no Distrito de Lisboa. (Quadro 4)
Também neste caso a maioria das alterações em cada um dos rastreios foi detectada pela primeira vez.

A percentagem de crianças com alterações já diagnosticadas e corrigidas é bastante baixa. Apenas na visão a proporção é maior, já que 15 das 46 crianças com alterações usavam lentes, embora em 2 casos, o rastreio feito com a correcção deu alterado.
Na Saúde Oral 19,2% correspondem a alterações não valorizáveis como patologia, tais como: linha negra, manchas intrinsecas e determinado tipo de maloclusões.

C.1.1 – Resultado do Rastreio da Visão

Quadro 29 -Tipo de alterações detectadas no rastreio da Visão em ambos os olhos

n = 33 crianças

Alterações	Nº	%
Anatómicas	0	0,0
Acuidade Visual	53	32,1
Refracção	53	32,1
Visão Cromática	0	0,0
Eq. Óculo-Motor	10	6,1
Estereoscopia	20	12,1
Binocularidade	28	17,0
Outras	1	0,6
TOTAL	**165**	100

Nas 33 crianças foram observadas no total 165 alterações. Neste grupo estão incluidas as crianças com alterações de 1ª vez e as crianças cujas correcções se encontravam desactualizadas, dando por isso respostas alteradas no rastreio.

Como podemos observar no Quadro 29, entre as alterações encontradas evidenciam-se a baixa de acuidade visual (inferior a 10/10 em um ou ambos os olhos) e consequentemente os erros de refracção, em iguais percentagens (32%). Em percentagens imediatamente inferiores surgiram as alterações da binocularidade e da estereopsia, cujos valores foram respectivamente 17% e 12%. As alterações do equilibrio oculo-motor representaram 6,1%.

C.1.2 – Resultado do Rastreio da Audição

No Quadro 30, verificamos que no conjunto das alterações do ouvido, as do ouvido médio representaram 61%, as do ouvido externo 28% e as do ouvido interno 11%. Ao compararmos com as percentagens de alterações encontradas no grupo de crianças do Distrito de Lisboa (Quadro 6), podemos constatar no grupo em análise, uma percentagem de alterações mais elevada no ouvido externo e uma menor no ouvido médio. Quanto ao tipo de alterações encontradas, destaca-se a obstrução do canal auditivo por cerúmen que representa 100% das alterações do ouvido externo.

Ao compararmos os Quadros 6 e 30, no que se refere às crianças do Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora, verifica-se uma maior discrepância entre os valores de alteração por impedância (timpanograma) e os do audiograma. A impedanciometria

alterada representou 84,6% das alterações do ouvido médio e as alterações no audiograma 13,5%. Este facto deve-se ao rastreio de um maior número de crianças com timpanograma tipo B, o que excluía a realização de audiograma, uma vez que este iria ser influenciado pela alteração do ouvido médio.

Quadro 30 -Tipo de Alterações detectadas no Rastreio da Audição

n = 110 crianças

Ouvido	Tipo de Alteração	Nº	%	
Ouvido Externo	Anatómica	0	0,0	28%
	Cerúmen	72	100,0	
	Infecção	0	0,0	
	Corpo Estranho	0	0,0	
	Outras	0	0,0	
	TOTAL	**72**	100	
Ouvido Médio	Tímpano	3	1,9	61%
	Impedância	132	84,6	
	Audiograma	21	13,5	
	TOTAL	**156**	100	
Ouvido Interno		**27**	100	11%

Na avaliação do ouvido interno foram detectadas 27 alterações pelo aparelho de otoemissões acusticas que não são passiveis de discriminação.

C.1.3 – Resultado do Rastreio de Saúde Oral

Entre as alterações detectadas no rastreio da Saúde Oral (Quadro 31), destaca-se a percentagem de cáries (41,1%), seguidas de maloclusões (27,2%). Tendo em conta o tipo de maloclusão e a idade da criança algumas ficaram apenas referenciadas para vigilância. De assinalar que apenas 10,5% das alterações correspondem a cáries que estavam tratadas ou em fase de tratamento.

No grupo das lesões e alterações dos tecidos moles, incluem-se situações a maioria das quais pontuais, tais como: ptéquias, aftas, hiperqueratoses, inflamações gengivais, quistos de erupção, anquiloglossias, lingua geográfica, entre outras.

No grupo das Outras alterações, consideraram-se por exemplo, manchas intrínsecas e extrinsecas, macrodontias, microdontias, e possiveis anquiloses dentárias.

Quadro 31 -Tipo de Alterações detectadas no Rastreio de Saúde Oral

n = 204 crianças

Alterações	Nº	%
Cáries	172	41,1
Trauma (fractura)	22	5,3
Ausência de dentes (perdido por cárie ou outras razões)	10	2,4
Obturações com e sem cárie	44	10,5
Lesões e/ou alterações nos tecidos moles	20	4,8
Maloclusões	114	27,2
Outras	37	8,8
Total:	**419**	100

Quadro 32 - Índice de cpo-d (dentes cariados, perdidos, obturados em dentes decíduos)

cpo-d	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Feminino	51	13	18	10	7	7	10	5	5	3	3	6	2	1	0	1	0	0
Masculino	67	24	14	7	15	6	13	8	8	2	1	0	5	1	1	0	2	1
Total	**118**	**37**	**32**	**17**	**22**	**13**	**23**	**13**	**13**	**5**	**4**	**6**	**7**	**2**	**1**	**1**	**2**	**1**
	317																	

Como podemos observar no Quadro 32, a distribuição do índice de cpo-d é bastante alargada, variando de 0 a 17. Apenas 118, isto é cerca de 37,2% das crianças apresentaram um índice 0. Verificamos ainda que a grande maioria se situa entre o indice 1 e o 8 revelando o mau estado de saúde oral destas crianças.

Quadro 33 - Níveis de Higiene Oral

	Feminino		Masculino		Total	
Higiene Oral	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Boa	3	2,1	0	0,0	3	0,9
Média	85	59,9	112	64,0	197	62,1
Má	54	38,0	63	36,0	117	36,9
Total:	**142**	100,0	**175**	100,0	**317**	100,0

Como podemos observar no Quadro 33, é insignificante o número de crianças com Bom nível de higiene oral. A maioria apresentava um nível de higiene Médio (62,1%), e cerca de um terço uma Má higiene oral.

Este facto poderá estar na origem do elevado número de crianças com cáries – 172- que representam 84,3%no conjunto das 204 crianças com alterações na cavidade bucal.

Quadro 34 – Índice de Cáries

	Feminino		Masculino		Total	
Níveis de Cáries	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**	**Nº**	**%**
Baixo (1 a 2)	28	35,0	36	39,1	64	37,2
Médio (3 a 5)	20	25,0	22	23,9	42	24,4
Allto (+ 6)	32	40,0	34	37,0	66	38,4
Total:	**80**	100,0	**92**	100,0	**172**	100,0

Analisando em particular o Índice de Cáries verificamos que a distribuição percentual é bastante equilibrada, não se destacando em particular nenhum dos géneros. (Quadro 34).

III - Execução Financeira

1ª fase

1ª Fase (Nov 2009 - Jun 2010)

CUSTOS	Previsto	Realizado	Diferença
Custos com Pessoal	66.513,80 €	38.297,47 €	28.216,33 €
Custos de Funcionamento	13.000,00 €	8.717,41 €	7.282,59 €
Despesas com Equipamentos	33.757,26 €	28.811,28 €	4.945,98 €
Custos de Produção de Brochuras e Folhetos	13.848,25 €	7.338,10 €	8.510,15 €
Outras Despesas	500,00 €		
Total Custos	127.619,31 €	83.164,26 €	48.955,05 €
PROVEITOS			
Donativos	57.648,72 €	41.200,00 €	21.250,00 €
Apoio Alto Comissariado Saúde	59.552,02 €	47.974,27 €	32.978,76 €
Auto financiamento	10.418,57 €	0,00 €	10.418,57 €
Total Proveitos	127.619,31 €	89.174,27 €	64.647,33 €
SALDO	0,00 €	6.010,01 €	

2ª fase

2ª Fase (Out 2010 - Jun 2012)

CUSTOS	Previsto	Realizado	Diferença
Custos com Pessoal	103.984,80 €	93.238,04 €	10.746,76 €
Custos de Funcionamento	15.100,00 €	8.864,06 €	6.235,94 €
Despesas com Equipamentos	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Custos de Produção de Brochuras e Folhetos	8.000,00 €	4.684,97 €	3.315,03 €
Outras Despesas	8.000,00 €	0,00 €	8.000,00 €
Total Custos	135.084,80 €	106.787,08 €	28.297,72 €
PROVEITOS			
Donativos	50.000,00 €	50.000,00 €	0,00 €
Apoio Alto Comissariado Saúde	75.000,00 €	58.792,50 €	16.207,50 €
Auto financiamento	10.084,80 €		10.084,80 €
Total Proveitos	135.084,80 €	108.792,50 €	26.292,30 €
SALDO	0,00 €	2.005,42 €	

TOTAL (1ª Fase + 2ª Fase)

CUSTOS	Previsto	Realizado	Diferença
Custos com Pessoal	170.498,60 €	131.535,51 €	38.963,09 €
Custos de Funcionamento	28.100,00 €	17.581,47 €	13.518,53 €
Despesas com Equipamentos	33.757,26 €	28.811,28 €	4.945,98 €
Custos de Produção de Brochuras e Folhetos	21.848,25 €	12.023,07 €	11.825,18 €
Outras Despesas	8.500,00 €	0,00 €	8.000,00 €
Total Custos	262.704,11 €	189.951,33 €	77.252,78 €
PROVEITOS			
Donativos	107.648,72 €	91.200,00 €	21.250,00 €
Apoio Alto Comissariado Saúde	134.552,02 €	106.766,77 €	49.186,26 €
Auto financiamento	20.503,37 €	0,00 €	20.503,37 €
Total Proveitos	262.704,11 €	197.966,77 €	90.939,63 €
SALDO	0,00 €	8.015,44 €	

Como seria expectável o maior custo refere-se aos recursos humanos afectos ao projecto, os três técnicos de rastreios (Optometrista, Audiologista e Higienista Oral) e uma colaboradora para assegurar o contacto com as instituições na ENTRAJUDA. O investimento realizado em Equipamentos (aparelhos de rastreio e outros) na 1ª fase foi rentabilizado na 2ª fase.

O saldo registado (8015.44€) foi afecto ao Projecto Dr. Risados de promoção da saúde Oral de crianças e jovens desfavorecidos, nomeadamente a despesas de deslocação às instituições.

A ENTRAJUDA realça a importância dos donativos recebidos dos parceiros que contribuiram com donativos, serviços e voluntariado (ver página 6 deste relatório) sem os quais não teria sido possível a sua concretização.

IV – Conclusões

O projecto-piloto demonstrou de forma muito clara a importância dos rastreios. As situações de rastreios alterados – Visão com 20,3% (correspondeu ao valor esperado), Audição com 47,9 % (valor considerado alto), Saúde Oral com 67,8% (também um valor acima do esperado) - confirmam a necessidade de se actuar atempadamente nestas áreas de especialidade.

Salienta-se o facto de a maioria das alterações ter sido detectada pela primeira vez.

A validade dos rastreios foi confirmada pela quase total concordância entre os resultados obtidos pelos técnicos e observados pelos médicos, ainda que em 32,1% de casos na visão, 6,7% na audição e 8,1% na saúde oral, se tenha optado por não iniciar de imediato correcção ou tratamento.

A análise de alguns dados permitiu constatar aspectos que se consideram dignos de realce: a resposta clínica programada no projecto - Médicos Amigos - teve pouca adesão mas foi considerável o número de famílias que recorreu a médicos assistentes ou a planos de saúde. Contudo, a existência de bastantes crianças que não consultaram nenhum médico levou-nos a identificar a necessidade de envolver mais as Educadoras para que alertem os pais e encarregados de educação para a vigilância periódica da saúde das crianças e o encaminhamento médico quando necessário.

Seguidamente, como previsto, foi alargada a área geográfica de abrangência do projecto “A Postos para a Escola”: primeiro ao Distrito de Lisboa (2ª Fase), em seguida a 5 zonas diferenciadas do país – Beja, Coimbra, Gondomar, Olhão e Setúbal – e, finalmente, realizando uma experiência com o Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora e o Hospital Fernando da Fonseca.

Quadro 35 - Comparação dos resultados dos rastreios – 2ª fase

N = 3585 crianças

Resultado Rastreios	VISÃO						AUDIÇÃO						SAÚDE ORAL					
	Distrito de Lisboa		Regiões fora de Lisboa		Agrupamento dos CS Amadora		Distrito de Lisboa		Regiões fora de Lisboa		Agrupamento dos CS Amadora		Distrito de Lisboa		Regiões fora de Lisboa		Agrupamento dos CS Amadora	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEM ALTERAÇÃO	2322	**77,8**	151	**86,8**	265	**85,2**	1745	**58,3**	143	**58,8**	202	**64,1**	459	**15,2**	38	**15,4**	49	**15,5**
COM ALTERAÇÃO *	661	22,2	23	13,2	46	14,8	1249	41,7	100	41,2	113	35,9	2555	84,8	209	84,6	268	84,5
TOTAL	2983	100,0	174	100,0	311	100,0	2994	100,0	243	100,0	315	100,0	3014	100,0	247	100,0	317	100,0
Não Realizados	37		5		7		26		4		3		6		0		1	
*COM ALTERAÇÕES	VISÃO						AUDIÇÃO						SAÚDE ORAL					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alterações detectadas pela primeira vez	457	**15,3**	16	**9,2**	31	**10,0**	1156	**38,6**	91	37,4	110	**34,9**	1422	**47,2**	128	**51,8**	164	**51,7**
Alterações já diagnosticadas e corrigidas	173	**5,8**	7	**4,0**	13	**4,2**	52	**1,7**	5	**2,1**	3	**1,0**	57	**1,9**	5	**2,0**	4	**1,3**
Alterações com correcções desactualizadas	31	1,0	0	0,0	2	0,6	41	1,4	4	1,6	0	0,0	307	10,2	35	14,2	39	12,3
Alterações não valorizáveis como patologia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	769	25,5	41	16,6	61	19,2
TOTAL	661	**22,2**	23	**13,2**	46	**14,8**	1249	**41,7**	100	**41,2**	113	**35,9**	2555	**84,8**	209	**84,6**	268	**84,5**

Ao compararmos os resultados da 1ª Fase (Quadro 1), com os da 2ª Fase (Quadro 35) e considerando primeiramente os da Visão, verificámos que a percentagem de alterações encontradas é sobreponivel. Isto é, a percentagem de alterações da visão no grupo etário dos 5/6 anos foi semelhante nas crianças do Concelho de Lisboa (20,3%) e nas crianças do Distrito de Lisboa (22,2%). Já no que diz respeito aos dois outros grupos – 5 regiões de Portugal Continental fora de Lisboa e Agrupamento dos CS da Amadora – as percentagens de alterações foram mais baixas: 13,2% e 14,8% respectivamente.

No rastreio da Audição, a percentagem de crianças com alterações no Distrito de Lisboa (41,7%) embora ligeiramente mais baixa do que no Concelho de Lisboa (47,8%), foi semelhante à das crianças das regiões fora de Lisboa (41,2%). Contudo todas se situam em valores superiores a 40%, bastante acima do esperado. No grupo de crianças do Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora, a percentagem de alterações da audição foi um pouco mais baixa (35,9%).

Quanto à percentagem de crianças com alterações no rastreio de Saúde Oral, o panorama é bastante preoucupante. Já na 1ª fase, no Concelho de Lisboa, o valor encontrado foi muito elevado (67,8%) e na 2ª Fase revelou-se ainda mais elevado com valores muito semelhantes, 84% em cada um dos três grupos.

Salienta-se o facto da quase totalidade das alterações, tanto na 1ª como na 2ª fase do projecto, terem sido detectadas pela primeira vez, nos três rastreios, sendo baixo o número de alterações diagnosticadas anteriormente e já corrigidas (entre 3,0% e 5,8% na visão; entre 1,0% e 2,1% na audição; entre 1,3% e 2,0% na Saúde Oral). Acresce o facto de na Saúde Oral alguns dos problemas observados no rastreio, ainda que já diagnosticados, ou não estavam tratados ou os tratamentos estavam incompletos. Estas situações ocorreram em percentagens entre 6,8% e 14,2%. Por fim, ainda no que diz respeito ao rastreio de Saúde Oral, a assinalar a existencia de alterações, que de acordo com o médico estomatologista coordenador do projecto, não foram valorisadas como patologia. Estas variaram entre 14,0% e 25,5%.

Na 1ª fase em que se obtiveram os diagnósticos através dos médicos amigos, constou-se:

- na visão, 64,3% de “Erros de Refracção” 12,5% de ambliopia e 8,9% de alterações do equilíbrio óculo-motor;

-na audição, a maior frequência de doença foi do Ouvido Médio (62,5%), nomeadamente a Otite média crónica e a Disfunção Tubária; no ouvido externo a quase

totalidade dos casos foram de obstrução por cerúmen; no ouvido interno destaca-se a detecção numa criança de um défice de audição severo unilateral.
- na saúde oral, a quase totalidade dos diagnósticos foram cáries (87,8%) em que 40% correspondem a 6 ou mais cáries.

Quanto ao tipo de alterações detectadas na 2ª fase, constatou-se a existencia de um certo padrão através dos resultados dos rastreios.
Assim, na visão, as maiores percentagens referem-se à baixa de acuidade visual (↓10/10) com valores entre 27,0% e 32,1% e aos erros de refracção que se situaram em valores de 23,6% a 32,1%; as alterações da binocularidade variaram entre 17,0% e 20,2%; as alterações da estéreopsia entre 12,1% e 20,2% e as alterações do equilibrio óculo-motor em percentagens que oscilaram entre 3,3% e 6,6%.

Na audição, a maior percentagem de alterações está relacionada com o funcionamento do ouvido médio e situou-se entre 61% e 74%. Dentro destas destacam-se a impedanciometria alterada em percentagens que oscilaram entre os 60,6% e os 84,6%.
As alterações do ouvido externo que representaram entre 14% e 28%, são na sua quase totalidade obstrução por cerúmen.
No ouvido interno foram detectadas pelo aparelho de otoemissões acusticas, entre 10,4% e 12% de alterações que só são passiveis de diagnóstico pela observação médica.

Por fim, no que se refere à Saude Oral e tomando como indicador o indíce de cpod, verificou-se que nos três grupos a distribuição vai do indíce 0 ao 18/20 e a maior frequencia se situa entre o indíce 1 e 8. Se considerarmos a percentagem de crianças com cáries no conjunto das crianças com alterações, constatamos que esta é muito elevada: entre 60% e 84,3%.

Às crianças com rastreios sem alteração foi aconselhada vigilância anual para avaliar a audição, a visão e estado dos dentes porque estão em fase de crescimento e desenvolvimento.

A todas as crianças com rastreios alterados foi aconselhada a marcação de uma consulta no caso da criança já ser seguida por um médico especialista ou uma consulta no Centro de Saúde, Médico de Família ou Pediatra assistente.

Também, pela análise da informação obtida pelos questionários feitos aos pais, verifica-se a confirmação de importantes deficiências na Audição, na Visão e na Saúde Oral da população pré-escolar avaliada. Embora não nos seja possível avaliar de forma precisa

a resposta dos encarregados de educação ao encaminhamento dos rastreios alterados, por terem referido mais de uma consulta em simultâneo, se considerarmos apenas as opções de consultas nos repectivos especialistas constatamos que 66,2% das crianças com rastreio de visão alterado recorreram ao médico oftalmologista, 54,8% das crianças com rastreios de audição alterados recorreram ao médico de Otorrino e 71,2% das que tiveram o rastreio de saúde oral com alterações recorreram ao médico Estomatologista.

A quase totalidade dos Encarregados de Educação valorizaram muito a realização destes rastreios, reconhecendo a importância de terem sido detectadas alterações que desconheciam, o que lhes permitiu actuar atempadamente na correcção/tratamento das mesmas. Estas crianças entrariam para o ensino básico apresentando problemas sensoriais e problemas buco-dentários que iriam seguramente interferir negativamente na sua aprendizagem.

No que se refere aos aspectos de Organização e Funcionamento do Projecto, destacam-se:

- a elevada adesão das Instituições de Solidariedade Social e dos Encarregados de Educação à realização dos rastreios;

- o grande envolvimento e motivação de todos os intervenientes no Projecto – técnicos de rastreio, técnicos coordenadores, educadoras, enfermeiras e médicos das diversas especialidades;

- a capacidade de ajustamento e adaptação dos técnicos para, com criatividade, ultrapassarem os obstáculos encontrados nas instituições, aquando da realização dos rastreios;

- a óptima colaboração das crianças, certamente relacionada com o facto dos rastreios terem sido realizados nos espaços e ambiente que lhes eram familiares;

- a equipa de supervisão e monitorização do projecto que funcionou de uma forma integrada e articulada dando resposta aos problemas encontrados no decurso do mesmo, sempre de uma forma atempada;

- a avaliação muito positiva dos técnicos de rastreio, dos médicos, dos coordenadores, da equipa e monitorização do projecto, podendo ser consultados alguns excertos dos seus testemunhos *(Anexo 13).*

A finalizar diríamos que:

- a pobreza pode ser combatida de diversas formas, sendo muito importante cortar ciclos e lutar contra a transmissão intergeracional da pobreza; é entender da ENTRAJUDA que a educação e a instrução são determinantes para essa situação. O projecto “A Postos Para a Escola” demonstra de forma clara a importância dos rastreios para combater precocemente deficiências que vão interferir negativamente com os resultados escolares nos primeiros anos do ensino básico;

- as percentagens de rastreios alterados confirmam a necessidade de se actuar atempadamente nas três áreas de especialidade;

- o alargamento geográfico do projecto confirmou com grande evidência a necessidade da realização a nível nacional de rastreios sistemáticos das três especialidades Visão, Audição e Saúde Oral de todas as crianças do ensino pré-primário (5/6 anos).

A ENTRAJUDA espera com este Projecto ter contribuido para justificar esse passo que irá beneficiar o futuro das crianças em Portugal, permitindo melhores resultados no 1º ano de escolaridade.

O Projecto beneficiou da experiência de uma equipa multidisciplinar composta por: Psicóloga, Enfermeiras de Saúde Pública e Enfermeiras Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica, Dentistas, Otorrinolaringologistas, Oftalmologistas, técnicos de Rastreio. Foram convidados para patronos do Projecto, dando aconselhamento científico um Médico Pediatra e médicos especialistas em cada uma das áreas e foi apoiado financeiramente pelo Alto Comissariado da Saúde e por vários parceiros.

V - Anexos

Anexo 1 – Carta de apresentação do projecto às instituições

Anexo 2 – Ficha de inscrição das instituições

Anexo 3 – Folheto de apresentação do projecto

Anexo 4 – Autorização dos encarregados de educação

Anexo 5 – Viatura afecta ao Projecto

Anexo 6 – Fichas de resultados dos Rastreio: Visão, Audição e Saúde Oral

Anexo 7 – Recursos Médicos para Diagnóstico e Tratamento

Anexo 8 – Anotação dos resultados dos rastreios – na instituição

Anexo 9 - Equipamento de Rastreios: Audição, Visão e Saúde Oral

Anexo 10 – Fichas médicas: Oftalmologia, ORL e Estomatologia

Anexo 11- Registo de Diagnósticos e Tratamentos

Anexo 12 – Carta entregue aos encarregados de educação

Anexo 13 – Questionário aos Encarregados de Educação -1ª Fase

Anexo 14 - Questionário aos Encarregados de Educação – 2ª Fase

Anexo 15 – Testemunhos de membros da Equipa

Anexo 16 – Fotografias dos rastreios

Anexo 1

Carta de apresentação do projecto às Instituições

Exmos. Senhores

A ENTRAJUDA, que já conhece, tem desenvolvido desde 2004 e sempre numa lógica de mobilização de pessoas, cada uma com as suas competências e nas suas especialidades, um conjunto de iniciativas e projectos destinadas a ajudar as instituições de solidariedade social a melhorarem os serviços prestados às pessoas carenciadas que apoiam.

Nessa lógica, vimos propor à *(nome da Instituição)*_____ a participação num novo projecto denominado **"A Postos para a Escola".**

A ENTRAJUDA, através deste projecto, propõe-se realizar rastreios de visão, audição e saúde oral a crianças de 5 anos, que frequentem o ensino pré-primário apoiadas pela vossa Instituição.

Muitas crianças têm deficiências auditivas e de visão que, por não serem detectadas precocemente, provocam ou acentuam maus resultados escolares e contribuem para reduzir a auto-estima e o gosto por aprender, essencial no 1º ano do Ensino Básico. Para além disso, a saúde oral é em Portugal um problema muito grave, constituindo factor de exclusão social de crianças que nascem desfavorecidas e têm muitas vezes percursos escolares interrompidos, não obtendo assim qualificações para aceder ao mercado de trabalho.

Este projecto vai decorrer de Outubro de 2009 a Julho de 2010 e os rastreios são efectuados com métodos muito simples, equipamento adequado à idade das crianças, realizados por técnicos de saúde, que se deslocarão à Instituição.

A detecção precoce através do rastreio só tem verdadeira utilidade desde que, atempadamente, seja dada resposta às necessidades identificadas. Assim, sempre que sejam detectadas alterações, os pais ou Encarregados de Educação, são aconselhados no encaminhamento para consultas da especialidade. É-lhes de imediato facultada uma lista de Médicos Amigos - Oftalmologistas, Otorrinos, Dentistas - que a título voluntário e gratuito, colaboram com este projecto.

Se estiver interessado em participar, solicitamos a devolução do talão em anexo devidamente preenchido.

Certos de que juntos podemos fazer da solidariedade um compromisso, enviamos os melhores cumprimentos.

Isabel Jonet

Maria Isabel Jonet

Presidente da Direcção

Ficha de inscrição das Instituições

Talão de resposta: Projecto "**A Postos para a Escola**"

Nome da Instituição: _____

Estamos interessados em participar na realização de rastreios (visão, audição e saúde oral) a crianças de 5 anos que frequentam o pré-escolar:

Sim ____ Não ____

Número de crianças com 5 anos (feitos entre 31 de Julho 2009 e 31 de Julho 2010): _____

Estas crianças frequentam um estabelecimento de ensino Sim____ Não____

Preferência pelo mês para realização dos rastreios:

Indiferente _____ ou mês de _____

Período do dia: Manhã ____ Tarde____

Horário de funcionamento da Instituição para estas crianças: _____

Pessoa de contacto na instituição_____

Email _____ telefone directo _____

Data __ /___/____ Assinatura do responsável_____

Folheto de apresentação do Projecto

A POSTOS PARA A ESCOLA

A Audição e a Visão, são dois sentidos essenciais para o adequado e harmonioso desenvolvimento da criança. É através deles que a criança interage com o mundo que a rodeia. É através deles que se vai processar toda a aprendizagem.

Em Portugal, grande parte do insucesso escolar, resulta de deficiências auditivas ou de visão, que não são detectadas a tempo, pois quando a família se apercebe ou suspeita, já a criança teve um percurso mais ou menos longo de dificuldades de aprendizagem. Também a saúde oral é entre nós um problema gravíssimo, pois somos um dos países da União Europeia com pior saúde oral.

Estas situações, além de poderem contribuir para dificultar o processo de aprendizagem, reduzem a auto-estima e o gosto por aprender, essenciais no 1º ano do Ensino Básico.

A prevenção primária e a detecção precoce constituem medidas eficazes e determinantes para alterar esta realidade. Os rastreios da visão, da audição e da saúde oral permitem verificar se existe alguma alteração que possa ser corrigida antes do início da aprendizagem escolar.

O seu filho, agora já com 5 anos, é importante. Ajude-o a estar a postas para a escola.

Médicos patronos do projecto
Patrona Geral
Professor Doutor Nuno Cordeiro Ferreira.
Patrono da área da Visão
Professor Doutor José Cunha Vaz
Patrono da área da Audição
Professor Doutor Manuel Pais Clemente
Patrono da área da Saúde Oral
Professor Doutor César Mexia de Almeida

Um projecto da
ENTRAJUDA
Estação de Alcântara-Terra, Arz.1, Av. de Ceuta 1350-353 Lisboa
Tel- (+351) 21 362 04 17 Fax- (+351) 21 362 23 60
E-mail: saude.solidaria@entrajuda.pt - Site: www.entrajuda.pt

Autorização dos Encarregados de Educação

A POSTOS PARA A ESCOLA

Declaração de Autorização

Eu,_____,

portador do Bilhete de Identidade nº _____,

emitido em _____, em _____ /_____ /_____, tutor/encarregado de educação de _____

_____, declaro que autorizo o meu educando a realizar os rastreios de audição, visão e saúde oral, ao abrigo do projecto da ENTRAJUDA "A Postos para a Escola".

Data: _____ /_____ /_____

Assinatura do Tutor ou Encarregado de Educação:

_____

Um projecto da ENTRAJUDA

APOIO A INSTITUIÇÕES DE SOLIDARIEDADE SOCIAL

Estação de Alcântara-Terra, Arz.1, Av. de Ceuta 1350-353 Lisboa
Tel- (+351) 21 362 04 17 Fax- (+351) 21 362 23 60
E-mail: saude.solidaria@entrajuda.pt - Site: www.entrajuda.pt

Com o apoio de: Alto Comissariado da Saúde

Parceiros: sociedade ponto verde, Allianz, BRANDKEY, essilor, Fundação Luis Figo, Montepio, Hertz, José de Mello Saúde, ZON

Apoio Clínico: Centro de Diagnóstico e Tratamento Dentário, Instituto Oftalmológico de Lisboa, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Viatura afecta ao Projecto

Fichas de resultados dos Rastreio: Visão, Audição e Saúde Oral

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Escola ou Instituição que frequenta: _____

Técnico Responsável: _____ Data do Rastreio: ____/____/____

RASTREIO DA VISÃO

OD

Sem alterações ☐

Com alterações

(Assinalar com um círculo o número correspondente ao local e ao tipo de alteração)

Nº	TIPO
1	Anatómicas
2	Acuidade visual
3	Refracção
4	Visão cromática
5	Equilíbrio óculo - motor
6	Estereoscopia
7	Binocularidade
8	Outras

Observações:

OE

Sem alterações ☐

Com alterações

(Assinalar com um círculo o número correspondente ao local e ao tipo de alteração)

Nº	TIPO
1	Anatómicas
2	Acuidade visual
3	Refracção
4	Visão cromática
5	Equilíbrio óculo - motor
6	Estereoscopia
7	Binocularidade
8	Outras

Observações:

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Escola ou Instituição que frequenta: _____

Técnico Responsável: _____ Data do Rastreio: ____/____/____

RASTREIO DA AUDIÇÃO

OD

Sem alterações ☐

Com alterações

(Assinalar com um círculo o número correspondente ao local e ao tipo de alteração)

Nº		Nº	
1	**Ouvido externo**	1	Anatómica
		2	Cerúmen
		3	Infecção
		4	Corpo estranho
		5	Outros
2	**Ouvido médio**	1	Timpano
		2	Impedância
		3	Audiograma
3	**Ouvido interno**		

Observações:

OE

Sem alterações ☐

Com alterações

(Assinalar com um círculo o número correspondente ao local e ao tipo de alteração)

Nº		Nº	
1	**Ouvido externo**	1	Anatómica
		2	Cerúmen
		3	Infecção
		4	Corpo estranho
		5	Outros
2	**Ouvido médio**	1	Timpano
		2	Impedância
		3	Audiograma
3	**Ouvido interno**		

Observações:

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Escola ou Instituição que frequenta: _____

Técnico Responsável: _____ Data do Rastreio: ____/____/____

RASTREIO DA SAÚDE ORAL

Sem alterações ☐

Com alterações

(Assinalar com um círculo o número correspondente ao local e ao tipo de alteração)

Nº	TIPO
1	1-2 cáries
2	3-5 cáries
3	6 ou + cáries
4	Dente(s) fracturado(s)
5	Ausência de dente(s)
6	Dente(s) obturado(s)
7	Gengiva, língua e mucosas
8	Maloclusão
9	Higiene oral BOA
10	Higiene oral MÉDIA
11	Higiene oral MÁ
12	Outros

Observações:

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

Legenda	
C	Cariado
○	Obturado provisoriamente
●	Obturado definitivamente
⊗	Perdeu obturação
X	Extraído
#	Fractura
D	Desvitalização
S	Selante

Índice cpod ☐

Recursos Médicos para Diagnóstico e Tratamento

Anexo 8

Anotação dos resultados dos rastreios na Instituição

ANOTAÇÃO DOS RESULTADOS DOS RASTREIOS

Nome da Instituição: _____

Nº de Crianças: _____

Data: _____/_____/_____

CRIANÇA			RASTREIO VISÃO			RASTREIO AUDIÇÃO			RASTREIO SAÚDE ORAL			
Nº	NOME	SEXO	SEM ALT.	COM ALTERAÇÕES	NR	SEM ALT.	COM ALTERAÇÕES	NR	SEM ALT.	COM ALTERAÇÕES	INDICE cpod	NR
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						
			OD			OD						
			OE			OE						

NOTA:
Nos Rastreios com alterações, transcrever os números correspondentes às alterações detectadas.
Nos Rastreios sem alterações (SEM ALT.) ou quando não realizados (NR) assinal com x na coluna correspondente.

Equipamento de Rastreios: Audição, Visão e Saúde Oral

Rastreio de Audição

Otóscópio

Impendanciómetro/Audiómetro

Ótoemissões acústicas

Rastreio de Visão

Plus-optix S04

Optec® 5000

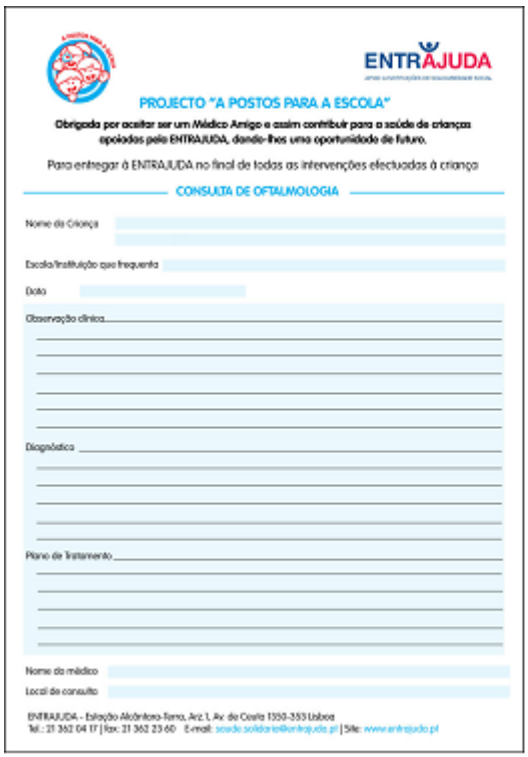
Cartões teste Stereo Fly

Rastreio de Saúde Oral

Espelho e sonda

Anexo 10

Fichas médicas: Oftalmologia, ORL e Estomatologia



ENTRAJUDA

PROJECTO "A POSTOS PARA A ESCOLA"

Obrigada por aceitar ser um Médico Amigo e assim contribuir para a saúde de crianças apoiadas pela ENTRAJUDA, dando-lhes uma oportunidade de futuro.

Para entregar à ENTRAJUDA no final de todas as intervenções efectuadas à criança

CONSULTA DE OFTALMOLOGIA

Nome da Criança

Escola/Instituição que frequenta

Data

Observação clínica

Diagnóstico

Plano de Tratamento

Nome do médico

Local de consulta

ENTRAJUDA - Estação Alcântara-Terra, Arc 1, Av. da Costa 1350-353 Lisboa
Tel.: 21 362 04 17 | fax: 21 362 23 60 E-mail: saude.solidaria@entrajuda.pt | Site: www.entrajuda.pt

ENTRAJUDA

PROJECTO "A POSTOS PARA A ESCOLA"

Obrigada por aceitar ser um Médico Amigo e assim contribuir para a saúde de crianças apoiadas pela ENTRAJUDA, dando-lhes uma oportunidade de futuro.

Para entregar à ENTRAJUDA no final de todas as intervenções efectuadas à criança

CONSULTA DE ORL

Nome da Criança

Escola/Instituição que frequenta

Data

Observação clínica

Diagnóstico

Plano de Tratamento

Nome do médico

Local de consulta

ENTRAJUDA - Estação Alcântara-Terra, Arc 1, Av. da Costa 1350-353 Lisboa
Tel.: 21 362 04 17 | fax: 21 362 23 60 E-mail: saude.solidaria@entrajuda.pt | Site: www.entrajuda.pt

ENTRAJUDA

PROJECTO "A POSTOS PARA A ESCOLA"

Obrigada por aceitar ser um Médico Amigo e assim contribuir para a saúde de crianças apoiadas pela ENTRAJUDA, dando-lhes uma oportunidade de futuro.

Para entregar à ENTRAJUDA no final de todas as intervenções efectuadas à criança

CONSULTA DE ESTOMATOLOGIA

Nome da Criança

Escola/Instituição que frequenta

Data

Observação clínica

Diagnóstico

Plano de Tratamento

Nome do médico

Local de consulta

ENTRAJUDA - Estação Alcântara-Terra, Arc 1, Av. da Costa 1350-353 Lisboa
Tel.: 21 362 04 17 | fax: 21 362 23 60 E-mail: saude.solidaria@entrajuda.pt | Site: www.entrajuda.pt

Anexo 11

Registo de Diagnósticos e Tratamentos

Visão

Diagnósticos Visão

ICD 10

Sexo	Nº crianças	Nº Diagnósticos	Anatómicos	Ambliopia	Erros de Refracção			Equilíbrio Oculo-Motor				Estereo.	Binocul.	Outras	Total
					Miopia	Astigmat.	Hipermetrop.	Exotrop	Endotrop	Exofor	Endofor				
Feminino															
Masculino															

	Sem Diagnóstico	Total
Feminino		
Masculino		

Rastreio da Visão - Intervenção Médica

Sexo	Nº crianças	Nº Diagnósticos	Tratamentos				Orientação Posterior			Não colabora
			Correcção com óculos		Prescrição exercicios Ortóptica	Tartamento Médicos	2ª Reavaliação	Intervenção cirúrgica	Outras situações	
			Sem oclusão	Com oclusão						
Feminino										
Masculino										

Anexo 11 - a

Audição

Diagnósticos Audição

ICD 10

Sexo	Nº crianças	Nº Diagnósticos	Ouvido Externo					Ouvido Médio				Ouvido Interno	Patologia Nasal	Patologia Faríngea	Outras
			Anatómico	Cerúmen	Infecção	Corpo estranho	Outros	Membrana do Tímpano	Disfunção Tubária	OMC	OMA				
Feminino															
Masculino															

	Sem Diagnóstico	Total
Feminino		
Masculino		

Rastreio da Audição - Intervenção Médica

Sexo	Nº crianças	Nº Diagnósticos	Tratamento				Orientações Posteriores			Não colabora
			Prescrição de Terapêutica	Remoção cerúmen	Remoção C.E.	Intervenção cirúrgica	Repetir exames	Consulta Alergologia	Outras situações	
Feminino										
Masculino										

Saúde Oral

Anexo 11 - b

Diagnósticos Saúde Oral

Sexo	Nº crianças	Nº Diagnósticos	Índice de Cáries			Patologias Língua/ Gengivas/ Mucosa	Maloclusão	Niveis de Higiena Oral			Outras
			Baixo (1 a 2)	Médio (3 a 5)	Alto (6 ou +)			Boa	Média	Má	
Feminino											
Masculino											

	Sem Diagnóstico	Total
Feminino		
Masculino		

Rastreio Saúde Oral - Intervenção Médica

Sexo	Nº crianças	Nº Diagnósticos	Tratamentos			Níveis de Higiena Oral			Não colabora
			Restauração por cárie	Restauração por fractura	Exodôncia	Consulta de Higiene Oral	Intervenção Médico - Dentária	Outras situações	
Feminino									
Masculino									

Anexo 12

Ao Encarregado de Educação de

.....

Como é do seu conhecimento, foram realizados rastreios da visão, da audição e da saúde oral ao seu filho/educando, para detectar eventuais alterações que possam ser corrigidas e assim preparar a sua no 1º ano do ensino básico.

Os rastreios alterados foram de:

- Audição ☐
- Visão ☐
- Saúde Oral ☐

Deve consultar um Médico Especialista :

- Otorrinolaringologista (ouvidos) ☐
- Oftalmologista (olhos) ☐
- Dentista (dentes) ☐

Se o seu filho já é seguido por um médico da especialidade na qual se registaram alterações, aconselhamos uma nova consulta. Caso contrário dirija-se ao Centro de Saúde, ao seu Médico de Família ou ao Pediatra.

Quando for com o seu educando à consulta, não se esqueça de levar o resultado dos rastreios, que se encontra neste envelope, para entregar ao médico.

O seu filho é importante.

Ajude-o a estar a postos para a escola.

Contudo tenha atenção!
Porque é criança está a crescer e a desenvolver-se, deve ser observada todos os anos, para avaliar a audição, a visão e os dentes.

Melhores cumprimentos

Pela Equipa responsável pelo Rastreio

O/A Técnico/a _____ Data ____/____/_____

Anexo 13

Questionário aos Encarregados de Educação – 1ª fase

Ao Encarregado de Educação de .....

Como se recorda, no último ano lectivo, foram feitos ao seu educando rastreios da Audição (Ouvidos), da Visão (Olhos) e da Saúde Oral (Dentes) no âmbito do projecto "A POSTOS PARA A ESCOLA".

A sua opinião é essencial para continuarmos este Projecto que pode ajudar muitas crianças. Pedíamos assim que responda a algumas perguntas.

1. **Considera os rastreios de Audição, Visão e Saúde Oral**

Muito Importantes ☐ Importantes ☐ Pouco importantes ☐

2. **A informação que recebeu sobre o Projecto "A POSTOS PARA A ESCOLA" foi**

Muito completa ☐ Suficiente ☐ Insuficiente ☐

3. **Achou a informação sobre os resultados dos rastreios**

Boa ☐ Suficiente ☐ Insuficiente ☐

4. **A informação sobre as consultas gratuitas para diagnóstico e orientação de tratamento foi**

Boa ☐ Suficiente ☐ Má ☐

5. **Se o seu filho teve alterações nalgum dos rastreios, foi a um médico especialista?**

Sim ☐ Não ☐

5.1. **A um dos médico indicados pelo Projecto?** Sim ☐

Em que Especialidade?

5.1 Otorrino (Ouvidos) ☐

5.2 Oftalmologista (Olhos) ☐

5.3 Dentista (Dentes) ☐

VIRAR S.F.F

ENTRAJUDA

5.2. A outro médico da sua escolha?

Em que Especialidade?

5.1 Otorrino (Ouvidos) ☐

5.2 Oftalmologista (Olhos) ☐

5.3 Dentista (Dentes) ☐

6. Se foi a um médico escolhido por si, qual o motivo?

.....

7. Considera que o Projecto o ajudou na solução do problema?

Sim ☐ Não ☐

8. Se não levou o seu filho a nenhum médico, qual a razão:

8.1 Achou muito cedo pela idade da criança ☐

8.2 Teve dificuldade na marcação da consulta ☐

8.3 Não teve disponibilidade para o acompanhar ☐

8.4 Por dificuldades de transportes ☐

8.5 Por dificuldades financeiras ☐

9. Se quiser, deixe-nos a sua opinião ou sugestão.

.....

.....

.....

Devolva o questionário preenchido por correio no envelope RSF (não precisa de selo) que encontra junto.

Obrigado pela sua participação.

Testemunhos de médicos "Amigos" e Técnicos

"O projecto ENTRAJUDA foi muito bem planificado, desenhado e orientado desde o início. O seu objectivo é de grande relevância para os cuidados primários de saúde infantil assim como na área da medicina preventiva e saúde pública infantil em Portugal. Neste sentido a expansão do mesmo para uma área metropolitana maior e futuramente para outras regiões do país têm todo o interesse. É de salientar o entusiasmo, dedicação e profissionalismo dos participantes no projecto com os quais tenho colaborado e mantido contacto durante este ano, e que muito agradeço."

Dra. Leyre Zabala

" Entendo ter sido muito útil porque permitiu rastrear crianças que nunca tinham sido avaliadas. (…) Em próximo rastreio entendo ser útil haver maneira de ser possível a entre ajuda ter acesso ao seguimento das crianças com patologia, já que na ficha só estava previsto o registo da 1ª observaçao."

Dr. Jorge Domingues

"Entre 2009 e 2010 tive oportunidade de observar e tratar entre 80 a 100 crianças, no âmbito da colaboração que mantenho com a ENTRAJUDA. A dieta alimentar e os hábitos de escovagem e higiene são comuns na maioria das crianças observadas e a prevalência de cáries é ainda muito elevada, apesar das campanhas e ajudas que já são realizadas.

Constata-se, assim, que é necessário reforçar as mensagens que já hoje são veiculadas, destinadas a pais e crianças, e assim criar maior responsabilidade e rigor no cuidado com a saúde oral."

Dr. José Cambeta

"As educadoras pareciam que sabiam mais sobre as crianças que os próprios pais, e muito preocupadas com as mesmas."

Pedro Cardoso

"O projecto "A postos para a Escola" tem sido, sem dúvida, uma experiência bastante marcante e enriquecedora (..)" "Quanto a este projecto, penso que contém todos os "ingredientes" necessários para um resultado positivo."

"Em relação às instituições, julgo que foi desenvolvido um trabalho caracterizado pela cooperação, onde tivemos de funcionar como verdadeiros camaleões. Em todas as escolas tivemos que avaliar as condições, as singularidades, tanto das crianças, como dos técnicos e educadores, e tentámos adaptarmo-nos, o melhor possível, às condições estabelecidas.

Zaida Silva

*"*Fazer parte da 1ª Fase do Projecto "A Postos para a Escola" foi para mim uma experiência bastante positiva e enriquecedora, não só a nível profissional como também pessoal." "Sem dúvida que foi um percurso bastante exigente e complexo uma vez que aliou a componente técnica a uma componente relacional."

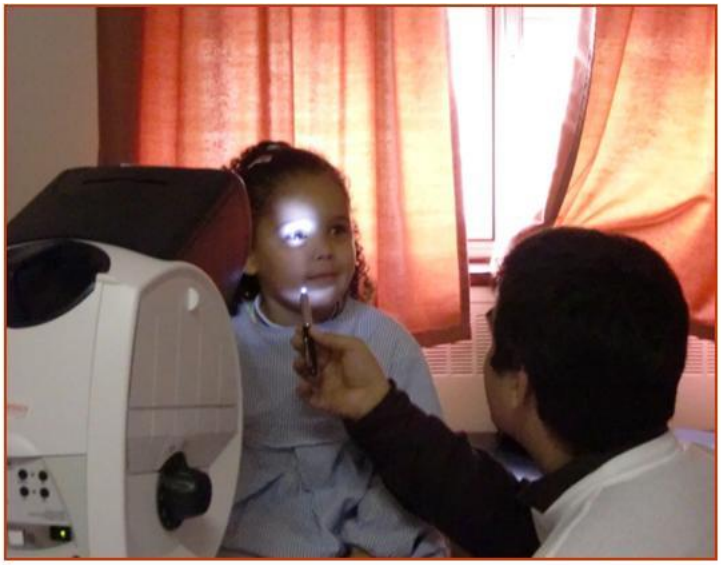
"Senti que o nosso trabalho foi valorizado por parte das instituições que perceberam a importância que este tinha para as crianças que todos os dias acolhem e preparam para uma nova etapa nas suas vidas."

Sofia Morato

Anexo 16

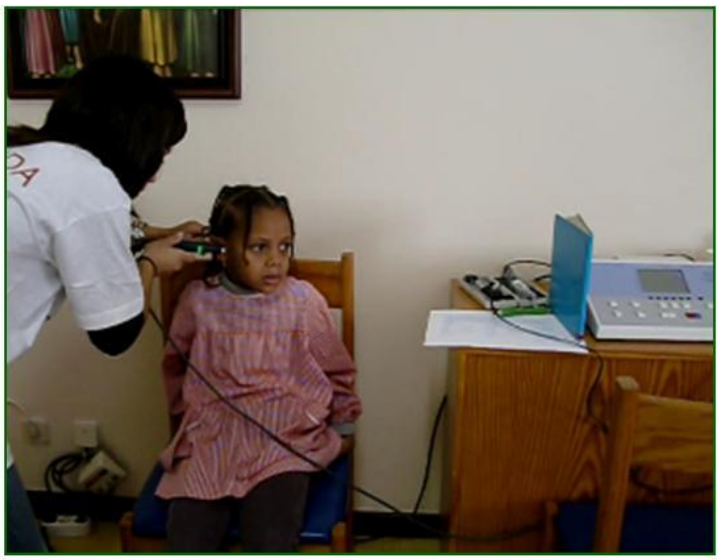
Fotografias dos rastreios

RASTREIOS DE VISÃO



Anexo 16 - a

RASTREIOS AUDIÇÃO



Anexo 16 - b

RASTREIOS SAÚDE ORAL