

**PROJECTO “A POSTOS PARA A ESCOLA”
RELATÓRIO FINAL DA 2ª FASE**





RESUMO EXECUTIVO

A ENTRAJUDA tem desenvolvido um conjunto de projectos em diversas especialidades na área da Saúde, 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.

Portugal é 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.

O projecto “A Postos para a Escola” visa actuar sobre o insucesso escolar e a exclusão social que este provoca inevitavelmente, por forma a cortar ciclos de pobreza. Passa pelo rastreio sistemático da visão, da audição e da saúde oral de crianças de 5 anos que frequentam o ensino pré-primário, ou seja antes da entrada no 1º ano do ensino básico, para detectar eventuais alterações desconhecidas dos respectivos pais e encarregados de educação e que lhes provocam dificuldades de aprendizagem e relacionamento. Ou seja, proporcionar a todas as crianças igualdade de oportunidades.

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 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.

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)



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.

O projecto foi apoiado pelo Alto Comissariado da Saúde e por vários parceiros convidados para financiamento do Projecto.

Na primeira fase de “A Postos para a Escola” o projecto-piloto abrangeu crianças de 43 instituições de solidariedade social apoiadas pela ENTRAJUDA no concelho de Lisboa. Das 1.176 crianças inscritas para rastreio, 885 (75,3%) realizaram o rastreio, sendo a diferença explicada por razões diversas das quais se realça o absentismo no dia do rastreio (174) e a falta da necessária autorização dos Encarregados de Educação (52).

Os rastreios realizados mostraram que:

- a percentagem de crianças com um ou mais rastreios alterados é muitíssimo elevada - 73,8% (653 crianças);
- apresentaram rastreios alterados 20,3% das crianças no caso da Visão, 47,9 % do caso da Audição e 67,8% do caso da Saúde Oral;
- a quase totalidade das alterações foi detectada pela primeira vez;
- apenas 26,2% das crianças (232) não apresentam qualquer alteração em nenhum dos três rastreios.

Todas as crianças com rastreios alterados foram encaminhadas para médicos das respectivas especialidades que a título voluntário colaboraram com o projecto. 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, tenha sido opção clínica apenas manter vigilância sem iniciar de imediato correcção ou tratamento.



Seguidamente, como previsto, numa segunda fase, foi alargada a área geográfica de abrangência do projecto “A Postos para a Escola”: primeiro ao Distrito de Lisboa, em seguida a 5 zonas diferenciadas do país, escolhidas em função da sua diversidade e dispersão geográficas - 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) - e, finalmente, na cidade da Amadora, realizando uma experiência com o Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora e o Hospital Fernando da Fonseca.

Entre Outubro 2010 e Junho de 2012 foram rastreadas um total de 3578 crianças:

- 3014 no Distrito de Lisboa (das quais 1.562 rapazes e 1.458 raparigas), que frequentavam 97 instituições;
- 247 (127 rapazes e 120 raparigas), nas instituições em Beja, Coimbra, Gondomar, Olhão e Setubal, regiões, escolhidas em função da sua diversidade e dispersão geográficas como atrás mencionado;
- 318 (176 rapazes e 142 raparigas) na cidade da Amadora em 9 infantários da área de intervenção do Agrupamento dos Centros de Saúde da Amadora.

Ao compararmos os resultados da 1ª Fase com os da 2ª Fase, verificámos que a percentagem de alterações encontradas é sobreponível:

- 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 Centros de Saúde da Amadora – as percentagens de alterações foram mais baixas: 13,2% e 14,8% respectivamente;

- a percentagem de crianças com alterações no rastreio da Audição, 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%);

- a percentagem de crianças com alterações no rastreio de Saúde Oral, apresenta um valor bastante preocupante. 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%.

Quanto ao tipo de alterações detectadas na 2ª fase, constatou-se nos resultados dos rastreios a existência de um certo padrão. Assim:

- na visão, as maiores percentagens referem-se à baixa de acuidade visual (\downarrow 10/10) com valores entre 27,0% e 32,1% e aos erros de refração 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 equilíbrio 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 acústicas, entre 10,4% e 12% de alterações que só são passíveis de diagnóstico pela observação médica;

- na Saúde Oral e tomando como indicador o índice de *cpod*, verificou-se que nos três grupos a distribuição vai do índice 0 ao 18/20 e a maior frequência se situa entre o índice 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%.

A todas as crianças com rastreios alterados foi aconselhada a marcação de uma consulta no caso de a criança já ser seguida por um médico especialista ou uma consulta no Centro de Saúde, Médico de Família ou Pediatra assistente. 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 análise de alguns dados permitiu constatar aspectos que se consideram dignos de realce: a resposta clínica programada no projecto-piloto - 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 a fim de intensificarem o alerta aos pais e encarregados de educação para a vigilância periódica da saúde das crianças e para o encaminhamento médico quando necessário.

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 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 o projecto “A Postos para a Escola” ter contribuído para justificar esse passo que irá beneficiar o futuro das crianças em Portugal, permitindo melhores resultados no 1º ano de escolaridade. A todos os parceiros que o permitiram expressamos um profundo agradecimento.



Lisboa, Julho de 2012
Maria Isabel Jonet
Presidente da Direcção

Helena Maria Novais, Enf.^a de Saúde Pública

Maria Leonor Mato Chaves, Enf.^a de Saúde Pública

Maria Luiza Horta e Costa, Enf.^a Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica

Sofia Cunha Pereira, Psicóloga