



Para: **Unidades de Saúde de Ilha – Médicos/Enfermeiros/Equipas de Saúde Escolar**

Assunto: **Exame Global de Saúde**

Fonte: **Direção Regional de Prevenção e Combate às Dependências**

Contacto: **Direção Regional da Saúde**
Divisão de Planeamento e Prevenção da DRPCD
Direção de Serviços de Cuidados de Saúde da DRS

Class.:C/S.2019/16

Considerando que a vigilância de Saúde Infantojuvenil é um dos pilares na promoção da saúde e prevenção da doença;

Considerando que um dos objetivos da Área de Intervenção na Saúde Infantojuvenil do Plano Regional de Saúde 2014-2016 (Extensão a 2020) é assegurar a vigilância de saúde das crianças e adolescentes da Região Autónoma dos Açores (RAA), nomeadamente através da monitorização regular da cobertura da vigilância de saúde de acordo com o esquema de idades preconizado pelo Plano Nacional de Saúde Infantojuvenil (PNSIJ);

Considerando que é fundamental alertar os profissionais de saúde responsáveis pela vigilância de saúde infantojuvenil para a concretização do preconizado para as consultas, tanto nos parâmetros a avaliar como nos cuidados antecipatórios (consultar PNSIJ - em anexo), com especial ênfase para o Exame Global de Saúde (EGS), no sentido da avaliação da existência de competências para o início da aprendizagem e para a preparação do início da puberdade;

Considerando que o EGS é uma consulta realizada às crianças de 5 e de 12/13 anos no âmbito da vigilância de saúde infantojuvenil e que tem como objetivo detetar precocemente qualquer sinal de aviso ao nível do estado de saúde das crianças e fazer o encaminhamento para os especialistas, caso seja necessário, promovendo o correto desenvolvimento da criança/jovem;



Assim, devem ser tidos em conta os seguintes aspetos na realização dos EGS:

1. A convocatória das crianças/jovens para o EGS e o agendamento da consulta é da competência do enfermeiro da equipa de saúde escolar ou enfermeiro da equipa de saúde infantil/enfermeiro do Núcleo de Saúde Familiar (NSF), em articulação com o Médico de Medicina Geral e Familiar (MGF), atendendo à disponibilidade de agenda. O procedimento de convocatória e agendamento do EGS deve ser definido internamente nas Unidades de Saúde de Ilha (USI) tendo em conta as suas especificidades de funcionamento, bem como os princípios da melhor articulação entre as equipas (saúde escolar/saúde infantil/NSF) e as competências de atuação das mesmas.
2. O Médico de MGF deve avaliar os parâmetros já previamente definidos no PNSIJ para as idades do EGS, bem como os cuidados antecipatórios lá discriminados.
 - a. Aos 5 anos preconiza-se a realização do exame físico (inclui Índice de Massa Corporal - IMC e rastreio de Hipertensão), avaliação do desenvolvimento estatoponderal e psicomotor, da visão, da audição, da boca e dentes, da postura e da linguagem; a realização da avaliação da audição preconizada para os 6-7 anos deve ser realizada no âmbito da consulta do EGS. Verificação do cumprimento do esquema vacinal de acordo com o Programa Regional de Vacinação (PRV), incluindo a reavaliação dos critérios para vacinação com BCG (vacina contra a tuberculose).
 - b. Aos 12-13 anos é feita a avaliação dos parâmetros anteriores mais o estágio pubertário. Verificação do cumprimento do esquema vacinal de acordo com o PRV.
3. O rastreio de IMC nas crianças nas idades preconizadas para o EGS é da responsabilidade das equipas de saúde escolar/infantil ou enfermeiros de família e/ou nutricionistas. As crianças, quando necessário, devem ser encaminhadas para a consulta de nutrição das USI. O rastreio de hipertensão arterial nas

2-5





Circular Informativa n.º 02

2019-07-12

crianças com as idades preconizadas para o EGS é da responsabilidade dos enfermeiros das equipas de saúde escolar/infantil ou enfermeiros de família. Os dados destes rastreios devem ser registados nos respetivos processos clínicos (*MedicineOne* – M1).

4. Os rastreios visuais e auditivos são realizados no âmbito da consulta do EGS e são da responsabilidade do médico que efetua o referido EGS, como está preconizado na vigilância de saúde infantil do PNSIJ:
 - a. Aos 5 anos deve ser feita a avaliação da visão segundo as "Boas Práticas em Oftalmologia – Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação" (DGS, 2008) e de acordo com os critérios previstos na escala de rastreio de *Mary Sheridan*. Aos 5 anos opta-se pelas Tabelas de E de *Snellen*.
 - b. A partir dos 10 anos, a avaliação oftalmológica deve ser feita atendendo aos fatores de risco ou se ocorrer diminuição de visão. Para a audição adotam-se as indicações do PNSIJ para os 6-7 anos, onde se mantém a aplicação da Escala de rastreio de *Mary Sheridan* modificada. Para o EGS dos 12/13 anos, à semelhança da visão, deve ser feita uma avaliação atendendo aos fatores de risco ou se ocorrer diminuição da audição.
 - c. O material necessário para a realização destes rastreios é da responsabilidade de cada USI/CS.
5. As alterações detetadas devem ser encaminhadas pelo Médico de MGF para as devidas especialidades (oftalmologia, otorrinolaringologia, outras) devendo o médico fazer o respetivo registo no processo clínico da criança/jovem.
6. Relativamente ao Rastreio Oral (avaliação da dentição), e tendo em conta que a RAA possui Médicos Dentistas nos Cuidados de Saúde Primários, a avaliação preconizada nos EGS, é da responsabilidade do Médico Dentista das USI e deve ser realizada ao longo do ano letivo.





-
- a. No 1º período letivo e após o levantamento das crianças nascidas nas idades preconizadas para o EGS, com consentimento informado e sem EGS realizado, devem ser agendados os rastreios, que podem ser efetuados quer nas unidades de saúde quer em contexto escolar. Esta decisão deve ser tomada em consenso entre toda a equipa de saúde escolar e devidamente fundamentada.
- b. Relativamente às crianças em idade de EGS, como o rastreio é efetuado pelo Médico Dentista, as alterações detetadas deverão ser encaminhadas para a consulta de especialidade na USI/CS, sendo da responsabilidade do Médico Dentista a gestão da sua agenda.
- c. O Médico Dentista faz o seu registo no M1 (módulo medicina dentária).
- d. Caso a criança/jovem, no âmbito da consulta do EGS, não tenha sido avaliada pelo Médico Dentista da USI, deverá o Médico de MGF adotar as indicações para a avaliação da dentição:
- i. aos 5 anos - Verificar o estado dentário e em caso de cárie dentária encaminhar para consulta de especialidade (USI ou Hospitais)
 - ii. aos 12/13 anos - Verificar o estado dentário e gengival e em caso de cárie dentária encaminhar para consulta de especialidade (USI ou Hospitais)
7. No EGS existem atividades que são da responsabilidade da equipa que faz a vigilância de saúde infantojuvenil, mas quem assume que o EGS é efetuado é sempre o Médico de MGF. O registo da realização do EGS no M1 é um procedimento que deve ser realizado pelo Médico de Família da criança/jovem ou pelo Médico adstrito à saúde escolar no caso de a criança/jovem não ter Médico de Família. De salientar que apenas são considerados EGS realizados os que estiverem devidamente registados no M1 (visto no EGS).



-
8. A DRPCD, em parceria com a Saudaçor S.A, irá fazer a monitorização da qualidade dos EGS efetuados, avaliando se os parâmetros definidos para os mesmos foram realizados e devidamente registados no M1.

A Diretora Regional de Prevenção e Combate às Dependências

Suzete Frias

O Diretor Regional da Saúde

Tiago Lopes