



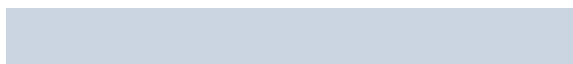
Universidade do Minho
Escola de Ciências



Rastreio visual escolar

Relatório de resultados

Ano letivo 2025/2026 · Avaliação realizada no final do primeiro período de 2025



601

crianças avaliadas

310 meninas · 291 rapazes

230

com recomendação para consulta

38,3% das crianças avaliadas

15

escolas abrangidas

concelho de Paredes

Paredes, junho de 2026



Síntese

Principais resultados

O rastreio identificou necessidade de avaliação visual complementar em 230 das 601 crianças avaliadas.

601	230	38,3%	15
crianças avaliadas	recomendadas para consulta	proporção de recomendação	escolas abrangidas

1 Cobertura alargada Foram avaliadas crianças de 15 escolas do concelho, abrangendo a população-alvo do início da escolaridade.	2 Referenciação relevante Mais de um terço das crianças avaliadas apresentou indicação para consulta completa de Optometria/Oftalmologia.	3 Predomínio refrativo Os erros refrativos foram o principal motivo clínico predominante, representando 185 dos 230 encaminhamentos.
---	---	--

Recomendação para consulta

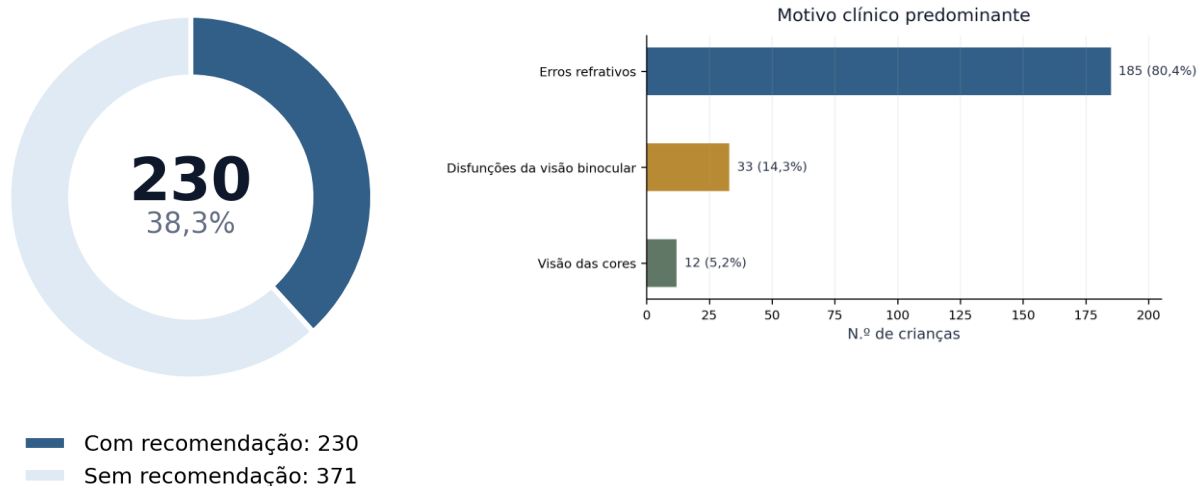


Figura 1 — Síntese dos encaminhamentos e respetivos motivos clínicos predominantes.

ENQUADRAMENTO

O que foi avaliado

A visão desempenha um papel central no desenvolvimento global da criança e assume particular relevância nos primeiros anos de escolaridade. Alterações visuais não detetadas podem comprometer a leitura, a escrita, a atenção, o comportamento, o desenvolvimento motor e a integração social.

O programa de rastreio visual escolar do Município de Paredes foi realizado no final do primeiro período de 2025 e teve como objetivo identificar precocemente sinais sugestivos de alterações visuais em crianças que frequentam o 1.º ano de escolaridade ou se encontram no final do pré-escolar.

Sempre que os resultados do rastreio justificaram avaliação complementar, foi recomendada consulta completa de Optometria/Oftalmologia. Os resultados individuais foram comunicados aos encarregados de educação, salvaguardando a confidencialidade e a finalidade clínica dos dados.

Quadro 1 — Dimensões avaliadas no rastreio visual escolar

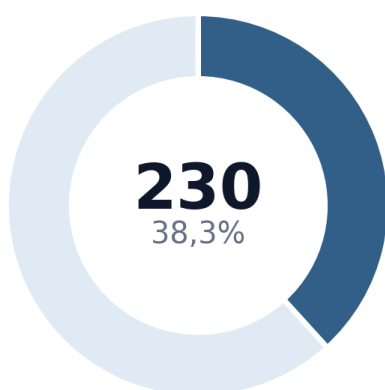
Função visual Acuidade visual monocular, comparação interocular e capacidade de identificação de défices relevantes para tarefas escolares.	Erros refrativos Identificação de sinais compatíveis com miopia, hipermetropia, astigmatismo e anisometropia.
Visão binocular Avaliação da coordenação ocular, estereopsia e indicadores funcionais da integração binocular.	Acomodação e motilidade Observação de competências associadas ao conforto visual, à visão próxima e à eficiência em leitura/escrita.
Visão das cores Identificação de resultados alterados ou inconclusivos que possam justificar confirmação posterior.	

RESULTADOS GLOBAIS

Dimensão da amostra e referenciação

Foram avaliadas 601 crianças. A amostra apresentou distribuição equilibrada por sexo, com 310 meninas e 291 rapazes. No total, 230 crianças foram recomendadas para consulta complementar e 371 não apresentaram indicação para consulta adicional no contexto do rastreio.

Recomendação para consulta



- Com recomendação: 230
- Sem recomendação: 371

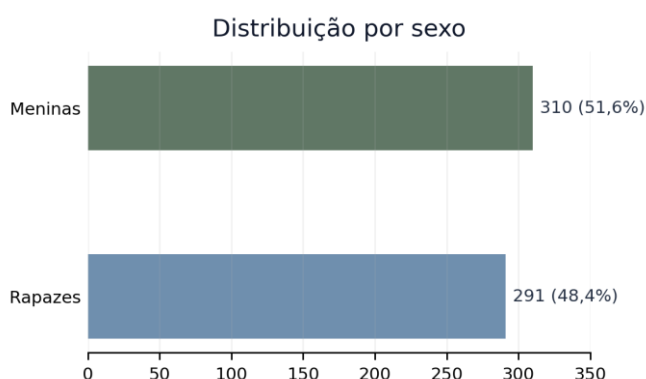


Figura 2 — Recomendação para consulta e distribuição por sexo.

Leitura principal: a percentagem de referenciação (38,3%) confirma a pertinência do rastreio como medida preventiva, permitindo identificar crianças que poderão beneficiar de avaliação visual completa antes que eventuais dificuldades se consolidem no percurso escolar.

RESULTADOS POR ESCOLA

Variação entre estabelecimentos

A percentagem de crianças recomendadas para consulta variou entre escolas, como é expectável num rastreio populacional. A média global do concelho foi de 38,3%.



Figura 3 — Percentagem de crianças recomendadas para consulta por escola. A linha tracejada representa a média global do concelho.

Tabela 1 — Distribuição das crianças avaliadas e recomendadas para consulta por escola.

Escola	Sem recomendação	Recomendados	Total	% recomendados
EB Baltar	43	16	59	27,1%
EB Bitarães	35	18	53	34,0%
EB Cete	17	12	29	41,4%
EB Duas Igrejas	20	11	31	35,5%
EB Gandra	13	13	26	50,0%
EB Lordelo n.º 1	26	14	40	35,0%
EB Lordelo n.º 2	22	12	34	35,3%
EB Mouriz	28	20	48	41,7%
EB Paredes	52	32	84	38,1%
EB Rebordosa	25	14	39	35,9%
EB Recarei	15	14	29	48,3%
EB Sobreira	22	12	34	35,3%
EB Sobrosa	15	18	33	54,5%
EB Vilela	28	12	40	30,0%
Serrinha	10	12	22	54,5%
Total	371	230	601	38,3%

MOTIVOS DE REFERENCIAÇÃO

Motivo clínico predominante

Para assegurar uma leitura rigorosa, cada criança recomendada para consulta foi integrada numa única categoria clínica predominante. Desta forma, a soma das categorias corresponde exatamente ao total de 230 crianças recomendadas para consulta.

Tabela 2 — Motivo clínico predominante

Categoria	N.º	%
Erros refrativos	185	80,4%
Disfunções da visão binocular	33	14,3%
Visão das cores	12	5,2%
Total	230	100,0%

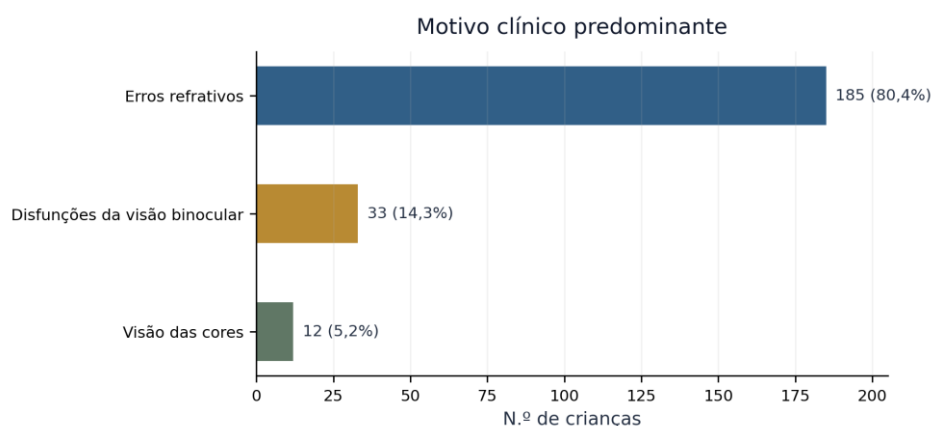


Figura 4 — Distribuição dos motivos clínicos predominantes entre as crianças recomendadas.

Nota metodológica: os erros refrativos incluem miopia, hipermetropia, astigmatismo, anisometropia, redução da acuidade visual e diferença interocular. As disfunções da visão binocular incluem alterações da estereopsia. A visão das cores inclui resultados alterados ou inconclusivos.



Universidade do Minho
Escola de Ciências



LEITURA FINAL

Conclusões e recomendações

A referenciação de 230 crianças deve ser interpretada como um indicador de necessidade de avaliação complementar, e não como diagnóstico final. O rastreio cumpre a função de identificar sinais de alerta e orientar as famílias para consulta completa quando necessário.

Conclusões principais

- O programa avaliou 601 crianças de 15 escolas do concelho de Paredes.
- Foram recomendadas para consulta 230 crianças, correspondendo a 38,3% da população avaliada.
- Os erros refrativos constituíram o motivo predominante de referenciação, representando 80,4% dos casos recomendados.
- As disfunções da visão binocular e as alterações da visão das cores, embora menos frequentes, justificam confirmação clínica pela sua potencial interferência na aprendizagem e em tarefas funcionais.

Recomendações

- Reforçar junto dos encarregados de educação a importância da realização da consulta recomendada, mesmo quando a criança não verbaliza queixas.
- Manter a continuidade anual do programa, permitindo acompanhar a evolução dos indicadores e consolidar uma estratégia municipal de promoção da saúde visual infantil.
- Produzir relatórios agregados anuais, permitindo comparar resultados por ano letivo, escola e tipo de alteração visual identificada.
- Articular a comunicação às famílias com linguagem simples, centrada na prevenção, no conforto visual e no apoio ao sucesso educativo.

Paredes, junho de 2026

Prof. Doutor Jorge Jorge
Prof. Doutora Madalena Lira

