

# Práticas de Saúde Infantil nos Infantários: O Retrato de um Distrito Português

## Child Health Practices in Daycare Settings: The Picture of a Portuguese District

Ema Alexandra Rosa Grilo, Nina Abreu, Pascoal Moleiro  
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Leiria-Pombal, Leiria, Portugal

Acta Pediatr Port 2016;47:119-29

### Resumo

**Introdução:** A diversidade de requisitos na inscrição nos infantários e a variabilidade de conduta perante um caso de doença são situações comuns. Com o presente estudo pretendeu-se conhecer as práticas dos infantários do distrito de Leiria, relativas ao processo de inscrição e à atuação em caso de doença, comparar os resultados por tipologia (creches ou jardins de infância) e tipo de administração (privada ou pública) e avaliar a conformidade com a legislação em vigor.

**Métodos:** Estudo analítico transversal efetuado através de um questionário anónimo e confidencial, dirigido ao responsável de cada infantário, sobre as declarações médicas e documentos solicitados na inscrição e em caso de doença.

**Resultados:** Dos 156 questionários submetidos responderam 88 instituições (56%). Aquando da inscrição, responderam sempre ou frequentemente declarações médicas comprovativas de que a criança não sofre de doença infetocontagiosa 69,3% das instituições. Quanto à atuação em caso de doença aguda, admitiram enviar a criança para o domicílio o mais brevemente possível 80,7%, exigindo sempre ou frequentemente para o reingresso, uma declaração médica da ausência de doença impeditiva de frequentar o estabelecimento 50,0% das instituições. As doenças de evicção escolar obrigatória foram identificadas como tal por 87,0% dos inquiridos, requerendo 87,2% a respetiva justificação médica. A distribuição do número de respostas não permitiu realizar o estudo comparativo por tipo de administração.

**Discussão:** Constatou-se uma grande exigência de declarações médicas, sobretudo pelas instituições com creche. Muitas declarações são solicitadas em situações que não estão contempladas na lei e que não se justificam do ponto de vista infeccioso.

**Palavras-chave:** Adesão a Directrizes; Atestado; Creche; Criança em Idade Pré-Escolar; Controle de Doenças Transmissíveis; Cuidadores; Regulamentação Governamental; Saúde Pública

### Abstract

**Introduction:** The diversity of enrollment requirements for daycare settings and the variability of conduct in disease management are commonly seen. This study objectives were to know daycare settings practices in the district of Leiria, in what concerns to enrollment requirements and illness policies and compare the results by type (nurseries or kindergartens), kind of management (public or private) and to evaluate accordance with published legislation.

**Methods:** Cross-sectional analytical study conducted through an anonymous and confidential questionnaire addressed to the director of each kindergarten, on medical statements and documents requested in the application and in case of illness.

**Results:** A total of 156 questionnaires were submitted, of which 88 replied (56%).

Concerning the application process, 69.3% of the institutions always or often requested medical statements stating that the child did not suffer from any infectious disease. In case of acute illness, 80.7% admitted sending the child home as soon as possible and upon return,

50% revealed to always or often demand a statement that the child do not present any disease that precluded daycare attendance. Diseases of compulsory school eviction according to legislation were identified as such by 87.0% of respondents and the respective medical statement demanded by 87.2%. It was unable to perform a comparative study by type of administration, because we could not get homogeneous samples.

**Discussion:** Highly demanding medical statements were required, especially by institutions with nursery services. Many statements are required in situations that are not covered by law and do not justify from the infectious point of view.

**Keywords:** Caregivers; Child Day Care Centers; Child, Preschool; Communicable Disease Control; Government Regulation; Guideline Adherence; Public Health; Sick Leave

### Introdução

As creches e jardins de infância (JI) são instituições de educação pré-escolar que acolhem, respetivamente,

crianças dos 3 meses aos 3 anos e dos 3 aos 6 anos, antes do início da educação escolar.<sup>1,2</sup> Em conjunto, creches e JI, denominam-se infantários, embora sejam tutelados por ministérios distintos e regulamentados por legislação específica.<sup>1,2</sup>

A frequência precoce dos infantários é hoje reconhecida como um importante passo na educação, capaz de beneficiar a curto e a longo prazo o desenvolvimento das crianças e alicerçar uma aprendizagem bem-sucedida.<sup>3</sup> Os infantários constituem, além de um serviço educativo, um serviço social indispensável,<sup>3</sup> seja pelos limitados apoios à natalidade e à infância, seja pela exigência laboral e maior valorização profissional individual.

Dados de 2011 revelam uma presença crescente das crianças portuguesas no ensino pré-escolar, atingindo os 33% antes dos 3 anos e cerca de 90% depois desta idade.<sup>3</sup> Um facto inerente à frequência destes estabelecimentos é o maior risco de exposição a agentes infecciosos, virais e bacterianos, levando, inequivocamente, a um maior número de intercorrências infecciosas, na sua esmagadora maioria benignas e autolimitadas.<sup>4-11</sup>

O número de infeções contraídas pelas crianças que frequentam estas instituições, em especial nos meses de inverno, a demora variável que decorre até à sua resolução completa e a elevada taxa de coinfeções virais, conduzem ao prolongamento do tempo de doença, gerando grande ansiedade parental e múltiplas consultas médicas, com especial recurso aos serviços de urgência pediátricos (SUP).<sup>4-11</sup> Acresce, como motivo de ida aos SUP, a necessidade de obter a curto prazo uma avaliação médica e a respetiva declaração comprovativa da ausência de doença impeditiva de frequentar o estabelecimento educativo, fazendo depender desta a assiduidade ou reingresso.

A variabilidade de conduta, quer perante um caso de doença aguda, quer em relação aos documentos e declarações médicas necessárias à inscrição e frequência dos infantários, é uma realidade com que pais / encarregados de educação (EE), profissionais de educação (PE) e de saúde se deparam diariamente.<sup>5</sup> Esta ambiguidade e desajustamento de critérios é motivo de desacordo entre os vários profissionais, bem como confuso e dispendioso para os pais e, de forma indireta, para o país. O presente estudo teve como objetivos:

- Conhecer as práticas quotidianas dos infantários do distrito de Leiria no que respeita a documentação de saúde solicitada no processo de inscrição e recursos disponíveis e atuação em caso de doença aguda;
- Comparar a atuação entre creches e jardins de infância e entre infantários de administração pública e privada.
- Comparar os resultados obtidos com a legislação e orientações oficiais em vigor.

## Métodos

Estudo transversal descritivo e analítico, com colheita de dados realizada através da aplicação de um questionário eletrónico, anónimo e confidencial, dirigido ao elemento responsável das creches e JI do distrito de Leiria. Não houve consulta direta do regulamento interno de nenhuma instituição. O questionário, constituído por 22 perguntas, incidiu sobre os seguintes tópicos:

- Que declarações médicas, informações e documentos de saúde são solicitados no ato de inscrição? Que pressupostos sustentam o seu pedido?
- Que recursos existem na instituição em caso de doença aguda?
- Que medidas são adotadas quando uma criança adoece no estabelecimento?
- Que informação, documentação e declarações médicas são exigidas no regresso da criança que faltou por doença? Que sinais clínicos e/ou que doenças justificam aqueles documentos?
- Quais os critérios adotados pela instituição que determinam a exclusão das crianças da instituição? Que sustentação legal ou regulamentar interna fundamenta os critérios de exclusão adotados?
- Quem pode decidir da necessidade de exclusão duma criança do estabelecimento de educação: pais, profissionais de educação, profissional de saúde?

As respostas às 22 questões foram efetuadas em escala tipo Likert, aferindo o nível de frequência de cada afirmação em 12 perguntas, de resposta aberta em quatro questões, de escolha múltipla em três e de resposta afirmativa ou negativa noutras três questões.

O estudo decorreu em duas fases:

- A primeira, de 4 a 15 de novembro de 2013, foi dirigida aos infantários de administração privada, incluindo instituições particulares de solidariedade social (IPSS), constantes da Carta Social, sob a tutela do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social (MSESS);
- A segunda, de 27 de janeiro a 14 de fevereiro de 2014, dirigida aos estabelecimentos de administração pública tutelados pelo Ministério da Educação e Ciência (MEC). O tratamento estatístico dos dados foi realizado no programa IBM® SPSS® Statistics, versão 20.0. Na análise comparativa foi utilizado o teste de qui-quadrado e o teste exato de Fisher. Foi considerado um nível de significância de 0,05.

## Resultados

Dos 156 questionários submetidos responderam 88 instituições (56%). A distribuição das respostas por tipologia (creche, JI ou ambas as valências) e administração

(pública ou privada) é apresentada na Tabela 1. Todas as instituições públicas eram JI.

### Processo de inscrição

Responderam solicitar sempre ou frequentemente uma declaração médica comprovativa de que a criança está apta a frequentar o infantário e/ou de que não sofre de doença infetocontagiosa 69,3% (n=61) das instituições. Os infantários que têm creche (n=59) referiram requerer mais declarações de aptidão para a frequência do mesmo - creche com e sem JI (creche +/- JI) 86,4% vs JI 34,5%,  $p < 0,001$ - e mais declarações que atestem a ausência de doença infetocontagiosa- creche +/- JI 80,0% vs JI 51%,  $p = 0,012$ .

A Tabela 2 refere todas as declarações médicas ou dos EE, documentos e informações solicitadas quando da inscrição no infantário.

A análise comparativa por grupos de instituições (creche +/- JI ou JI) mostrou que os infantários com a valência creche solicitam mais frequentemente declarações médicas relativas à alimentação (creche +/- JI 37,3% vs JI 13,8%,  $p=0,023$ ) e à medicação habitual da criança (creche +/- JI 76,3% vs JI 51,7%).

Questionados acerca dos pressupostos subjacentes à documentação e declarações exigidas na inscrição afirmaram basear-se sempre ou frequentemente no regulamento interno 92,0% (n=81), na legislação 88,6% (n=78) e no bom senso dos PE 68,2% (n=60).

Tabela 1. Classificação dos infantários segundo tipologia e administração

		Administração (n)			Total [n (%)]
		Pública	Privada		
			IPSS	Instituições privadas	
Tipologia (n)	Creche	0	15	3	18 (20%)
	Creche e JI	0	29	12	41 (47%)
	JI	27	1	1	29 (33%)
Total[n (%)]		27 (31%)	45 (51%)	16 (18%)	88 (100%)

IPSS - instituições particulares de solidariedade social; JI - jardim de infância.

Tabela 2. Declarações, documentos e informações solicitadas no processo de inscrição nos infantários (n=88)

Declarações, documentos e informações solicitadas no processo de inscrição	Pedido frequentemente ou sempre [% (n)]
Declaração médica comprovativa do estado vacinal	88,6 (78)
Declaração médica comprovativa de que a criança está apta a frequentar o infantário e/ou de que não sofre de doença infetocontagiosa	69,3 (61)
Declaração médica da medicação habitual da criança	68,2 (60)
Declaração médica para a administração de medicação em caso de febre e/ou dor	61,4 (54)
Declaração medicadas alergias da criança	59,1 (52)
Declaração médica sobre a alimentação da criança	29,5 (26)
Declaração médica do grupo sanguíneo da criança	11,4 (10)
Declaração do EE para administração de medicação analgésica ou antipirética	82,9 (73)
Declaração do EE da medicação habitual da criança	86,4 (76)
Boletim Individual de Saúde	96,6 (85)
Fotocópia da receita médica da medicação habitual da criança	75,0 (66)
Identificação do médico assistente	73,9 (63)
Contacto do médico assistente	55,7 (49)
Boletim de Saúde Infantil e Juvenil	27,3 (24)
Análise do grupo sanguíneo	8 (7)

IPSS - instituições particulares de solidariedade social; JI - jardim de infância.

### Recursos em caso de doença

A Tabela 3 apresenta os recursos disponíveis em caso de doença. Verificou-se existir uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos infantários com creche e JI para todos os itens exceto existência de mala de primeiros socorros, constatando-se que os primeiros (creche +/- JI) possuem mais recursos.

### Atuação em caso de doença

Perante uma situação de doença aguda admitiram enviar sempre ou frequentemente a criança para o domicílio o mais rápido possível 80,7% (n = 71) dos inquiridos, sendo o EE informado imediatamente, independentemente da gravidade, de acordo com 93,2% (n = 82) dos infantários. Também estes referiram que, se necessário, a criança é encaminhada para o SUP. Em caso de febre e/ou dor, a respetiva medicação só é administrada após contacto com o EE segundo 68,2% (n = 60) das instituições. O isolamento da criança em sala distinta é praticado por 31,8% (n = 28) dos infantários. O reforço dos cuidados de higiene e a adoção de medidas para diminuir a propagação da doença é realizado por 89,8% (n = 79) dos inquiridos.

Na análise comparativa dos grupos de infantários (cre-

che +/-JI ou JI) verificou-se que as instituições com creche dependem mais do contacto prévio com o EE para proceder à administração do antipirético e/ou analgésico (creche +/-JI 83,1% vs JI 37,9%, p <0,001).

### Exclusão temporária da criança com doença infecciosa presumivelmente infetocontagiosa

Quanto aos sinais e/ou sintomas e doenças que justificam exclusão temporária do infantário, responderam que quer o médico, quer o profissional de educação, quer o EE o podem decidir 52,3% (46/88) das instituições. Restringiram esse poder ao médico 30,7% (27/88) dos inquiridos.

A Tabela 4 apresenta diferentes indicações e condições de exclusão temporária e em que medida são valorizadas pelos infantários. As doenças de evicção escolar obrigatória foram identificadas como tal por 87% dos inquiridos, requerendo 87,2%, a respetiva justificação médica (Tabela 5).

Questionados acerca dos pressupostos que apoiam a seleção das doenças, sinais e/ou sintomas que requerem exclusão temporária do infantário, afirmaram basear-se no reglamento interno 93,2% (n=82), na legislação 72,7% (n=64) e no bom senso dos PE 67,0% (n = 59) das instituições.

Tabela 3. Recursos disponíveis em caso de doença (n=88) e análise entre os grupos infantários com creche comparativamente a jardim de infância

Recursos	Existe [% (n)]	Grupos de infantários [% (n / n total)]		p
		Creche +/- JI	JJ	
Mala de primeiros socorros	97,7 (86)	100% (59/59)	93,1% (27/29)	0,106
Medicação analgésica e antipirética	77,3 (68)	94,9% (56/59)	41,4% (12/29)	<0,001
Protocolo de atuação em caso de emergência médica	62,5 (55)	72,9% (43/59)	41,4% (12/29)	0,004
Protocolo de atuação em caso de doença	53,4 (47)	62,7% (37/59)	34,5% (10/29)	0,013
Sala de isolamento	55,7 (49)	76,3% (45/59)	13,8% (4/29)	<0,001
Sala de tratamentos	36,4 (32)	50,8% (30/59)	6,9% (2/29)	<0,001

Creche +/- JI - creche com e sem jardim de infância; JJ - jardim de infância.

Tabela 4. Indicações e condições de exclusão temporária por doença (n=88)

Exclusão temporária por doença	Frequentemente ou sempre [% (n)]
Indicação	
Sempre que exista indicação médica	97,7 (86)
Sempre que exista indicação do encarregado de educação, alegando doença	72,7 (64)
Sempre que exista indicação do profissional de educação	51,1 (45)
Condição	
Doenças que impliquem risco de contágio para as restantes crianças	90,9 (80)
Doenças que exigem mais cuidados do que os profissionais de educação podem proporcionar	73,9 (65)
Doenças que impeçam a participação das crianças em atividades de grupo	31,8 (28)

### Declarações médicas em caso de doença

Quanto às declarações médicas em caso de doença, admitiram que estas são pedidas em situações de doença bem definidas 81,8% (n = 72) dos inquiridos, contra 19,3% (n=17) que admitiram exigí-las de forma genérica, sempre que exista doença. Questionados acerca dos dias de ausência, independentemente da doença subjacente, 28,4% (n = 25) dos infantários admitiram pedir uma declaração médica quando a ausência é superior a três dias, sem diferenças estatisticamente significativas entre creches +/- JI e JI isoladamente.

Da listagem de sinais e sintomas, fornecida no questionário e apresentada na Tabela 5, foram assinaladas, pela maioria das instituições, como situações requerendo declaração médica justificativa da falta acandídiase oral, secreções oculares e exantema (Tabela 6).

No estudo comparativo as creches +/-JI foram as que mais solicitam declaração médica em caso de secreções oculares, candidíase oral, vómitos, diarreia e tosse (Tabela 6).

### Documentação para o regresso ao infantário após doença e para administração de medicação

Quanto à documentação exigida para o regresso após falta por doença, 50% (n = 44) dos inquiridos responde-

ram que este depende de uma declaração médica que ateste que a criança não apresenta doença impeditiva de frequentar o infantário. Caso a criança necessite de tratamento farmacológico específico, a ser efetuado no estabelecimento, 68,2% (n=60) referiram pedir sempre ou frequentemente uma declaração escrita do EE com essa indicação e 81,8% (n=72) afirmaram solicitar uma fotocópia da receita médica para proceder à sua administração. As instituições com creche exigem mais vezes uma declaração que ateste a ausência de doença impeditiva da frequência da instituição e um documento do EE explicitando o medicamento a ser administrado (Tabela 7).

As respostas anteriores, relativas às declarações médicas em caso de doença e para o regresso ao infantário, basearam-se sempre ou frequentemente no regulamento interno em 90,9% (n=80), na legislação em vigor em 85,2% (n=75) e na interpretação/bom senso dos PE em 67,0% (n=59) dos casos.

### Discussão

A legislação que regulamenta a atividade das creches e jardins de infância é distinta e está diretamente dependente dos ministérios da tutela (Tabela 8).<sup>2,12-19</sup>

Tabela 5. Exclusão temporária segundo sinais e/ou sintomas e doenças (n=88)

Sinais/sintomas	Frequentemente ou sempre [% (n)]	Doença	Frequentemente ou sempre [% (n)]
Secreções oculares (conjuntivite)	77,3 (68)	Meningite*	96,6 (85)
Candídiase oral	73,9 (65)	Tuberculose*	95,5 (84)
Vómitos	70,5 (62)	Varicela*	94,3 (83)
Diarreia	65,9 (58)	Tinha*	93,2 (82)
Dificuldade respiratória	63,6 (56)	Rubéola*	93,2 (82)
Febre e incapacidade de participar nas atividades	62,5 (55)	Parotidite*	93,2 (82)
Manchas cutâneas (exantema)	61,4 (54)	Sarampo*	93,2 (82)
Prostração	53,4 (47)	Febre tifoide*	92,0 (81)
Dor de cabeça (cefaleia)	50 (44)	Escarlatina*	92,0 (81)
Febre	47,7 (42)	Hepatite A*	92,0 (81)
Dor abdominal	44,3 (39)	Hepatite B*	90,9 (80)
Tosse	17,0 (15)	Difteria*	90,9 (80)
Tosse com expetoração	12,5 (11)	Tosse convulsa*	90,9 (80)
Secreções nasais	12,5 (11)	Gastroenterite aguda	89,8 (79)
		Impétigo*	88,6 (78)
		Pneumonia	88,6 (78)
		Gripe	64,8 (57)
		Otite aguda	56,8 (50)

\* Doenças de evicção escolar obrigatória.

Na ausência de lei específica que determine a exclusão temporária das crianças dos JI por motivo de doença infetocontagiosa, aplica-se a lei que define as doenças de evicção escolar obrigatória e respetivos prazos.<sup>19</sup>

Além da legislação aplicável às creches, existem também documentos oficiais do Instituto da Segurança Social (ISS) que fornecem orientações técnicas. As Tabelas 9 e 10 resumem os tópicos legislativos e orientações técnicas do ISS, respetivamente, que abordam os temas do questionário.<sup>13,14,20</sup>

A legislação aplicável aos JI é omissa em relação à atuação em caso de doença ou acidente. A Tabela 11 resume a legislação relativa à frequência dos JI.<sup>16</sup>

Analisando a legislação que regulamenta creches e JI verifica-se que esta não é sobreponível, sendo mais detalhada e atualizada no caso das creches. Estas diferenças podem ser difíceis de gerir para as instituições que têm ambas as valências, constatando-se nestes casos a adoção da legislação e orientações técnicas aplicáveis às creches.

A distribuição das respostas aos questionários pelas instituições públicas e privadas (Tabela 1), não permitiu uma comparação entre estes dois grupos. Por este motivo, um dos objetivos deste estudo não foi completamente concretizado.

No que respeita à documentação necessária no processo de inscrição, verificou-se, neste trabalho, a exigência de declarações médicas para além da legislação atual, nomeadamente para a medicação habitual, alergias, alimentação e grupo sanguíneo da criança. Para a clarificação destes assuntos bastará a autorização dos pais, sendo dispensável a anuência de um médico. Em relação ao grupo sanguíneo é de destacar que essa exigência foi revogada por legislação no ano de 2012.<sup>14</sup>

No caso das creches, a declaração que atesta a ausência de doença infetocontagiosa não tem suporte legal, sendo esta exigível apenas quando há patologia que determine a necessidade de cuidados especiais<sup>14</sup> (Tabela 9).

Paradoxalmente o mesmo não se verifica para os jardins

de infância, em que a legislação, de 1979, contempla a apresentação de declaração médica referindo que a criança não sofre de doença infetocontagiosa e se é ou não portadora de alguma deficiência<sup>15</sup> (Tabela 11). Apesar das diferenças na legislação, verificou-se na amostra estudada que estas declarações são exigidas, ao contrário do que seria expectável, sobretudo pelas creches. Na prática, as orientações técnicas emitidas pelo ISS (Tabela 10) parecem sobrepor-se à legislação (Tabela 9), justificando o pedido de declaração médica de que a criança pode frequentar a creche.<sup>20</sup>

Assim, constata-se que muitas instituições não conhecerão a lei e/ou têm de lidar com as ambiguidades da legislação da responsabilidade do Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, do Ministério da Educação e Ciência e ISS, de forma a respeitar as exigências de inspeções regulares. As dificuldades são acrescidas para as instituições de dupla valência (creche e JI).

Estas incongruências dever-se-ão à atuação paralela e não concertada dos dois ministérios (MSESS, que tutela as creches, e MEC que tutela os JI) e do ISS, bem como da indiferença dos Ministérios da Saúde e da Justiça.<sup>21</sup>

Os resultados obtidos mostram que foi atribuído maior peso ao regulamento interno do que à legislação vigente, quando o primeiro não pode sobrepor-se ao segundo.<sup>22</sup> Relativamente aos recursos disponíveis e atuação em caso de doença, verificou-se que a quase totalidade dos inquiridos dispõe de mala de primeiros socorros, mas menos de dois terços têm um protocolo de atuação em caso de emergência médica. A sua existência não se está sequer prevista na legislação, nem nas orientações do ISS. Este é um tema especialmente importante, já que perante uma situação emergente, o prognóstico dependerá da capacidade de resposta e eficiência de atuação. Comparativamente, as instituições com creche parecem estar melhor capacitadas em termos de recursos em caso de doença.

Tabela 6. Declarações médicas justificativas por sinais e/ou sintomas e análise nos grupos infantários com creche comparativamente a jardim de infância

Sinais/ sintomas	Frequentemente ou sempre [% (n / n total)]	Grupos de infantários [% (n / n total)]		p
		Creche +/- JI	JI	
“Sapinhos” (candidíase oral)	71,6 (63/88)	79,7% (47/59)	55,2% (16/29)	0,017
Secreções oculares (conjuntivite)	56,8 (50/88)	66,1% (39/59)	37,9% (11/29)	0,012
Manchas cutâneas (exantema)	56,8 (50/88)	62,7% (37/59)	44,8% (13/29)	0,111
Diarreia	38,6 (34/88)	40,7% (29/59)	17,2% (5/29)	0,028
Vómitos	29,5 (26/88)	37,3% (22/59)	13,8% (4/29)	0,023
Tosse	9 (8/88)	13,6% (8/59)	0% (0/29)	0,049

Creche +/- JI - creche com e sem jardim de infância; JI - jardim de infância.



Tabela 7. Análise das declarações solicitadas para o regresso ao infantário nos grupos infantários com creche comparativa a jardim de infância

Declarações	Grupos de infantários [% (n / n total)]		p
	Creche +/- JI	JJ	
Declaração médica de que a criança não apresenta doença impeditiva de frequentar o infantário	57,6% (34/59)	34,5% (10/29)	0,041
Declaração formal do EE para administrar medicação no infantário	76,3% (45/59)	51,7% (15/29)	0,020
Fotocópia da receita médica para administração da medicação no infantário	83,1% (49/59)	82,8% (24/29)	0,87

Creche +/- JI - creche com e sem jardim de infância; EE - encarregado de educação; JJ - jardim de infância.

Tabela 8. Resumo da legislação aplicável a creches e jardins de infância<sup>2,12-19</sup>

	Tipo	N.º / Ano	Descrição
<b>Legislação que regulamenta as creches</b>			
	Decreto-Lei	33/2014	Definição do regime jurídico de instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas
	Portaria	262/2011	Normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento da creche
	Portaria	411/2012	Primeira alteração à Portaria 262/2011
<b>Legislação que regulamenta os jardins de infância</b>			
	Lei	5/1997	Lei Quadro da Educação Pré-Escolar
	Decreto-Lei	542/1979	Estatuto dos jardins de infância
	Decreto-Lei	147/1997	Ordenamento jurídico do desenvolvimento e expansão da rede nacional de educação pré-escolar e definição do sistema de organização e financiamento
	Despacho Conjunto	258/1997	Definição dos critérios de escolha das instalações e do equipamento didático dos estabelecimentos de educação pré-escolar
	Despacho Conjunto	268/1997	Definição dos requisitos pedagógicos e técnicos para a instalação e funcionamento dos estabelecimentos de educação pré-escolar
<b>Legislação aplicável a creches e JJ</b>			
	Decreto Regulamentar	3/1995	Doenças de evicção escolar obrigatória e respetivos prazos de afastamento temporário do que contraiu a doença e do seu convivente

JJ - jardim de infância; N.º - número.

Em caso de doença aguda, a exclusão quase imediata da criança do estabelecimento é praticada por mais de 80% dos infantários, independentemente da gravidade da sintomatologia. Não compete aos PE decidir da gravidade de uma doença, mas compete-lhes decidir se a criança está ou não capaz de desenvolver a sua atividade normal, sem prejuízo dos cuidados assistenciais às demais crianças.<sup>5</sup> Embora esta classificação seja extraordinariamente simples de aplicar, ao contrário de outros países, em Portugal não existem normas oficiais que a regulamentem.<sup>5,21</sup> Apesar de o ISS (Tabela 10) e de a legislação aplicável às creches (Tabela 9) preverem a existência de um espaço onde a criança que adoecer possa permanecer até ao final do dia, a prática do isolamento verificou-se em menos de um terço dos infantários. Isto mostra a existência de um enorme

hiato entre as orientações oficiais e a prática quotidiana e contrária, em parte, o receio generalizado do contágio e/ou subentende uma desnecessária exigência de exclusão imediata na suspeita de qualquer doença infetocontagiosa. As doenças regulamentadas para afastamento do estabelecimento escolar<sup>19</sup> são reconhecidas como tal pela maior parte dos infantários. Contudo, para se aplicar qualquer norma do decreto é necessário realizar um diagnóstico, o que não é da competência dos PE.<sup>21</sup> Assim, a legislação é omissa no que realmente mais importará a um PE, que serão indicações precisas sobre quando e com que urgência deve contactar ou não com os pais.<sup>21</sup> Na realidade, os PE só necessitam de aplicar o catálogo da referida legislação<sup>19</sup> na criança doente mas confortável, capaz de continuar as suas atividades nor-

mais sem prejuízo próprio das outras crianças, mas que pela doença em si (e são poucas) deve ser-lhe exigida a exclusão. Note-se porém, que em algumas das doenças enumeradas, o critério que motiva a exclusão é hoje obsoleto.<sup>19,21</sup>

Relativamente a outras doenças (não de evicção escolar obrigatória), sinais e/ou sintomas, constatou-se a sobrevalorização da necessidade de exclusão em situações comuns, tais como na presença de secreções oculares e lesões esbranquiçadas orais, típicas de candidíase (“sapinhos”), e a subvalorização de sinais e sintomas

**Tabela 9. Legislação que regulamenta as creches<sup>13,14</sup>**

<b>Portaria n.º 411/2012 de 14 dezembro</b>
Normas reguladoras das condições de instalação e funcionamento das creches
<b>Artigo 12.º</b>
<b>Regulamento interno</b>
1- O regulamento interno (...) da creche deve ser elaborado de acordo com a legislação em vigor.
<b>Artigo 15.º</b>
<b>Processo individual</b>
1- A creche deve organizar um processo individual de cada criança, do qual constem, designadamente:
h) Identificação e contato do médico assistente
i) Declaração médica em caso de patologia que determine a necessidade de cuidados especiais
j) Comprovação da situação das vacinas
m) Registo de períodos de ausência, bem como de ocorrência de situações anómalas e outros considerados necessários
<b>Anexo (Portaria n.º 262/2011)</b>
<b>Regras técnicas gerais relativas às áreas funcionais e respetivo equipamento</b>
2.2 - (...) um espaço destinado ao isolamento das crianças que adoecem subitamente e à prestação de cuidados básicos de saúde.

n.º - número.

**Tabela 11. Legislação que regulamenta os jardins de infância<sup>16</sup>**

<b>Decreto-Lei n.º 542/79, de 31 de dezembro</b>
<b>Artigo 22.º</b>
<b>Capítulo VI - Da frequência</b>
1 - A frequência dos jardins de infância deverá ser precedida de inspeção médica e de inscrição.
4 - No ato da inscrição serão apresentados os seguintes documentos:
a) Boletim de inscrição de modelo próprio do Ministério da tutela;
b) Cédula pessoal;
c) Boletim de saúde, devidamente atualizado;
d) Declaração médica referindo que a criança não sofre de doença infetocontagiosa e que a criança é ou não portadora de qualquer deficiência, no caso de impossibilidade de realização atempada da inspeção médica referida neste artigo.

como a prostração ou a cefaleia, para a exclusão da criança. De notar que o manual do ISS que reúne diversas orientações técnicas, afirma que os colaboradores das creches devem possuir formação para a identificação e deteção de doenças contagiosas, sobretudo para as mais frequentes nesta faixa etária.<sup>20</sup> Uma vez

**Tabela 10. Orientações técnicas do Instituto de Segurança Social para creches<sup>20</sup>**

<b>Manual processos-chave - Creches 2010</b>
<b>Capítulo PC 01 - Candidatura</b>
<b>Impresso IMP03.IT02.PC01 - Ficha de avaliação inicial de requisitos</b>
<b>2. Situação de saúde</b>
Especificação das doenças que já teve até à data (sarampo, varicela, papeira, outras)
Discriminação de doenças, alergia ou necessidades educativas especiais atuais
Boletim individual de saúde atualizado (sim, não)
Identificação, parentesco e contactos da pessoa a contactar em caso de emergência
<b>Impresso IMP08.IT03.PC01 - Carta de aprovação</b>
<b>Documentação necessária:</b>
Boletim de nascimento
Boletim de vacinas
Declaração médica de como a criança pode frequentar o estabelecimento
<b>Capítulo PC 02 - Admissão e acolhimento</b>
<b>Impresso IMP01.IT01.PC02 - Ficha de avaliação diagnóstica</b>
<b>6. Situação de saúde</b>
Nome do médico assistente e contato
Medicamentos de uso frequente
Medicamentos que podem ser administrados em situação de emergência (solicitar o termo de responsabilidade para realizar esta medicação)
<b>Capítulo PC 05 - Cuidados pessoais</b>
<b>Instrução de trabalho IT02.PC05 - Cuidados em situação de doença ou de acidente</b>
<b>1. Doença e acidente</b>
Existe um colaborador responsável pelos procedimentos necessários em situação de doença ou de acidente.
<b>1.1. Doença</b>
- No estabelecimento existe um colaborador com formação na área de primeiros-socorros.
- Os colaboradores possuem formação para a identificação e deteção de doenças contagiosas, sobretudo para as mais frequentes nesta faixa etária.
- Nas situações em que a criança fique subitamente doente ou ocorra um acidente (...) o responsável realiza uma avaliação sumária da gravidade da situação.
- Em situações em que o contágio é uma possibilidade e no sentido de o prevenir, a criança deve permanecer acompanhada num espaço destinado para o efeito.



mais constatou-se que a identificação das doenças que requerem exclusão baseia-se mais no regulamento interno do que na legislação em vigor.

No que respeita às declarações médicas em caso de doença e as emitidas para o reingresso da criança, comprovou-se que são desadequadamente solicitadas nas doenças de evicção escolar obrigatória.<sup>22</sup> Nestes casos, a necessidade de exclusão cessa uma vez cumpridos os prazos estipulados pela lei, sem necessidade de qualquer justificação médica.<sup>22</sup> As ditas declarações só têm lugar nos casos em que ocorra cura espontânea ou mediante tratamento que encurte o período de evicção legalmente estabelecido.<sup>15,22</sup> Incorretamente reconhecidas como sinais e/ou sintomas ou doenças que requerem exclusão, as secreções oculares e os “sapinhos” são quase sempre manifestações benignas, que à luz da legislação atual não requerem declaração médica. O tempo de afastamento da instituição (superior a três dias) não se verificou ser um fator decisivo para solicitar declaração médica, como é preconizado nas orientações técnicas do ISS para creches (Tabela 10), denotando arbitrariedade no seguimento ou não destas recomendações. Será importante referir que a maioria das doenças infetocontagiosas, febris ou não, dura mais de três dias, questionando-se a razão subjacente aos tais três dias.

Uma vez mais, o regulamento interno, em particular nos infantários coma valência creche é apontado como determinante no pedido de declarações médicas que atestem a ausência de doença, viabilizando o regresso à instituição. Também aqui se verifica um divórcio entre o ISS, o MESS e o MEC. Neste ponto, os autores são de opinião que a comunicação direta entre o EE e os PE constituiria uma alternativa plenamente válida, obviando a burocracia das declarações médicas.

Em geral, constatou-se que o vazio legal e orientações divergentes relativamente à atuação em caso de doença aguda e o desconhecimento por parte dos PE da apresentação clínica de muitas patologias comuns em idade pré-escolar, leva a que haja uma sobreavaliação da necessidade de exclusão da criança das instituições e do pedido das respetivas declarações médicas.

A adoção de medidas excessivas relativamente à maioria dos tópicos analisados reflete a ausência de critérios claros de afastamento temporário das crianças em caso de doença, levando a uma atitude defensiva por parte das instituições. Note-se que a exclusão inadequada dos infantários por motivos de saúde não é um problema português. Trata-se de uma situação bem conhecida nos países ocidentais, que atinge, segundo alguns estudos, valores de quase 60%.<sup>11,23</sup> Mesmo nos países com critérios bem definidos, por cada criança corretamente excluída, outras seis são indevidamente enviadas para casa.<sup>24</sup> Em

Portugal, pela ausência de critérios bem definidos, a exclusão indevida será exponencialmente maior.<sup>5</sup>

Salvo em situações de doença potencialmente grave e/ou contagiosa, a exclusão temporária por motivo de doença infecciosa não é vantajosa em termos de custo-eficácia, dado o escasso impacto na redução de casos secundários de doença.<sup>5</sup> Tal deve-se ao facto de muitos agentes infecciosos se transmitirem quando a infeção não é ainda reconhecível e também para além do período dos sintomas.<sup>5,11</sup> Globalmente demonstrou-se uma excessiva e injustificada exigência de declarações médicas pelas instituições de educação infantil, seja no processo de inscrição, seja em situação de doença aguda. O grupo que compreende a valência creche com ou sem JI mostrou ser o que mais declarações solicita. Da consulta da legislação em vigor concluiu-se que muitas declarações médicas e documentos são requeridos em situações que não estão contempladas na lei. Por sua vez, esta é omissa e está desatualizada para os jardins de infância. O próprio diploma que regulamenta as doenças e períodos de exclusão temporária aplicáveis aos infantários, deve também ser alvo de revisão.<sup>19,21</sup>

Entre as medidas que podem ajudar a padronizar a atuação nos infantários, melhorando os cuidados às crianças e otimizando a utilização dos recursos de saúde destacamos a necessidade da:

- definição, adequação e atualização periódica dos critérios de exclusão de crianças das instituições de educação e lazer e da atuação em caso de doença aguda e emergente;
- uniformização da legislação/regulamentação para creches e JI e divulgação da mesma junto dos profissionais de educação, de saúde e pais;
- atualização periódica das normas oficiais que regem os infantários;
- formação contínua dos profissionais que cuidam de crianças relativamente aos sinais e sintomas de alerta de doença grave e/ou contagiosa, criando um diálogo de proximidade e cooperação entre os diferentes profissionais que zelam pela saúde das crianças em idade pré-escolar.

#### O QUE ESTE ESTUDO TRAZ DE NOVO

- Dá-nos a conhecer a atuação numa amostra de creches e jardins de infância do distrito de Leiria relativamente aos requisitos de inscrição e atuação em caso de doença no estabelecimento pré-escolar.
- Reúne a legislação em vigor acerca do processo de inscrição em creches e jardins de infância e a legislação que define as doenças de “evicção escolar obrigatória” e respetivos períodos de afastamento temporário.
- Permite-nos concluir da adequação das práticas dos infantários (creches e jardins de infância) por comparação com a legislação em vigor.
- Propõe medidas que podem ajudar a uniformizar a atuação nos infantários, melhorando os cuidados às crianças e otimizando a utilização dos recursos de saúde.

### Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

### Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

### Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

### Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

### Agradecimentos

Expressamos o nosso agradecimento aos responsáveis de todos os infantários, creches e jardins de infância que, voluntariamente, responderam ao nosso inquérito, viabilizando a realização deste estudo.

O nosso agradecimento ao Dr. Manuel Salgado, pediatra do Hospital Pediátrico de Coimbra, pela análise crítica deste artigo.

### Apresentações e Prémios

O conteúdo deste artigo foi apresentado de forma sumária na XVII Reunião da Secção de Pediatria Ambulatória da Sociedade Portuguesa de Pediatria, realizada em Coimbra, no dia 15 de novembro de 2014, tendo sido galardoado como Prémio Dr. Nicolau da Fonseca.

### Correspondência

Ema Grilo  
ema.rosa@hotmail.com

**Recebido:** 10/08/2015

**Aceite:** 21/01/2016

### Referências

- Decreto-Lei 30/1989, Diário da República. 1ª série. N.º 20, 24 de janeiro de 1989. Ministério do Emprego e da Segurança Social. Licenciamento, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social com fins lucrativos.
- Lei 5/1997. Diário da República. 1ª série. N.º 34, 10 de fevereiro de 1997. Assembleia da República. Lei quadro da educação pré-escolar.
- Comissão Europeia. Números-chave sobre a educação e cuidados para a infância na Europa. Relatório da rede Eurydice e Eurostat. Luxemburgo: UE; 2014.
- Bailey P. Daycaritis. Clin Pediatr Emerg Med 2013;14:79-87.
- Salgado M. Critérios de exclusão das creches, dos jardins de infância e das escolas por virtude de doenças infecciosas. Saúde Infant 2012;34:21-8.
- Nesti MM, Goldbaum M. Infectious diseases and daycare and preschool education. J Pediatr 2007;83:299-312.
- Brady MT. Infectious disease in pediatric out-of-home child care. Am J Infect Control 2005;33:267-85.
- Mink CM, Yeh S. Infections in child-care facilities and schools. Pediatr Rev 2009;30:259-69.
- Wald ER, Guerra N, Byers C. Frequency and severity of infections in day care: Three-year follow-up. J Pediatr 1991;118:509-14.
- Lu N, Samuels ME, Shi L, Baker SL, Glover SH, Sanders JM. Child day care risks of common infectious diseases revisited. Child Care Health Dev 2004;30:361-8.
- Shope TR, Hashikawa AN. Exclusion of mildly ill children from childcare. Pediatr Ann 2012;41:204-8.
- Decreto-Lei 64/2007, Diário da República. 1ª série. N.º 44, 14 de março de 2007. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Instalação, funcionamento e fiscalização dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas.
- Portaria 262/2011, Diário da República. 1ª série. N.º 167, 31 de agosto de 2011. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Condições de instalação e funcionamento da creche.
- Portaria 411/2012, Diário da República. 1ª série. N.º 242, 14 de dezembro de 2012. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Alterações à Portaria 262/2011, de 31 de agosto.
- Decreto-Lei 542/79, Diário da República. 1ª série. N.º 300 - 12º Suplemento, 31 de dezembro de 1979. Ministério da Educação. Estatuto dos jardins de infância do sistema público de educação pré-escolar.
- Decreto-Lei 147/97, Diário da República. 1ª série. N.º 133, 11 de junho de 1997. Ministério da Educação. Desenvolvimento e expansão da rede nacional de educação pré-escolar.
- Despacho Conjunto 258/1997, Diário da República. 1ª série. N.º 192, 21 de agosto de 1997. Ministério da Educação e Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Critérios a utilizar pelos estabelecimentos de educação pré-escolar, quanto à escolha das instalações e do equipamento didático.
- Despacho Conjunto 268/1997, Diário da República. 2ª série. N.º 195, 25 de agosto de 1997. Ministério da Educação e Ministério da Solidariedade e Segurança Social. Requisitos pedagógicos e técnicos para a instalação e funcionamento de estabelecimentos de educação pré-escolar.
- Decreto Regulamentar 3/1995, Diário da República. 1ª série B. N.º 23, 27 de janeiro de 1995. Ministério da Saúde. Lista das doenças que afastam temporariamente da frequência escolar e demais actividades de ensino os discentes, pessoal docente e não docente.
- Instituto da Segurança Social. Manual de processos-chave creche [consultado em 20 de julho de 2016]. Disponível em:

[http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs\\_creche\\_processos-chave](http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13337/gqrs_creche_processos-chave)

21. Salgado M. O decreto-regulamentar sobre evicção de doentes dos estabelecimentos de educação, por virtude das doenças infectocontagiosas: É imperioso a sua derrogação. *Saúde Infant* 2014;36:109-12.

22. Salgado N, Salgado M. Parecer jurídico sobre evicção das creches, jardins de infância, escolas e piscinas coletivas por virtude de doenças infetocontagiosas. *Saúde Infant* 2012;34:8-20.

23. Hashikawa AN, John YJ, Nimmer M, Copeland K, Shun-Hwa L, Simpson P, et al. Unnecessary child care exclusions in a state that endorses national exclusion guidelines. *Pediatrics* 2010;125:1003-9.

24. Copeland KA, Harris EN, Wang NY, Cheng TL. Compliance with American Academy of Pediatrics and American Health Association illness exclusion guidelines for child care centers in Maryland: Who follows them and when? *Pediatrics* 2006;118:e1369-80.