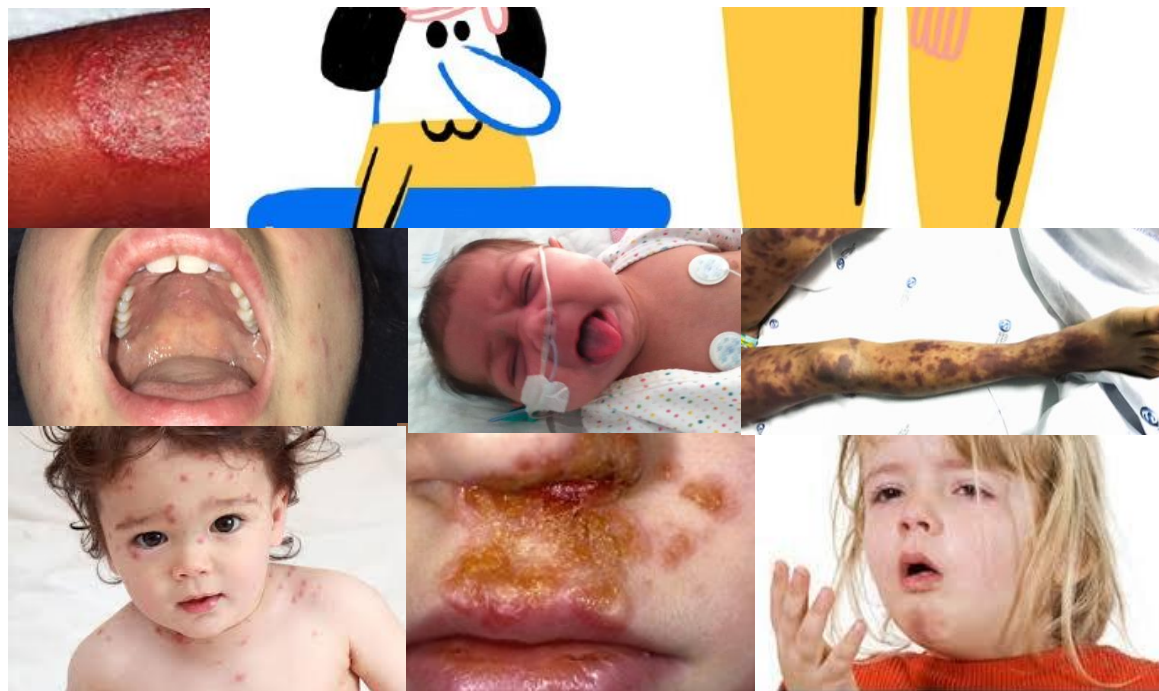


Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa
de Pediatria no contexto do 19º
Congresso Nacional de Pediatria, para
seu uso pessoal, tal como submetido pelo
autor

© 2018 pelo autor



EVICÇÃO ESCOLAR

Catarina França Gouveia

Unidade Infeciologia, Departamento Pediatria

Hospital Dona Estefânia, CHLC

26 de Outubro 2018



Evicção escolar

Definição

Exclusão ou afastamento legal dos alunos das Creches, Jardins de Infância ou Escolas **por Doenças Infecto-contagiosas**, sem dar lugar a faltas

Salgado, Saúde Infantil 2012

Saúde Escolar

Portugal

- 1.664.785 alunos
- 13.986 estabelecimentos de educação e ensino

Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência - Ministério da Educação

Peso da Doença (DALY)	Até aos 5 Anos	5-14 Anos	15-19 Anos
Não Transmissíveis	46,7 %	81%	79%
Transmissíveis	45,7%	10,2%	3%
Acidentes	7,6%	8,8%	18%

Fonte: The Global Health Data Exchange (GHDx)/Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington.
Consultada a 18 fevereiro 2014 em <http://viz.healthmetricsandevaluation.org/gbd-compare/>



Saúde Escolar

Promoção

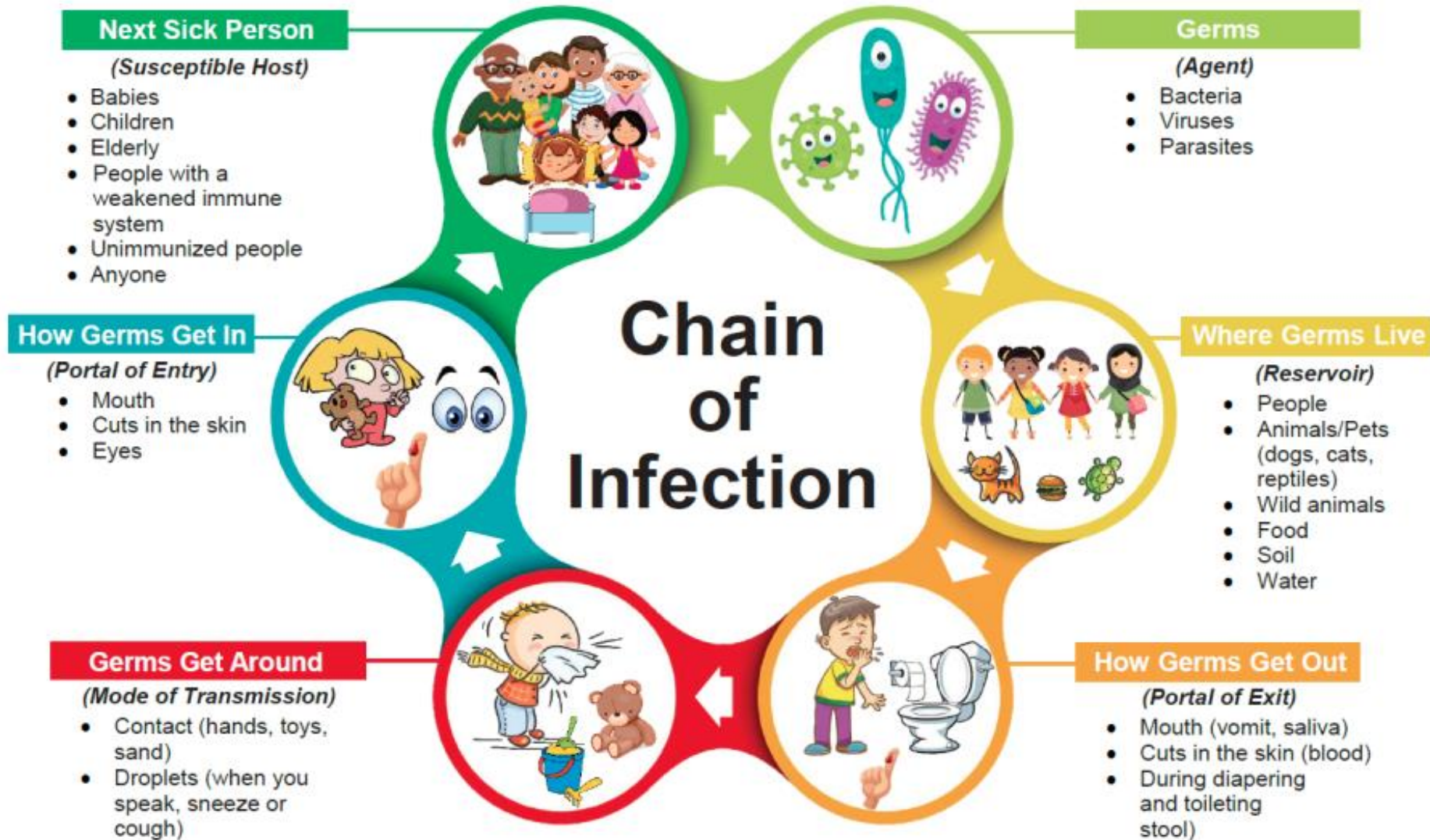
- Consultas Vigilância
- Cumprimento PNV
- Hábitos de Higiene
- Hábitos de Sono

Regras básicas na escola

- Higiene, confecção alimentos...
 - Lavagem das mãos

Estabelecer critérios de exclusão escolar

Infeção e Transmissão





Infeção e Transmissão

Transmissão Doenças Infeciosas é frequente...

Vias de Transmissão	Microrganismos
Contacto directo/indirecto	Rinovirus, VSR, CMV rotavirus, noroviruses, hepatitis A Escabiose <i>STEC, Shigella, Clostridium difficile, Giardia, Cryptosporidium</i>
Gotículas	Influenza, VSR Virus da Parotidite, <i>B. pertussis</i> <i>Streptococo grupo A</i>
Aerossóis	Varicela, Sarampo, Tuberculose
Sangue	Hepatite B,C,D e HIV

Evicção escolar

Baseia-se:

Risco transmissão

- Probabilidade transmissão pessoa susceptível

Período incubação

- Intervalo exposição e doença clínica

Período de excreção

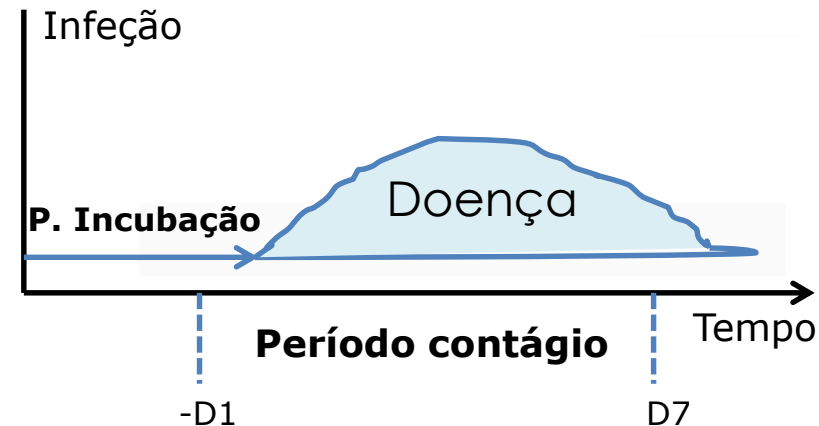
Período de contágio

- Intervalo -transmite a doença a outros

Intervalo entre casos

Período exclusão

- Intervalo não deve frequentar a escola





Evicção escolar

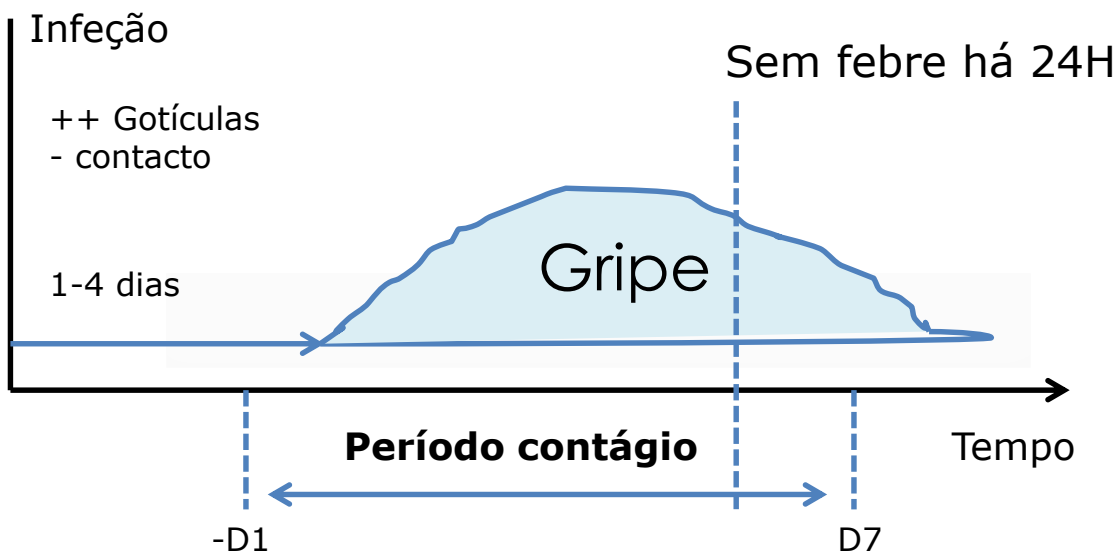
In general we found that the values obtained for incubation periods are similar to those given in commonly used, unreferenced texts. ¹⁻⁴ Where there are discrepancies, these are largely in infections where the only available evidence was weak. It is difficult to compare periods of infectiousness with those quoted in existing texts because this variable could be identified for only about one-fourth of the infections. In practice, periods of infectiousness usually had to be estimated from other data such as duration of shedding and serial interval.

Período contágio inferido
pelo intervalo entre os
casos e o período de
excreção

Richardson, M. PIDJ 2001

Infeção e Transmissão

Vírus Gripe





Infeção e Transmissão

- ○ **Contágio;**
 - Precede muitas vezes os sintomas
 - Prolonga-se dias ou semanas após a resolução dos sintomas
 - Também é feito pelos portadores assintomáticos
- Crianças que frequentam CJIE ficam mais vezes doentes
 - A maioria auto-limitadas/ imaturidade imunológica
 - Contágio frequente/ sem risco acrescido outras crianças



Infeção e Transmissão

Para a maioria das infeções ligeiras

- A **Exclusão** poderá não ser necessária...
 - Não reduz a propagação da doença
- Nos EUA por cada crianças excluída com razão, 6 foram indevidamente excluídas

Copeland, K. Pediatrics 2006

Legislação



Legislação

CJIE	Decreto-regulamentar 3/95	Evicção escolar
Creches 3M-3A	Portaria 262/2011	Normas condições instalação e funcionamento
	Portaria 411/2012	Alteração 262/2011
Jardins Infância 3-6A	DL 542/79	

Não existem normas destinadas Profissionais Educação



Decreto-Regulamentar

3/95 de 27 Janeiro

Artigo 1.º

São **afastados temporariamente** da frequência escolar e demais actividades desenvolvidas nos estabelecimentos de educação e de ensino os **discentes, pessoal docente e não docente** quando atingidos pelas seguintes doenças:

a) Difteria;	f) Impétigo;	l) Sarampo;
b) Escarlatina e outras infecções naso-faríngeas por GAS	g) Infecções meningocócicas-meningite e sepsis;	m) Tinha;
c) Febres tifóide e paratifóide;	h) Parotidite epidémica	n) Tosse convulsa
d) Hepatite A;	i) Poliomielite;	o) Tuberculose pulmonar;
e) Hepatite B;	j) Rubéola;	p) Varicela



Legislação regulamenta as CRECHES

Portaria 411/2012 de 14 dezembro

Normas reguladoras instalação e funcionamento creches

Artigo 12.º

1-O Regulamento interno(--...)da creche deve ser elaborado de acordo com a legislação em vigor

Artigo 15.º

1- A creche deve organizar um processo individual, onde conste:

h) Identificação e contacto do médico assistente

i) Declaração médica comprovativa do estado de saúde da criança e outras informações tais como dieta, medicação, Alergias ou outra patologia

j) Comprovação situação vacinas

m) Registo períodos de ausência ou situação anómala

Portaria 262/2011 (Anexo)

2.2 – (...) um espaço destinado ao **isolamento** das crianças que adoecem subitamente e à prestação de cuidados básicos de saúde



Legislação JI

Legislação regulamentar JARDINS DE INFÂNCIA

Decreto-Lei n.º 542/79 de 31 de dezembro

Artigo 22.º

1 - A frequência dos jardins-de-infância deverá ser precedida de inspeção médica

4 - No ato da inscrição serão apresentados:

c) **Boletim de saúde**, devidamente atualizado

d) **Declaração médica** referindo que a criança **não sofre de doença infecto-contagiosa** e que não portadora de qualquer deficiência, no caso de impossibilidade de realização atempada da inspeção médica

Orientações técnicas

Orientações técnicas do Instituto de Segurança Social para CRECHES

1 – Especificação de doenças e medicação

Documentos necessários

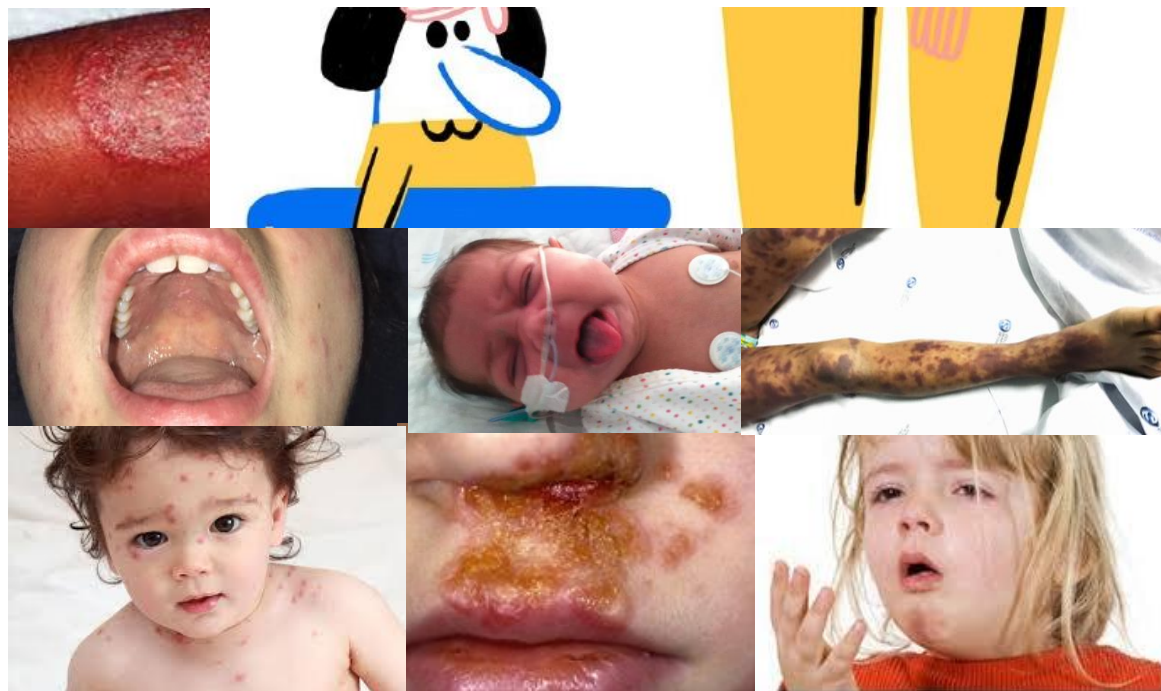
- **Boletim de Vacinas**
- **Declaração médica** atestando que a criança pode frequentar o estabelecimento

Orientações técnicas do Instituto de Segurança Social para CRECHES

IT02.PC05

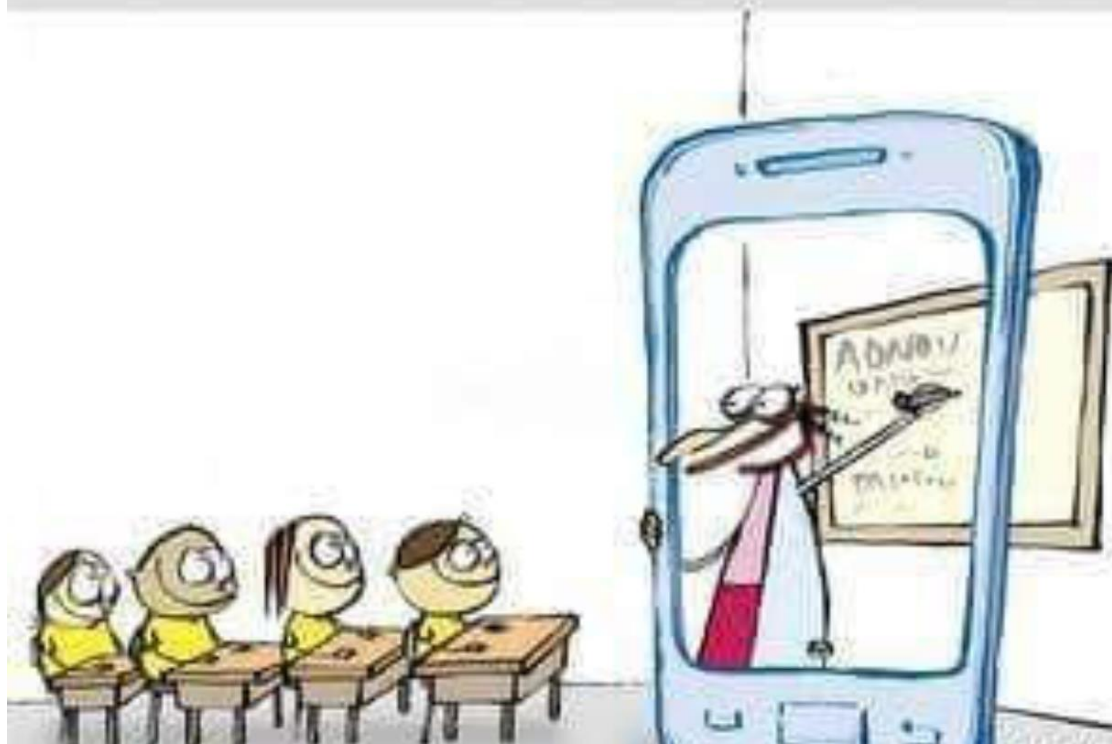
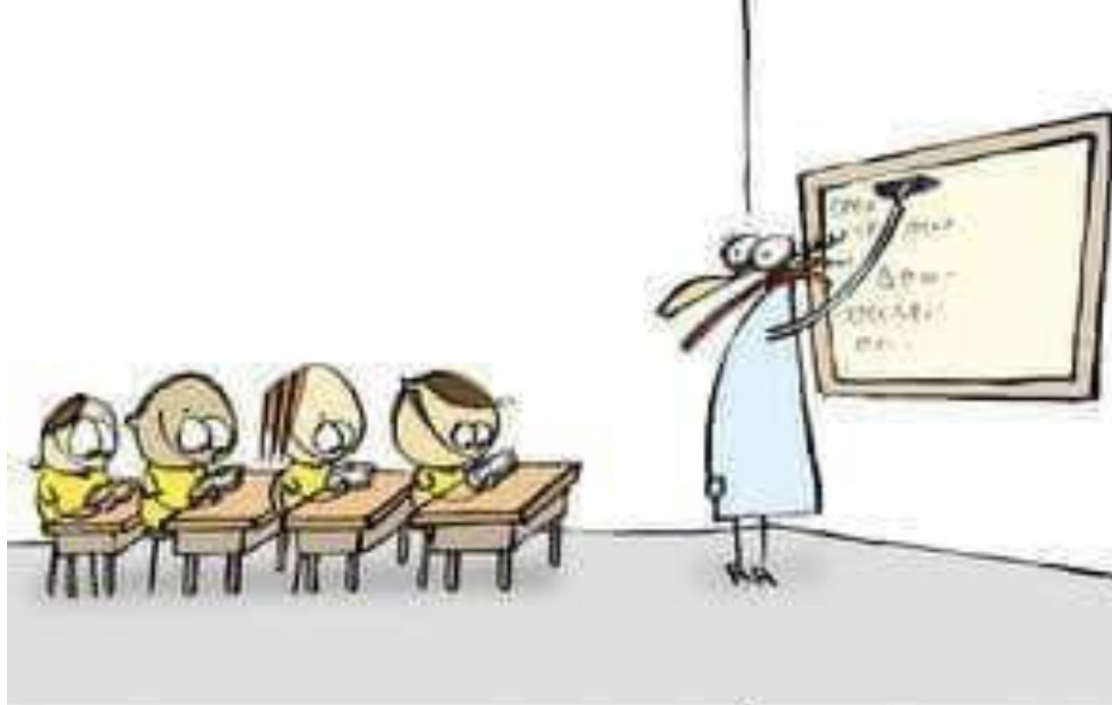
Doença e acidente

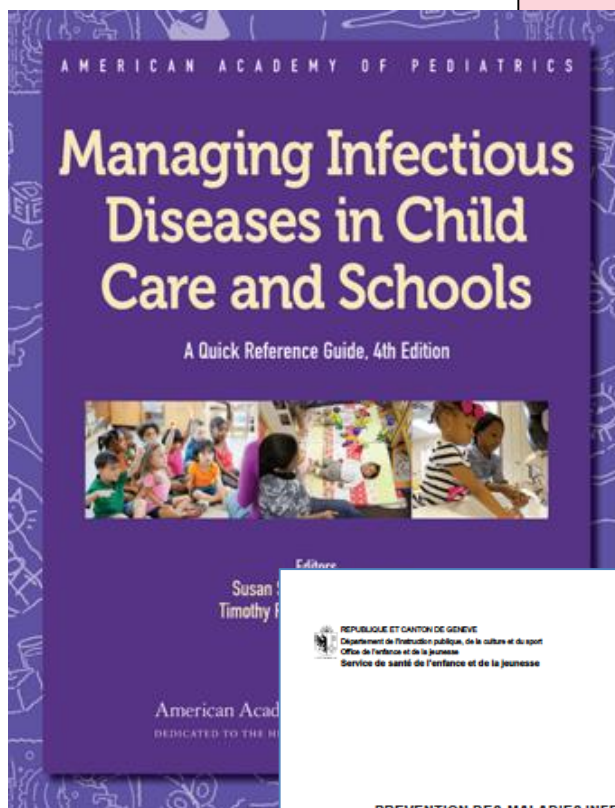
- Existe um **colaborador responsável** pelos procedimentos necessários em caso doença ou acidente e com formação em primeiros socorros
- Os colaboradores têm formação para identificação das doenças contagiosas mais frequentes
- No caso da criança estar doente, o colaborador avalia a situação e avalia necessidade da criança permanecer isolada espaço próprio até à chegada da família
- Em situação de doença prolongada, que implique **ausência >3 dias**, só pode voltar ao estabelecimento após apresentação de **declaração médica**
- Existe uma caixa de primeiros socorros, que deve ser verificada
- Só se poderá **administrar medicamentos** mediante prescrição ou **declaração médica**. Na ausência de declaração pode ser solicitado termo responsabilidade à família



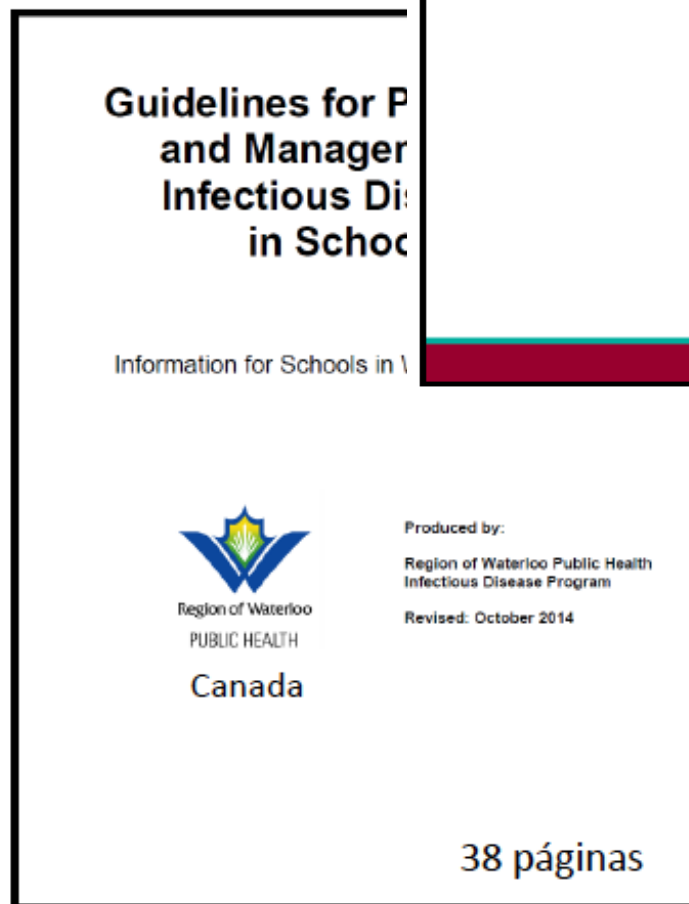
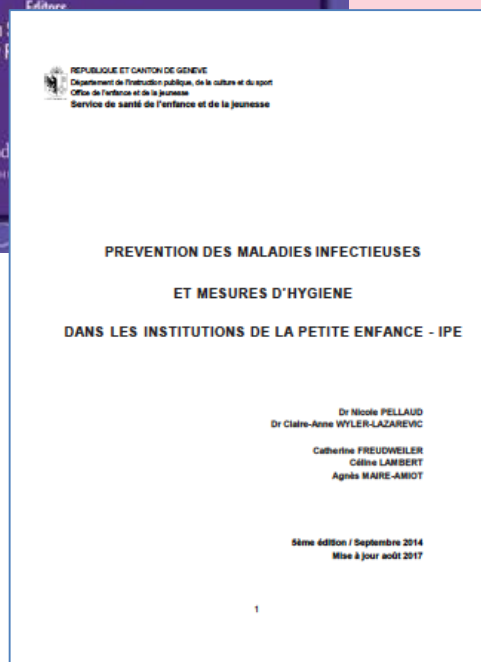
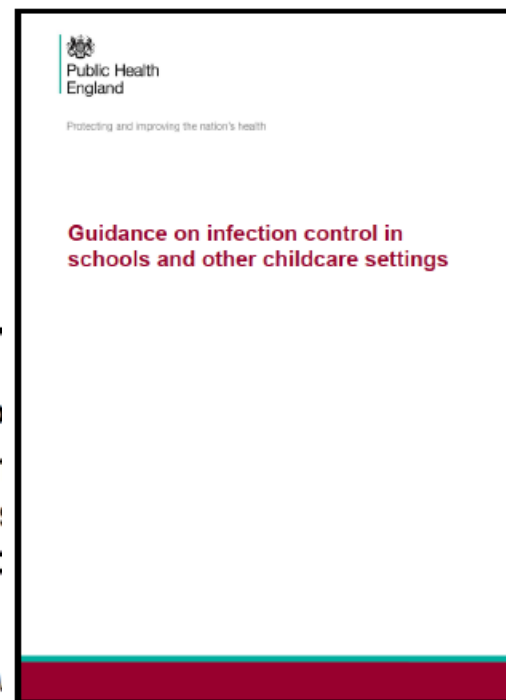
COMO FAZER?







collectivités de jeunes enfants et maladies infectieuses





Medidas Gerais

- **Lavagem das mãos**

Medida mais importante

Reduz para metade transmissão diarreia e infeções respiratórias

Donowitz, 1991

- Tosse, espirros: cobrir boca e nariz com lenço, lavar as mãos
- Usar luvas/ avental se contaminação líquidos biológicos
- Regras limpeza/desinfecção



Indicações para exclusão

1. Doenças que na **interpretação do profissional de educação impeçam a participação confortável da criança** nas atividades de grupo
2. Doenças que **exigem mais cuidados** para a criança do que os profissionais da instituição podem proporcionar
3. Doença com **risco acrescido de contágio** (Decreto de Lei 3/95)



Indicações para exclusão

Sintomas

- **Febre**, se associada alteração estado geral
- **Vómitos**: excluir se >2 episódios de vômitos nas últimas 24h, excepto se causa não infecciosa conhecida.
- **Diarreia**: excluir se >2 xs o habitual. Regresso após 24h sem dejectões diarreicas.
- **Lesões cutâneas**: Se associadas febre, alteração comportamento
- **Exantema**: se acompanhado de febre ou alteração comportamento.
- **Icterícia**: Excluir até avaliação médica.

Infeções e Imunizações





Decreto-Regulamentar

3/95 de 27 Janeiro

Artigo 1.º

São **afastados temporariamente** da frequência escolar e demais actividades desenvolvidas nos estabelecimentos de educação e de ensino os **discentes, pessoal docente e não docente** quando atingidos pelas seguintes doenças:

a) Difteria;	f) Impétigo;	l) Sarampo;
b) Escarlatina e outras infecções naso-faríngeas por GAS	g) Infecções meningocócicas-meningite e sepsis;	m) Tinha;
c) Febres tifóide e paratifóide;	h) Parotidite epidémica	n) Tosse convulsa
d) Hepatite A;	i) Poliomielite;	o) Tuberculose pulmonar;
e) Hepatite B;	j) Rubéola;	p) Varicela



Decreto-Regulamentar 3/95 de 27 Janeiro

Artigo 2.º

São afastados temporariamente da frequência escolar e demais atividades (...) os discentes, pessoal docente e não docente nas situações em que **coabitem ou tenham contactos** com indivíduos com:

- a) Difteria;
- b) Poliomielite;
- c) Tosse convulsa;
- d) Infecções meningocócicas-meningite e sepsis.

Comentário: Exposição a doenças infecciosas raramente é razão para exclusão

Infeções cutâneas



Varicela



Decreto-Regulamentar nº3/95

– até **cinco** dias após o início de erupção

Comentário: AAP, NHS – afastamento até crosta

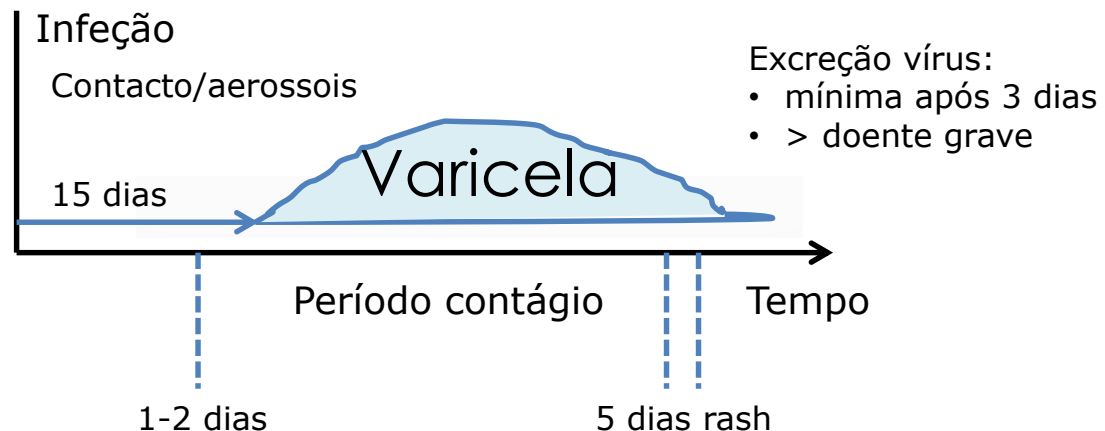
Canadá, Suíça e França não obrigam o afastamento

A exclusão da criança não previne a transmissão

Moore DA. Am J Epidemiol 1991

Criança pode voltar logo que confortável ?

Confirmar imunidade adultos/ imunodeprimidos





Escarlatina/ amigdalite estreptocócica

Decreto-Regulamentar 3/95 - Até à **cura clínica**, ou até **vinte e quatro horas** após o início do tratamento, mediante declaração médica;

Comentário:

Recomendações **12-48h** após início antibioterapia

A maioria das amigdalites são virais

NHS, Canadá: informar AS se surto

Impetigo



Decreto-Regulamentar nº3/95

- até à cura clínica ou até aplicação de declaração médica



Comentário:

Canadá: Até 24H Antibioterapia; NHS: 48H Antibioterapia

AAP: Não exclui, tratar logo que chegue a casa... Em lesões localizadas e pequenas, é permitida a frequência desde que a lesão seja coberta, após início AB (PO ou tópico ...)

SFP: Coberto não exclui; outras 72h

A colonização por SA (inc. SAMR) não determina exclusão

Tinha



Decreto-Regulamentar nº3/95

Couro cabeludo - até a apresentação de **declaração médica**.
Tinha dos pés, unhas e outras localizações cutâneas - **exclusão de atividades ou de locais de maior perigo de contágio**, nomeadamente piscinas e balneários, até à cura clínica ou até à apresentação de declaração médica comprovativa de ausência de risco de contágio;

Comentário: Sem necessidade de exclusão. Até início tratamento.
NHS/AAP: cobrir lesões para a atividade física?

Verrugas? Molusco? – Evitar banho comum, cobrir se possível
Pediculose? Sarna? – Não excluir se tratamento iniciado

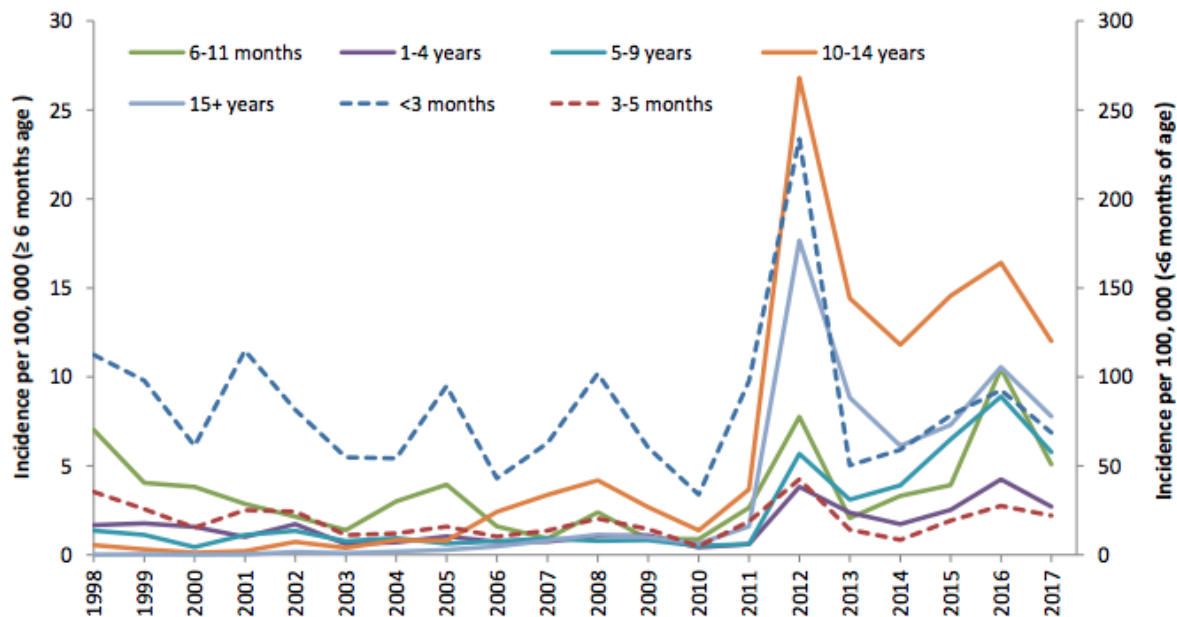




Infeções preveníveis por vacinação

Tosse convulsa UK

Figure 2. Incidence of laboratory-confirmed pertussis cases by age group in England: 1998-2017



Tosse Convulsa em Portugal

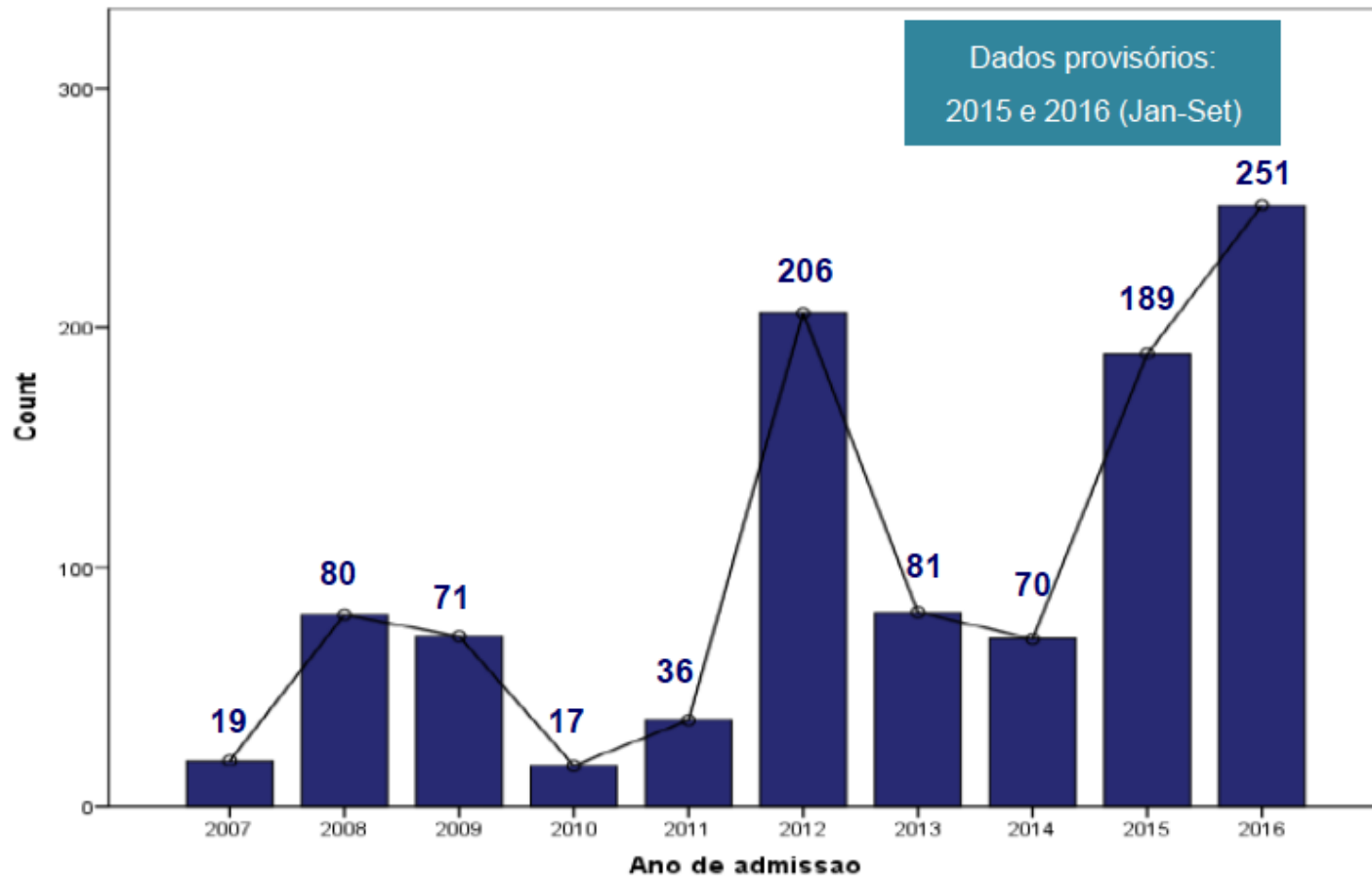


Figura: Distribuição do nº internamentos da tosse convulsa confirmada laboratorialmente por ano de diagnóstico



Tosse convulsa

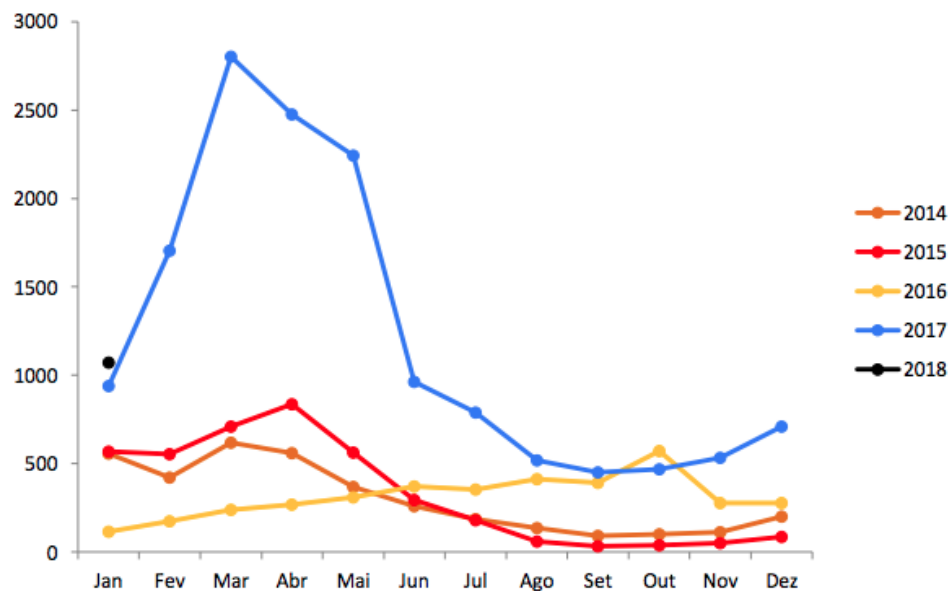
Decreto-Regulamentar 3/95

– até **cinco dias** após o início da antibioticoterapia correta. Na ausência de tratamento deve manter-se o afastamento pelo período de 21 dias após o estabelecimento dos acessos paroxísticos de tosse;

Comentário: NHS 2 dias após AB
Promover vacinação

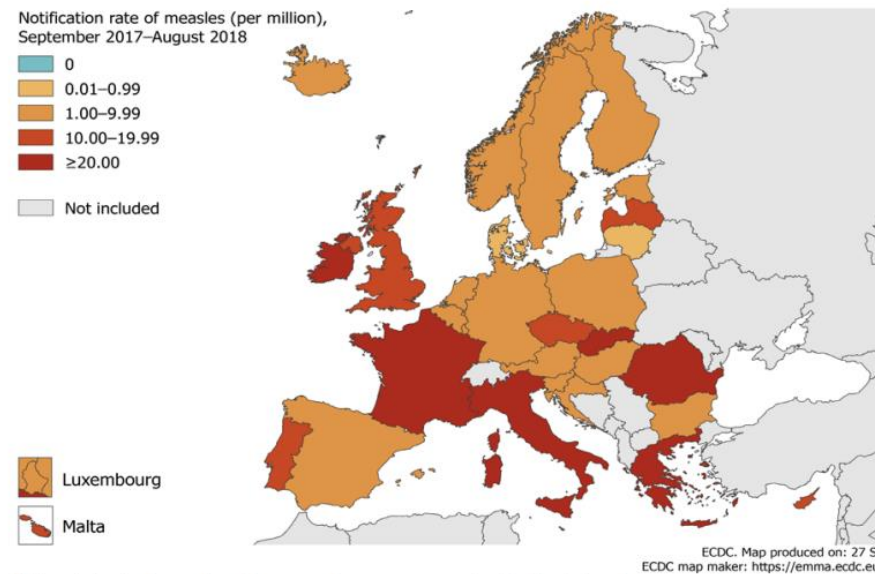
Sarampo

Número de casos de sarampo notificados nos países EU/EEE, por mês, 2014-2018



Fonte: Elaborado por CESP – Centro de Emergências em Saúde Pública, com base em dados do ECDC

Figure 2. Measles notification rate per million population by country, EU/EEA, 1 September 2018



Sarampo em Portugal

Vacina introduzida em 1973

Desde 1990 – 2 doses

Seropositividade 95,2%*

Cobertura vacinal 90-95%

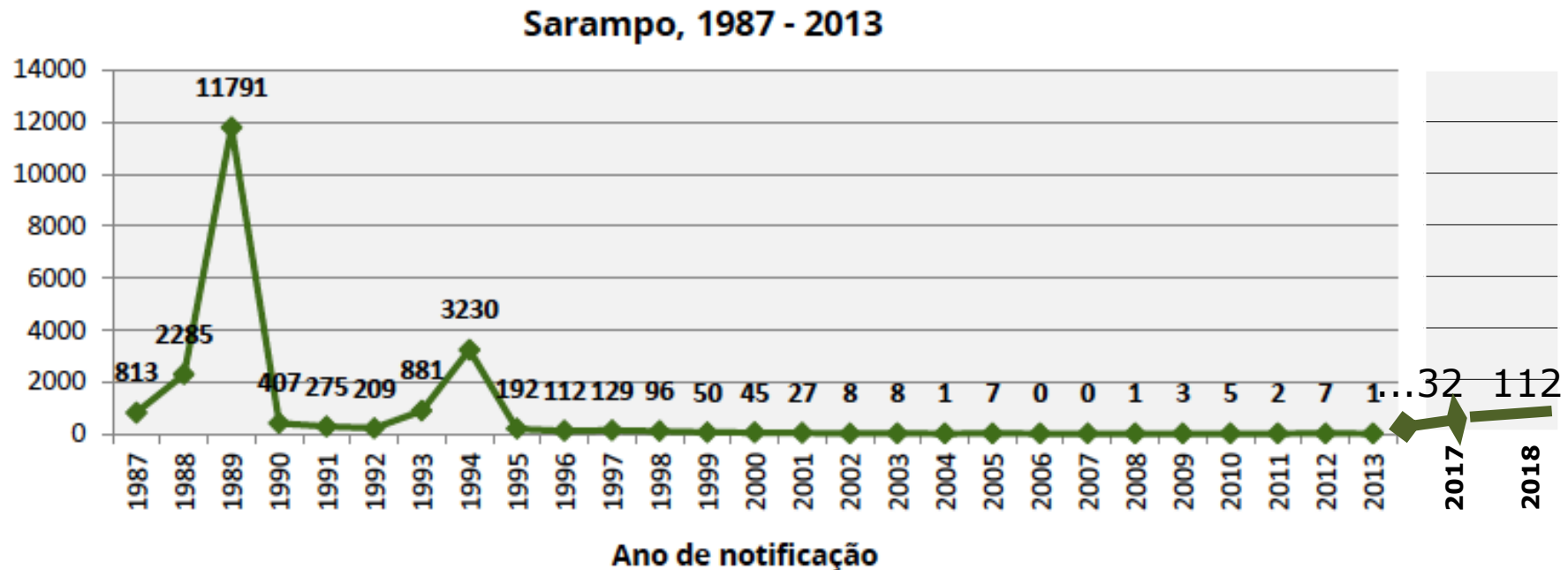


Figura 29 Número de casos notificados de Sarampo, Portugal, 1987-2013

2º inquerito serológico nacional 2000/2001

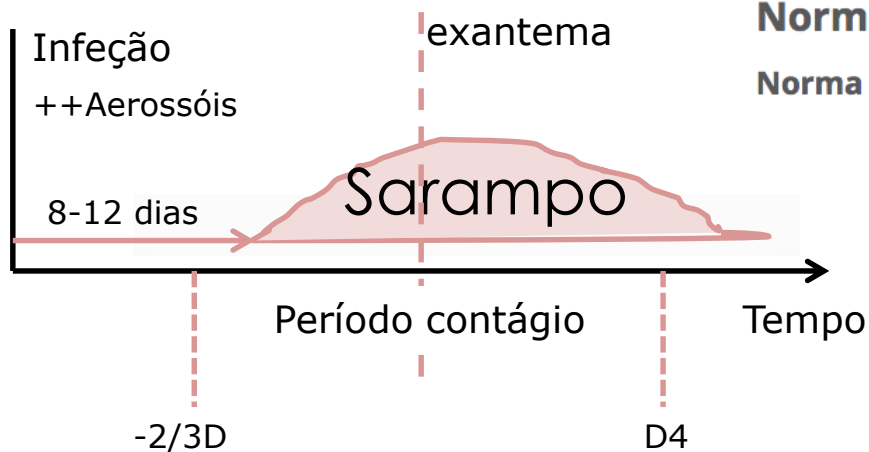
Gíria, M. **Report on the measles situation in Portugal.** eurosurveillance

Sarampo

Decreto-Regulamentar nº3/95

– até **quatro** dias após o início do exantema;

Comentário: Verificar imunizações profissionais/ alunos
Susceptíveis vacinação pós-exposição – até 72h
Recusa vacinação– excluir 21 dias pós-contacto



Normas e Circulares Normativas

Norma nº 004/2017 de 12/04/2017 atualizada a 26/04/2017





Sarampo

Exclusão 4 dias ...
Notificação

Inês 12 anos, Sarampo, sem VASPR, escola
Irmã Madalena, 12 meses, sem VASPR

Idade/condição	Recomendações
≥6 Meses e <12 meses	1 dose ³ Considerada dose "zero", devendo ser administrada aos 12 meses de idade
≥12 Meses e <18 anos de idade	2 doses Antecipar a VASPR 2, se necessário
≥18 Anos e nascidos ≥1970 ⁴	2 doses
≥18 Anos e nascidos <1970 ⁴	1 dose
Profissionais de saúde	2 doses

Contactos

Verificar
imunizações

**Profilaxia pós-
exposição**

Vacina? Sim até 72h

Imunoglobulina?

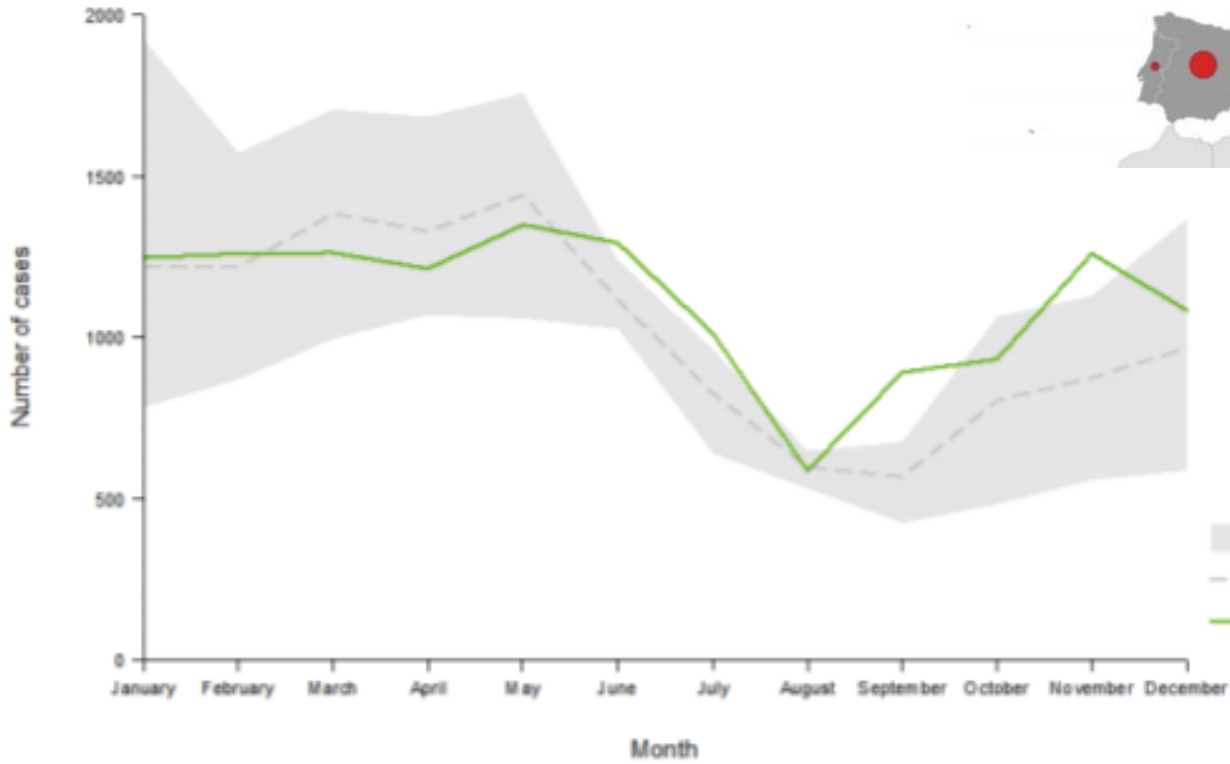
Se vacina
contraindicada ou
não foi dada até 72h

Até 6 dias pós-
exposição

Recusa vacinação– excluir 21 dias pós-contacto

Parotidite epidémica

Figure 4. Seasonal distribution of reported cases of mumps, EU/ 2011–2014



Incidencia- 3,1/100.000

Figure 1. Distribution of reported cases of mumps, by country, EU/EEA, 2015



Parotidite Epidémica, 1987 - 2013

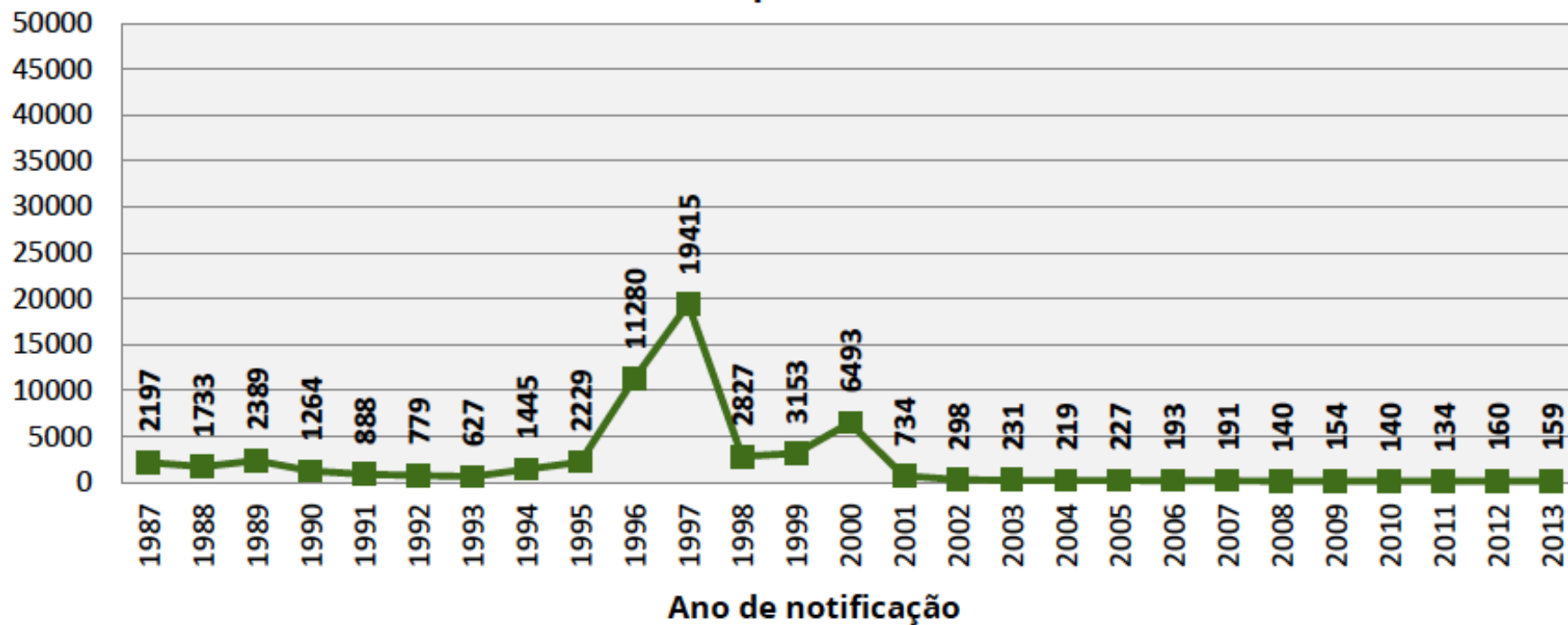


Figura 23 Número de casos notificados de Parotidite Epidémica, Portugal, 1987-2013



Parotidite epidémica

Decreto-Regulamentar nº3/95

Parotidite epidémica – até **nove dias** após o aparecimento da tumefacção glandular;

Comentário:

Muitos falsos diagnósticos (95%)

Na maioria das recomendações afastamento até **5 dias**

Suiça, França não excluem

Verificar imunizações profissionais/ alunos

Papel vacina pós-exposição? Contudo...vacinar não imunizados?

AAP Recusa vacinação– excluir 26 dias pós-contacto?

Rubéola

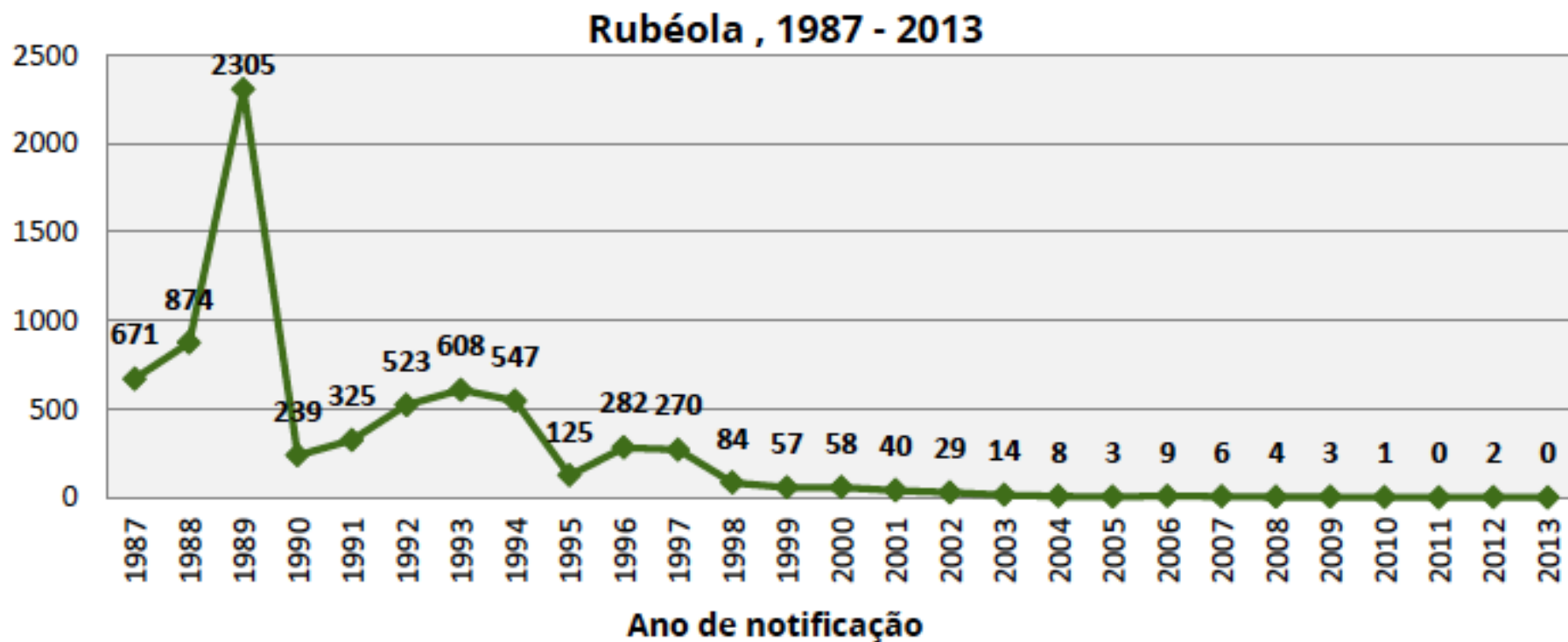


Figura 26 Número de casos notificados de Rubéola, Portugal, 1987-2013

Rubéola

Rubéola - sete dias após o início do exantema;
afastamento das mulheres grávidas <20S quando estas
não se encontrem imunologicamente protegidas;

Comentário:

Diagnóstico? Contagioso 7 dias antes rash...

NHS 4 dias, AAP 7 dias

Suiça e França não obrigam a afastamento

Verificar imunizações profissionais (grávidas)/ alunos (2 doses)

Vacinação se surto





Hepatite A (e B)

Decreto-Regulamentar 3/95

d) **Hepatite A** - durante **sete dias** após o início da doença ou até ao desaparecimento da icterícia

e) **Hepatite B** - nos casos de **doença aguda** e até à cura clínica; nos portadores crónicos (...) deve manter-se também o afastamento quando se verifiquem dermatoses exsudativas ou coagulopatias com tradução clínica e em fase de hemorragia activa;

Comentário: A hepatite B raramente é contagiosa em ambiente escolar. Precauções habituais minimizam qualquer perigo de contágio.



Difteria

Decreto-Regulamentar nº3/95

Difteria - Até à apresentação de **duas análises negativas** dos exsudados nasal e faríngeo, feitas com o mínimo de vinte e quatro horas de intervalo e após vinte e quatro horas de suspensão do tratamento;

Comentário: Doença rara. Consultar Autoridade Saúde

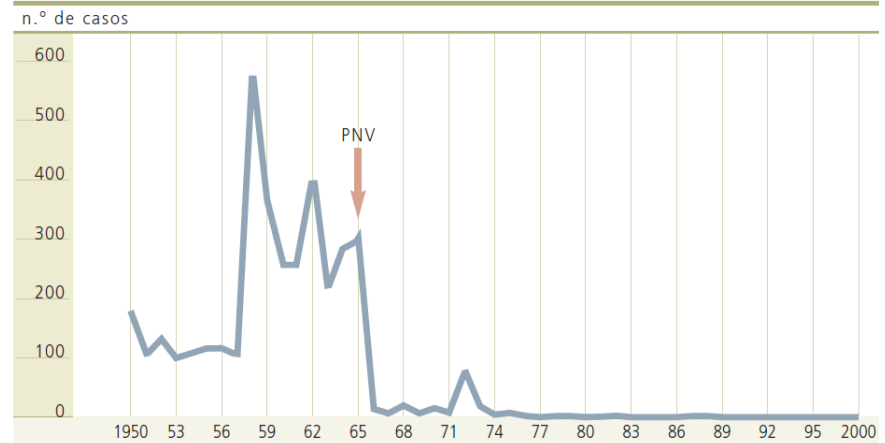
Poliomielite

- até ao desaparecimento
dos vírus nas fezes

Comentário: Doença erradicada
em Portugal...fará sentido?
PALOPS?

2002 - Erradicação poliomielite em Portugal

Figura 1 — Número de casos notificados de poliomielite (Portugal*, 1950-2000)



* Os casos referidos para os anos 1950 a 1956 não incluem as Regiões Autónomas

Nota: o surto no início da década de setenta verificou-se na Região Autónoma da Madeira



Outras infecções



Febre Tifoide e paratifoide

Decreto-Regulamentar nº3/95 - **quatro semanas** após o início da doença e até à apresentação de **três análises de fezes negativas** (com 24H de intervalo e não antes de 48H após a interrupção da terapêutica antibiótica; se as análises se mantiverem positivas, (...) de acordo com a apresentação de declaração (...) da autoridade saúde;

Comentário: Doença pouco frequente. Consultar Autoridade Saúde

Diarreia- excluir até ausência de acidentes? frequência > 2xs

Normal? 24H/48H sem diarreia?

Diarreia sangue e muco...

AAP Diarreias *Shigella* (1), STEC (2), *S. typhi*(3) – coprocultura NEG

FR 2 coproculturas, NHS contactar AS



Infeções meningocócicas

Decreto-Regulamentar 3/95

- o afastamento deve  até à **cura clínica**;

Comentário: 24H antibioterapia

Exclusão até indicação médica...

Notificação imediata à Autoridade de Saúde

Identificação dos contactos que devem fazer profilaxia

Não é necessário a exclusão dos contactos assintomáticos



Tuberculose pulmonar

Decreto-Regulamentar nº3/95 - até à apresentação de declaração médica comprovativa de ausência de risco de contágio passada com base no exame bacteriológico;

Comentário: A maioria das crianças não são bacilíferas

Manter a confidencialidade

Contactar Autoridade de Saúde

Doenças NÃO incluídas decreto regulamentar

Doença	Declaração	Comentários
Eritema infeccioso, 5ª doença	Não é necessária	Transmissão antes do início da doença. Grávidas devem contactar médico...
Conjuntivite	Não é necessária	Risco de contágio consoante etiologia mas geralmente doença benigna. Se conjuntivite purulenta deve ser avaliado por médico.
Doença mão-pé- boca	Não é necessária	
Exantema súbito	Não é necessária	
Escabiose	Não	Excluir até inicio tratamento criança e contactos
Hepatite C	Nenhuma	DDO. Precauções habituais

Doenças NÃO incluídas decreto regulamentar



Doença	Declaração	Comentários
Herpes simplex	Não é necessária	Evitar contactos próximos
Meningite vírica	Não é necessária	
Molusco contagioso	Não é necessária	Evitar partilhar toalhas e equipamento comum.
Mononucleose infecciosa (EBV)	Não é necessária	Evitar esforços físicos intensos.
Piolhos	Não é necessária	Recomendar tratamento
Verrugas	Não é necessária	cobertas nos balneários/piscinas/ginásios?
VIH/SIDA	Não é necessária	VIH não é infeccioso pelo contacto casual. Não há casos registados de contágio em escolas.

INFEÇÃO E EVICÇÃO ESCOLAR

- Fundamental atualizar Legislação
- Introduzir indicações escolas
 - Medidas Gerais
 - Saúde Profissionais, incluindo grávidas
 - Indicações para exclusão
 - Menos restritivas
 - Mais compreensivas

