

ALERGIA ALIMENTAR NA ESCOLA

ALERGIA ALIMENTAR NA ESCOLA

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.

ALERGIA ALIMENTAR NA ESCOLA

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2022.

EDIÇÃO

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa

Tel.: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt

Lisboa, janeiro 2022

Índice

1. Procedimentos	6
2. Atuação de emergência	6
3. Formação	7
4. Responsabilidades	7

Introdução

As alergias alimentares (AA) atingem cerca de 5% de crianças e jovens em idade escolar, com um conjunto de sintomas, em caso de contacto ou ingestão inadvertida do alergénio, de gravidade crescente, que pode atingir a anafilaxia com risco de vida para a criança ou jovem.

A escola (desde a educação pré-escolar até ao término do ensino secundário) é um local onde estas crianças passam grande parte do seu tempo e onde se desenrolam parte das suas refeições. A possibilidade de ocorrerem episódios de alergia alimentar, alguns de grande gravidade clínica, é, pois, considerável neste enquadramento. Assim, a escola é um local onde é necessário aplicar um conjunto de procedimentos e normas de forma a assegurar a prevenção de episódios de AA em casos diagnosticados e também, em caso de falha do sistema de prevenção, assegurar os gestos técnicos que permitam uma atuação eficaz, sobretudo quando a reação alérgica implica risco de vida.

Os procedimentos, preventivos e de atuação emergente, devem estar bem disseminados por toda a estrutura escolar, desde a direção, ao pessoal docente e ao pessoal não docente, através de um plano de formação e informação a desenvolver.

O Grupo de Trabalho, criado pelo Despacho n.º 8297-B/2019, de 18 de setembro, dos Ministros da Educação e da Saúde, teve por missão propor um regulamento que crie os mecanismos que garantam a inclusão escolar das crianças com AA, no espírito do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho.

Neste sentido foram identificadas como principais preocupações, para nortear este regulamento, as seguintes:

- Segurança para as crianças e jovens envolvidos;
- Participação dos pais/encarregados de educação (EE), e das crianças e jovens quando for possível, em todo o processo;
- Inclusão, sem discriminações, destas crianças e jovens em meio escolar.

O presente regulamento divide-se em 4 secções: 1) Procedimentos; 2) Atuação de emergência; 3) Formação e 4) Responsabilidades.

1. Procedimentos

Informação à escola pelos pais/EE da AA da criança, mediante documento médico (em anexo, modelo a utilizar). Nessa notificação ou declaração deve constar a medicação a administrar em caso de reação alérgica.

A Direção da Escola informa a Equipa de Saúde Escolar (ESE) ou, caso não exista, deve solicitar a intervenção do interlocutor da ESE da sua área, ou – caso não esteja constituída a ESE - deve comunicar à Unidade de Saúde Pública (USP) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) da sua região, quando tem conhecimento de uma criança /jovem com AA, dando conhecimento aos pais/EE.

A ESE, ou elementos designados pelo ACES em caso de não estar constituída ESE nessa região, elabora com a estreita colaboração dos pais/EE e elementos indicados pela Escola, o Plano de Saúde Individual (PSI) desse aluno.

A Direção da Escola solicita ao Coordenador da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (EMAEI) que designe os elementos de referência para acompanharem a elaboração do PSI e, em articulação com a ESE, que assegure a formação necessária ao pessoal docente e não docente para apoiar a sua implementação e monitorização.

O/A Professor/a Coordenador/a de Educação para a Saúde (PES) deverá integrar a Equipa Multidisciplinar, dada a proximidade de trabalho entre o/a PES e a ESE.

A ESE, ou os elementos designados pelo ACES, fica responsável por apoiar a EMAEI na implementação, monitorização e eventual revisão do PSI. Em estreita articulação com a Direção da Escola e/ou o Coordenador da EMAEI, assegura formação ao pessoal docente e não docente quanto à prevenção, reconhecimento e atuação no contexto de AA.

A Direção da Escola informa a empresa fornecedora das refeições escolares (no caso de o refeitório ser concessionado) ou a cozinha (no caso de refeitório de gestão direta) da necessidade de determinada dieta específica para esse aluno.

2. Atuação de emergência

Em alunos com alergia conhecida e risco de anafilaxia os pais/EE são responsáveis por fornecer dispositivos para autoadministração de adrenalina (“caneta”) de dosagem adequada, prescrita pelo Médico Assistente da criança, à Direção da Escola. Esse dispositivo deve ficar guardado com a identificação do aluno e junto ao plano de emergência (Anafilaxia - página 8 do PSI), explicando sucintamente as ações a tomar, em local de acesso fácil a qualquer hora de funcionamento escolar. Os pais/EE são também responsáveis por garantir a substituição desse dispositivo (“caneta”) quando terminar o prazo de validade ou se este for utilizado. Crianças ou jovens, com entendimento e treino para usar a caneta em caso de emergência, podem – mediante autorização dos pais/EE – transportar a própria caneta. Este facto deve estar expresso no PSI.

Os pais/EE também entregam à Direção da Escola um documento em que autorizam que funcionários da escola, que tenham recebido formação/treino específico, possam, em caso de anafilaxia, administrar a adrenalina à criança ou jovem. Este documento deve ficar anexo ao PSI.

Escolas com movimento considerável de crianças ou jovens (mais de 1000) devem estar dotadas de um stock mínimo de dispositivos para autoadministração de adrenalina a ser usados em reações anafiláticas em crianças com AA, até aí não identificada, ou crianças com AA com baixo risco prévio de anafilaxia.

Também neste caso será necessário ficarem guardados em local identificado e de acesso fácil (sugere-se a mala de primeiros socorros) e deve a escola garantir a sua substituição quando usados ou ultrapassado o prazo de validade.

Idealmente, a escola deve ter um plano de ação próprio para abordar anafilaxia, que pode afetar a comunidade escolar, para além das crianças ou jovens, podendo, para a sua elaboração, solicitar o apoio da ESE.

As ESE e as EMAEI devem, em conjunto, organizar formação ao pessoal docente e não docente para que estes sejam capazes de, o mais abrangentemente possível, saber reconhecer uma reação anafilática, bem como saber como proceder especificamente nesta situação e com aquela criança ou jovem, nomeadamente saber manejar a “caneta de adrenalina” (ver formação).

3. Formação

A ESE assegura, caso necessário, formação ao pessoal que prepara a refeição, nomeadamente quanto aos cuidados a ter para não haver contaminação alergénica cruzada, tomando como base o Referencial para a Alergia Alimentar (DGE-DGS) de 2012.

A ESE, em combinação com a Direção da Escola e/ou o Coordenador da EMAEI, assegura também a formação, o mais transversal possível, ao pessoal docente e não docente, para o reconhecimento e atuação perante uma reação anafilática alimentar.

Idealmente, a formação deve ocorrer no início do ano letivo, em todas as escolas com alunos identificados com AA e naquelas em que, não havendo alunos identificados como tal, tenham mais de 1000 alunos e disponham de stock de autoinjutores de adrenalina.

Devem ser distribuídos folhetos e preparados exercícios de simulação com canetas de treino (sem agulha e sem adrenalina).

A Direção da Escola aloca tempo aos seus profissionais para essas formações.

4. Responsabilidades

Médico assistente /especialista em AA

- a. Elabora o plano de abordagem, incluindo o terapêutico que será entregue aos pais /EE e deverá ficar anexado ao PSI;
- b. Sensibiliza os pais/EE para que estes informem a escola e a equipa prestadora dos cuidados de saúde primários, do diagnóstico de AA do seu filho ou educando;
- c. Sinaliza concomitantemente a criança ou jovem, com o consentimento dos pais/ EE, para o ACES ou Unidade Local de Saúde (ULS) que, por sua vez, poderão fazer uma informação direta à escola.

Os especialistas na área da AA devem capacitar as ESE da sua área de abrangência, conforme plano de formação disponibilizado pela DGS.

Pais ou encarregados de educação

Enquanto cuidadores principais, constituem o elo essencial na comunicação e atualização de informação entre educação e saúde, e têm o direito e o dever de:

- a.** Informar a escola do diagnóstico de AA (ou sua alta suspeição) do seu filho ou educando, através de uma notificação emanada pelo Médico (Assistente, de Família, Pediatra ou Imunoalergologista), onde se informe sobre o(s) alérgico(s) envolvido(s), as manifestações clínicas e o plano terapêutico no caso da sua ocorrência, considerando os vários níveis de gravidade. Essa informação deve ser atualizada anualmente, ou sempre que haja alguma alteração;
- b.** Facultar à escola toda a informação complementar que permita a adequada integração da criança ou jovem;
- c.** Participar na elaboração e atualização do PSI, no mínimo numa frequência anual;
- d.** Disponibilizar-se para acompanhar na escola, sempre que necessário, os profissionais que forem formados/treinados para prestar cuidados ao seu filho ou educando;
- e.** Garantir a cedência e renovação de todos os meios terapêuticos necessários à gestão da AA, nomeadamente dispositivos de autoadministração de adrenalina, quando indicado;
- f.** Fornecer listagem de contactos para situação de dúvida ou urgência/emergência;
- g.** Dentro do possível, atendendo à idade e maturidade do filho ou educando, promover a sensibilização e capacitação daquele para o seu problema de saúde.

Equipa de Saúde escolar (ESE) ou elemento(s) indicados pelo ACES

- a.** Elabora o PSI, conjuntamente com os pais/EE e elementos de referência da escola, apoiando a sua implementação, monitorização e eventual revisão, quando necessário ou de acordo com os prazos indicados no PSI, onde devem constar instruções específicas sobre:
 - 1.** Planeamento das refeições principais e intercalares, bem como de atividades em contexto escolar, incluindo no exterior das instalações escolares (ex.: visitas de estudo);
 - 2.** Participação em atividade física e atividades extracurriculares, valorizando outros cofatores da doença alérgica, nomeadamente a toma de medicamentos como anti-inflamatórios/analgésicos;
 - 3.** Nível de autonomia da criança ou jovem na gestão da AA;
 - 4.** Administração de fármacos, incluindo adrenalina (dispositivo autoinjeter), considerando doses e critério de administração, de acordo com a sintomatologia relacionada com o contacto acidental com alérgicos;
 - 5.** Contactos em caso de urgência/emergência.

O modelo de PSI é disponibilizado nas páginas eletrónicas da Direção-Geral da Educação (DGE) e da Direção-Geral da Saúde (DGS).

- b.** Assegura a formação, concertadamente com a Direção da Escola e/ou o Coordenador da EMAEI, dos elementos de referência (e da maioria dos profissionais da escola, tanto quanto possível), quer no conhecimento de reação grave de AA, quer no manuseamento das “canetas de adrenalina”;
- c.** Assegura também a formação do pessoal da cozinha, quanto aos cuidados preventivos de contaminação alérgica cruzada, tomando como base o Referencial para a Alergia Alimentar (DGE-DGS) de 2012.

Nota: A pedido da Direção da Escola a ESE pode assegurar essa formação ao pessoal de cozinha ou refeitório concessionados.

Direção da Escola

- a.** Integra nos diferentes documentos da Escola, nomeadamente no Regulamento Interno e demais documentos orientadores, as questões relacionadas com as necessidades de saúde específicas dos alunos, no caso vertente as Alergias e Intolerâncias Alimentares;
- b.** Minimiza os riscos de situação de AA, adotando medidas de precaução em todo o recinto escolar, com particular atenção às cantinas, onde, por exemplo, não deve ocorrer a utilização/disponibilização de micro-ondas de acesso livre à criança ou jovem;
- c.** Solicita a intervenção do interlocutor da saúde escolar da sua área, sempre que tenha conhecimento de uma criança ou jovem com AA;
- d.** Solicita ao Coordenador da EMAEI que designe os profissionais da escola que participam na elaboração do PSI, e indica outros profissionais a capacitar, conforme plano de formação disponibilizado pela DGS, para o acompanhamento da criança ou jovem com AA, assegurando que reconhecem uma reação alérgica/anafilática, que implica a administração imediata de adrenalina (dispositivo de autoadministração);
- e.** Garante a segurança, saúde e bem-estar da criança ou jovem com AA, informando a cozinha/ entidade/ empresa fornecedora das refeições escolares de que o aluno tem AA, promovendo – no cartão de acesso à cantina escolar – o registo do tipo de dieta que deve ser disponibilizada;
- f.** Garante a segurança alimentar e um ambiente no local de refeições compatível com a necessidade da criança ou jovem com AA;
- g.** Apoia a criança ou jovem com AA, durante todo o período de permanência na escola e nas respetivas atividades curriculares e extracurriculares, promovendo a sua inclusão e segurança, sendo responsável por adotar medidas/ criar procedimentos para a alimentação fornecida durante as atividades escolares, incluindo visitas de estudo ou atividades festivas, como, por exemplo, a celebração de aniversários, sempre que haja crianças com AA diagnosticada;
- h.** Garante que materiais utilizados, sobretudo na educação pré-escolar, para atividades – “ciências” / “trabalhos manuais e/ou expressão plástica” - ex. plasticinas – são seguros e não contém vestígios de alérgenos de origem alimentar (ex., leite, ovo, ...);
- i.** Promove ações de sensibilização para toda a comunidade educativa, incluindo a prestadora de serviços alimentares, a realizar pela ESE, alocando tempo do horário dos seus funcionários para essas atividades formativas;
- j.** Disponibiliza folhetos (a toda a comunidade educativa) e prepara exercícios de simulação com dispositivos de treino, isto é, sem agulha e sem adrenalina, em articulação com a ESE;
- k.** Zela para que todo o material informativo referente à criança ou jovem com AA – plano de emergência, medicação de emergência – esteja guardado em local identificado, conhecido e de acesso fácil e disponível;
- l.** Informa os pais/EE sempre que haja intercorrências.

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt