Nobel Algarve
BRITISH INTERNATIONAL SCHOOL
LAGOA

Assistência Médica

Date: 2026



Artigo 1 – Posto de Assistência

1.1. A Escola possui um posto de assistência médica com um serviço de primeiros socorros disponível durante o horário letivo.

1.2. O posto de assistência médica é gerido por um enfermeiro qualificado, responsável por prestar primeiros socorros e atuar preventivamente na saúde escolar.

Artigo 2 – Ficha Médica do Aluno

2.1. Para assegurar a correta assistência médica, é indispensável que o Encarregado de Educação preencha e assine a ficha médica do aluno.

2.2. A ficha médica deve ser atualizada sempre que houver mudanças relevantes no estado de saúde do aluno, sendo realizada a sua comunicação legal à Escola.

Artigo 3 – Administração de Medicamentos

3.1. Sempre que o aluno necessite tomar qualquer medicamento durante o horário escolar, o Encarregado de Educação deve informar a Escola, segundo a comunicação legal.

3.2. Todos os medicamentos devem estar devidamente identificados com o nome do aluno e a posologia, acompanhados da respetiva prescrição médica, e deixados na enfermaria da escola, não podendo estes ficar em posse do aluno.

Artigo 4 – Situações de Doença e Acidentes

4.1. Em caso de doença ou acidente, os Encarregados de Educação serão contactados, com a maior brevidade possível, priorizando os cuidados emergentes ao aluno.

4.2. Em caso de situação emergente, os alunos serão encaminhados aos serviços médicos recomendados pelo Centro de Orientação de Doentes Urgentes (CODU) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

4.3. Quando o aluno é encaminhado para uma unidade de saúde, acompanhado do enfermeiro, o encarregado de educação, ou outro adulto responsável, devem recorrer imediatamente à unidade de saúde para acompanhamento do seu educando.

4.4. No caso de doenças de evicção escolar, o aluno só poderá regressar à escola mediante a apresentação de uma declaração médica que comprove a ausência de risco de contágio.

4.5. No caso de doenças de evicção escolar, preconizadas pela lei portuguesa, Decreto-Lei n.º 229/94, de 13 de Setembro, é necessário o afastamento temporário obrigatório da frequência escolar e demais atividades desenvolvidas na escola, sendo estas as seguintes doenças com os respetivos prazos de afastamento (Artigo 3º do Decreto Regulamentar n.º3/95, de 27 de Janeiro):

a) Difteria: o afastamento deve manter-se até à apresentação de duas análises negativas dos exsudados nasal e faríngeo, feitas com o mínimo de 24 horas de intervalo e após 24 horas de suspensão do tratamento antimicrobiano;

b) Escarlatina e outras infeções nasofaríngeas por estreptococo hemolítico do grupo A - o afastamento deve manter-se até à cura clínica, devendo, contudo, terminar após a apresentação de análise do exsudado nasofaríngeo negativa para o estreptococo hemolítico do grupo A, exceto no caso de início de antibioterapia correta, comprovada por declaração médica, em que o afastamento termina 24 horas após o início do tratamento;

c) Febre tifóide e paratifóide - o afastamento deve manter-se pelo menos durante 4 semanas após o início da doença e até à apresentação de 3 análises de fezes negativas, colhidas com um mínimo de 24 horas de intervalo e não antes de 48 horas após a interrupção da terapêutica antibiótica; se as análises se mantiverem positivas, o afastamento poderá ser suspenso de acordo com a apresentação de declaração comprovativa da autoridade de saúde concelhia;

d) Hepatite A - o afastamento deve manter-se pelo menos durante 7 dias após o início da doença ou até ao desaparecimento da icterícia, quando presente;

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

f) Impétigo - o afastamento deve manter-se até à cura clínica ou até à apresentação de declaração médica comprovativa da não existência de risco de contágio;

g) Infeções meningocócicas - meningite e sepsis - o afastamento deve manter-se até à cura clínica;

h) Parotidite epidémica (papeira) - o afastamento deve manter-se por um período mínimo de 9 dias após o aparecimento da tumefação glandular;

i) Poliomielite - o afastamento deve manter-se até ao desaparecimento dos vírus nas fezes, comprovado através de análise;

j) Rubéola - o afastamento deve manter-se pelo período mínimo de 7 dias após o início do exantema;

l) Sarampo - o afastamento deve manter-se pelo período mínimo de 4 dias após o início do exantema;

m) Tinha - o afastamento deve manter-se nos casos de Tinha do couro cabeludo até à apresentação de declaração médica comprovativa de que o doente está a efetuar o tratamento adequado. No caso de Tinha dos pés, unhas e outras localizações cutâneas é obrigatória a 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;

n) Tosse convulsa - o afastamento deve manter-se durante 5 dias após o início da antibioterapia correta. Na ausência de tratamento deve manter-se o afastamento pelo período de 21 dias após o estabelecimento dos acessos paroxísticos de tosse;

o) Tuberculose pulmonar - o afastamento deve manter-se até à apresentação de declaração médica comprovativa de ausência de risco de contágio passada com base no exame bacteriológico;

p) Varicela - o afastamento deve manter-se durante um período mínimo de 5 dias após o início de erupção e até cicatrização completa das vesículas.

4.6. São também casos de evicção escolar, preconizados na lei portuguesa, os alunos que coabitem ou tenham tido contacto com pessoas atingidas pelas seguintes doenças, com os respetivos prazos de afastamento temporário obrigatório:

a) Difteria - o afastamento deve manter-se durante 7 dias, podendo, contudo, terminar antes desse prazo, mediante a apresentação de duas análises negativas dos exsudados nasal e faríngeo colhidas com, pelo menos, 24 horas de intervalo;

b) Poliomielite - o afastamento deve manter-se até à comprovação de ausência de vírus nas fezes nos indivíduos não corretamente vacinados;

c) Tosse convulsa - o afastamento deve manter-se durante um período mínimo de 5 dias após o início da antibioterapia profilática adequada, nos indivíduos com menos de 7 anos de idade e não corretamente vacinados;

d) Infeções meningocócicas - meningite e sepsis - o afastamento deve manter-se até à apresentação de declaração médica comprovativa do início da quimioprofilaxia adequada.

4.7. São ainda situações com risco infeccioso, com aconselhamento de afastamento temporário, as seguintes doenças, com os respetivos prazos de afastamento:

a) Conjuntivite bacteriana ou viral: afastamento de, pelo menos, 24 horas após o início do tratamento apropriado, prescrito pelo médico.

b) Síndrome gripal: afastamento de, pelo menos, 24 horas após a febre ter desaparecido, sem o uso de medicamentos antipiréticos, com aconselhamento de regresso ao estabelecimento escolar com medidas preventivas, segundo a Direção Geral da Saúde (DGS), nomeadamente, etiqueta respiratória, utilização de máscara e distanciamento de segurança.

c) Doença mão-pé-boca: afastamento até que todas as feridas estejam cicatrizadas;

d) Pediculose (piolhos e lêndeas): afastamento até que o tratamento seja efetuado e todos os piolhos vivos sejam eliminados, devendo manter a limpeza e vigilância diária e repetir o tratamento 7 dias depois.

e) Escabiose (sarna): afastamento de 24 horas após o início do tratamento apropriado, prescrito pelo médico.

f) Gastroenterite viral: afastamento de 24 horas após a cessação dos sintomas (vómitos e diarreia).

Artigo 5 – Procedimentos Preventivos

5.1. O aluno não deverá comparecer na escola caso apresente sintomas de doença ou parasitas.

5.2. Caso seja notada qualquer indisposição ou sintomas de doença na criança, esta será encaminhada para a enfermaria para avaliação e os encarregados de educação serão informados, podendo ser aconselhados a virem buscar o seu educando, devendo estes comparecer sem demora para tomar as providências necessárias.

5.3. Os encarregados de educação devem informar a escola sobre qualquer indisposição, ligeiras dores de cabeça ou outras perturbações observadas na criança no período de 12h antes da entrada na escola.

5.4. Se a criança tiver temperatura axilar de 37,5ºC ou superior, os encarregados de educação serão contactados e deverão vir buscar o aluno o mais breve possível.

5.5. As crianças com vómitos e diarreia devem permanecer em casa até a completa recuperação.

Artigo 6 – Justificação de Faltas

6.1. As faltas por motivos de saúde devem ser sempre justificadas pelo encarregado de educação, através da plataforma digital da escola.

6.2. No caso do aluno se ausentar da aula, para ir à enfermaria por uma situação aguda, e o mesmo permanecer na escola, o enfermeiro justificará essa ausência ao professor. Caso o aluno seja encaminhado para casa ou unidade de saúde, a justificação deve ser realizada pelos encarregados de educação.

Artigo 7 – Comunicação Médica

7.1. Todas as comunicações médicas, incluindo notificações de doença, administração de medicamentos e justificações de faltas, devem ser feitas pela plataforma digital da escola, dirigidas ao respetivo Diretor de Turma / Professor Titular de Turma / Educadora Responsável de Sala e ao Enfermeiro.

Artigo 8 – Dúvidas ou casos ocultos neste regulamento

8.1. Em caso de dúvidas ou situações omissas, o encarregado de educação deve entrar em contacto com o enfermeiro responsável da escola, a fim de tomar a melhor decisão para a melhor salvaguarda do aluno e da comunidade escolar.