

## INFORMAÇÃO CONJUNTA

**Data:** 20/05/2026

**Assunto:** Exceção ao Decreto-Lei n.º 95/2025, de 14 de agosto, para a utilização de equipamentos ou quaisquer outros aparelhos eletrónicos de comunicação móvel com acesso à Internet, designadamente telemóveis ou tablets

**Para:** Estabelecimentos públicos de educação escolar e ensino particular e cooperativo de nível não superior.

**Contatos:** Programa Nacional de Saúde Escolar ([saudeescolar@dgs.min-saude.pt](mailto:saudeescolar@dgs.min-saude.pt))

### A. Enquadramento

A gestão de determinadas condições de saúde em idade escolar exige, em contextos específicos, o uso de dispositivos móveis com acesso a aplicações médicas e/ou a equipamentos médicos conectados.

O Decreto-Lei n.º 95/2025, de 14 de agosto, regula a utilização, no espaço escolar, de equipamentos ou dispositivos eletrónicos de comunicação móvel com acesso à Internet pelos alunos do 1.º e 2.º ciclos do ensino básico, excetuando-se as situações devidamente fundamentadas por razões de saúde, conforme previsto na alínea b) do n.º 2 do artigo 3.º.

O Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, define os princípios e normas que garantem a inclusão educativa, assegurando que as barreiras à participação e aprendizagem dos alunos, incluindo as decorrentes de condições de saúde, sejam identificadas e removidas.

A presente orientação conjunta da Direção-Geral da Saúde (DGS) e do Instituto de Educação, Qualidade e Avaliação (EduQA) visa assegurar que as restrições ao uso de dispositivos eletrónicos de comunicação móvel com acesso à Internet, não comprometam o direito à saúde e ao bem-estar dos alunos com condições clínicas cuja gestão dependa de tecnologias móveis, nomeadamente a Diabetes Mellitus tipo 1 (DMT1).

### B. Procedimento para autorização de uso de aparelhos eletrónicos de comunicação móvel com acesso à Internet, designadamente telemóveis ou tablets

#### Referenciação e pedido de elaboração do Plano de Saúde Individual (PSI)

1. A referenciação à Equipa Local de Saúde Escolar (ELSE) da criança/jovem com Necessidades de Saúde Especiais (NSE) é realizada através dos canais disponibilizados pela ELSE (ex: formulário disponibilizado pela ELSE, e-mail ou clínico).
2. A referenciação pode ser feita por profissionais de saúde, docentes, pais/encarregados de educação ou outras entidades comunitárias.

### Elaboração e aprovação do PSI

3. Para todas as crianças e jovens com NSE, deve ser elaborado um PSI, assegurando uma intervenção diferenciada em contexto escolar.
4. As ELSE definem no PSI as medidas específicas, incluindo a necessidade de utilização de telemóvel (smartphone) por motivos de saúde para criança/jovem com diagnóstico de DM1.
5. A DM1 constitui, à data, a única condição crónica em idade escolar que requer o uso continuado de telemóvel com acesso a aplicações específicas e à internet para tratamento e monitorização.
6. O PSI é assinado e validado por um médico da ELSE, pelo encarregado de educação e pelo diretor do estabelecimento público ou o diretor pedagógico do estabelecimento particular e cooperativo.

### Implementação do PSI

7. A Direção do estabelecimento de educação ou ensino autoriza a utilização de telemóvel, mediante apresentação do PSI assinado e validado, e assegura a sua integração no plano de funcionamento escolar.
8. O PSI aprovado é comunicado aos docentes e assistentes operacionais diretamente envolvidos nas atividades do aluno em questão.
9. As medidas nele previstas, incluindo a utilização excecional de aparelhos eletrónicos de comunicação móvel com acesso à Internet, designadamente telemóveis ou tablets, entram de imediato em vigor.
10. A utilização excecional de aparelhos eletrónicos de comunicação móvel com acesso à Internet, designadamente telemóveis ou tablets, aplica-se a todos os espaços do estabelecimento, bem como outros locais onde se possam deslocar em contexto escolar, como visitas de estudos.
11. A utilização aplica-se ainda a situações de exame/avaliação, onde deverá ser garantido que o telemóvel ou tablet fica na posse de um professor ou assistente operacional, e que estes ficam atentos à emissão de alertas sonoros para devida atuação.
12. O uso do telemóvel ou tablet é exclusivo para fins clínicos previstos no PSI, sendo da responsabilidade dos pais e/ou encarregados de educação, zelar pelo cumprimento das normas vigentes no estabelecimento de educação e ensino.
13. O telemóvel ou tablet deve estar configurado de forma a minimizar distrações, com alertas apenas para notificações clínicas.

### Disposições finais

14. A DGS e a EduQA procederão à atualização da presente orientação sempre que surjam novas evidências científicas ou avanços tecnológicos que justifiquem a sua alteração.
15. Esta orientação entra em vigor na data da sua publicação.

Rita Sá Machado  
Diretora-Geral da Saúde (DGS)

Luís Pereira dos Santos  
Instituto de Educação, Qualidade e Avaliação (EduQA)

## Fundamentação

### A. Necessidades de Saúde Especiais

Consideram-se NSE aquelas decorrentes de problemas de saúde com impacto na funcionalidade e que requerem intervenção no contexto escolar. Estas necessidades podem implicar:

- ajustes na frequência e participação escolar;
- condições específicas para a aprendizagem e segurança;
- estratégias para remover barreiras físicas, ambientais, comunicacionais ou tecnológicas.

As NSE podem resultar de condições crónicas complexas que, quando mal geridas ou não compreendidas, representam risco significativo para a vida. A identificação precoce de fatores facilitadores (que promovem a participação e autonomia e bem-estar) e de barreiras (que limitam a integração) é essencial. Entre os facilitadores atuais encontram-se determinadas tecnologias móveis que são parte integrante de dispositivos médicos específicos, e que podem constituir ferramentas imprescindíveis à gestão de doenças crónicas.

#### B.1 Plano de Saúde Individual

As NSE exigem medidas específicas e diferenciadas por parte das equipas de saúde escolar, nomeadamente, a definição e aplicação de um Plano de Saúde Individual (PSI), concebido para cada criança ou jovem com NSE, com vista à prevenção de eventos potencialmente fatais e à gestão integrada da condição de saúde. O PSI avalia o impacto das condições de saúde na funcionalidade (atividades e participação) e identifica as medidas de saúde a implementar (necessidades de saúde, medidas terapêuticas e de reabilitação, entre outras) para melhorar o seu desempenho escolar, tendo em conta os fatores ambientais, facilitadores ou barreiras, do contexto escolar.

A Equipa Local de Saúde Escolar elabora o PSI, em articulação com os recursos dos serviços de saúde, tendo em conta as condições de saúde da criança ou jovem e os fatores facilitadores e/ou barreiras do contexto escolar, envolvendo um elemento do estabelecimento de educação e ensino e o/a pai/mãe ou encarregado/a de educação.

Neste documento constam as principais medidas a adotar e os diagnósticos clínicos ativos. Nos campos das medidas para apoiar a inclusão e bem-estar em contexto escolar incluem-se adaptações às situações de exame e outras avaliações como a utilização de telemóvel sempre que tal se revele essencial para a condição clínica diagnosticada.

A elaboração do PSI é da responsabilidade da ELSE, em articulação com:

- um elemento designado pelo estabelecimento de educação e ensino;
- pai, mãe ou encarregado(a) de educação;
- a/a(s) médico/a(s) responsável(eis) pelo diagnóstico e tratamento das condições de saúde da criança ou jovem.

Sempre que a condição clínica o justificar, o PSI deve prever explicitamente a utilização de telemóvel como recurso indispensável para monitorização e/ou tratamento, garantindo que o seu uso se enquadra nos critérios definidos nesta Orientação.

## B.2 Diabetes Mellitus Tipo 1

A DM1 constitui, à data, a principal condição crónica em idade escolar que requer o uso continuado de telemóvel com acesso a aplicações específicas e à internet para tratamento e monitorização. A DM1 é uma doença crónica exigente porque é necessária insulino-terapia diária, realizada com rigor, para evitar as complicações agudas e crónicas dela decorrentes.

Nos últimos anos, os avanços significativos nas tecnologias trouxeram sistemas de monitorização contínua da glicose (MCG), sistemas de perfusão subcutânea contínua de insulina (SPSCI) e sistemas híbridos de administração automática de insulina (SHAAI), muitos dos quais dependem integralmente de aparelhos eletrónicos de comunicação móvel com acesso à Internet, designadamente telemóveis ou tablets, para funcionar corretamente.<sup>1</sup>

A monitorização da glicose tem um papel fundamental na gestão do tratamento com insulina das crianças/jovens com DM1.<sup>2</sup>

Hoje, o método padrão para esta monitorização é a MCG que mede, de forma automática e contínua, o valor da glicose através de um sensor subcutâneo e pode ser útil na redução das flutuações glicémicas, incluindo, as associadas ao exercício.<sup>2</sup>

Este valor é transmitido, também, de forma automática e contínua, em intervalos que variam de minuto a minuto até de cinco em cinco minutos, por *Bluetooth*, para uma aplicação no telemóvel e/ou para SHAAI, em conjunto com a seta de tendência (subida, descida ou estabilidade) o que permite a utilização de alarmes que são ativados quando o nível de glicose do sensor atinge os limites pré-definidos para a hipoglicemia ou hiperglicemia, bem como alarmes de flutuações rápidas de glicose. A comunicação entre o sensor e o telemóvel e/ou SHAAI depende exclusivamente desta ligação *Bluetooth*, cujo alcance máximo é de cerca de 6 metros, na ausência de obstáculos. O telemóvel deve permanecer dentro deste raio para garantir o funcionamento dos alarmes. Em alguns dispositivos, o alarme de perda de sinal pode ser ativado se a ligação *Bluetooth* for interrompida

Os dados transmitidos para a aplicação podem ser armazenados na "nuvem", mediante acesso à internet, e usados para monitorização remota pelos pais/cuidadores e pelos profissionais da escola e de saúde.<sup>2</sup> Esta funcionalidade permite aos pais/cuidadores visualizar o perfil da glicose da criança/jovem e receber os alertas nos seus próprios dispositivos móveis. A monitorização remota melhora o bem-estar dos pais/cuidadores e das próprias crianças/jovens com DM1, melhorando a qualidade de vida dos pais/cuidadores reduzindo o stress familiar, e permitindo às crianças/jovens participar plenamente na vida escolar.

A monitorização remota no contexto educativo pode permitir uma abordagem colaborativa à gestão da diabetes entre o aluno com diabetes, os pais e os profissionais da escola.<sup>2</sup>

Na criança/jovem com DM1, o tratamento com insulina realiza-se sob a forma de SPSCI, SHAAI ou através de Múltiplas Administrações de Insulina (MAI) com caneta e pode alterar-se ao longo do tempo. O regime terapêutico ideal combina insulina basal e insulina pré-prandial de acordo com o nível de glicose, com a quantidade de hidratos de carbono da refeição e a atividade física prevista, sendo recomendada a utilização de calculadores das doses de insulina, que estão integrados em alguns SPSCI em todos os SHAAI. As crianças/jovens que ainda não dispõem de um calculador de bólus integrado, necessitam de uma aplicação no telemóvel para o cálculo das doses de insulina que deverá ser utilizada com supervisão ou pelos profissionais da escola.<sup>1</sup>

Deste modo, é imprescindível que os alunos com DM1 tenham acesso, no contexto escolar, a todos os materiais e dispositivos necessários, incluindo telemóvel com acesso à internet, permitindo-lhes:

- visualizar automaticamente os valores de glicose de forma contínua, assim como a tendência da glicose (subida, descida, estabilidade);
- configurar alarmes programáveis para hipo e hiperglicemia, e também de flutuação rápida;
- partilhar os dados com pais/cuidadores, profissionais da escola e de saúde para monitorização remota e intervenções oportunas;
- prevenir e gerir eventos críticos, como, por exemplo, as flutuações glicémicas associadas ao exercício, oferecendo prevenção e deteção precoce da hipoglicemia;
- realizar o cálculo de doses de insulina em crianças/jovens que e ainda não dispõem de SHAAI ou SPSCI com calculador de bólus integrado, promovendo uma tomada de decisão mais adequada.

Pelo exposto, e em consonância com o plano terapêutico prescrito, a criança/jovem com DM1, tem obrigatoriamente de poder utilizar em contexto escolar incluindo, nas aulas de educação física, visitas e passeios e/ou situações de exames e outras avaliações, todo o material necessário para o seu tratamento, incluindo: caneta de insulina e/ou SPSCI ou SHAAI, insulina, tiras e glicómetro para determinação da glicemia capilar e da cetonemia, MCG e telemóvel com acesso à internet. É necessário, também, para a correção de eventuais hipoglicemias, ter hidratos de carbono de absorção rápida e lenta, assim como o glucagon.<sup>3</sup>

## Bibliografia

1. Biester et al. International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes Clinical Practice Consensus Guidelines 2024: Diabetes Technologies – Insulin Delivery. *Horm Res Paediatr* 2024;97:636–662;
2. Tauschmann et al. International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes Clinical Practice Consensus Guidelines 2024: Glucose Monitoring. *Horm Res Paediatr* 2024;97:615–635;
3. Lawrence et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Management and support of children and adolescents with diabetes in school. *Pediatr Diabetes*. 2022;23:1478–1495;