

URMES EXPRESS

2018 ano 44 #41



ESCOLA QUE TEM URMES ESTÁ SEMPRE PASSANDO BEM.



GERAÇÃO DIGITAL

Benefícios e prejuízos das novas tecnologias

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Diretor Administrativo

Murillo Sães

Diretora-Médica

Dra. Isabella Ballalai – CRM-RJ 48039-5

Conselho Científico

Dr. Dario Feres Dalul

Dr. Silvio Passarini do Resende

Dr. Cid Antônio Gonçalves

Coordenadora do Centro de Estudos

Dra. Silvia Camara – CRM-RJ 5247206-5

EXECUÇÃO DE EDIÇÃO

Jornalista Responsável

Ricardo Machado – MTB 18370/RJ

Assessoria de Imprensa

RM Assessoria de Comunicação

Tels.: 21 3852-5112 / 3852-5185

Revisão

Sonia Cardoso

Projeto Gráfico, Ilustrações e Editoração

3Astudium - 3astudium@gmail.com

TEL.: 21 99804-8193

Dados da Impressão

Exemplar impresso em papel Couché Mate 120 g/m².

Tiragem de 5.000 exemplares.

Distribuição Gratuita.



URGÊNCIAS MÉDICO-ESCOLARES

Rua Senador Furtado, nº 93 – Maracanã – Rio de Janeiro – RJ

Telefone: 21 2284-1212 WHATSAPP: 21 99613-2004

www.urmes.com.br | urmes@urmes.com.br

SUMÁRIO



3

FEBRE AMARELA

O desafio de vacinar adultos

4

GERAÇÃO DIGITAL

Benefícios e prejuízos das novas tecnologias

6

SEM INTERNET, SEM VIDA?

7

CAXUMBA

O que é e como prevenir

8

CRIANÇAS PINTADINHAS

Bolinhas vermelhas na pele são motivo frequente das chamadas atendidas pela Urmes nas creches e pré-escolas

10

NUTRIÇÃO ADEQUADA

Impacto na melhoria da saúde e rendimento escolar



FEBRE AMARELA

O desafio de vacinar adultos

Isabella Ballalai - CRM-RJ 48039-5

Diretora-médica da Urmes. Pediatra. Presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). Membro do Comitê de Saúde Escolar da Soperj.

O Brasil vem enfrentando o maior surto de febre amarela silvestre da nossa série histórica, iniciada na década de 1980. De dezembro de 2016 a maio de 2017 foram confirmados 792 casos e 274 mortes pela doença, principalmente nos estados de Minas Gerais e Espírito Santo. Em 2018, o cenário se mantém. De acordo com o boletim mais recente do Ministério da Saúde, de julho 2017 a 24 de abril de 2018 foram 1.218 episódios confirmados e 364 óbitos. São Paulo lidera as estatísticas.

O cenário é preocupante e demanda mobilização conjunta de diferentes setores da sociedade. O Ministério da Saúde monitora a situação epidemiológica, define áreas onde a vacinação deve ocorrer de forma rotineira e, atualmente, faz o bloqueio do surto por meio da vacinação em massa em regiões de maior risco. Alguns municípios, inclusive, têm mobilizado agentes para vacinar os moradores em suas residências.

Antes da explosão de casos, no entanto, a maioria das cidades brasileiras com recomendação de vacinação contra a febre amarela não havia atingido a meta de 95% de cobertura — em boa parte, o índice era inferior a 50%. Entre os não vacinados ou com situação vacinal desconhecida destacam-se homens adultos, os mais afetados pela doença.

Imunizar adultos é um desafio mundial. Exceto quando são noticiadas mortes relacionadas a enfermidades imunopreveníveis, as vacinas gratuitas aguardam por eles nas Unidades Básicas de Saúde. São exemplos: hepatite B e dupla do tipo adulto, para todos; tríplice viral, para menores de 49 anos; febre amarela, nas regiões de vacinação; influenza, para grupos de risco, incluindo gestantes; e tríplice bacteriana do tipo adulto, também para elas. Outras vacinas são oferecidas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs), de acordo com recomendação médica.

Como razões para a baixa procura destacam-se a crença de que “vacina é coisa de criança”, a pouca informação sobre o calendário de vacinação do adulto e a baixa prescrição médica. A literatura científica e enquetes demonstram que a prescrição é fator primordial para a adesão do paciente à vacinação. No entanto, muitos médicos que atendem adultos pouco falam sobre o assunto durante a consulta.

Igualmente importante é facilitar o acesso às salas de vacinação. É necessário ampliar os horários de funcionamento, eventualmente levar a vacinação a locais não tradicionais e, quem sabe, promover campanhas semelhantes às realizadas para as crianças.

A palavra-chave para mudar esse panorama é educar. Nós, representantes de entidades científicas, devemos atuar para aprimorar o currículo da graduação médica e também o de enfermagem, e inserir as imunizações de maneira mais consistente nos congressos de todas as especialidades. Ao lado de gestores públicos, precisamos intensificar ações de comunicação e nos aproximarmos ainda mais dos brasileiros.

A Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm), em parceria com sociedades de especialidades médicas e com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), vem buscando orientar todos os envolvidos no processo de conscientização e vacinação de adultos e idosos, seja por meio de eventos ou de campanhas, como a que incluiu a criação do Família SBIIm (familia.sbim.org.br), único site brasileiro sobre imunizações chancelado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

É tempo de aprender com o presente e buscar soluções para o futuro. O caminho é longo, mas, unidos, conseguiremos superar o desafio.





GERAÇÃO DIGITAL

Benefícios e prejuízos das novas tecnologias

Silvia Camara - CRM-RJ 524706-5

Pediatra; Coordenadora do Centro de Estudos Urmes.

A expectativa de vida no Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), deu um salto do início do século passado para este. Em 1900, por exemplo, era de 33,7 anos de idade, atingindo 75,8 anos em 2016, em pouco mais de 11 décadas.

Com esta transformação, muitas de nossas crianças convivem com seus pais, avós e até bisavós. Essas gerações vivenciaram tantas mudanças tecnológicas de informação e comunicação neste último século, de forma tão acelerada, que fica difícil assimilar e compreender as transformações que elas provocaram nas relações e comportamentos de suas famílias e da sociedade.

INFORMAÇÃO EM TODA PARTE

Este novo espaço, o ciberespaço, possibilita um acesso cada vez maior a informação, a novos mundos, novas culturas, sem a locomoção física. Os celulares, inicialmente usados só para falar, servem para tirar fotos, filmar, gravar, despertar, ouvir músicas, ler, jogar, enviar mensagens e imagens. Recursos como GPS, videoconferências, aplicativos diversos e as redes sociais estão sempre se aperfeiçoando e renovando.

NAVEGAR É PRECISO #SQN

E como lidar com esta geração que já nasceu conectada? Os benefícios e prejuízos destas tecnologias são de

ESTUDOS COMPROVAM QUE:

- O uso precoce e de longa duração de jogos online, redes sociais ou diversos aplicativos com filmes e vídeos na Internet pode causar dificuldades de socialização e conexão com outras pessoas e dificuldades escolares.
- A dependência ou o uso problemático das mídias causam aumento da ansiedade, violência, cyberbullying, transtornos do sono e alimentação, sedentarismo, problemas auditivos por uso de headphones, problemas visuais, posturais e lesões de esforço repetitivo (LER).
- Há questões que envolvem a sexualidade, incluindo a pornografia, redes de pedofilia e a exploração sexual, além da compra e uso de drogas, pensamentos ou gestos de autoagressão e suicídio, e das “brincadeiras” ou “desafios” online que podem ocasionar consequências graves.

interesse de todos. Profissionais da Saúde, educadores nas escolas, famílias, e as próprias crianças e adolescentes questionam os riscos, limites e implicações em suas vidas.

O Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965, de 2014) explicita a necessidade do controle e vigilância parental e a educação digital como forma de proteção à infância e adolescência.

COMO MUDOU O BRASIL E O MUNDO



ANOS 1930

Apogeu do rádio como veículo de comunicação de massa



DÉCADA DE 1950

Primeira transmissão de TV



1972

TV a cores



DÉCADAS DE 1970 E 1980

Impacto do computador e videogames



DÉCADA DE 1990

Internet e telefonia celular

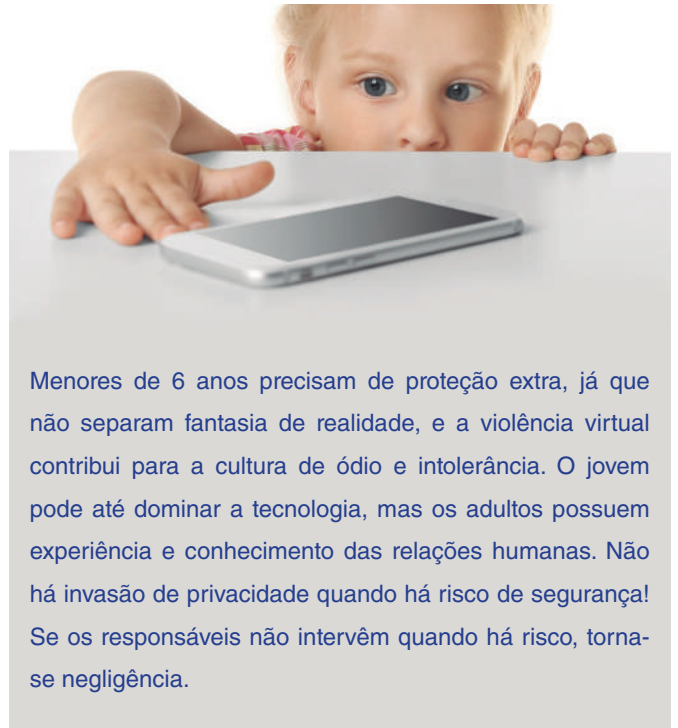
#COMOFAZ

Controlar o acesso das crianças e adolescentes às telas somente fixando o limite de horas não basta! É preciso saber o que fazem, interagir com eles e saber dar o exemplo, usando as tecnologias com responsabilidade.

Devemos lembrar que a tecnologia chega sempre à criança pela mão dos adultos. Vemos bebês de 6 meses de idade com tablets para preencher o tempo, enquanto as pessoas mais velhas da família estão ocupadas.

HÁ UM MUNDO LÁ FORA

Não esqueçamos de desconectar! Mesmo com todas as dificuldades que a nossa querida cidade maravilhosa enfrenta, não esqueçamos nunca das brincadeiras e exercícios ao ar livre, do contato direto com a natureza, das danças, cantorias, risos, olhares, abraços e beijos entre filhos, pais, avós, bisavós...



Menores de 6 anos precisam de proteção extra, já que não separam fantasia de realidade, e a violência virtual contribui para a cultura de ódio e intolerância. O jovem pode até dominar a tecnologia, mas os adultos possuem experiência e conhecimento das relações humanas. Não há invasão de privacidade quando há risco de segurança! Se os responsáveis não intervêm quando há risco, torna-se negligência.

FICA A DICA

A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA RECOMENDA:

- ✓ Desencorajar, evitar e até proibir a exposição passiva em frente às telas digitais, com exposição aos conteúdos inapropriados de filmes e vídeos, para crianças com menos de 2 anos, principalmente, durante as horas das refeições ou uma a duas horas antes de dormir.
- ✓ Limitar o tempo de exposição às mídias ao máximo de 1 hora por dia, para crianças entre 2 e 5 anos de idade.
- ✓ Crianças entre 0 e 10 anos não devem fazer uso de televisão ou computador nos seus próprios quartos.
- ✓ Adolescentes não devem ficar isolados nos seus quartos ou ultrapassar suas horas saudáveis de sono às noites (8-9 horas/noite/fases de crescimento e desenvolvimento cerebral e mental).
- ✓ Estimular atividade física diária por uma hora.



VEJA TAMBÉM:
Marco Civil da Internet
<https://bit.ly/1kxaoKm>



VEJA TAMBÉM:
Dicas do Manual de Orientação sobre a Saúde de Crianças e Adolescentes
<https://bit.ly/2x3acfK>

FONTES

IBGE • Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
Jornal O Globo • Segundo Caderno, 10/03/2018.
Sociedade Brasileira de Pediatria - Departamento Adolescência • Manual de Orientação: Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital.

Wikipédia



SEM INTERNET, SEM VIDA?

Tania Zagury

Filósofa. Mestre em Educação. Escritora, autora, entre outros de:

Os novos perigos que rondam nossos filhos e Pensando educação com os pés no alto.

Um jovem de 16 anos cometeu suicídio após os pais o colocarem “de castigo” por uma semana sem usar a web! Da forma pela qual o episódio foi reportado, deve ter deixado muitos pais sem dormir — e outros tantos apavorados unicamente por já terem aplicado esse tipo de sanção. *Ficar sem celular ou computador pode gerar suicídio mesmo?* Perguntam-se. É preciso saber que suicídio é, o mais das vezes, a concretização de um transtorno do humor, uma doença — a depressão. A pais e mestres importa saber disso, para evitar que quem pode se tratar não o faça porque ninguém percebeu seu estado.

Acredito, com bastante segurança, que o menino que se enforcou não o fez devido ao castigo, e sim porque já estava muito doente de tristeza (em palavras simples, depressão é isso); o castigo funcionou apenas como deflagrador da crise final.

XÔ, DEPRESSÃO

Bem tratada, a depressão pode ficar equilibrada anos e a pessoa vive bem: o tratamento funciona em centenas de casos. Muito sofrimento seria poupado se todos soubessem reconhecer os sintomas. Como pais ou professores, cabe-nos mais esta tarefa: olhar para nossos filhos e alunos — e, ao menos, suspeitar do problema.

Na adolescência é bastante comum surgir uma depressão leve, causada pelas mudanças corporais, emocionais e sociais — que são muitas, e rápidas. São tais mudanças que causam insegurança e, em alguns, leve depressão, que costuma sumir e, em geral, nem precisa de tratamento. Bem diferente da doença, que tem que ser tratada, porque pode progredir para suicídio.

ATENÇÃO AOS SINAIS

Como perceber? De modo geral, o que mais chama a atenção é a mudança de conduta. Os pais percebem uma

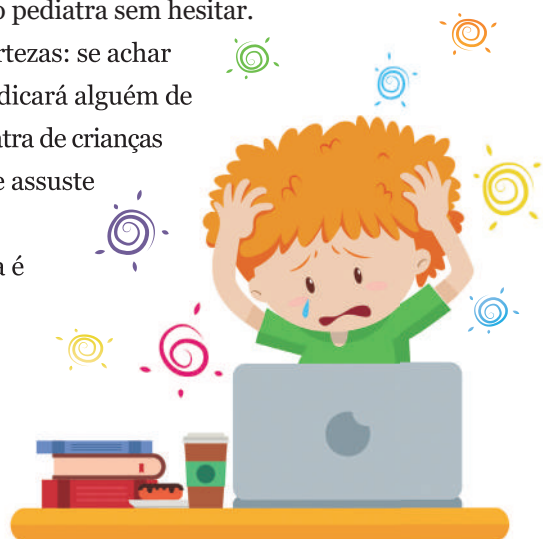
evidente perda de energia e interesse pela vida e pelas atividades que antes motivavam; além de: falta de entusiasmo; desinteresse por tudo; dificuldade de levantar pela manhã; sentimentos de culpa imotivados; perda de apetite; alterações no sono; dificuldade de concentração; ansiedade e pensamentos recorrentes de morte e suicídio. Um sintoma só pode não ser nada, mas vários — e por semanas consecutivamente —, merecem a atenção dos que cuidam de jovens.

A depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum em adultos (atinge 6% da população mundial), mas acomete também crianças e adolescentes, embora em menor proporção. As causas ainda não são perfeitamente conhecidas, mas já se sabe que existe predisposição genética (é três vezes mais comum em filhos de deprimidos) e alterações bioquímicas no cérebro. No Brasil, é a terceira causa de morte entre jovens. Nos últimos 20 anos, o suicídio entre pessoas de 15 a 44 anos aumentou dez vezes!

COMO CUIDAR

O tratamento varia de acordo com a idade e gravidade do caso. Inclui remédio e acompanhamento (e pode ou não incluir a família). É preciso ficar atento aos sinais. Em caso de dúvida, leve ao pediatra sem hesitar.

Fale de suas incertezas: se achar necessário, ele indicará alguém de confiança (psiquiatra de crianças ou jovens). Não se assuste com o nome da especialidade, ela é importantíssima, e avançou muito: a doença hoje é controlável, mas é preciso agir a tempo!





Isabella Ballalai - CRM-RJ 48039-5

Diretora-médica da Urmes. Pediatra. Presidente da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm). Membro do Comitê de Saúde Escolar da Soperj.

CAXUMBA

O que é e como prevenir

O nome científico é estranho, parotidite epidêmica, mas a doença popularmente chamada de caxumba já é bem conhecida. Sua principal característica é o crescimento (inchaço) da glândula parótida, a maior das três glândulas salivares. Outras manifestações são febre e dor durante a mastigação e a ingestão de líquidos ácidos.

A caxumba possuiu um período de incubação — quando a pessoa ainda não apresenta sintomas — que varia de 12 a 25 dias após a exposição ao vírus (da família *Paramyxoviridae*). Nessa fase já ocorre a transmissão, também verificada entre as pessoas que não adoecem (cerca de 33% dos infectados), o que dificulta o controle de surtos.

Em 10% dos casos a caxumba pode causar meningite viral; inflamação dos testículos (orquite), da glândula tireoide (tireoidite), das articulações (artrite), nos rins (glomerulonefrite), no coração (miocardite); e problemas com a coordenação de movimentos musculares voluntários e de equilíbrio (ataxia cerebelar).

Essas alterações associadas à caxumba também podem ocorrer na ausência do aumento da glândula parótida e, dessa forma, retardar o diagnóstico da doença, que geralmente é clínico (pela avaliação dos sintomas e sinais), uma vez que a confirmação por meio de exames laboratoriais nem sempre é possível.

O tratamento da doença é sintomático. A indicação é apenas repouso, uso de analgésicos indicados pelo médico e observação cuidadosa para a possibilidade de aparecimento de complicações.

VACINAÇÃO

A melhor e mais eficaz forma de prevenir a caxumba e bloquear surtos é a vacinação. Crianças com mais de 1 ano, adolescentes e adultos, desde que não apresentem

contraindicações, devem receber pelo menos duas doses da vacina tríplice (contra sarampo, caxumba e rubéola) ou tetra viral, se menores de 12 anos (que protege também da catapora).

A vacinação foi capaz de reduzir substancialmente o número de casos de caxumba no Brasil e no mundo. No entanto, casos em vacinados, ainda que raramente, podem ocorrer, sobretudo em vigência de surtos. Isto se dá porque a vacina tem eficácia para caxumba de cerca de 80-90% para quem recebeu duas doses e, além disso, sabe-se que pode haver perda da proteção com o passar do tempo. A maioria desses registros tem ocorrido em adolescentes, estudantes universitários e adultos jovens.

NEM TODA PAROTIDITE É CAXUMBA

Casos esporádicos e isolados de edema na glândula parótida também podem ser desencadeados pelos vírus parainfluenza do tipo 1 e 3; Epstein-Barr; influenza; coxsackie A; echovirus; vírus da coriomeningite linfocítica e HIV.

Há, ainda, causas não infecciosas, como medicamentos, tumores, doenças imunológicas e obstrução do ducto salivar. Por isso é importante consultar um médico.



CONDUTAS EM CASO DE CONFIRMAÇÃO DE CAXUMBA NA ESCOLA:

1. Notificar a Secretaria Municipal de Saúde.
2. Informar e orientar funcionários e familiares dos alunos.
3. Realizar campanha de vacinação na escola é uma forma de facilitar a atualização da vacinação de crianças, adolescentes e adultos.



CRIANÇAS PINTADINHAS

Bolinhas vermelhas na pele são motivo frequente das chamadas atendidas pela Urmes nas creches e pré-escolas

Ana Maria Bergonzine Perez - CRM-RJ 52.52216-8

Pediatra do Departamento Médico Urmes.

É raro encontrar uma criança de 2 ou 3 anos que nunca tenha apresentado “bolinhas ou pintinhas” vermelhas no corpo (ou pelo menos em partes dele). Às vezes, parece que “surgiram do nada” e são notadas apenas na hora do banho.

Se a criança “pintadinha” estiver febril (ou um pouco abatida) vem logo a preocupação com a possibilidade de alguma doença infectocontagiosa.

MAS O QUE SÃO ESSAS PINTAS?

“Doenças exantemáticas” é o nome técnico das infecções virais e bacterianas que podem apresentar bolinhas/pintinhas vermelhas na pele.

Até as décadas de 1980 e 1990, as doenças exantemáticas mais comuns eram conhecidas pelos seus nomes específicos: sarampo, catapora e rubéola eram as mais frequentes, seguidas por escarlatina, roséola (também conhecida como exantema súbito) e o eritema infeccioso.

Todas elas faziam parte de um grupo chamado “Doenças Próprias da Infância”. Esse nome estranho que aparecia até nos livros de Pediatria da época mostra o quanto essas doenças eram comuns e até mesmo aguardadas durante a infância. Sarampo, catapora e rubéola eram responsáveis por surtos importantes, quase anuais, acometendo um número enorme de crianças.

A RESPOSTA DAS VACINAS

A chegada ao Brasil das vacinas sarampo (anos 1970), rubéola (anos 1980) e catapora (anos 1990, nas clínicas particulares; 2000, na rede pública) alterou muito o panorama das doenças exantemáticas virais e tornou raras essas três doenças.

O exantema súbito ainda ocorre com frequência em bebês, mas é considerada uma doença benigna, assim

como o eritema infeccioso. Mesmo a escarlatina, uma doença bacteriana causada por estreptococos, já não é tão frequente.

OS ENTOVÍRUS

Nas últimas duas décadas, quem vem “reinando” entre as doenças exantemáticas nas creches são os enterovírus: um grupo grande de vírus que se apresenta, principalmente, como gastroenterites ou resfriados, mas costumam “pintar” as crianças de baixa idade (essas bolinhas raramente aparecem nas crianças maiores e adultos acometidos pelas mesmas viroses).

O exantema clássico das enteroviroses aparece do meio para o fim do quadro clínico. Nesse momento, em geral, a criança já está sem febre e apresentando melhora. No entanto, o aparecimento do exantema indica que a doença ainda está em atividade. As “bolinhas” costumam surgir inicialmente no tronco, logo abaixo do pescoço, e depois progredem para a face e os membros.

Alguns enterovírus têm uma apresentação clínica diferente. É o caso do vírus Coxsackie, responsável pela “doença mão-pé-boca”. Aparecem aftas na boca e bolinhas vermelhas no corpo, acometendo sempre as mãos e/ou os pés. Foram muitos os casos dessa virose nas creches e escolas do Rio de Janeiro no último verão.



MEDICINA DO TRABALHO

Exames admissionais, demissionais, periódicos, retorno ao trabalho, mudança de função.

Fazemos o atendimento completo com implantações de PCMSO, PPRA, MAPAS DE RISCOS, CIPA, PPP E LTCAT.

URMES
URGÊNCIAS MÉDICO-ESCOLARES



21 2284-1212



21 99613-2004

ATENÇÃO E CUIDADO COM AS CRIANÇAS

As doenças exantemáticas mais comuns hoje são muito menos perigosas do que aquelas já controladas por vacinas, como o sarampo. Mas isso não significa que são sempre benignas. Alguns casos podem evoluir mal, com pneumonia, miocardite ou meningoencefalite viral. Essas complicações aparecem com mais frequência em crianças com imunidade mais baixa.

É por isso que a direção das creches e escolas solicitam uma avaliação pelos pediatras da Urmes toda vez que encontram uma criança com bolinhas vermelhas no corpo ou na boca.

O exame clínico da criança em questão pode apresentar alterações de pele típicas de alguma dessas doenças aqui citadas. Neste caso, é feita uma orientação para que a criança seja afastada da creche/escola e levada para o pediatra assistente (aquele que já acompanha o desenvolvimento da criança e é acessível para ver a evolução da doença), que fará uma avaliação mais completa e indicará o momento adequado do retorno às atividades habituais.

Em algumas situações, os pediatras da Urmes constataam que as “bolinhas” na pele são apenas picadas de mosquitos ou têm aspecto típico de alguma alergia, situações que não representam risco de contágio. Porém, quando fica a dúvida, optamos por solicitar o afastamento e um novo exame clínico a ser realizado pelo pediatra da criança para confirmar o diagnóstico. Isso pode parecer exagero, mas estamos lidando com crianças pequenas, com imunidade ainda imatura e frágil. Não há como saber ao certo qual delas estará suscetível às complicações graves de uma doença viral.

Vamos, então, continuar atentos ao aparecimento das “bolinhas vermelhas” no corpo e manter os calendários de vacinação atualizados.

COMO TRATAR

Esta é uma das doenças da qual cuidamos dos sintomas, como febre, por exemplo. Não há um tratamento específico! Exceto quando é provocada por bactéria. Neste caso, o médico prescreve o antibiótico adequado. Procure sempre seu pediatra.



VACINAS:

- TRÍPLICE VIRAL
Sarampo, caxumba, rubéola.
- QUÁDRUPLA VIRAL
Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.
- CATAPORA
Varicela.

As sociedades brasileiras de Imunizações (SBIm) e de Pediatria (SBP) recomendam duas doses das vacinas: a primeira aos 12 meses e a seguinte entre 15 e 24 meses de idade.

VEJA TAMBÉM:
Calendários de Vacinação SBIm
<https://bit.ly/2EkN7Jw>





NUTRIÇÃO ADEQUADA

Impacto na melhoria da saúde e rendimento escolar

Mariana Pardelhas - CRN-RJ 16100946

Nutricionista, graduada pela Faculdade Arthur Sá Earp Neto.

Pós-graduada em nutrição e obstetria, pediatria e adolescência pela NutMed.

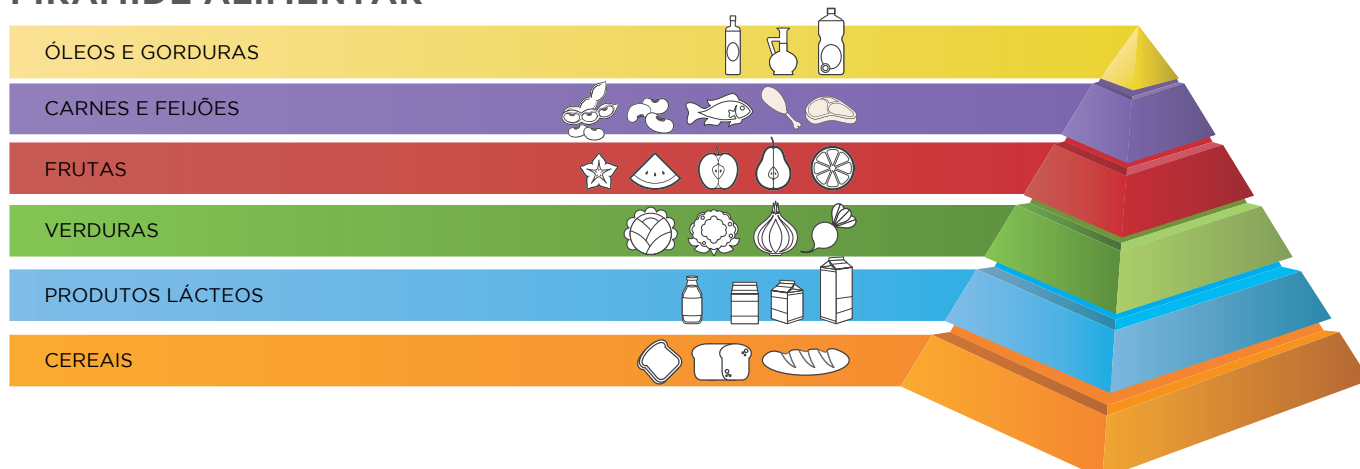
A infância é caracterizada por muitas mudanças no perfil de crescimento e desenvolvimento cognitivo e, conseqüentemente, o comportamento alimentar é um fator que influencia esses itens.

As crianças costumam ter preferência por alimentos doces e hipercalóricos. Com isso, diminuem o consumo de carnes, vegetais e frutas, apresentando resistência na aceitação de novos alimentos.

Como a formação de hábitos alimentares ocorre na infância, surge a necessidade do estímulo ao consumo de nutrientes que promovam um adequado crescimento e desenvolvimento infantil, tanto físico, quanto cognitivo, evitando futuros problemas de saúde na vida adulta.

Uma alimentação balanceada, que contém todos os grupos alimentares distribuídos em quantidades adequadas, é necessária para uma boa qualidade de vida e longevidade, evitando a desnutrição e também a obesidade, que atualmente é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil.

NOVA ESTRUTURA DA PIRÂMIDE ALIMENTAR



O AUXÍLIO DA ESCOLA

A educação nutricional nas escolas é um dos meios de promover esse estímulo, contribuindo para a disseminação da informação e conscientização sobre alimentação e nutrição, melhorando a frequência de práticas alimentares saudáveis.

A pirâmide alimentar é um instrumento muito utilizado desde o ensino básico, pois demonstra a hierarquia dos tipos de alimentos que devemos consumir e suas porções estimadas para, assim, obtermos uma alimentação adequada. A pirâmide tradicional foi reformulada e uma nova estrutura foi montada pelo Departamento de Nutrição da Escola de Saúde Pública de Harvard. Ela possui informações importantes que não eram destacadas na versão anterior, como o consumo de carboidratos integrais e de óleos vegetais que trazem benefícios à saúde.

A pirâmide alimentar pode ser subdividida em diferentes grupos: os energéticos (grãos, milho, trigo, pão, arroz e tubérculos como batata), os reguladores (vegetais e frutas, que fornecem os micronutrientes necessários para o bom funcionamento do organismo), os óleos e gorduras, os produtos lácteos e as carnes, tal como exemplificado na figura abaixo.

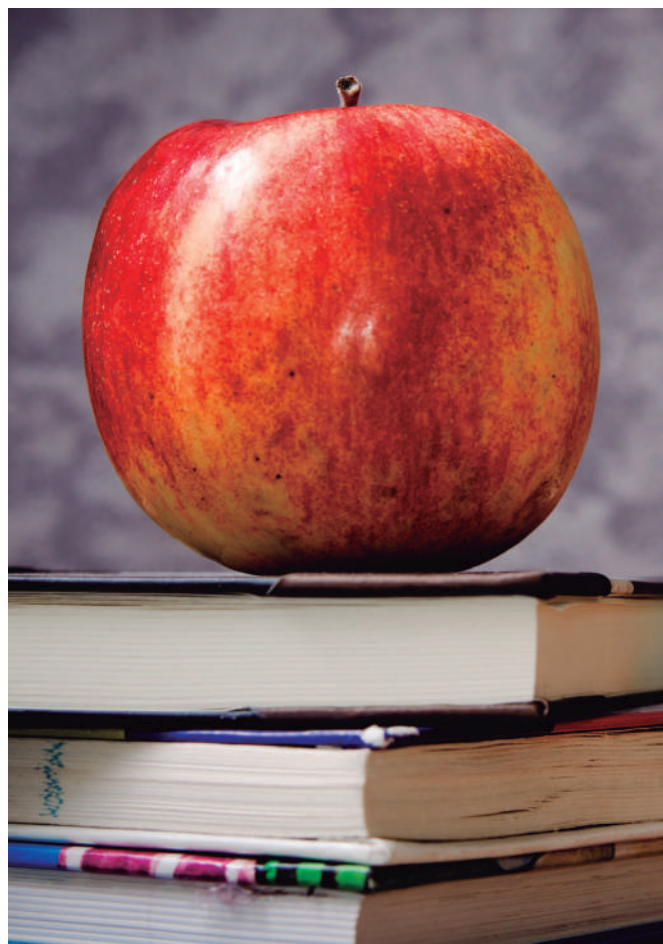
A ALIMENTAÇÃO MELHORA O APRENDIZADO

O aporte nutricional adequado é necessário para a execução perfeita das funções biológicas, quando a deficiência ou o excesso de nutrientes pode causar alterações que afetam as funções cerebrais, englobando a aprendizagem da leitura e da escrita.

A literatura mostra que diversos nutrientes exercem efeitos em relação ao cérebro, sendo que alguns agem especificamente na memória.

NUTRIÇÃO E APRENDIZAGEM

- O ferro, por exemplo, pode levar ao absenteísmo escolar, redução da capacidade de concentração e atraso no desenvolvimento.
- A desnutrição leve ou moderada, que persiste por longos períodos na infância, pode levar a mudanças comportamentais, como redução na atenção, afetando o desenvolvimento cognitivo e o desempenho escolar.
- Os alimentos que contêm ômega 3 melhoram as respostas do cérebro, colaborando para o seu funcionamento, enquanto uma alimentação hipercalórica — rica em gorduras, açúcares, sódio — tem efeitos negativos na saúde, contribuindo para o aparecimento de doenças na vida adulta e ainda reduzindo o rendimento escolar e o desenvolvimento cognitivo.
- O zinco atua diretamente na memória e sua deficiência pode afetar diretamente as funções desempenhadas pelo sistema nervoso.



PRATIQUE HÁBITOS SAUDÁVEIS

O estado nutricional e o consumo de nutrientes podem influenciar positiva ou negativamente na saúde física e no desempenho escolar. Desta forma, é de extrema importância a prática de hábitos alimentares saudáveis, que irão contribuir para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhora do desempenho escolar, com o aporte adequado de nutrientes na alimentação. Faz-se necessária a inserção do profissional nutricionista nas escolas para promover a conscientização sobre uma alimentação balanceada, promovendo estes hábitos, desde a infância.

COMO **ATRAIR** A
ATENÇÃO DE POSSÍVEIS
ALUNOS PARA SUA
ESCOLA?

MARKETING DIGITAL GESTÃO DE REDES SOCIAIS BRANDING



DESCONTO ESPECIAL PARA CLIENTES URMES

dmx
web solutions

AGENDE UMA VISITA GRATUITA

(21) 99783-7015 (21) 2671-7015
suporte@dmxweb.com.br



TABELAS DE COMPOSIÇÃO DOS ALIMENTOS

CONTEÚDO DE ÔMEGA3 NOS ALIMENTOS

ALIMENTO	QUANTIDADE (mg/100 g)
Sementes de chia	17,8
Nozes	9,28
Sementes de linhaça	8,0
Soja	6,0
Sardinha	5,0
Salmão	3,8
Carpa	3,5
Aves	2,5
Truta	2,0
Hortelã	2,0
Bagre	1,8
Agrião	1,8
Couve	1,8
Milho	1,8
Couve-flor	1,7
Espinafre	1,3
Feijão	1,1
Brócolis	1,1
Alface	0,9
Ovos	0,5

CONTEÚDO DE FERRO NOS ALIMENTOS

ALIMENTO	QUANTIDADE (mg/100 g)
Fígado bovino	8,2
Soja	8,5
Feijão	7,0
Ervilha	5,8
Gema de ovo	5,5
Farinha de aveia	4,5
Míudos de galinha	4,3
Coração	3,7
Espinafre	3,3
Carne bovina	3,2
Carne suína	2,9
Peixes	2,5
Aves	1,3
Brócolis	1,1
Couve	1,0

CONTEÚDO DE ZINCO NOS ALIMENTOS

ALIMENTO	MEDIDA CASEIRA	QUANTIDADE (mg)
Ostras	1/2 xícara	21
Germe de trigo	1/4 xícara	4,7
Carne bovina	Bife médio	4,6
Fígado bovino	Bife médio	4,6
Queijo ricota	1/2 xícara	1,6
Amendoim	1/2 xícara	1,4
Lagosta	1 unidade média	1,3
Mariscos	1/2 xícara	1,1
Arroz	1/2 xícara	1,1
Leite	1 xícara (150 ml)	1,0
Ovo	1 unidade	0,6



Destinatário:

Rua Senador Furtado, nº 93 – Maracanã – Rio de Janeiro – RJ

Telefone: 21 2284-1212 WHATSAPP: 21 99613-2004

www.urmes.com.br | urmes@urmes.com.br