

URMES EXPRESS

2018 ano 44 #42

ESCOLA QUE TEM URMES ESTÁ SEMPRE PASSANDO BEM.



TEMPO PARA BRINCAR E APRENDER

Atividades ao ar livre fazem bem para a saúde e são um bom momento para pais e filhos se conhecerem melhor

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Diretor Administrativo

Murillo Sães

Diretora-Médica

Dra. Isabella Ballalai – CRM 52-48039-5

Conselho Científico

Dr. Dario Feres Dalul

Dr. Silvio Passarini do Resende

Dr. Cid Antônio Gonçalves

Coordenadora do Centro de Estudos

Dra. Sílvia Camara – CRM 52-47206-5

EXECUÇÃO DE EDIÇÃO

Coordenador Editorial e Jornalista Responsável

Ricardo Machado – MTB 18370/RJ

Editor

Flávio Nogueira

Assessoria de Imprensa

RM Assessoria de Comunicação

Tels.: 21 3852-5112 / 3852-5185

Revisora

Sonia Cardoso

Projeto Gráfico, Ilustrações e Editoração

3AStudium - contato@3astudium.com.br

TEL.: 21 99804-8193

Dados da Impressão

Exemplar impresso em papel Couché Mate 120 g/m².

Tiragem de 5.000 exemplares.

Distribuição Gratuita.



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 QUANDO BRINCAR VAI ALÉM DO PRAZER

Com criatividade, a criança adquire noções de tempo, espaço e descobre como as coisas funcionam

4 VITAMINA D: ENERGIA QUE VEM DO SOL E DO LAZER

Falta de atividades ao ar livre leva à reposição por alimentos ou suplementos

6 QUE DELÍCIA DE CAFÉ DA MANHÃ!

Refeição matinal é importante para o crescimento e desempenho cognitivo das crianças

8 VACINAR PARA NÃO VOLTAR

Momento de mobilização para evitar o retorno da poliomielite e do sarampo

10 ESPOROTRICOSE

Uma epidemia negligenciada no Rio de Janeiro

12 O TEMPO NÃO PARA, PAIS!

A base do comportamento futuro é constituída com o que se aprende até os 7 anos



Simone Pinheiro Maciel - CRP 05/18367

Professora, psicóloga, psicanalista.

QUANDO BRINCAR VAI ALÉM DO PRAZER

Com criatividade, a criança adquire noções de tempo, espaço e descobre como as coisas funcionam

“O menino tinha um carretel de madeira com um pedaço de cordão amarrado em volta dele. Nunca lhe ocorrera puxá-lo pelo chão atrás de si, por exemplo, e brincar com o carretel como se fosse um carro. O que ele fazia era segurar o carretel pelo cordão e com muita perícia arremessá-lo por sobre a borda de sua caminha encortinada, de maneira que aquele desaparecia por entre as cortinas, ao mesmo tempo em que o menino proferia seu expressivo ‘o-o-o-ó’(fort). Puxava então o carretel para fora da cama novamente, por meio do cordão, e saudava o seu reaparecimento com um alegre ‘da’. Essa, então, era a brincadeira completa: desaparecimento e retorno.”

Freud, 1920

Esta brincadeira, conhecida como *fort-da*, foi descrita por Freud após observar seu neto, de 1 ano e meio, brincando repetidamente com um carretel, na tentativa de elaborar a ausência/presença da mãe. Para muitos adultos pode ser difícil perceber que, além do prazer, a brincadeira é, para as crianças, uma forma de controlar ideias ou impulsos que, se não forem dominados, conduzem à angústia.

Assim como o adulto adquire experiência por meio de suas vivências, a criança adquire a sua por meio das brincadeiras. Winnicott (1942) já dizia que *“tal como as personalidades dos adultos se desenvolvem através de suas experiências da vida, assim as das crianças evoluem por intermédio de suas próprias brincadeiras e das invenções de brincadeiras feitas por outras crianças e por adultos”*.

Brincar! Em outros tempos este era um “gesto espontâneo”. A criança descobria a si mesma e o mundo ao seu redor por meio das brincadeiras. Considerando ser principalmente desse modo que ela desenvolve suas potencialidades, criatividade e raciocínio, é espantoso observar os adultos se esmerando na tentativa de preencher todo o tempo ocioso da criança, muitas vezes sem deixar margem para suas criações. Muitos acreditam, equivocadamente, que estão oferecendo a melhor formação ao inserir as crianças precocemente no “mundo das agendas lotadas”. Nesse corre-corre bem intencionado, a perda pode ser grande!



Claude Renoir brincando,
Pierre-Auguste Renoir, 1905

É brincando que a criança adquire noções de tempo e espaço; amplia seu vocabulário; descobre como as coisas funcionam. É por meio do brincar que ela expressa muitos de seus desejos, sentimentos e percepções. Portanto, trata-se de uma atividade das mais ricas e essenciais para o desenvolvimento infantil.

Talvez seja necessário nos perguntarmos por que o ócio “assusta” tanto? Por que é tão difícil lidarmos com o silêncio, com nossos pensamentos e dilemas? Será que se as crianças tivessem mais tempo e espaço para “filosofar”, os ganhos para sua formação seriam maiores? Sim! A meu ver, brincar é a filosofia de vida da criança! Bom seria se todos pudessem levar isto para a vida adulta. Fica aqui o convite: vamos brincar?!



Ana Maria Bergonzine Perez - CRM 52-52216-8

Pediatra do Departamento Médico Urmes.

VITAMINA D: ENERGIA QUE VEM DO SOL E DO LAZER

Falta de atividades ao ar livre leva à reposição por alimentos ou suplementos

Alguns pais e avós, certamente, estranham quando falamos em deficiência de vitamina D em crianças que moram em um local ensolarado como o Rio de Janeiro. Os responsáveis questionam: “Ela não é a vitamina do sol? Aquela que é produzida na pele quando tomamos sol?”. É verdade, em condições ideais, esta exposição corresponde a quase 90% das nossas necessidades de vitamina D.

As recomendações para banho de sol em bebês apenas com fraldas, logo pela manhã por 10 a 15 minutos, pelo menos três vezes por semana, continuam vigentes em todos os consultórios de pediatria. Ocorre que nas últimas décadas a população urbana tem cada vez menos atividades ao ar livre no horário em que é possível se expor sem protetor solar (ver box). Isso se aplica também a boa parte dos bebês a partir dos 4 ou 5 meses.

Mas... como fazer para manter uma quantidade de vitamina D adequada no organismo para evitar doenças causadas pela carência?

ESTUDOS MÉDICOS

A vitamina D vem recebendo atenção especial por parte de pesquisadores, médicos e nutricionistas desde o início do século 21. Conhecida há muito tempo como um elemento essencial para o metabolismo do cálcio/fósforo e para a formação e preservação dos ossos, ela tem sido prescrita há décadas por pediatras e geriatras para a prevenção de raquitismo e osteoporose.

Atualmente já temos o conhecimento de que muitos tecidos do corpo humano possuem receptores para vitamina D, o que indica que ela também atua em vários outros órgãos além dos ossos. Na pediatria, por exemplo, já está comprovada sua participação no desenvolvimento muscular e cerebral. Células do sistema imunológico, do coração e pulmões respondem às suas ações. Há vários estudos sugerindo que bons níveis de vitamina D dimi-

nuem a frequência e a gravidade de crises de asma em crianças, assim como melhoram a resistência a infecções.

Com esse novo e crescente leque de participação nos vários órgãos do corpo humano, clínicos, reumatologistas, ginecologistas, e vários outros especialistas, começaram a se preocupar com os níveis de vitamina D em seus pacientes.

Mas o papel preponderante da vitamina D continua sendo no desenvolvimento e preservação do tecido ósseo.

A FALTA QUE A VITAMINA D FAZ

Dentre as doenças causadas pela deficiência de vitamina D na infância, o raquitismo é a que mais merece a atenção dos pais e pediatras, pois fragiliza os ossos em desenvolvimento. Deformidades ósseas e fraturas podem ser consequência dessa falta de vitamina D e cálcio no organismo.

O raquitismo leve pode passar despercebido por muito tempo. O alerta é para aquelas crianças que estão crescendo pouco ou abaixo do esperado para sua idade e perfil genético, bem como para as que sofrem fraturas inesperadas em pequenos acidentes durante brincadeiras simples em casa ou na escola.



A imagem que nos vem à mente quando pensamos em raquitismo é aquela criança miúda, magrinha... No entanto, a obesidade é um dos fatores de risco para o raquitismo porque a vitamina D é lipossolúvel (dissolve-se em gordura) e isso faz com que fique retida dentro das células adiposas e não consiga atuar nos órgãos alvos, como os ossos.



por Ekaterina Markelova

REPOSIÇÃO ALIMENTAR

Os alimentos mais ricos em vitamina D são peixes de águas geladas, como o salmão e a sardinha (especialmente os que crescem em seu habitat natural e não em cativeiros). Outras fontes também estão presentes nos alimentos que fazem parte de nossa alimentação habitual, como leite integral, manteiga, queijos amarelos e gemas de ovo. Contudo, eles não podem ser ingeridos em grande quantidade porque são muito gordurosos.

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D

Considerando as dificuldades aqui observadas quanto à alimentação e à falta de atividades que permitam a exposição ao sol no período adequado, há uma recomendação pediátrica para suplementar vitamina D em crianças de até 2 anos de idade – visto que esta é uma fase de crescimento acelerado e demanda uma quantidade muito grande dessa vitamina. Essa suplementação pode ser necessária em outras fases da infância, adolescência e vida adulta, mas cada caso deve ser tratado com suas especificidades.

A avaliação médica é fundamental para orientar a suplementação adequada, caso ela seja necessária. Mesmo quando indicada, deve ser individualizada. Excesso de vitamina D pode provocar intoxicação, principalmente em crianças.

SAUDAÇÃO AO SOL

Vale reforçar o convite para que se tire um tempo pela manhã para buscar na agenda um espaço para usufruir dos benefícios que aqueles 15 minutos de sol são capazes de fazer! E ainda dá para programar alguma atividade com as crianças. Isso melhora a convivência e insere hábitos saudáveis na rotina.

O protetor solar bloqueia a ação dos raios ultravioleta (UV), responsáveis pela conversão da vitamina D na pele. Aliás, as vidraças também fazem esse bloqueio, portanto, não adianta colocar o bebê no solzinho da sala com a janela fechada!

A Sociedade Brasileira de Dermatologia recomenda que pessoas com pele muito clara sempre usem protetor solar, e apenas três vezes por semana tomem sol apenas nos braços, exposição que já garante um aporte adequado de vitamina D.



por Nadezhda1906



Anna Paula Carvalho - CRN 10 100 976

Nutricionista escolar. Mestra em Ciências Cardiovasculares, pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), pós-graduada em Nutrição Clínica, pela UFRJ, e em Fitoterapia, pela Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul).

QUE DELÍCIA DE CAFÉ DA MANHÃ!

Refeição matinal é importante para o crescimento e desempenho cognitivo das crianças

A frequência e a qualidade da alimentação estão diretamente associadas à boa saúde. O café da manhã, reforçado e rico em vitaminas e minerais, repõe a energia gasta durante o sono e fornece nutrientes essenciais para um bom rendimento, além de regular os hormônios que serão secretados durante o dia. Quem não faz uma rica refeição pela manhã costuma consumir mais lanches calóricos, ricos em açúcar e gordura.

CARBOIDRATOS, CÁLCIO, PROTEÍNAS E FIBRAS

Um café da manhã completo e equilibrado é composto por carboidratos de boa qualidade (frutas, pães, cereais e biscoitos integrais) e pelo menos uma fonte proteica (queijos magros, leite, iogurte natural e ovos). Sabe-se que as proteínas são macronutrientes fundamentais para a renovação celular, constituição de fatores imunológicos e hormônios.

A orientação para o consumo de lácteos no café da manhã também contribui para adequar as necessidades diárias de cálcio, mineral importante para a saúde óssea e cardiovascular.

Frutas são recomendadas por serem ricas em carboidratos, fibras, vitaminas e minerais. Também podem ser utilizadas fontes de gorduras boas como o abacate e o coco. Além disso, o consumo de fibras (de cereais integrais e frutas como maçã, pera, ameixa, laranja e tangerina) aumenta a saciedade e melhora o funcionamento do intestino.



por Olesana Kuzmina



depositphotos.com

DE OLHO NOS RÓTULOS

Um detalhe que merece atenção, porém, é que alguns cereais matinais industrializados contêm farinha branca e açúcar refinado. A orientação nutricional para os pais e responsáveis é analisar os rótulos, checando o teor de açúcar, farinhas, gorduras, sódio e alimentos transgênicos.

Também vale chamar a atenção para os “açúcares escondidos” (diferentes tipos de carboidratos de baixo valor nutricional, como açúcar invertido, maltodextrina, xaropes de milho e de malte, sacarose e dextrose). Todos atuam de forma semelhante à glicose e agem metabolicamente contribuindo para aumentar o açúcar no sangue.

Outro ponto importante é a quantidade de gordura e sódio presente em cereais matinais industrializados que podem contribuir para o aparecimento de hipertensão e aumento do colesterol.

Além disso, os corantes, estabilizantes e aditivos químicos também podem desencadear sensibilidades alimentares, doenças inflamatórias e intoxicações. A sugestão é que se consuma flocos de milho sem açúcar, farelo de aveia, quinoa e pães integrais.

MELHORA NO DESEMPENHO COGNITIVO

Alguns estudos demonstram que o consumo de alimentos variados e ricos em vitaminas e minerais no café da manhã contribui para a melhora do desempenho cognitivo nas crianças. Também observou-se maior atenção, memória para atividades escolares, frequência, tempo dos estudos e manutenção do peso.

De forma oposta, quem não faz a primeira refeição apresenta dificuldade de aprendizado, dores de cabeça, irritabilidade e maior probabilidade de excesso de peso na idade adulta.

Novas tecnologias, mundo globalizado, alta carga de exigências profissionais, psicológicas e emocionais geram na sociedade um aumento nos níveis de estresse e ansiedade. Dessa forma, há menos tempo para realizar as atividades e as famílias – incluindo as crianças – acabam ingerindo alimentos “mais práticos”.

Os *fast-foods* e ultraprocessados, como achocolatados, biscoitos recheados, bebidas lácteas ricas em aditivos e corantes e pães tipo bisnaguinha industrializada, contêm alto teor de gorduras, sódio e açúcar. Estes podem aumentar a pressão arterial, os níveis de colesterol, triglicérides e glicose.

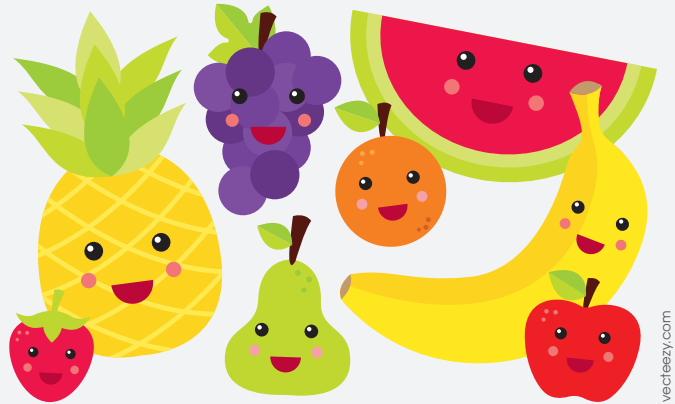
Pesquisas científicas recentes correlacionam o consumo habitual do café da manhã com a diminuição do risco de sobrepeso, de doenças crônicas (como obesidade) e cardiovasculares.

O novo guia alimentar do Ministério da Saúde, que norteia as orientações para uma alimentação saudável, aconselha que as famílias façam as refeições em conjunto, não apenas no comer como também no preparar. Criando, assim, indivíduos conscientes da importância dos alimentos saudáveis e do consumo de pelo menos cinco refeições por dia.



OPÇÕES DE CAFÉS DA MANHÃ COMPLETOS E EQUILIBRADOS

- Duo de mamão e melão picados, iogurte e quinoa em flocos.
- Morangos picados, água de coco e biscoito integral.
- Abacaxi picado, suco rosa (laranja, beterraba e cenoura) e brioche de aveia com pasta de ricota.
- Salada de frutas, iogurte natural desnatado batido com pêssego e milho em espiga.
- Mamão papaia fatiado com farinha de linhaça dourada, suco de laranja e cubos de queijo minas com tomate cereja.
- Maçã picada, limonada e chips de baroa.
- Melancia picada com chia, suco de caju e pão sírio integral com pasta de grão-de-bico.
- Duo de pera e kiwi, suco de maracujá e torrada integral com queijo cremoso.
- Banana assada com canela, suco de abacaxi com hortelã e bolinho integral caseiro.
- Ameixa picada, suco de pêssego e tapioca com chia, queijo cottage, tomate e manjericão.



QUE TAL COLOCAR A MÃO NA MASSA?

O café da manhã pode ficar mais variado com preparações caseiras, como:

- Bolo integral com açúcar mascavo.
- *Muffin* de legumes.
- Panquequinha com frutas.
- Pães de forma, sírio integral, de aveia, de milho, cenoura, espinafre ou beterraba recheados com queijo minas, cottage, pasta de ricota, pasta de frango, pasta de legumes, manteiga sem sal ou geleia de frutas caseiras.

VACINAR PARA NÃO VOLTAR

Momento de mobilização para evitar o retorno da poliomielite e do sarampo



Isabella Ballalai - CRM 52-48039-5

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

A saúde pública no Brasil passa por um momento de grande preocupação. Após registrarmos em 2017 as piores coberturas vacinais dos últimos 16 anos, corremos o risco de testemunhar o retorno da poliomielite, registrada pela última vez no país em 1989, e da circulação endêmica do sarampo, interrompida em 2015. No que diz respeito ao sarampo, a situação é ainda mais sensível porque há surtos de grandes proporções no Amazonas e Rondônia e casos registrados em outros estados, como no Rio de Janeiro.

Ambas as doenças, a exemplo de todas as preveníveis por vacina, são extremamente graves. O sarampo pode matar, causar cegueira e quadros neurológicos crônicos, como paralisia cerebral e convulsões. A poliomielite leva à morte com menos frequência, mas o prejuízo para quem desenvolve os sintomas da doença é incalculável: dificuldades de fala, deformação nos membros, dependência de ventilação mecânica para respirar, entre outros.

O cenário, porém, não tem sido suficiente para mobilizar a população. Apesar da ampla cobertura jornalística sobre o problema e de ter sido divulgada em massa, a Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e o Sarampo promovida pelo Ministério da Saúde não teve a adesão esperada e foi prorrogada. Ao final desse novo prazo, 15 estados atingiram a meta para as duas vacinas. São Paulo e Tocantins conseguiram o índice apenas para a pólio. Alagoas, Rio Grande do Norte, Amazonas, Bahia, Acre, Pará, Piauí, Roraima, Rio de Janeiro e o Distrito Federal ainda não haviam atingido a meta de vacinar 95% do público-alvo.

RAZÕES PARA A BAIXA COBERTURA

Não há apenas uma razão para o cenário. O desaparecimento dessas doenças, fruto justamente das políticas públicas de imunização, levou muitas pessoas a relaxarem e a imaginarem que a vacinação não era mais necessária.

O avanço da internet, por sua vez, reabriu uma excelente porta para a troca de conhecimento, mas também facilitou a disseminação de informações equivocadas sobre vacinas e outros assuntos. Além disso, com exceção de pediatras, os médicos não têm prescrito e conversado sobre vacinação com a constância que gostaríamos.

Recentemente, para estimular a participação na campanha contra a pólio e o sarampo, a Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) lançou nas redes sociais a campanha #VacinarParaNãoVoltar, reunindo artes digitais e vídeos com depoimentos de especialistas e de pessoas que tiveram as doenças.

A iniciativa é parte de uma série de ações de comunicação, desenvolvidas ao longo dos últimos anos, com o objetivo de ampliar a percepção dos brasileiros sobre a importância da vacinação. Entre elas estão a “Onda Contra Câncer”, sobre a importância de prevenir contra o papilomavírus humano (HPV); “Quem É Sênior, Vacina”, direcionada aos maiores de 60 anos; “Calendário de Vacinação da Gestante: Um Sucesso de Proteção para Mãe e Filho”, com foco nas grávidas; “Projeto SBIIm na Escola”, realizado com estudantes dos ensinos Fundamental II e Médio; e a campanha “Vacina É Proteção para Todos”.

INFORMAÇÃO ACESSÍVEL

A “Vacina É Proteção Para Todos” marcou o lançamento do portal Família SBIIm (familia.sbim.org.br), espécie de enciclopédia virtual em linguagem acessível que disponibiliza, entre outros recursos, detalhes sobre as doenças imunopreveníveis; como são transmitidas; quais os sintomas e complicações; onde as vacinas estão disponíveis, além de um glossário de conceitos. A página e a institucional da SBIIm (sbim.org.br) foram as primeiras em língua portuguesa incluídas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na Vaccine Safety Network (VSN), lista de sites que oferecem informações confiáveis sobre vacinação.

ENFRENTAR O DESAFIO É TAREFA DE TODOS

Manter em dia a caderneta de vacinação – sua e a das crianças –, incentivando os familiares e amigos a fazerem o mesmo; pesquisar em fontes de informação confiáveis; e fazer todas as perguntas que desejar durante a consulta médica são medidas que contribuem profundamente para a construção de um país mais saudável.



Reprodução.



Por RIBI Image Library

PARA SABER MAIS SOBRE A VACINA SARAMPO

- São duas as vacinas disponíveis: a tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e a tetraviral (que também inclui a varicela).
- São aplicadas em duas doses, aos 12 e aos 15 meses de vida.
- Quem não iniciou o esquema nesse período, deve começar depois; quem atrasou a segunda dose, não precisa reiniciar o esquema, basta completar. Procure orientação médica.
- A tríplice viral pode ser encontrada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e deve ser aplicada em crianças de 12 meses a adultos de 29 anos (duas doses) e para pessoas entre 30 e 49 anos (uma dose). Na rede privada está disponível para todos, a partir de 12 meses.
- A tetraviral é oferecida nas UBS para crianças de 15 meses a 4 anos. Na rede privada, para crianças de 12 meses a 12 anos.

Mais informações em: familia.sbim.org.br

PARA SABER MAIS SOBRE A VACINA PÓLIO

- Há duas vacinas: a vacina oral poliomielite (VOP), em gotas, e a vacina injetável poliomielite (VIP).
- Três doses (2, 4 e 6 meses) e mais dois reforços (entre 15 e 18 meses e entre 4 e 5 anos).
- Quem não iniciou o esquema nesse período ou atrasou alguma dose, não precisa reiniciar o esquema, basta completar. Procure orientação médica.
- A VOP está disponível na rede pública e é aplicada nas doses de reforço e em campanhas para crianças de 1 a 4 anos.
- A VIP, em formulação isolada, está disponível nas UBS nas três primeiras doses do esquema de vacinação infantil. Pessoas em algumas situações especiais também podem obtê-la gratuitamente nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIEs).
- Na rede privada, a VIP é oferecida em combinações com outras vacinas: DTPa-VIP/Hib e DTPa-VIP-HB/Hib (para crianças com menos de 7 anos) e dTpa-VIP (para crianças a partir de 3 anos, adolescentes e adultos).

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

MARKETING DIGITAL GESTÃO DE REDES SOCIAIS BRANDING



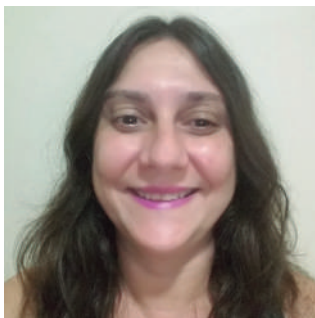
DESCONTO ESPECIAL PARA CLIENTES URMES

dmx
web solutions

AGENDE UMA VISITA GRATUITA

☎ (21) 99783-7015 ☎ (21) 2671-7015

✉ suporte@dmxweb.com.br



Claudia Lima Campos Alzuguir - CRM 52-83762-8

Médica sanitária, mestre em Saúde Coletiva (NESC/UFRJ), doutoranda em Infectologia (INI/Fiocruz), docente do Departamento de Medicina de Família e Comunidade (UFRJ).

ESPOROTRICOSE

Uma epidemia negligenciada no Rio de Janeiro

A esporotricose é uma micose subaguda ou crônica, que já foi considerada enfermidade ocupacional (“a doença do jardineiro”). Hoje, sabe-se que o gato infectado é o agente de transmissão mais comum, por meio da arranhadura ou mordedura. A doença é causada por fungos do complexo *Sporothrix schenckii* e pode afetar humanos, animais e contaminar o ambiente.

CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES

As lesões costumam ser restritas à pele, ao tecido celular subcutâneo e aos vasos linfáticos adjacentes. Entretanto, a forma de apresentação da doença pode variar de acordo com a profundidade da arranhadura ou mordedura, da virulência do fungo e do estado imunológico da pessoa. Os locais mais expostos a acidentes com o gato e nos quais a lesão primária surge, em geral, são as extremidades superiores, face ou membros inferiores. A esporotricose é classificada, em humanos, como: cutânea, de mucosa e extracutânea.

A forma cutânea costuma ocorrer após pequena inoculação traumática do fungo e permanecer localizada (fixa) ou se

estender ao longo do trajeto linfático (a apresentação clínica linfocutânea é a mais frequente, superando 70% dos casos). Pode haver, de modo mais raro, formas de disseminação do fungo pelo sangue.

A forma extracutânea é rara, de difícil diagnóstico e frequentemente encontrada em indivíduos imunodeprimidos. Pode ocorrer tanto por contiguidade quanto por disseminação na corrente sanguínea, afetando mais o tecido ósseo. A inalação do fungo pode resultar na forma pulmonar primária, sendo em geral associada a alcoolismo, doença pulmonar obstrutiva crônica, uso crônico de corticoides e doenças imunossupressoras.

A doença também acomete as mucosas ocular, nasal ou genital. As reações podem ser congestão nasal, sinais inflamatórios e Síndrome Ocular de Parinaud (SOP) – um tipo de conjuntivite, com úlcera ou necrose acompanhada de alteração do tamanho dos linfonodos (linfadenopatia satélite pré-auricular ou submandibular) e inflamação do saco lacrimal (dacriocistite).



por azaliya

COMO A LESÃO EVOLUI

Inicia-se com lesão avermelhada, elevada ou pustulosa, que evolui para um nódulo de tamanho maior que se abre em uma ferida (úlcer) com saída de secreção purulenta. Com a progressão do quadro, surgem inflamação no cordão linfático (linfangite) mais próximo da lesão e outras lesões secundárias (nódulos ou gomas) no trajeto de vasos linfáticos, semelhantes à primeira.

A EPIDEMIA NO RIO DE JANEIRO

A esporotricose humana é considerada uma doença endêmica na América Latina. Porém, no estado do Rio de Janeiro foi registrada uma epidemia no final dos anos 1990.

Os casos cresceram exponencialmente a partir do ano 2000, chegando-se a registrar diagnósticos confirmados em 22 municípios, em 2006. Os municípios mais acometidos foram Rio de Janeiro, Duque de Caxias e São João de Meriti. Na capital, a epidemia se dissemina pelos bairros das zonas Norte e Oeste.

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

A partir de 2013, todos os casos suspeitos de esporotricose humana devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde.

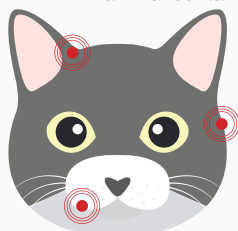
As orientações sobre a vigilância da esporotricose no estado do Rio de Janeiro seguem as recomendações do informe técnico elaborado pela Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses (GDTVZ), da Secretaria de Saúde (SES/RJ).

UM RISCO PARA SEU GATO E PARA VOCÊ

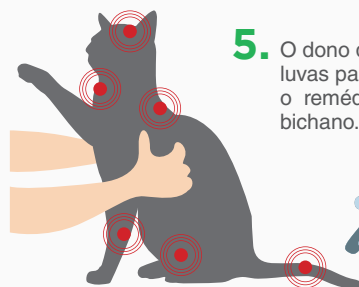
1. O gato pode pegar o fungo em matéria orgânica, seja subindo em árvores ou cavando terra.



2. Os sintomas são feridas na pele e no nariz, aumento de secreção nasal e de espirros.



3. Ele pode passar a doença para outros gatos, cachorros ou para o homem. Ela é transmitida pela inoculação traumática do fungo no tecido subcutâneo pela mordedura ou arranhadura do animal contaminado.



4. Ao perceber os sintomas do gato, é preciso procurar tratamento imediato. Ele deve ficar isolado em um cômodo da casa.

5. O dono deve usar luvas para dar o remédio ao bichano.



6. O animal demora de seis a oito meses para ficar curado.



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.



21 2284-1212



21 99613-2004

COMO TRATAR GATOS E PESSOAS

A maioria dos casos, em humanos e animais, é tratada com antifúngico. Procure sempre o atendimento de um médico ou veterinário. Os profissionais avaliam a dosagem e a necessidade de aplicar outra medicação, de acordo com a gravidade da doença.

COMO PREVENIR

- Usar luvas ao manipular gatos doentes.
- Limpar o ambiente com água sanitária.
- Gatos em tratamento devem ser mantidos em local seguro e isolado.
- Durante todo o tratamento, o animal pode transmitir a doença.
- Não realizar curativos locais e não banhar gatos com esporotricose.
- Castrar gatos e gatas saudáveis para diminuir as saídas à rua e a possibilidade de transmissão da doença.
- Cremar os animais mortos, pois o fungo sobrevive na natureza.

Fonte: Jornal Nova Metrópole/Daniel Juca

<http://jornalnovametropole.com.br/wp/um-risco-para-seu-gato-e-para-voce/>



Tania Zagury

Filósofa. Mestre em Educação. Professora adjunta da Universidade Federal do Rio de Janeiro UFRJ, conferencista e pesquisadora em Educação, escritora com 34 livros publicados no Brasil e no exterior.

O TEMPO NÃO PARA, PAIS!

A base do comportamento futuro é constituída com o que se aprende até os 7 anos

Não é apenas o que os pais ensinam que prepondera no comportamento adulto dos filhos. Há outros fatores, tais como o genético e o social. Atualmente, temos ainda a influência marcante das mídias.

Quanto mais jovem, mais a criança se influencia pelos pais ou por quem se responsabiliza por seu cuidado... Se no passado essa ação formativa era a mais importante, com as novas mídias quem cuida de crianças tem que lutar por espaço – até porque os pais estão mais ausentes e a influência externa chega cada vez mais cedo aos lares. Além disso, quem foi criado tendo tudo fácil, tem tendência a “facilitar a própria vida”, como se observa nos jovens pais de hoje.

Quero dizer: se a criança fica comportada e não requisita atenção, muitos pais não se importam que seja porque o pimpolho está hipnotizado diante do computador, tablet ou tevê – ainda que saibam e tenham sido alertados pelo

pediatra a não permitir isso. Afinal, estão acostumados a fazer o que lhes dá prazer – assim foram criados... Por que, então, batalhar para que a criança aceite desligar as engenhocas, se dessa maneira e enquanto isso podem ver a novela sem interrupções? Razão pela qual tem muita gente que manda às favas o que seria fundamental nos primeiros anos de vida dos filhos – a socialização básica – porque o importante é “ser feliz e já”!

Quer influenciar a formação de seus filhos? Saiba que os sete primeiros anos são aqueles em que temos poder decisivo sobre eles. Somente aí se pode afirmar que o peso dos ensinamentos que transmitimos têm mais força do que outras influências. E mais: o que a criança aprende nesses anos irá constituir a base, a estrutura do comportamento futuro. Hora de aproveitar, pois!

Quer dar formação ética? Não espere a adolescência, nem a pré-adolescência... será, talvez, tarde demais!



OUTRAS CONEXÕES

- Conte e ouça histórias.
- Brinque ao ar livre.
- Ensine jogos de quando você era criança.
- Monte quebra-cabeças.
- Leia um livro antes da criança dormir.
- Aprenda algo novo com ela.
- Aproveite os momentos e converse.
- Aja eticamente. Dê exemplos.

por russelladaberti

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

Destinatário: