

URMES

E X P R E S S

50
anos

#52 - 2024

A URMES oferece uma ampla variedade de soluções médicas em saúde escolar, informando e orientando, atendendo situações de urgência, garantindo segurança e tranquilidade às escolas, alunos e seus responsáveis.

EXEMPLAR GRATUITO - VENDA PROIBIDA

EDUCAÇÃO POSITIVA



SUMÁRIO

A SAÚDE OCUPACIONAL NAS EMPRESAS	3
EDUCAÇÃO POSITIVA	4 E 5
COQUELUCHE: ALERTA EPIDEMIOLÓGICO	6 E 7
LARINGITES VIRAIS: O QUE VOCÊ PRECISA SABER	8

**Publicação trimestral da URMES -
Urgências Médico-Escolares**

Ano 50 #52 - JUL 2024

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA:

Diretor Administrativo
Murillo Sães

Diretora-Médica
Dra. Isabella Ballalai

Conselho Científico
Dr. Dario Feres Dalul
Dr. Silvio Passarini de Resende
Dr. Cid Antônio Gonçalves

Coordenadora do Centro de Estudos
Dra. Sílvia Câmara

EXECUÇÃO DE EDIÇÃO:

Coordenação Editorial e Redação
Ricardo Ribeiro Souza

Projeto Gráfico e Editoração
Pedro Daudt de Oliveira
(21) 99122-0230

Dados de Impressão
Exemplar impresso em papel Couché
Mate 120g/m²
Tiragem de 2.000 exemplares
Distribuição gratuita

URMES - 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
Instagram: @urmes.saudeescolar



URMES
URGÊNCIAS MÉDICO-ESCOLARES

A SAÚDE OCUPACIONAL NO DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO DAS EMPRESAS.

A relação entre o trabalho e o processo de saúde x doença ganhou um novo contexto com o advento da Revolução Industrial, época na qual o trabalhador começou a vender sua mão-de-obra para as empresas, passando a contribuir para a produção em larga escala e o acúmulo de capital.

A partir daí, surgiram novas preocupações, pois as jornadas excessivas, os ambientes inadequados à saúde e o perigo das novas máquinas utilizadas pelas indústrias trouxeram para a realidade daquela época a proliferação de doenças infectocontagiosas, um aumento dos casos de acidentes, mutilações diversas e mortes ocasionadas pelo manuseio das novas máquinas utilizadas pelas indústrias, o que acabou servindo como ponto de partida para a criação, no Rio de Janeiro (em 1921), da Inspeção do Trabalho que, posteriormente com a Reforma Constitucional, passou a ser competência da União para intervir no ambiente de trabalho.

A legislação passou então a atribuir responsabilidades às empresas, trabalhadores e entidades do governo, além de consolidar as Leis do Trabalho (CLT) e Normas Regulamentadoras, outras portarias, decretos e Convenções (OIT), ratificadas pelo governo brasileiro, que passaram a reger o exercício da Medicina e Segurança do Trabalho.

Isso permitiu que, em conjunto com uma equipe multidisciplinar (composta de médico do trabalho, engenheiro de segurança, enfermeiro do trabalho, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, ergonomista,

técnico de enfermagem do trabalho e técnico de segurança), se viabilizassem ações que contribuíssem significativamente para a promoção do equilíbrio biopsicossocial do trabalhador (fator indispensável para a diminuição do adoecimento), promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e seguro, empregados motivados pelo sentimento de integração, que representam o objetivo das grandes empresas, além de representar um direito de todo trabalhador e manter a empresa longe de penalizações onerosas por descumprimento das leis vigentes.

Formalmente, a Medicina do Trabalho foi reconhecida como uma especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina em 2003, por meio da resolução CFM1643 e tem por objetivo a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem à sua atividade, implementando ações primárias (educação sanitária, orientação nutricional, vacinações, palestras educativas em saúde e informes educativos); ações secundárias (diagnóstico precoce dos agravos à saúde, realizando exames necessários e relacionados aos riscos a que os empregados estão expostos, implementação de programas específicos como: PCA, PCR, controle de indicadores em saúde etc.) e ações terciárias (recuperação, reabilitação e readaptação do trabalhador).

Portanto, mais do que uma obrigação legal, é essencial cultivar um ambiente seguro e saudável, mantendo em ordem a inspeção no local de trabalho para prevenção de possíveis intercorrências e acidentes em relação à Segurança e Medicina do Trabalho.

CARMEN TOSTA MEDINA
CRM: 5268771-5
Médica do Trabalho da Urmes



EDUCAÇÃO POSITIVA: APRENDIZA

Acolhimento, respeito e protagonismo para as crianças são elementos que vêm ganhando cada vez mais destaque na educação atual, seja em casa pelos familiares ou nas escolas e creches pelos educadores. É fato que a disciplina é importante para garantir um bom aprendizado em sala de aula e também para ter um bom relacionamento em família.



Alunos disciplinados aprendem melhor e ajudam a criar um ambiente de aprendizagem mais respeitoso com o professor, os colegas e toda a gestão pedagógica da instituição. Crianças que vivem uma relação transparente e harmoniosa em família apresentam um desenvolvimento saudável, emocional e participativo que ajuda a estabelecer um melhor convívio.

Algumas vezes, em seus consultórios públicos ou particulares, os pediatras são solicitados pelos pais a darem orientações sobre algumas formas de educar as crianças. Afinal, elas de-

mandam diariamente de seus responsáveis muita atenção, nem sempre obedecem, pedem de tudo e acabam exercendo uma pressão que acaba levando à adoção de métodos disciplinares que nem sempre são eficientes e acabam prejudicando a relação. Já nas escolas, hoje é preciso lidar com diversos meios para atrair a atenção da criança quanto ao que está sendo ensinado.

Antigamente, as punições severas e até mesmo os castigos físicos eram aplicados e pareciam ser (erroneamente) as únicas soluções possíveis, o que levava as crianças a

sentirem apenas medo, insegurança e não o sentimento de respeito, mentindo então para evitar serem chamadas à atenção e escondendo seus próprios erros.

PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO A FAVOR DA CRIANÇA

Hoje, há um consenso entre os especialistas na área da educação e da saúde que existem outras formas bem mais eficientes de educar e que dão excelentes resultados. É o que chamamos de Educação Positiva, uma for-

ADO COM A ESCOLA E A FAMÍLIA.



ma de educar que não recorre à violência física ou psicológica e que ainda promove o desenvolvimento físico, emocional e social dos filhos de uma forma bem mais saudável, envolvente e participativa.

QUAIS SÃO OS 5 PILARES DA EDUCAÇÃO POSITIVA?

• Respeito Mútuo:

Trate a criança como um indivíduo que tem vontades próprias e personalidade singular. Isso significa que o

diálogo deve ser uma via de mão dupla, onde o exercício da autoridade acontece de uma maneira natural e não através de uma imposição hierárquica sem qualquer justificativa.

• Importância e Pertencimento:

A sensação de pertencimento é importante para a criação de conexões. Esse sentimento é fundamental até na nossa fase adulta. Por isso, é fundamental ouvi-las, apoiá-las e acolhê-las durante suas angústias, mesmo que pareçam menores para nós.

• Eficácia a longo prazo:

A Educação Positiva incentiva que os pais e educadores reforcem o que foi combinado com a criança: diálogo e respeito mútuo. Dessa forma, elas são estimuladas a entender onde erraram, fazendo com que desenvolvam o autoconhecimento e o autocontrole.

• Desenvolvimento de habilidades socioemocionais:

Todos os tópicos anteriores ajudam a desenvolver as habilidades socioemocionais nas crianças. Uma relação harmoniosa, seja em casa ou na escola, colabora bastante para estimular o diálogo, a socialização e o aprendizado diário, ajudando também na prevenção de problemas como, por exemplo, o burnout materno. A Educação Positiva possibilita que os seus filhos sejam adultos mais empáticos, colaborativos e generosos no futuro.

• Descoberta de potencialidades e limites:

O autoconhecimento adquirido ao longo do tempo permite que as nossas crianças desenvolvam um melhor aprendizado, ganhem confiança e tenham mais autonomia. É preciso estimular ao máximo as suas potencialidades dentro dos seus próprios limites, utilizando seus conhecimentos e suas forças pessoais para colocar em prática melhores atitudes e habilidades a fim de conhecer e regular as suas emoções.

Educar não é fácil, mas saber encontrar soluções positivas sim!

COQUELUCHE: ALERTA



UM ALERTA GLOBAL SOBRE O NÚMERO DE CASOS

No dia 29 de maio de 2024, o Departamento do Programa Nacional de Imunizações disparou um alerta sobre a ocorrência de surtos de coqueluche em países da Ásia e da Europa, passando a recomendar a ampliação e intensificação da vacinação contra a doença no Brasil.

Foi solicitado ainda que os Estados e Municípios do país fortaleçam suas ações de vigilância epidemiológica para os casos registrados de coqueluche (já que tendem a se alastrar bastante nessa época do ano).

Durante o ano de 2023, foram registrados em 17 países da Europa cerca de 25 mil casos de Coqueluche. Em 2024, apenas entre janeiro e março, mais 32 mil casos já foram notificados. No Brasil, registramos surtos de coqueluche em São Paulo com um aumento bem expressivo no número de casos (768,7%) em comparação com o mesmo período do ano passado. Em Niterói, até o momento, foram registrados dois casos na Universidade Federal Fluminense (UFF).

O QUE É A COQUELUCHE?

A coqueluche é uma doença infecciosa, causada pela bactéria chamada “Bordetella Pertussis”, de fácil transmissão por via respiratória e que pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo mais grave em crianças, principalmente as menores de 6 meses de idade (e, entre elas, as menores de 3 meses de idade). Em geral, aproximadamente 100% dos óbitos por coqueluche ocorrem em menores de 3 meses.

A sua principal característica são as crises de tosse seca, podendo atingir também traqueia e brônquios. Os adolescentes e adultos infectados, porém assintomáticos (com quadro brando ou não característico) são os principais transmissores da doença (cerca de 30% com tosse seca por mais de 15 dias estão infectados).

COMO PROCEDER?

A vacinação é a forma mais eficiente de prevenção e na rotina, sendo indicada para crianças, gestantes, adolescentes, adultos e idosos. Nesse momento de alerta, o Ministério da Saúde intensifica a vigilância e expande a

EPIDEMIOLOGICO



vacinação para grupos que atendem crianças de até 4 anos de idade para prevenir a transmissão da doença. As Sociedades Brasileiras de Pediatria (SBP) e de Imunizações (SBIIm) recomendam a vacinação de contactantes domiciliares de menores de 1 ano.

AMPLIAÇÃO DO USO DE VACINAS CONTRA A COQUELUCHE

Dadas todas as informações acima, o Programa Nacional de Imunizações amplia a indicação de uso da vacina dTpa (tríplice bacteriana do tipo adulto), em caráter excepcional, para:

1. Trabalhadores da saúde pública ou privada, ambulatorial ou hospitalar que atuem em Ginecologia e obstetrícia; parto e pós-parto imediato (incluindo casas de parto, Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCI), UCI Canguru, Berçários e Pediatria).

2. Profissionais que atuam como Doula, acompanhando a gestante durante o período de gravidez, parto e período pós-parto.

3. Trabalhadores que atuam em berçários e creches, com atendimento de crianças até 4 anos de idade.

VACINAÇÃO DE ROTINA:

- 3 doses no 1º ano de vida a partir dos 2 meses de idade (com as vacinas penta de células inteiras, na rede pública ou Penta e/ou Hexa (vacinas acelulares);

- Reforços para crianças de 15 meses com a DTP (vacina tríplice bacteriana de células inteiras (difteria, tétano e coqueluche) na rede pública ou a Penta acelular (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenzae b e pólio inativada) na rede privada;

- Reforços para crianças de 4 anos de idade com a DTP (vacina tríplice bacteriana de células inteiras) na rede pública ou dTpa-VIP (vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto combinada com a vacina pólio inativada);

- Gestantes a partir de 20 semanas de gestação (idealmente para melhor proteção do bebê) e puérperas (se não vacinadas na gestação) com a vacina (dTpa vacina tríplice bacteriana acelular do tipo adulto);

- Profissionais de saúde com dTpa.

CONCLUSÕES:

O risco de aumento de casos de coqueluche no Brasil é real e uma preocupação do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Imunizações. A URMES compartilha dessa preocupação e solicita às escolas, creches e famílias que revejam os calendários vacinais de seus funcionários.

Da mesma forma, solicitamos às famílias que consultem seus pediatras e revejam se seus filhos estão em dia com as doses recomendadas das vacinas.

Esse alerta reforça o que a URMES considera a sua maior missão: um ambiente seguro e saudável para o aprendizado e para a vida escolar.

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.



LARINGITES VIRAIS: O QUE VOCÊ PRECISA SABER?



A laringite é uma inflamação da laringe, região da garganta que fica logo abaixo da faringe e das amígdalas. Na população pediátrica, essa inflamação, na imensa maioria das vezes, é causada por vírus, como o Parainfluenza 1 e 2, Sincicial Respiratório (mesmo vírus da bronquiolite) e influenza (vírus da gripe).

Quais as crianças sob risco de desenvolver laringite?

As crianças mais suscetíveis são as de idade entre 3 meses e 3 anos de idade, que frequentam creches ou que têm irmãos mais velhos que já frequentam as escolas. Sendo uma doença viral, é mais comum nos meses de outono e inverno.

Quais são os sinais e sintomas da laringite viral?

O quadro se inicia com um resfriado, com obstrução nasal, tosse, febre, coriza, recusa das mamadas ou refeições e irritabilidade. Em dois ou três dias, evolui para voz ou choro rouco, com ruído na respiração (estridor) e graus variados de esforço respiratório, podendo haver também a chamada “tosse de cachorro” (uma tosse seca estridente). Os sinais mais graves são: esforço respiratório intenso (com afundamento do pescoço e das costelas) e cianose (lábios roxos).

As crianças com laringite devem ser levadas à Emergência?

Casos leves de rouquidão e tosse podem ser monitorados em casa (conforme a orientação de um pediatra). Mas, as crianças que apresentam esforço e estridor (barulho para respirar) devem ser avaliadas imediatamente pelo pediatra ou levadas à Emergência, pois podem necessitar de um tratamento mais agressivo e intenso.

Qual o tratamento da laringite?

Nos casos leves, o tratamento consiste em hidratação oral, suporte com analgésicos e antitérmicos, além de dose única de corticoide via oral ou inalatório (prescrito pelo médico pediatra que atendeu a criança). Já os casos mais graves, com esforço respiratório intenso, necessitam de uma observação em Emergência, nebulização com adrenalina e oxigênio.

Quando a internação é necessária?

A internação da criança só é necessária nos casos mais graves, com esforço ventilatório intenso e que não responde às nebulizações ou corticoides. Nos outros casos, o tratamento em casa ou um período de observação por algumas horas na Emergência são suficientes.

A principal causa das laringites recorrentes (mais de 3 por ano) continua sendo os vírus, mas os casos devem ser investigados com exames complementares se a criança começar a apresentar mais do que 3 episódios por ano (fora dos meses de outono e inverno), se apresentar engasgos antecedendo o quadro, se já tiver sido intubada anteriormente ou então se apresentar estridor, esforço respiratório ou voz rouca mesmo fora dos episódios de laringite.

(Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria)



SILVIA COELHO CÂMARA
CRM-RJ 524706-5
Pediatra; Coordenadora do
Centro de Estudos Urmes.