URMES EXPRESS
50+ anos
#59 - 2026

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.

Asma e o uso de "bombinha" no ambiente escolar



SUMÁRIO

ASMA E O USO DE "BOMBINHA" NO AMBIENTE ESCOLAR 3
BRINCADEIRA AO AR LIVRE: COMO É BOM! 6
SARAMPO: O ALERTA VOLTOU. PROTEJA QUEM VOCÊ AMA! 7
CIPA ALÉM DA LEI: O PAPEL DA COMISSÃO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES E NO COMBATE AO ASSÉDIO 8

Instagram

Mais saúde e informação na sua tela! Siga a URMES no Instagram e acompanhe nossas novidades.

Site

Saiba mais sobre nossa atuação e nossos serviços. Acesse pelo QR Code.

Publicação trimestral da URMES - Urgências Médico-Escolares

Ano 52 #59 - Out 2026

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA:

Diretor Presidente
Murillo Sáes

Diretora-Médica
Dra. Isabella Ballalai

Conselho Científico
Dr. Dario Feres Dalul
Dr. Silvio Passarini de Resende

Coordenadora do Centro de Estudos
Dra. Silvia Câmara

EXECUÇÃO DE EDIÇÃO:

Coordenação Editorial e Redação
Thiago Maciel

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 I urmes@urmes.com.br
Instagram: @urmes.saudeocupacional

URMES
URGÊNCIAS MÉDICO-ESCOLARES



ASMA E O USO DE “BOMBINHA” NO AMBIENTE ESCOLAR

A asma é uma doença respiratória crônica que se manifesta sob a forma de crises de intensidade de leve, moderada ou grave. Pode ser controlada com tratamento adequado, orientado pelo médico. Medidas preventivas, como evitar os gatilhos, são muito importantes. A asma controlada permite uma boa qualidade de vida, com capacidade para exercer plenamente as atividades escolares, esportivas e de lazer.

O tratamento inclui medicamentos como broncodilatadores e corticosteroides.

Crianças e adolescentes com crise de asma acompanhada de tosse persistente, dificuldade para respirar, irritabilidade e/ou prostração não devem permanecer na escola. Após o controle da crise e o retorno à escola, se houver necessidade de manutenção do tratamento, alguns cuidados são recomendados:

• Administrar os medicamentos em casa, sempre que possível;
• Os medicamentos que realmente não puderem ser administrados no horário domiciliar poderão ser oferecidos na escola, desde que os horários e as doses sejam informados por escrito e acompanhados de cópia da prescrição médica (Lei Municipal do Rio de Janeiro nº 7.732, de 26/12/2022);
• Medicamentos administrados por via inalatória dosimetrada (“spray” ou “bombinha”) só devem ser administrados por pessoa capacitada. Se houver necessidade de espaçador e/ou máscara, esses acessórios também deverão ser enviados à escola junto com o medicamento;
• O uso de nebulizadores não é recomendado na escola.

Sugerimos o seguinte **protocolo para o uso de inalador dosimetrado ou “spray” (“bombinha”) para asma no ambiente escolar**, que deve ser elaborado em conjunto pela família, pelo médico assistente e pela escola, respeitando as normas da instituição e a legislação local.

Objetivos do protocolo

• Orientar o uso correto do inalador dosimetrado ou “spray” no tratamento de manutenção e nas crises de asma;
• Garantir atendimento rápido em caso de crise asmática;
• Reduzir o risco de agravamento da falta de ar;
• Definir as responsabilidades dos pais, da escola e dos profissionais envolvidos.

Informações que devem constar no protocolo

1. Identificação do aluno
• Nome completo e data de nascimento;
• Turma e período na escola;
• Diagnóstico (asma, broncoespasmo etc.);
• Contatos atualizados dos responsáveis.

2. Prescrição médica
• Nome do medicamento (ex.: salbutamol);
• Apresentação (ex.: spray, com espaçador e/ou máscara);
• Dose prescrita pelo médico, com o intervalo entre as doses e a duração do tratamento;
• Situações em que o medicamento deve ser administrado: uso regular, com indicação do horário e da duração do tratamento, e/ou uso em situações de emergência (S.O.S.).

3. Reconhecimento dos sintomas

No caso de uso em situações de emergência (S.O.S.), administrar o medicamento quando houver sinais compatíveis com uma crise asmática, como:
• Chiado no peito;
• Tosse persistente;
• Falta de ar;
• Aperto no peito;
• Dificuldade para falar ou realizar atividades.

Conduta sugerida na escola

Crise leve a moderada
• Comunicar os responsáveis;
• Manter o aluno sentado e calmo;
• Administrar a dose prescrita pelo médico, utilizando espaçador e/ou máscara, quando indicados;
• Observar a resposta por alguns minutos.

O salbutamol é um broncodilatador de curta ação, indicado para o alívio rápido dos sintomas de asma e broncoespasmo. Seu efeito geralmente começa em poucos minutos e dura cerca de 4 a 6 horas.

ASMA E O USO DE "BOMBINHA" NO AMBIENTE ESCOLAR

Sinais de gravidade: quando procurar atendimento de emergência
Buscar imediatamente o serviço de emergência se houver:
• Dificuldade importante para respirar;
• Incapacidade de falar frases completas;
• Lábios ou extremidades arroxeados;
• Sonolência ou alteração da consciência;
• Ausência de resposta após o uso do medicamento.
Esses sinais são compatíveis com exacerbações graves da asma, que exigem avaliação médica urgente.
Os responsáveis também devem ser comunicados.

Armazenamento do medicamento
• Manter o inalador dosimetrado e o espaçador e/ou a máscara identificados com o nome do aluno;
• Guardar os materiais em local adequado, conhecido pelos funcionários e responsáveis, mas inacessível às crianças;
• Verificar regularmente a validade do medicamento e a quantidade de doses disponíveis;
• A limpeza do espaçador e/ou da máscara após o uso deve ser feita em casa pelos pais ou responsáveis.

Capacitação da equipe escolar
É recomendável que professores, coordenadores e funcionários designados recebam orientação sobre:
• Reconhecimento dos sintomas de crise asmática;
• Uso correto do inalador e do espaçador e/ou da máscara;
• Critérios para acionar o serviço de emergência.

Modelo de autorização
A escola deve manter arquivados:
• Prescrição médica atualizada;
• Termo de autorização dos responsáveis para a administração do medicamento.

Dra. Roberta Rosa Pires Julio Knupp
CRM-RJ 5294988-4
Pediatra Equipe URMES





ASMA E O USO DE "BOMBINHA" NO AMBIENTE ESCOLAR

Informações sobre o uso de inaladores dosimetrados

Os medicamentos administrados na forma de inalador dosimetrado ou "spray" (Figura 1), popularmente conhecidos por "bombinhas", representam um dos grandes avanços da medicina. Trata-se de uma via de administração segura de medicamentos diretamente no trato respiratório, quando utilizada de maneira correta. A grande vantagem do uso de "sprays" é a praticidade, já que sua eficiência é comprovadamente superior às medicações em xarope ou nebulização.



Figura 1: "spray" ou inalador dosimetrado.

Outras vantagens da utilização desta forma de tratamento são a ação praticamente imediata do medicamento e as pequenas doses utilizadas, quando comparadas às outras formas de administração. A maioria dos medicamentos preventivos usados no controle da asma é utilizada desta forma e, apesar de serem administrados por tempo prolongado, seus efeitos colaterais são mínimos ou desprezíveis, desde que as orientações de uso sejam seguidas adequadamente.

Como administrar os medicamentos na forma de inalador dosimetrado?

O inalador dosimetrado libera a medicação na forma de um jato, que sai em alta velocidade. Se colocado diretamente na boca, o jato impulsionará o remédio para o fundo da garganta, e não para os pulmões, onde deveria exercer seus efeitos. Por este motivo, os inaladores dosimetrados devem ser utilizados preferencialmente com um **espaçador** (Figura 2).



Figura 2: espaçador com máscara.

Os espaçadores melhoram muito a eficácia dos remédios administrados através de inalador dosimetrado, além de reduzir os possíveis efeitos colaterais. Os espaçadores apresentam ainda a vantagem de permitir o uso destes dispositivos em crianças pequenas, utilizando-se máscaras acopladas (Figura 2).

Como utilizar o espaçador com máscara?

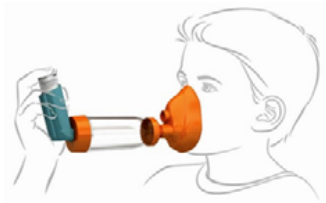

Figura 3: ilustração do uso do "spray" ou inalador dosimetrado e espaçador com máscara.

1. Prepare o "spray" removendo a tampa e agitando bem o frasco, colocando-o na abertura de borracha do espaçador.
2. Coloque a máscara do espaçador firmemente sobre o rosto da criança, certificando-se que esta cobre o nariz e a boca e não há espaços entre a máscara e o rosto da criança.
3. Pressione a parte metálica para liberar um jato da medicação dentro do espaçador.
4. Mantenha a máscara no local até que a criança respire pelo menos 6 vezes.
5. Se a criança necessitar de um segundo jato, aguarde 30 segundos, agite novamente o "spray" e repita as etapas 1 a 4.

ATENÇÃO

• Não aplique mais de um jato de cada vez dentro do espaçador.
• Se você perceber escape da medicação pela boca da criança durante a aplicação, isto significa que a técnica utilizada precisa ser melhorada.
• Se a criança chorar muito ou se agitar durante o uso da medicação, tente insistir no uso e acalmar a criança.
Com o tempo, a tendência é que a criança se acostume com o uso da medicação com o espaçador.
• Retire a chupeta da boca para administrar medicamentos através do espaçador com máscara
• O choro não interfere com a absorção ou eficiência da medicação.
• Se a medicação em uso for um corticosteróide inalatório (Beclosol®, Clenyl®, Flixotide®, Seretide®, Azmacort®, Pulmicort®, Busonide®), lave a boca da criança (ou escove os dentes) após a aplicação do "spray" (ou ofereça algum líquido para beber se for bebê). Este procedimento diminui o risco de aquisição de candidíase ("sapinho") na boca.
• Quando a criança tiver 4 a 5 anos pode-se trocar o espaçador para um modelo sem máscara, o que vai proporcionar uma menor perda de medicação no nariz.

Dicas de Limpeza
• Para evitar acúmulo de poeira, mantenha o espaçador em seu invólucro plástico quando não estiver em uso.
• A parte plástica do "spray" pode ser limpa com água morna, desde que previamente retirada a parte metálica, que só deve ser recolocada quando a parte plástica estiver bem seca.
• O espaçador deve ser lavado em água morna 1 ou 2 vezes por semana, usando-se detergente neutro ou sabão de coco.
• Deixe secar bem, mas não enxugue o espaçador por dentro antes de usá-lo novamente.



BRINCADEIRA AO AR LIVRE: COMO É BOM!

A natureza desempenha um papel fundamental em todos os aspectos do desenvolvimento infantil: físico, intelectual, emocional, social e espiritual.
Brincadeiras como subir em árvores e explorar quintais, tão comuns há tempos, são cada vez menos frequentes. A exposição excessiva às telas e a falta de segurança nos grandes centros urbanos contribuem para essa mudança. Estudos atuais indicam que esse distanciamento gera impactos diretos na infância. Brincar ao ar livre reduz o estresse e a ansiedade, além de promover alegria e relaxamento. As crianças se sentem mais confiantes e resilientes ao superar pequenos desafios, como subir em árvores ou explorar novos espaços.
Essas atividades ao ar livre também fortalecem os músculos e os ossos, além de melhorar a coordenação motora, ajudando a prevenir o sedentarismo e o sobrepeso.
Até mesmo o aprendizado e o desempenho escolar são estimulados pela curiosidade e pela criatividade despertadas pelo contato com a natureza. Estudos mostram que, em escolas que oferecem oportunidades de aprendizado fora da sala de aula, há uma melhora significativa no aproveitamento dos alunos em diferentes áreas do conhecimento.
E quanto aos riscos que envolvem as brincadeiras ao ar livre? A supervisão atenta e equilibrada de educadores e pais torna esses riscos compatíveis com um crescimento saudável. As crianças desenvolvem autonomia, coragem e capacidade de lidar com imprevistos. Dessa forma, chegarão à vida adulta mais confiantes e capazes de lidar com as adversidades da vida.
A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que as crianças tenham ao menos uma hora de atividade física diária, preferencialmente ao ar livre. Esse tempo pode ser distribuído em períodos menores ao longo do dia. O importante é a regularidade. Caminhar até a escola, brincar em um local aberto, seguro e afastado do trânsito de automóveis e ir a espaços públicos, como praças e parques, nos finais de semana, sempre acompanhadas de um adulto atento, são alguns exemplos de atividades.

O brincar ao ar livre também favorece os vínculos sociais, fortalecendo laços de amizade e ensinando a compartilhar, negociar regras e resolver conflitos. Além disso, cria um sentimento de pertencimento à comunidade. Pesquisas mostram que, à medida que os espaços públicos são ocupados por crianças brincando e circulando, a violência e a depredação diminuem.
Finalmente, a natureza proporciona todas essas vantagens e recebe, em contrapartida, o respeito à biodiversidade e o senso de responsabilidade ambiental desenvolvidos pelas crianças que convivem com ela desde cedo.

O direito das crianças à natureza: uma conquista garantida por lei

Reforçando a importância desse contato com o meio ambiente, a Lei nº 15.512, de 22 de setembro de 2026, estabelece princípios e diretrizes para garantir o direito da criança e do adolescente à natureza, com absoluta prioridade. A legislação reconhece, entre outros aspectos, o direito ao brincar livre em contato com a natureza e à educação baseada na natureza.
Garantir que crianças e adolescentes tenham acesso a parques, praças, áreas verdes e ambientes naturais seguros é também contribuir para seu desenvolvimento integral, sua saúde e sua qualidade de vida.

Brincar ao ar livre é mais do que diversão: é um direito da infância e um investimento em um futuro mais saudável e sustentável.

Fonte: Sociedade Brasileira de Pediatria. Pediatria para Famílias: Brincar ativo ao ar livre, dezembro de 2025.

Fonte complementar: Lei nº 15.512/2026. Disponível em: **https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15512.htm**

Dra. Silvia Coelho Camara
CRM-RJ 5247206-5
Coord. do Departamento Científico da URMES





SARAMPO: O ALERTA VOLTOU. PROTEJA QUEM VOCÊ AMA!

O **sarampo** é uma das doenças infecciosas mais contagiosas do mundo. Causado por um vírus que se propaga facilmente pelo ar, por meio de gotículas de saliva, espirros ou tosse, ele pode permanecer suspenso em ambientes fechados por até duas horas. Embora muitas pessoas o associem erroneamente a uma simples "doença de infância", o sarampo pode atingir indivíduos de qualquer idade e evoluir para complicações graves, como pneumonia, otite, doença cerebral grave (encefalite) e, infelizmente, levar ao óbito.

A situação epidemiológica em 2026

Graças aos esforços de imunização, o Brasil conquistou, no final de 2024, a recertificação da eliminação do sarampo endêmico, mantendo o status de país livre da circulação local do vírus. No entanto, as Américas enfrentam, em **2026**, um avanço expressivo da doença, registrando milhares de infecções em diversos países. Esse cenário global acendeu o sinal vermelho nos principais centros urbanos brasileiros, devido à confirmação de **casos importados** (trazidos por viajantes ou estrangeiros), que acabam encontrando brechas na população não vacinada.

Os dados acumulados até **outubro de 2026** revelam um cenário de extrema vigilância:

- **São Paulo:** é o estado que concentra o maior número de ocorrências, com mais de **40 casos confirmados**. A maioria se concentra na capital paulista, mas municípios da região metropolitana, como Guarulhos, São Bernardo do Campo e Santo André, também registraram doentes. As autoridades apontam que cerca de **90% das pessoas infectadas em solo paulista não haviam se vacinado** ou tinham o esquema de doses incompleto. Crianças menores de dois anos representam a maioria dos casos.
- **Rio de Janeiro:** o estado registrou **1 caso confirmado**, acionando imediatamente os protocolos de vigilância epidemiológica e bloqueio vacinal para impedir que o vírus volte a se espalhar livremente. Campanhas e pontos extras de vacinação foram mobilizados ao longo do ano pela **Secretaria Municipal de Saúde do Rio** em locais estratégicos e em grandes eventos, para proteger a população fluminense.
- **Amazonas:** foram confirmados dez casos importados de sarampo em 2026, em um contexto de intenso fluxo internacional na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Diante das ocorrências, foram intensificadas a vacinação, a busca ativa de casos, a investigação epidemiológica, a coleta de amostras, o monitoramento de contatos e as ações de bloqueio vacinal.

Como reconhecer os sintomas?

Os sinais costumam aparecer de 7 a 14 dias após o contato com o vírus. A doença geralmente começa com uma **febre alta (acima de 38,5 °C)**, acompanhada de **tosse seca, coriza (nariz escorrendo)** e **irritação ou vermelhidão intensa nos olhos (conjuntivite)**.

Poucos dias depois, surgem as características **manchas vermelhas na pele**. Elas tipicamente começam no rosto e atrás das orelhas e, progressivamente, avançam em direção aos pés. Vale lembrar que uma pessoa infectada pode transmitir o sarampo antes mesmo que as manchas apareçam. Se notar esses sintomas, a recomendação é procurar atendimento médico imediatamente e evitar locais públicos para cortar o ciclo de transmissão.

Vacinação: o único escudo eficaz

Não existe um tratamento específico contra o vírus do sarampo; a única forma segura e garantida de prevenção é a vacina. A **vacina tríplice viral** (que protege contra sarampo, caxumba e rubéola) está disponível **gratuitamente pelo SUS** em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do país.

O esquema vacinal padrão do Ministério da Saúde orienta:

1. Crianças: devem receber a primeira dose aos **12 meses** e a segunda dose de reforço aos **15 meses** de idade. Em regiões de surto ou de alta circulação, aplica-se adicionalmente a "dose zero" em bebês de 6 a 11 meses, embora ela não anule a necessidade das doses fixas do calendário de rotina.

2. Jovens e adultos (de 5 a 29 anos): quem não se vacinou ou não tem comprovante precisa tomar **duas doses**, respeitando o intervalo de 30 dias.

3. Adultos (de 30 a 59 anos): pessoas nessa faixa etária sem comprovação vacinal devem receber pelo menos **uma dose**.

Mantenha a caderneta em dia

A reemergência de casos em 2026 é um reflexo direto da queda nas coberturas vacinais nos últimos anos. Para que o vírus pare de circular, a Organização Mundial da Saúde preconiza que pelo menos **95% da população esteja imunizada**, mas muitas cidades operam abaixo dessa meta de segurança.

Se você perdeu seu cartão de vacina ou tem dúvidas sobre se tomou as doses necessárias na infância, a orientação oficial é clara: **considere-se não vacinado e procure o posto de saúde mais próximo** para atualizar sua proteção.

Vacinar-se não é apenas um ato de proteção individual, mas também um dever coletivo em relação aos bebês que ainda não têm idade para receber o imunizante, às gestantes e às pessoas que possuem o sistema imunológico fragilizado.

Abra a sua caderneta e proteja a sua família!

Fontes

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo — Nota informativa sobre o sarampo, 30 de setembro de 2026
CREMERJ — Ministério da Saúde confirma caso de sarampo no Rio de Janeiro
Ministério da Saúde — Atualização de casos de sarampo no Brasil, setembro de 2026

Dr. Rodrigo Lins
CRM 52-79264-0
Médico Infectologista
Coordenador Médico
da URMES





CIPA ALÉM DA LEI: O PAPEL DA COMISSÃO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES E NO COMBATE AO ASSÉDIO

A segurança e a saúde no trabalho deixaram de se limitar à ausência de acidentes físicos para abraçar um conceito integral de bem-estar. Com as atualizações da **NR-5**, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e de Assédio (CIPA) ganhou um papel ainda mais estratégico: atuar ativamente na prevenção e no combate ao assédio e a todas as formas de violência no ambiente laboral, unindo a proteção física à segurança psicológica.

O NOVO ESCOPO DA NR-5: ACIDENTES E ASSÉDIO

A comissão transcendeu o escopo tradicional de fiscalização de EPIs. Hoje, as atribuições da CIPA englobam diretrizes fundamentais de acolhimento, escuta ativa e promoção de um clima organizacional saudável, alinhando-se às exigências legais de combate ao assédio moral e sexual nas organizações. O treinamento dos cipeiros tornou-se a ferramenta primordial para identificar sinais precoces de conflitos e riscos psicossociais.

ATRIBUIÇÕES PRÁTICAS NA ROTINA

O sucesso da comissão depende da capilaridade de suas ações no dia a dia operacional:

- **Mapeamento integrado:** identificação conjunta com o SESMT dos perigos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais.
- **Inspeções regulares:** rondas periódicas para verificar a eficácia das medidas de proteção coletiva.
- **Diálogo constante:** conscientização dos colegas por meio de orientações diárias e campanhas educativas.

DEVERES PRÁTICOS DA CIPA (NR-5)

- **Participar** ativamente da identificação de perigos e da avaliação de riscos.
- **Divulgar** informações relativas à segurança e à saúde dos colaboradores.
- **Acompanhar** as investigações de acidentes e incidentes de trabalho.
- **Promover**, anualmente, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT).

A SINERGIA INDISPENSÁVEL: CIPA + SESMT

O funcionamento de uma cultura preventiva sólida exige uma via de mão dupla entre as áreas de engenharia e medicina do trabalho e os membros da CIPA. Enquanto o SESMT estabelece as diretrizes técnicas (PGR, PCMSO e LTCAT), os cipeiros atuam na linha de frente, conhecendo a realidade de cada posto de trabalho.

CONCLUSÃO: RUMO À PREVENÇÃO INTEGRAL

Investir em uma CIPA atuante e capacitada não significa apenas atender a uma exigência burocrática da norma regulamentadora, mas também proteger a integridade física e mental do trabalhador, promovendo um ambiente corporativo verdadeiramente seguro, ético e sustentável.

Destinatários: trabalhadores, gestores de RH, integrantes da CIPA, médicos do trabalho e engenheiros de SST.

Eng.ª Fernanda Gubáu
CREA/RJ 2025104233
Engenheira de Segurança do Trabalho, Perita Judicial e Consultora de Riscos Ambientais.

