

Regresso às aulas

As doenças musculoesqueléticas afetam a qualidade de vida de cada vez mais crianças e jovens, refletindo-se na saúde atual destes, e com forte prejuízo na vida adulta. Em idade pediátrica, período de maturação da coluna vertebral, ossos e musculatura, há uma maior vulnerabilidade e risco de se sofrer lesões musculoesqueléticas.

A postura corporal é considerada complexa e dinâmica, e apesar da etiologia dos sintomas musculoesqueléticos ser multifactorial, dentro dos fatores apontados como responsáveis temos a:

- ♦ sobrecarga física associada ao peso em excesso;
- ♦ adoção de posturas incorretas, por desajustamento do mobiliário ou postura corporal incorreta.



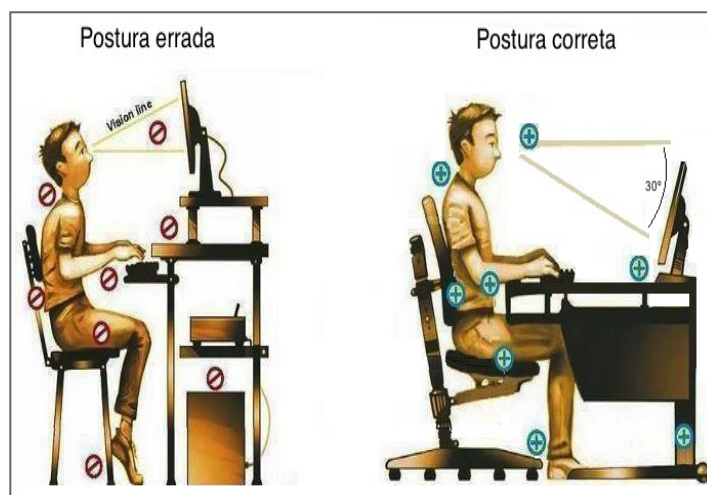
A mochila

- ♦ Quando vazia, não deve pesar mais que meio quilo;
- ♦ O peso total não deve ultrapassar 10% peso corporal;
- ♦ As costas da mochila devem ser almofadadas e ficar o mais próximo das costas da criança;
- ♦ A dimensão da mochila deve corresponder à largura das costas;
- ♦ A parte superior da mochila deve ficar imediatamente abaixo do pescoço e a parte inferior ao nível da cintura;
- ♦ As alças devem ser ajustáveis, largas e acolchoadas;
- ♦ As alças devem ser colocadas em ambos os ombros;
- ♦ A alça de segurança no peito mantém as alças juntas e ajuda a estabilizar a carga;
- ♦ Organizar a mochila, colocando os objetos mais pesados no centro e junto às costas;
- ♦ Colocar os livros de modo a que não escorreguem ou baloiçem dentro da mochila;
- ♦ Procurar garantir o equilíbrio das cargas transportadas;
- ♦ Verificar regularmente o conteúdo da mochila de forma a ser transportado apenas o material necessário;
- ♦ As mochilas com rodinhas devem ser usadas quando a criança faz grandes distâncias e em terreno plano;
- ♦ Nas mochilas com rodinhas, a haste deve ser ajustável e ficar ao nível da cintura, para que o tronco não se incline e o braço não angule mais do que 30° para puxar a mochila.



A postura corporal

- ♦ Aproximar a cadeira à mesa;
- ♦ Sentar sobre o osso isquiático (região nadegueira);
- ♦ Manter as costas retas e apoiadas no encosto da cadeira;
- ♦ Posicionar os ombros levemente para trás;
- ♦ Os braços devem, estar pendentes ao longo do corpo ou apoiar os antebraços na mesa de trabalho ou nos braços da cadeira, mantendo os cotovelos a 90°;
- ♦ Manter os pés apoiados no chão (se necessário usar um apoio para os pés), ligeiramente afastados;
- ♦ Ajustar a postura de vez em quando;
- ♦ Se em frente a um computador, regular a altura do monitor ao nível dos olhos, e manter o queixo paralelo ao chão;
- ♦ Não se debruçar sobre a mesa;
- ♦ Não cruzar as pernas.



Pediculose

O piolho é um ser vivo (parasita) que se alimenta do sangue de mamíferos e



NÃO SE RECOMENDA:

- ◆ Cortar o cabelo
- ◆ Evicção escolar

aves. Apresenta uma esperança de vida de um mês, sendo que diariamente, a fêmea do piolho produz 7 a 8 ovos (lêndeas) que demoram 8 dias a eclodir. O piolho pode alojar-se em diversos locais (couro cabeludo, corpo, pestanas e região púbica).

A pediculose é a infestação por piolhos nos humanos e é uma condição muito frequente. Em Portugal estima-se que 1 em cada 3 crianças tenha pediculose do couro cabeludo, num determinado momento.

A pediculose do couro cabeludo é mais frequente em crianças dos 3 aos 11 anos e atinge todas as classes socioeconómicas. A transmissão ocorre por contacto direto com a cabeça das pessoas afetadas (raramente através de roupas, secadores, pentes ou toalhas). O sintoma mais comum é a comichão, que costuma surgir cerca de 2 semanas depois do contacto.

O diagnóstico é feito através da visualização direta do piolho ou lêndeas no couro cabeludo ou cabelo (a lêndeas é mais facilmente visualizada pela sua coloração esbranquiçada).

Após confirmada a presença dos piolhos, existem vários tratamentos tópicos disponíveis no mercado para crianças a partir dos 6 meses, sob a forma de champôs, loções, soluções cutâneas ou cremes (são preferidas as loções). Deve ter-se em atenção que a maioria das formulações necessita de duas aplicações com 7 a 10 dias de diferença, uma vez que atuam só no piolho e não na lêndeas. Utilizações além das recomendadas e ingestão involuntária podem acarretar sérios riscos para a saúde.

É essencial manter hábitos de higiene adequados e pentear-se todos os dias, assim como manter a vigilância periódica às cabeças dos pais e crianças.

Filipa Vilaça, Médica Interna de MGF

Aviso

Vacinação contra a gripe 2016/2017

A vacinação contra a gripe terá início em Outubro 2016.

A vacina é gratuita para cidadãos com idade igual ou superior a 65 anos, sem necessidade de receita médica ou pagamento de taxa moderadora.

Para solicitar a sua vacina contra a gripe, dirija-se ao secretariado clínico da USF. A secretária clínica da unidade recolherá os seus dados, para que seja realizado posteriormente um contacto telefónico pelo seu enfermeiro de família, de forma a agendar a data para realização do proce-

Paula Sousa, Secretária Clínica

Programa Nacional de Vacinação

O **programa Nacional de Vacinação (PNV)** foi implementado em 1964. As vacinas que constam do PNV são administradas em Centros e Hospitais por elementos das equipas de enfermagem;

É **universal e gratuito** e apresenta o esquema de vacinação aconselhado.

Resultados:

- ◆ Erradicada: Varíola
- ◆ Eliminado: Poliomielite, Difteria, Sarampo, Rubéola e Tétano neonatal
- ◆ Controlado: Tétano, Meningite C, H. Influenza, Hepatite B, Paroite epidémica, Tosse Convulsa, Tuberculose
- ◆ Expectativas: Controlo do cancro do colo do útero (HPV) e da Pneumonia por *s. pneumoniae* (PN13 e Pn23)

Com o PNV em 2017 pretende-se:

- ◆ Simplificação
- ◆ Imunização antes do nascimento
- ◆ Vacinação durante toda a vida
- ◆ Decisões informadas
- ◆ Proteção individual de pessoas de grupos de risco



As principais alterações do novo PNV são:

- ◆ Vacina contra a tuberculose (BCG) Vacinação apenas para grupos de risco;
- ◆ Nova vacina combinada Hexavalente (difteria, tétano, tosse convulsa, doença invasiva por *Haemophilus influenzae* b, poliomielite e hepatite B) aos 2 e 6 meses (menos injeções);
- ◆ Grávidas serão vacinadas contra a tosse convulsa, o tétano e a difteria (Tdp) durante a gravidez;
- ◆ Vacina contra sarampo, parotidite epidémica e rubéola (VASPR) e contra difteria, tétano e tosse convulsa (DTPaVIP): antecipação para os 5 anos
- ◆ Vacina contra o Papilomavírus humano (HPV): vacinas de nove valências em vez de quatro valências
- ◆ Tétano (Td): Vacinação aos 10, 25, 45, 65 anos, e depois dos 65 anos (10/10 anos)

Pedro Marques, Enfermeiro de Família

Contactos

Largo Paulo Orósio, 2ª andar, 4700-036 Braga

Visite-nos no Facebook em *USF Manuel Rocha Peixoto*

253 209240

Fax: 253 209 241

usfmrp@gmail.com

Responsável pela publicação: Filipa Vilaça e Joana Bouça. Colaboração: restantes elementos da equipa da USF Manuel Rocha Peixoto.