JORNAL SPRS

Ano 17 | Setembro 2013 | N° 69

I Congresso *de especialidades pediátricas*

NOVO EVENTO DA SPRS INICIA COM SUCESSO

página 04

Enio Rotta

um legado de ***solidariedade e dedicação*** à pediatria

página 08

. editorial

Obesidade Infantil
Uma campanha premiada

É com muita satisfação que nos congratulamos com a Agência Paim Comunicação pela conquista do Prêmio Voto Popular 2013, em evento realizado pela Revista About, em São Paulo.

A Campanha da SPRS sobre Obesidade Infantil desenvolvida pela Paim arrebatou 3 ouros e 3 pratas no 26º Prêmio Voto Popular, onde são escolhidas as melhores campanhas e peças publicitárias veiculadas no Brasil.

Este é o único prêmio publicitário onde quem vota são os consumidores, e o resultado legitima a escolha do tema pela SPRS, para fazer uma abordagem massiva buscando prevenir este problema que vem crescendo significativamente entre a população infanto-juvenil.

A Paim, agraciada também com o prêmio "Agência do Ano", foi nossa parceira nesta campanha que veiculou cartazes, out-doors, spots de áudio e vídeos divulgados pela RBS-TV e TVCOM, também parceiras institucionais.

Através de parcerias como esta, a SPRS vem conseguindo dar visibilidade para problemas que constatamos diariamente no consultório, e que devem ser enfrentados pela sociedade como um todo, de forma a garantir mais saúde para as crianças e adolescentes.

Outro trabalho de abordagem direta vem sendo desenvolvido com sucesso pelas Ligas de Pediatria, que estão em franca atividade. A campanha que a Liga da UFCSPA fez no Parque da Redenção, alertando para a prevenção de acidentes na infância, trouxe resultados muito bons. O fato de conversar com os pais ali onde eles estão brincando com seus filhos permite aos profissionais chamar a atenção para as medidas de segurança correspondentes à idade de cada criança.

Estes resultados nos mostram que estamos trilhando a estrada correta, que vai nos levar a um maior reconhecimento do médico pediatra e contribuir para a sociedade como um todo, garantindo melhores índices de saúde para as crianças. Outra prova desse nosso esforço na direção certa é o número crescente de novos associados, principalmente residentes. A ampliação do quadro de sócios fortalece tanto a entidade quanto a profissão, dando mais representatividade para a nossa SPRS.

Um abraço,

Patricia M. Lago
Presidenta da SPRS

Orientar pais e filhos sobre medidas de prevenção de acidentes na infância foi o objetivo da campanha "Liga de Pediatria na Redenção: prevenindo injúrias na infância", que aconteceu em junho, promovida pela Liga da UFCSPA com apoio da SPRS. Com a presença do Gauchito, os profissionais passavam informações aos pais sobre as medidas de segurança correspondentes à idade de cada criança. "Nós observamos que uma intervenção como essa, mesmo que seja simples, contribui para a educação de pais e filhos e pode sim fazer a diferença." – afirma Camila Bellettini.

Daniele Ferreira, Christiano Ponzoni, Raíssa Queiroz, Camila Bellettini, Cristian Hirsch (Gauchito), Victória Guimarães e Mariana Meister

ESPECIAL

Período adequado para efetuar o Teste do Pezinho é entre o terceiro e o quinto dia de vida do recém-nascido

Triagem neonatal

A triagem neonatal (TN), conhecida popularmente como "Teste do Pezinho", é baseada na realização de testes laboratoriais que possibilitam o diagnóstico precoce de doenças metabólicas e genéticas, em material coletado no período neonatal (entre o terceiro e quinto dia de vida, segundo recomendação da Academia Americana de Pediatria). É necessário aguardar um período de 48 horas de alimentação, para ocorrer o acúmulo do metabólito no sangue, e esta coleta não deve ultrapassar o sétimo dia de vida.

É essencial a busca pelo acesso universal ao teste para todos os recém-nascidos, devido ao perfil assintomático dessas doenças em suas fases iniciais, bem como à ausência de um grupo considerado de alto risco para desenvolvê-las.

No Brasil, o Programa Nacional de Triagem Neonatal foi implantado em 2001 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de assegurar uma cobertura universal e garantir a realização de todas as etapas que vão da coleta ao tratamento, com o acompanhamento dos casos detectados e com o custeio pelo SUS. A triagem neonatal em 2012 atingiu 84% de cobertura nacional, e 70% das coletas ocorreu entre o terceiro e o quinto dia de vida do recém-nascido.

Os testes são implantados nos Estados em quatro fases. Na fase 1

são detectadas duas doenças: hipotireoidismo congênito (décit de hormônios da tireoide, que pode levar ao retardo mental); e fenilcetonúria (falta de uma enzima que desdobra aminoácidos ingeridos, que também pode levar ao retardo mental). Na fase 2 agrega, além destas duas doenças, a triagem neonatal para a doença falciforme (alterações na hemoglobina que causam complicações clínicas), e outras hemoglobinopatias. Na fase 3 está incluída a fibrose cística, ou mucoviscidose, que é uma doença genética que afeta os sistemas respiratório e gastrointestinal.

No Rio Grande do Sul a implantação se encontra na fase 3, sendo que a cobertura atual da triagem neonatal na rede pública é de 80%, e 70,6% das coletas são realizadas entre o terceiro e o sétimo dia de vida do recém-nascido.

O Serviço de Referência em Triagem Neonatal (SRTN) do RS se encontra no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, em Porto Alegre, e é composto de uma rede de Unidades de Saúde que coletam o Teste do Pezinho (análises realizadas a partir de gotas de sangue seco em papel filtro, retirados do calcanhar do bebê); um Laboratório de SRTN; um Setor que faz busca ativa dos casos suspeitos; um Ambulatório de SRTN, e uma rede credenciada de alta complexidade para atendimento especializado.

Infelizmente, alguns familiares dos recém-nascidos ainda relatam receber orientação de que o teste do pezinho pode ser coletado até o 30° dia de vida do bebê.

Assim, a SPRS atenta à importância da coleta adequada do TP, isto é, entre o terceiro e o quinto dia de vida do RN (meta do MS para todo país até 2014, além da inclusão de triagem para hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase), solicita a colaboração dos colegas pediatras no sentido de reforçar aos pais ou responsáveis a necessidade de realizar esta coleta em tempo hábil, para alcançarmos 100% de cobertura da triagem neonatal e a totalidade dos testes realizados no período adequado.

Célia Maria Magalhães
Secretária do Comitê de Neonatologia da SPRS

Ana Paula da Silva *Clotilde Garcia e Rejane Bernardes* *Marcelo Porto*

SPRS aproxima pediatras e especialistas

Consciente de seu papel essencial como promotora da qualificação do médico pediatra, a SPRS lançou este ano um novo evento que proporciona o aprimoramento técnico de seus associados. Trata-se do primeiro **Congresso Sul-Riograndense de Especialidades Pediátricas**.

Realizado em Bento Gonçalves entre os dias 22 e 24 de agosto, este congresso tem como característica reunir os pediatras para discutir com os especialistas os temas importantes na prática diária do profissional. Com a proposta de ser realizado a cada dois anos em uma cidade diferente do nosso estado, o encontro propõe o aperfeiçoamento, a atualização e interação entre as especialidades pediátricas.

Contando com a participação de mais de 200 profissionais, a pauta desta primeira edição abordou os temas: Neonatologia, Gastroenterologia, Nefrologia, Oncologia, Cirurgia, Urologia e Emergências Pediátricas.

Presidindo o evento, o Dr. Nicolino Cesar Rosito incentivou a troca de experiências entre os presentes. “Este congresso prevê uma troca intensa de informações, com perguntas aos palestrantes e tempo suficiente para que todas as dúvidas sejam esclarecidas” – salientou.

Entre os temas trabalhados no evento, a prevenção de acidentes na infância, a infecção urinária e as novidades no atendimento ao recém-nascido na sala de parto. Atropelamentos, queimaduras e quedas são os casos mais comuns que envolvem traumas na infância. Esta é a maior causa de óbitos na faixa etária entre 1 e 14 anos, no Brasil. “E o dado mais impressionante é que 90% dos casos poderiam ser evitados, se os responsáveis tomassem medidas efetivas para a proteção da integridade física das crianças.” – explica Marcelo Porto, vice-presidente da SPRS e um dos palestrantes do evento.

Para a presidente da Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul, Dra. Patricia Lago, o sucesso deste primeiro Congresso corrobora o esforço da SPRS em proporcionar qualificação profissional investindo em eventos que oportunizam a troca de experiências entre os associados e profissionais que atuam nos vários espaços brasileiros e no exterior, e promovem a discussão científica.

A 1ª edição do Congresso Sul-Riograndense de Especialidades Médicas contou com a participação especial do professor da Divisão de Urologia do Hospital for Sick Children da Universidade de Toronto - Canadá, o médico gaúcho João Luiz Pippi Salle, que recebeu o JSPRS para uma entrevista.

Anomalias da diferenciação sexual exigem acompanhamento multidisciplinar

O convidado internacional da primeira edição do Congresso Sul-Riograndense de Especialidades Pediátricas foi o Professor Dr. João Luiz Pippi Salle, urologista pediátrico da Divisão de Urologia do Hospital for Sick Children, da Universidade de Toronto, no Canadá - centro de referência mundial em saúde infantil.

Formado pela UFRGS e radicado no Canadá desde 1994, o Dr. Pippi Salle desenvolveu uma técnica cirúrgica para tratar incontinência urinária total em crianças que nascem com espinha bífida, que foi o tema de sua tese de doutorado, ainda no Brasil.

Aproveitamos a visita do Dr. João Pippi Salle para conversar um pouco sobre os assuntos de suas palestras, os problemas renais e as anomalias da diferenciação sexual.

Quais as anomalias renais mais frequentes em crianças?

As mais frequentes são as anomalias da genitália externa, do pênis, dos testículos, das hidroceles, que acontecem em meninos, em mais ou menos 1 a 2% dos casos. Nas meninas são as infecções urinárias causadas ou muitas vezes associadas a problemas de anormalidades congênitas na bexiga, nos rins, como o refluxo vésico-ureteral e as obstruções no trajeto da urina do rim para a bexiga. Estes são os casos mais comuns e que frequentemente necessitam atenção. Entretanto, é importante que o pediatra e o cirurgião pediátrico estejam conscientes também das anomalias "menos comuns", por que às vezes são essas que causam os maiores problemas e sofrimento para os pacientes e suas famílias.

Como é a abordagem atual das anomalias da diferenciação sexual?

Este tem sido um assunto de grande controvérsia. Existe um consenso por uma moratória em termos de fazer a cirurgia para as anomalias de diferenciação sexual. Entretanto, eu tenho experiência com adultos que não fizeram a cirurgia quando crianças, e que tiveram grandes problemas emocionais. Então, esta é uma área que é muito controversa, e devemos tratar cada paciente e cada família individualmente. É muito importante que estes pacientes sejam acompanhados por uma equipe multidisciplinar, que inclua também psicólogos e psiquiatras aptos a dar apoio aos pacientes e às famílias, podendo-se assim evitar a gravidade de problemas emocionais e de certa forma, então, prevenir o aspecto trágico que algumas crianças operadas, ou não operadas, podem desenvolver. É decisivo que estes pacientes tenham centros de referência com atendimento de primeira linha por profissionais com treinamento e capacitação técnica.

Havendo o diagnóstico de anomalia, qual o procedimento que o médico deve tomar, considerando a realidade brasileira?

Pode-se dizer que a realidade brasileira é muito boa se comparada com a maioria dos países. É claro que em lugares como o Canadá e os EUA esta área está evoluindo. Além do apoio multidisciplinar, é importante também que o acompanhamento se dê até a fase adulta. Ainda é comum que o paciente tenha um atendimento ótimo nos primeiros anos de vida e depois seja largado na sociedade, solto, como um adulto que vai começar a consultar generalistas e até especialistas – que muitas vezes não têm a menor visão do problema pediátrico das anomalias da diferenciação sexual. Por isso, é preciso criar clínicas para atender estes pacientes até a fase adulta.

João Luiz Pippi Salle, convidado internacional do evento

Em que medida os avanços conquistados na medicina urológica infantil no Canadá podem se refletir no atendimento da criança brasileira?

Obviamente este é o meu papel, não só de transmitir as inovações, as técnicas para diagnóstico, mas também estimular a formação de profissionais e equipes dedicadas a este problema, e que possam fazer intercâmbios e até trabalhos conjuntos para desenvolver melhor o atendimento à criança com o problema da diferenciação sexual no nosso meio. É claro que tudo que acontece lá pode ser transmitido aqui, mas se a gente não tiver o profissional *receptivo* a essas informações, nada vai acontecer. Então, além de informar, é importante também *sensibilizar* o profissional para receber essas informações e assimilá-las para fazer as transformações possíveis em nosso meio.

O intercâmbio com médicos brasileiros que procuram especialização no Canadá, que o senhor tem viabilizado nos últimos anos, ainda segue em vigor?

Segue sim, e os profissionais interessados sempre serão bem recebidos em meu Serviço no Canadá, para que eles tragam para o meu meio, onde eu cresci e onde me formei, o melhor da medicina norte-americana.

* Rafael Dias Borges colaborou com as fotos e entrevista desta matéria.

EVENTOS

Novos temas movimentam o VI Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria

A 6ª edição do Congresso Gaúcho de Atualização em Pediatria, realizada entre 12 e 15 de junho em Porto Alegre, mais uma vez superou as expectativas da SPRS.

O evento trouxe os convidados internacionais Carlos Gadia e Daniel Garros e 62 palestrantes nacionais que abordaram diferentes temáticas do interesse do pediatra. Uma inovação do congresso foi a abordagem de assuntos contemporâneos, como os efeitos da Internet e das redes sociais sobre os adolescentes, e tópicos de segurança alimentar. Outro tema que surtiu impacto entre os participantes foi os efeitos do flagelo do *crack* consumido por gestantes sobre os conceptos. Estavam presentes também nas palestras e mesas de discussão os temas científicos sempre atuais e não foram desconsiderados os aspectos de Defesa Profissional.

O nível das conferências e mesas redondas, considerado excelente por todos os participantes, motivou a comunidade pediátrica que renovou o incentivo à comissão organizadora do evento.

Destaques

O Congresso Gaúcho de Pediatria consolida-se como um produto de elevado valor dentro da missão institucional da SPRS, com dimensões que se equiparam aos principais eventos nacionais, registrando cerca de mil inscritos oriundos de todas as regiões do país.

A Sociedade Brasileira de Pediatria mais uma vez prestigiou o encontro, representada pelo seu presidente Eduardo Vaz, por diversos diretores de expressão nacional, e membros dos Departamentos Científicos.

Ilustrando o embasamento científico, os cinco cursos pré-congresso receberam 180 inscrições com a apresentação de 118 trabalhos científicos, das mais diferentes origens do quadro universitário e assistencial pediátrico do país. Estiveram presentes no Centro de Eventos da PUCRS 488 pediatras sócios da SPRS, além de 117 médicos residentes e 148 estudantes de medicina.

O conjunto de patrocinadores, tanto diamante, representados por Nestlé Nutrition, Abbott Nutrition e Danone-Support, como os demais, que acreditaram no Congresso da SPRS, recebem o crédito de viabilizar esta iniciativa que se consolida no calendário de eventos da medicina no Brasil.

A SPRS manifesta seu agradecimento aos convidados, aos palestrantes e a todos envolvidos na organização do congresso que tornaram este evento um sucesso.

1) Mesa de abertura do evento: em pé, Ilson Enk, presidente do VI Congresso. Na mesa, da esq. p/ dir.: Paulo de Argollo Mendes (Presidente do SIMERS), Helena Müller (Presidente da Comissão Científica), Elemar Sand (Secretário de Estado da Saúde adjunto), Patricia Lago (Presidente da SPRS), Eduardo Vaz (Presidente da SBP), Carlos Oscar Kieling (SMS-POA), Rogério Wolf de Aguiar (Presidente do CREMERS) e Márcio Pizzatto (Unimed-POA). **2)** Presidente da SBP, Eduardo Vaz e a Presidente da SPRS, Patricia Lago. **3)** Pediatra Eleonora Gehlen Walcher, da Secretaria da Saúde do Estado, recebe homenagem da SPRS das mãos do 2° Vice-Presidente da SPRS, Erico Faustini (à esq.), na presença do Secretário de Estado da Saúde adjunto, Elemar Sand. **4 e 5)** Mais de mil inscritos prestigiaram a 6ª edição do Congresso Gaúcho. **6)** Carlos Gadia (EUA), neurologista infantil, convidado internacional. **7)** Daniel Garros (Canadá), intensivista pediátrico, convidado internacional. **8)** Cursos pré-congresso tiveram ótima aceitação. **9)** Da esq. p/ a dir.: Lucia Diehl, Rita Silveira, Patricia Lago, Cristina Targa Ferreira, Denise Mota, Ilson Enk, Helena Müller, Cecilia Korb, Felipe Cezar Cabral, e Milene Maria Saalfeld de Oliveira, autora do trabalho vencedor do Prêmio Salvador Célia.

ENIO ROTTA deixa saudade e uma lição de vida

Dr. Rotta homenageado pela SPRS em 2011

Ex-presidente da SPRS, o Dr. Enio Rotta foi um dos homenageados em solenidade que reconheceu e homenageou os médicos que contribuíram para fortalecer a entidade. O evento, realizado na noite de 24 de novembro de 2011, no auditório do CREMERS, reuniu centenas de profissionais e convidados. Na oportunidade, o Dr. Enio Rotta recebeu a homenagem das mãos da Dra. Rita de Cássia Silveira, representando a SPRS.

Sempre que alguém for se debruçar sobre o tema "Pediatria no Rio Grande do Sul", vai encontrar o nome do **Dr. ENIO ROTTA**. Professor da Medicina da UFRGS, fundador do Serviço de Pediatria do Hospital das Clínicas, ex-presidente da SPRS – onde estimulou a participação do pai na sala de parto e o alojamento conjunto nas maternidades, Enio Rotta faleceu em junho, aos 77 anos, tendo deixado um legado de humanidade e solidariedade.

Natural de Espumoso, Enio Rotta formou-se em Medicina pela UFRGS em 1963, especializando-se em Pediatria. Junto com a esposa Newra Tellechea Rotta, também pediatra, levou a medicina para dentro de casa, com naturalidade e tranquilidade. Os filhos acostumaram-se com o pai que, a qualquer hora do dia ou da noite, estava disponível para atender aos pais aflitos e socorrer as crianças doentes. E assim, naturalmente, os filhos tornaram-se também médicos. Alexandre é intensivista pediátrico e Francisco é neurologista. "*Era comum estarmos almoçando ou jantando, inclusive com visitas à mesa, e o pai ao telefone perguntando à mãe de um paciente: mas quantas vezes ele vomitou?*" – dizem os filhos saudosos, lembrando também que na infância, aos domingos, quando saíam para passear, antes passavam no hospital para o pai ver os pacientes. Essa espontaneidade se manifestava também no trato com as famílias. A advogada Patrícia Trunfo, cliente do Dr. Rotta, prestou sua homenagem ao pediatra e amigo com uma nota na imprensa, onde lembra a presença inigualável e concreta do médico na vida de seus pacientes e familiares: "[...] Muito mais do que um técnico, ele foi um exemplo a ser seguido. Preocupado com a saúde das pessoas e seu bem-estar, não economizava tempo no examinar das crianças que tiveram a sorte de passar por suas mãos, bem como ficava horas aconselhando e confortando os pais. Nunca deixava de atender ao telefone quando solicitado por mães angustiadas que, como eu, tantas vezes lhe pediam socorro. Foi um médico querido e amado por todos nós que tivemos o privilégio de fazer parte de sua vida." – publicou.

Pioneirismo e comprometimento

Os depoimentos que ouvimos hoje de pessoas que conviveram com o Dr. Enio Rotta reproduzem as atitudes de um profissional médico comprometido com os valores mais intrínsecos da profissão. Sempre preocupado com o bem-estar das crianças, coordenou a implantação do Ambulatório de Pediatria e Puericultura no Hospital de Clínicas em 1972. Além de atuar como membro do corpo clínico do Hospital Moinhos de Vento, fundou a Clínica Infantil de Porto Alegre, onde manteve intensa atividade profissional.

Assumir a presidência da SPRS foi uma consequência quase automática para o médico que sempre esteve envolvido com a cidadania e com a profissão. Conforme recorda a Dra. Newra Rotta, seu marido sempre foi muito participativo em entidades de classe, desde os tempos de Faculdade. "Em 1961, no Movimento pela Legalidade, ele esteve lá no Palácio, junto com o governador Leonel Brizola. Sua preocupação com o aspecto social e profissional sempre foi muito intensa, participando da SPRS, do CREMERS, e de tantas outras entidades." – recorda.

Com a autoridade e o carinho de quem compartilhou a vida e a profissão por mais de 50 anos, Dra. Newra diz que o principal legado de Enio Rotta foi o seu comportamento profissional norteado pelo amor e dedicação às crianças e atenção integral às suas famílias. "Um comprometimento de vida com seus pacientes, não apenas no aspecto clínico, mas em todos os aspectos da vida. Era um médico pediatra, mas era também um orientador, um amigo de seus pacientes. Muitas vezes, as conversas com os pais derivavam para assuntos além das doenças, em que, no fundo, procurava orientá-los para uma vida saudável."

Alexandre, também pediatra, via no pai amor e dedicação a familiares e seus pacientes. Francisco, sintetiza: "Ele foi o pai que eu gostaria de ter sido."

Caráter institucional nas campanhas da SPRS

Em sua gestão, Enio Rotta modificou a abordagem das campanhas educativas e de conscientização da Sociedade de Pediatria. Assumindo um caráter mais independente, as ações passaram a ser de promoção da própria SPRS, e não mais das empresas patrocinadoras, como acontecia em anos anteriores.

Ao definir a atuação da SPRS junto ao público, ficou clara a preocupação do pediatra com a relação familiar e o vínculo entre mãe e bebê. Entre as campanhas desenvolvidas naquele período, duas delas, em parceria com a Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia, são particularmente lembradas: aquela que promovia o atendimento perinatal, estimulando a participação do pai na sala de parto, e a que buscava adotar os alojamentos conjuntos nas maternidades, hoje ações amplamente adotadas em todo o país.

"Ao atribuirmos o conceito de SABEDORIA uma virtude que inclui conhecimentos, vocação, humanismo, dedicação e empatia, podemos identificar na figura de ENIO ROTTA um sábio que deixou um legado à Pediatria do RGS."
Ilson Enk

"Um exemplo de professor pela sua excepcional relação com os pais e demais familiares dos nossos prematuros na UTI. Procuro, hoje, reproduzir e transmitir aos nossos residentes do HCPA o que com ele aprendi!"
Rita C. Silveira

Atuação marcante na Sociedade de Pediatria do RS

O ajuste das contas da entidade e o investimento na atualização profissional foram marcas da gestão do Dr. Enio Rotta à frente da SPRS, nos anos de 1979 a 1980. Foi um período histórico conturbado na vida nacional. O país se encontrava no início do processo de abertura política, com a volta do pluripartidarismo e das eleições diretas para governadores, com a Lei da Anistia, e enfrentava a crise mundial do petróleo, altos níveis de desemprego e inflação de 100% ao ano.

À testa da SPRS, o Dr. Enio Rotta buscou prontamente a regularização das verbas repassadas pelo Estado, que haviam sido cortadas por questões burocráticas. A regularização junto ao Tribunal de Contas possibilitou a volta do repasse do incentivo pela Secretaria Estadual de Saúde, que financiava a realização de eventos e promoções da Sociedade. "Foi um período difícil, lembra Dra. Newra, mas ele sempre soube enfrentar bem todas as situações."

A família lembra em particular o investimento em formação profissional. "Junto com um grupo de colegas da SPRS, eles iniciaram a educação médica continuada, promovendo encontros para treinamento e discussão de casos clínicos no interior do estado, para a atualização dos colegas pediatras." – recorda a esposa, com o endosso do filho Francisco: "Inclusive até hoje, atuando como profissional, volta e meio escuto referências deste período, de colegas que participaram de algum destes treinamentos." – salienta o neurologista.

"A SPRS tem orgulho de ter o Dr. Enio Rotta entre seus ex-presidentes e compartilha com a família e amigos esta perda tão grande para a medicina gaúcha e brasileira." Patricia Lago

Campos de lava de Edraum

Islândia

Uma viagem para outro planeta

Parece exagero chamar esse país-ilha europeu de outro planeta. Mas acredite: todos que retornam de lá dizem o mesmo. Já virou até clichê.

Até dá para citar semelhanças com certas paisagens terrenas. Como os fiordes, por exemplo, que também existem na Noruega. Ou passeios para avistamento de baleias, como existem na Argentina. Ou penhascos vertiginosos de rocha vulcânica como os de Santorini, na Grécia.

Mas tudo junto em um só lugar, duvido!

O povo islandês

A coisa já começa esquisita quando vemos as pessoas que habitam o país. São europeus, sem dúvida, descendentes dos vikings e tão nórdicos quanto os dinamarqueses.

Mas dá para acreditar que eles praticamente escreveram sua última constituição via Facebook? É que eles são tão conectados que, mesmo em lugares ermos e distantes (99% da ilha), há sinal 3G e cabos para uma boa Internet.

A língua deles tem um monte de caracteres esdrúxulos e únicos, herança das runas vikings de seus antepassados. E pasmem: apesar de todos falarem inglês, eles são orgulhosos de sua língua e da sua literatura.

E têm mais é que ter orgulho mesmo! Como é que um país de 320 mil habitantes consegue produzir ciência e tecnologia e ainda se destacar em tantos indicadores socioeconômicos? E olha que eu nem entrei na teoria de que, teoricamente, foi um viking islandês quem descobriu a América...

Olhando assim, até parecem parte de um mundo globalizado, né?

Juventude geológica

Essa conversa de parecer outro planeta é muito culpa da origem geológica do país. Para falar a verdade, a atividade vulcânica está até hoje a todo vapor. Quem aí se lembra da erupção do impronunciável Eyjafjallajökull em 2010, que provocou um apagão no sistema de aviação em toda a Europa?

Casinha dos Hobbits

Lá há até excursões de helicóptero para você ver de pertinho uns vulcões que ainda estão em atividade, lançando lava incandescente aos ares. Também achei coisa de louco. Eu é que não ia me meter nessa.

Terra do Gelo? ...

Minha aventura mais próxima de um vulcão foi fazer uma trilha em uma das geleiras acessíveis a turistas, **Vatnajökull**. Tudo bonitinho, organizado, com guia. O passeio é longo, mas recomendo. Ver cavernas de gelo azul e beber da água que estava congelada há milhões de anos foi incrível.

Bem perto dali, fizemos um passeio de barco anfíbio em meio à lagoa **Jökulsárlón**, repleta de icebergs. Eles surgem do derretimento de uma

das línguas da geleira **Vatnajökull**, e é muito legal ver alguns deles encalhados na praia de areia preta ali perto.

Iceberg na lagoa Jökulsárlón

Falando em areia preta, **Vík**, um vilarejo no extremo sul do país, tem uma das praias de areia negra mais lindas do mundo. No caso, o bonito mesmo é o conjunto de rochedos, penhascos e aves marinhas que criam um cenário surreal.

Entre Vík e Jökulsárlón, um **deserto de lava** endurecida coberta de musgos é, sem dúvida, uma das paisagens mais exóticas do mundo. Ali, nada cresce além dessa "vegetação" rasteira. Estranho, árido, úmido, lindo.

Areia negra e rochedo em Vík

... Ou Terra do Fogo?

Lá na Islândia, as turbinas geram energia elétrica a partir da água quente que brota das profundezas da terra. Ou seja, o país praticamente não polui. O sistema de aquecimento usa a mesma tecnologia, garantindo a sobrevivência sustentável durante os seus longos invernos.

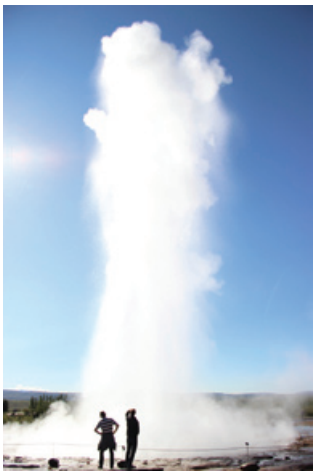
O turismo, por sua vez, aproveita essa energia de um outra jeito. Deem só uma olhada nessas piscinas de água quente (**Blue Lagoon**). Já pensaram na neve lá fora e vocês ali dentro curtindo um banho morninho?

É assim que muitos turistas curtem a Lagoa Azul, a principal atração turística do país. Como se não bastassem as paisagens inacreditáveis, o fundo dessa lagoa é ainda revestido de sílica, matéria prima para a linha de cosméticos do SPA mais badalado da Islândia.

Mas se você quer uma experiência mais "roots", há piscinas com aquecimento geotérmicos por todo lado, algumas até gratuitas. E o chuveiro do seu hotel, acredite, poderá até ter água termal também.

Blue Lagoon

Mas o mais emocionante, sem dúvida, é ficar esperando a explosão dos gêiseres. Estes até existem em outros lugares do mundo, mas vocês sabiam que **Geyser** é somente o nome de um dos "gêiseires" islandeses? No fim, o nome acabou sendo usado para batizar o fenômeno em todo o mundo.

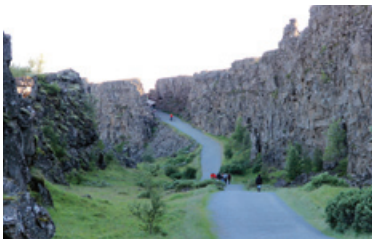


Gêiser explodindo

Fiordes, cachoeiras e montanhas

Se eu ficar enumerando aqui as diversas formações geográficas do país, meu artigo vai acabar grande demais. Afinal, como eu disse acima, não sei se há no mundo um lugar que reúna tantas paisagens únicas em um só lugar.

Lá tem até um lugar onde você pode caminhar entre as **placas tectônicas** da América e da Europa, se separando 3 cm por ano!



Pingvellir - placas tectônicas

E apesar de termos lindas **cataratas** aqui no Brasil, acredite: as de lá também são imperdíveis! Tem uma delas em que você pode caminhar tranquilamente por trás da queda d'água. Tão mágico que eu achei que ia acabar tropeçando em algum pote de ouro pelo caminho.

Andando atrás da cachoeira

Já contei sobre o **Sol da meia-noite** que acontece no verão? E sobre as **Auroras Boreais** do inverno?

Bem, acho melhor ir parando por aqui. Apesar dos preços salgados, vivemos ali seis dias inesquecíveis! Quer mais informações? Visite nosso blog!

Gleiber Oliveira Rodrigues
Intensivista Pediátrico
Blog: http://andarilhosdomundo.com.br

ENTREVISTA

Deficiência auditiva: implante coclear bilateral traz resultado mais significativo

Otorrinolaringologista pediátrico Maurício Miura é pioneiro no implante coclear binaural, realizado no Hospital da Criança Santo Antônio.

Procedimento trouxe a audição para menina de dois anos e meio, nascida com deficiência auditiva profunda.

Otorrinolaringologista do HCSA e coordenador do Programa de Implante Coclear do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, o Dr. Maurício Miura tem pós-doutorado em Otorrinopediatria pela State University of New York. Ele realizou o primeiro implante coclear binaural no RS no início deste ano, e comemora os resultados. Miura conversou com o Jornal da SPRS sobre este procedimento pioneiro.

Qual a diferença entre o aparelho auditivo tradicional e o implante coclear?

O implante coclear (IC) é um dispositivo eletrônico que transforma sons em impulsos elétricos, estimulando diretamente o nervo acústico, permitindo que o paciente escute. É constituído de duas partes: uma interna, inserida na cóclea por meio de cirurgia, e outra externa, que fica aparente (um processador de som no formato de um aparelho auditivo convencional). A parte externa capta o som do ambiente e transforma em impulsos elétricos. Transfere estes impulsos por um imã para a parte interna, que transfere através da cóclea para as fibras do nervo acústico.

Quais os benefícios deste procedimento?

Crianças com deficiência auditiva (DA) severa profunda não vão desenvolver fala e linguagem de modo convencional, ao longo dos anos. Quando bem estimuladas, elas terão sua linguagem baseada no sistema de LIBRAS ou serão oralizadas, isto é, vão aprender a falar sem conhecer os sons. O IC nos primeiros anos de vida permite que estas crianças voltem a escutar e que seu tempo de aquisição de habilidades de fala e linguagem seja semelhante ao de crianças sem DA.

Para quais pacientes pediátricos é indicado o IC?

O IC está indicado para crianças com deficiência auditiva severa a profunda bilateral, que não apresentam benefícios com uso de aparelhos auditivos.

Maurício Miura

Qual a idade ideal para implante em pacientes com deficiência auditiva de ordem congênita?

Em crianças com DA congênita, recomenda-se a colocação do implante coclear entre 1 a 2 anos de idade. Como estes pacientes nunca ouviram, não desenvolvem linguagem (chamados de pré-linguais), necessitando estimulação precoce para não se perder o momento de plasticidade neural do córtex auditivo.

Como se avaliam casos de crianças maiores e adolescentes?

Crianças maiores e adolescentes que desenvolveram a fala e a linguagem e depois sofreram perda auditiva (chamados de pós-linguais) terão grandes benefícios. Entretanto, se forem pré-linguais e não foram oralizados, os resultados são muito limitados.

É importante que o implante seja bilateral?

Nos últimos anos, os estudos de casos em crianças com DA pré-lingual vêm preconizando que o IC seja realizado de modo bilateral, de preferência num mesmo procedimento. Desta forma, o córtex auditivo desenvolverá binauralidade, permitindo que o campo auditivo seja expandido e que a criança tenha uma melhor localização da fonte sonora. Em uma analogia com a visão, é como ter um campo visual binocular. No início de 2013, realizamos o primeiro IC binaural simultâneo aqui no RS.

Como é o pós-operatório, e qual é a importância da terapia fonoaudiológica neste processo?

O pós-operatório segue a mesma rotina dos outros procedimentos otológicos. É um procedimento ambulatorial, com a criança permanecendo com curativo por uma semana. A ativação do implante coclear pode ser feita a partir de 3 semanas após a cirurgia para colocação do equipamento.

A terapia fonoaudiológica é fundamental nos primeiros anos após o IC, principalmente nos pacientes pré-linguais, que desconhecem os novos sons aos quais estão sendo expostos. Por exemplo: é como se fossemos aprender um novo idioma sem ter um professor para dar sentido às palavras e frases.

Este procedimento já é comum no RS e no Brasil?

Eu acompanhei muitos procedimentos destes nos cursos de aperfeiçoamento na Unicamp e no House Ear Institute, em Los Angeles. No mundo, há mais de 200 mil pessoas com IC. Nos EUA, existem 30 mil crianças com IC e estima-se que cada pediatra acompanhe 1-2 crianças implantadas.

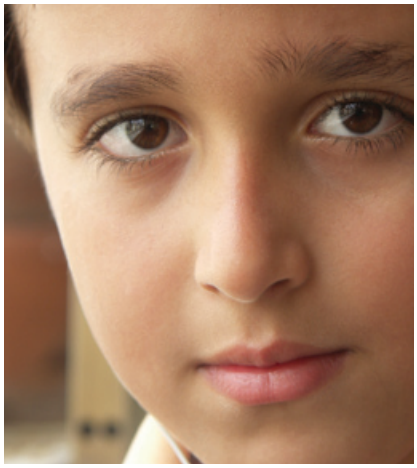
Nos últimos anos, o IC vem sendo cada vez mais difundido no Brasil, principalmente após a implementação dos programas de triagem auditiva neonatal.

Em relação aos grandes centros do País, o RS proporcionalmente faz poucos procedimentos, que são realizados apenas no Complexo Hospitalar Santa Casa/ Hospital da Criança Santo Antônio, e no Hospital de Clínicas, dentro do Sistema Único de Saúde.

Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento

O conhecimento sobre desenvolvimento e comportamento da criança sempre acompanhou a evolução da Pediatria como área específica que promove e atende a criança e o adolescente. Desde meados do século dezenove, várias observações clínicas descreveram de forma empírica quadros clínicos hoje bastante conhecidos, como, por exemplo, o TDAH e problemas de comportamento. Ao longo do século XX, a evolução dos cuidados pediátricos trouxe mudanças decisivas para a saúde infantil e com elas uma nova agenda de situações que afetavam as crianças e suas famílias. As novas demandas trouxeram também interesse de muitos pediatras sobre o desenvolvimento normal e suas variações.

Certamente o pediatra e psicólogo Arnold Gessel tenha sido o precursor da observação sistemática de crianças. Desenvolvendo seu trabalho na primeira metade do século XX, forneceu as bases para os estudos subsequentes sobre o desenvolvimento e comportamento da criança. Os relatos clínicos e observações de Gessel geraram questionamentos a respeito da etiologia e fatores de risco, que por sua vez transformaram-se em pesquisa, e o conhecimento nessa área cresceu de forma exponencial. Desde o estudo conduzido por Emmy Werner, que acompanhou uma coorte de nascimentos desde



1955 até a meia idade, descrevendo a resiliência e seus fatores associados; de Urie Bronfenbrenner que desenvolveu a Teoria Ecológica do Desenvolvimento, inúmeros pesquisadores de várias áreas trouxeram as evidências sobre comportamento e desenvolvimento para a prática clínica da pediatria. Pediatras como Morris Green, Julius Richmond, Robert Haggerty e Barry Brazelton sistematizaram o conhecimento e difundiram a importância de conhecer o funcionamento das crianças, suas famílias, e o meio social onde viviam.

Ao mesmo tempo em que a demanda se apresentava, existia a necessidade de reforçar a formação dos pediatras. Em 1982, financiada pela W. T. Grant Foundation, foi formada por onze diretores de programas de residência em pediatria a "The Society for Developmental and Behavioral Pediatrics", que tinha como objetivo treinar os residentes de pediatria nesse campo. Em 1999, a Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento foi aprovada como especialidade da Pediatria. Durante os anos seguintes, a maioria das universidades americanas desenvolveu seus departamentos de pediatria do desenvolvimento. Em 2002, o American Board of Pediatrics começou a certificar pediatras do desenvolvimento e comportamento.

No Brasil estamos começando a desenvolver essa área de forma consistente. A criação do Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento na Sociedade Brasileira de Pediatria traz esse campo para dentro da discussão científica da formação e informação para o pediatra. A inclusão dos temas de desenvolvimento e comportamento e cursos de atualização presentes em todos os eventos da SBP confirmam o compromisso de instrumentalizar o pediatra e expandir conhecimento. A proposta, agora realidade, da residência de Pediatria de 3 anos oferece a oportunidade de agregar de forma substancial conhecimento nessa área.

Ricardo Halpern é presidente do Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento da SBP, Doutor em Pediatria, professor associado de Pediatria da UFCSPA e ULBRA.

MÚSICA

O que estão ouvindo nossos associados

Carolina Neis, B. Gonçalves

O que rola no seu iPod? Rola Dionne Bromfield, Madonna, Julieta Venegas, Coldplay, Marisa Monte, David Guetta, Thiaguinho, Matchbox Twenty, Bruno Mars, Adele, U2, além de outros...
Rola vários tipo de músicas, desde rock/ pop até um pagodinho para ouvir nos dias quentes do verão.

Show inesquecível? Um show inesquecível foi o do U2 na última turnê na América Latina, assisti duas vezes o mesmo show, uma vez em Buenos Aires, e outra no Morumbi, em São Paulo. Demais!

Dicas? Dionne Bromfield, e U2, sem dúvida duas boas dicas!

◆

O que rola no seu iPod? Costumo escutar música no trânsito no caminho de casa para o trabalho, gosto muito do rock brasileiro como Skank, Nando Reis e Capital Inicial. Também não pode faltar U2, The Killers, Talking Heads e Paul MacCartney. O caminho da zona Sul até o Moinhos está muito congestionado, dá para aproveitar o visual do Guaíba e ouvir boa música. Prefiro rock e pop music, e agora com filhas adolescentes estou aprendendo a escutar o pop americano para poder acompanhar a trajetória musical delas.

Show inesquecível? O show com o visual mais incrível foi o do Roger Waters que assisti com minha esposa em Buenos Aires, mas Paul MacCartney e Elton John foram inesquecíveis. O show do Nando Reis no Opinião este ano foi emocionante e muito divertido.

Dicas? *Runaways* do The Killers é a minha preferida para fazer esteira na academia.

João Krauzer, Porto Alegre

◆

Roberto Issler, Porto Alegre

O que rola no seu iPod? Ainda não entrei nessa. Tenho uma boa coleção de vinil em diversas caixas no depósito do nosso apartamento que ainda pretendo resgatar para ouvir num bom prato Garrard ou Kenwood, com agulha de cristal, clássica, com aquele leve chiadinho. Nenhum CD ou iPod ousa chegar perto disso!

Rock, Samba-Rock, Pop, Música clássica ou Jazz? Dentre as opções, jazz. Anos 50 e 60, Ben Webster, Dexter Gordon, Chet Baker, Miles Davis, John Coltrane, Stan Getz. E as divas maravilhosas, Ella Fitzgerald e Alberta Hunter.

Show ou música inesquecível? Shows cito dois: o último show da Elis Regina em Porto Alegre, "Trem Azul". E Paul Mcartney, em uma linda noite de novembro, com os filhos junto. Música inesquecível: Tom Jobim, todas!

Dica de boa música? A boa música é aquela que te dá alegria, prazer, uma boa sensação de viver. Depende da hora: bossa nova e jazz, MPB das antigas, alguns clássicos, e boa música para dançar, anos 70 e 80, soul music, Atlantic Records, Tim Maia, Lulu Santos, Jorge Ben...

Quinta Essência
Cosméticos e Medicamentos
Manipulamos:
- Bastão de nitrato de prata
- Ciproheptadine xarope
- Codeína gotas 20 mg/mL
- PEG 4000 sache c/ dose necessária
- Tratamento toxoplasmose (ác. folínico + pirimetamina + sulfadiazina)

ENVIAMOS SEDEX PARA TODO O ESTADO

Central telefônica e telentrega: (51) 3013.3930
Rua Mostardeiro, 455 / loja 7 - M. Vento - Porto Alegre - RS
www.quintaessencia.com.br | reginanejedlo@quintaessencia.com.br

RECEITA MÉDICA

Escondidinho de carne

Ana Regina Ramos

A **Dra. Ana Regina Ramos**, gastroenterologista pediátrica do Hospital da Criança Conceição e também adepta da culinariaterapia, é quem nos apresenta sua receita desta vez!

Uma deliciosa versão deste típico prato da culinária regional brasileira.

Vale a pena experimentar!

Imagine uma deliciosa surpresa escondida em baixo de um cremoso purê de mandioca! Muito popular, este prato ficou conhecido no Brasil como "**Escondidinho**". Sua origem, no entanto, é um pouco controversa. Alguns acreditam que a receita tenha sido criada em Pernambuco. Para outros, o prato tem origem portuguesa, já que foram os lusitanos que trouxeram ao país a técnica para dessalgar a carne seca, que vem acompanhada com purê de mandioca (ou macaxeira, aipim) na receita original. Ganhou o paladar dos nordestinos e mineiros antes de se espalhar pelo restante do país. Com o passar do tempo a base essencialmente de carne seca e mandioca foi dando espaço a outras versões. E pensando em agradar os mais diversos tipos de público e aproveitar a diversidade de ingredientes da culinária brasileira foram criadas as versões com bacalhau, frango, linguiça, camarão, e outras...

Ingredientes...

1 kg de aipim descascado
700 g de batata
500 g de carne moída de primeira
1 lata de tomate pelado
100 g de queijo ralado
1 pote de requeijão
1 sachê de molho de tomate pronto
Caldo de carne – em pó
Sal e pimenta a gosto
Alho desidratado
1 cebola pequena
Cebolinha
Óleo de oliva
Leite
Queijo lanche em fatias

Preparo...

Cozinhar separadamente o aipim e a batata, pois o aipim demora mais tempo para cozinhar. Inicie o cozimento do aipim aproximadamente meia hora antes do da batata.
Frite bem a carne moída no óleo de oliva, e quando esta estiver bem frita, adicione a cebola picada, o alho desidratado e a cebolinha picada. Frite bem tudo. Adicione o tomate pelado, e depois o molho pronto. Deixe secar um pouco, para formar um molho mais espesso. Tempere a gosto com sal e pimenta.
Depois de bem cozidos o aipim e a batata, escorra bem e coloque em uma vasilha para poder preparar a massa.
Amasse bem, adicione aos poucos leite, o requeijão, parte do queijo ralado, sal e pimenta a gosto.
Unte um refratário com óleo de oliva e coloque no fundo o molho com a carne moída (não ultrapassar metade da profundidade do prato). Cubra com algumas fatias de queijo lanche.
Adicione com cuidado a massa feita com aipim e batata, tendo o cuidado de não deixar transbordar o molho.
Cubra bem, até encher o prato. Salpique queijo ralado. Leve ao forno alto por aproximadamente 30 minutos. Sirva bem quente.

SRS
Sociedade de Pediatria do RS
Av. Carlos Gomes, 328 - sala 305
Fone/Fax: (51) 3328.4062 – 90480-000 – Porto Alegre – RS
Site: www.sprs.com.br – E-mail: sprs@sprs.com.br

JORNAL SPRS
Diretoria de Comunicação:
Lúcia Diehl da Silva e Eduardo Montagner Dias

Produção: arte e composição

Comercialização: Marta Eliza Hackbarth - sprs@sprs.com.br
Fones: (51) 3328.4062 / 3328.6337