

Senhor editor

Quando me pediu para comentar o artigo do professor Rosemberg sobre o envelhecimento, respondi de pronto que estaria em suas mãos em algumas horas. Porém, quando abri o artigo com sete páginas e comecei a lê-lo, espantei-me com a profundidade do assunto. Não me recordo de ter lido tanta matéria em Geriatria em tão pouco tempo. Creio que poderíamos lhe dar um título de Gerontólogo.

O professor me auxiliou no conteúdo de uma conferência sobre tuberculose no idoso que fiz na Espanha em novembro de 2002, quando, então, após muitos anos nesta universidade, pude conhecê-lo melhor através da história da tuberculose no Brasil e no mundo pela internet. Levei-o como bandeira. Foi com sua foto que, orgulhosamente, abri minha conferência, em Celta. Fiquei muito honrado em poder comentar seu artigo.

O professor Rosemberg conseguiu resumir, maravilhosamente, as alterações orgânicas e psíquicas do envelhecimento. Isto não é para pneumologista, mas o fez. Como geriatra há 22 anos (parece pouco quando falamos do Rosemberg!), conheço vários desses nonagenários e, sem dúvida nenhuma, é a continuidade do trabalho intelectual que os ajuda a suportar as perdas físicas e psíquicas, pois temos uma média de 3,8 patologias aos 65 anos e 5 aos 80.

Um dos maiores estímulos é a “pitada de amor”, namorar, ter alguém para cuidar e ser

cuidado, assunto banido das reuniões sociais.

Triste lembrar que muito pouco se faz para melhorar as condições de vida dos nossos idosos. Discordando um mínimo do professor quando diz que pobres não querem seus velhos em casa, lembro que 40% das famílias do Norte e Nordeste dependem das aposentadorias dos velhos para sobreviver, e são os mais favorecidos que institucionalizam seus velhos, como nos países desenvolvidos. Interessante é o fato de não encontrarmos muitos negros institucionalizados em nosso País, apesar do nível sócio-econômico mais baixo - são 40% da população e 3% dos institucionalizados, nada a ver com a condição econômica!

Temos hoje, no Brasil, somente 400 geriatras e formamos 30 por ano. A Espanha, com um quarto de nossa população forma 72 geriatras por ano!

O professor Rosemberg é doutor em Medicina pela experiência e não pela CAPES; se o fosse, falaria de tuberculose, sua bagagem científica e humana. Sua fome de saber, que o mantém vivo, estimula os jovens e, principalmente, os mais velhos. E que assim seja por mais muitos anos.

Em tempo, indico este trabalho para ser divulgado na imprensa leiga.

Dr. Vicente Spinola Dias Neto  
Responsável pelo Serviço de Geriatria da PUC-SP.

Ao dr. Hudson Hübner França

Gostaria de parabenizá-lo pela nova edição da *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v.4, n.1-2, não por causa da inclusão de meu artigo, mas sim devido à qualidade que alcançaram. Graças à liberdade oferecida pela informática, dificuldades físicas como a impressão em cores e quantidade de páginas foram superadas. Alcançar 104 páginas com primazia não é tarefa fácil.

Estou sempre à disposição para qualquer colaboração, principalmente, se for um artigo na área de informática médica.

Escrevo também, para informar que estou cursando Residência Médica de Cirurgia Geral no Hospital Jaraguá, em São Paulo, exatamente o que desejava para minha carreira acadêmica e profissional. Por isso, e muito mais, só tenho a agradecer todos esses anos de apoio e ensino durante a faculdade.

Respeitosamente,

Dr. Alexandre Amato

Senhor editor

O artigo de revisão intitulado “ICTERÍCIA DO RECÉM-NASCIDO: ASPECTOS ATUAIS”, do Prof. Dr. José Lauro de Araújo Ramos (v.4, n.1-2, p.17-30, 2002), um dos mais extensos e importantes assuntos da área de neonatologia, vem de encontro ao interesse de formação dos nossos alunos de graduação, residentes de pediatria e de neonatologia e atualização dos professores.

O professor José Lauro, ícone da neonatologia brasileira, referência nacional sobre Icterícias Neonatais, há décadas nos presenteia - e agora mais uma vez -, com um artigo atual, consistente, didático e sintético, qualidades intimamente associadas ao seu notório saber, lapidado pelo discernimento da maturidade.

Consideramos relevante a preocupação do autor com as altas precoces de recém-nascidos (em geral a partir de 24 horas de vida no parto normal), como um fator de risco para icterícias intensas e possíveis casos de encefalopatia bilirrubínica, desenvolvidos fora do controle médico. Inclui nesse grupo o autor, a doença hemolítica por

deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase, patologia freqüente e pouco diagnosticada em nosso meio.

Cabe ao Serviço e ao médico assistente o cuidado de estar atento à história familiar e ao estabelecimento do aleitamento materno adequado; verificar ou solicitar os exames mínimos necessários; retardar altas quando não houver segurança razoável sobre uma evolução de baixo risco; orientar a família na alta sobre a expectativa da icterícia fisiológica e sobre os riscos e a necessidade de rápido controle médico nas icterícias mais intensas.

José Luciano Pereira  
Assistente da Disciplina de Pediatria do CCMB/PUC-SP,  
Coordenador da Área de Neonatologia do Conjunto  
Hospitalar de Sorocaba

Senhor editor

Li com muita satisfação o comentário do Dr. José Luciano Pereira ao meu artigo “ICTERÍCIA DO RECÉM-NASCIDO. ASPECTOS ATUAIS”, nessa Revista (v. 4, n.1-2, p.17-30, 2002).

Fica claro, nesse comentário, que compartilhamos posturas de vital importância no cuidado ao recém-nascido icterico e que seu autor as destaca dentro da disciplina que ensina.

Acredito que o dr. José Luciano sintetizou muito bem as providências que poderão minimizar os prejuízos de certas hiperbilirrubinemias sem controle. As modificações, inúmeras, que são feitas periodicamente nas normas, por exemplo de exsanguinotransusão e de fototerapia ilustram a inquietação dos neonatologistas em busca de um difícil consenso e revelam o fato de que a “medicina baseada em evidências” só toca timidamente essas condutas.

Nunca será demasiado enfatizar o apoio e a monitoração do aleitamento, cuja insuficiência pode acentuar a icterícia da primeira semana,

caracterizando a talvez injustamente chamada “icterícia do aleitamento” (ou com menor conotação etiológica “icterícia associada ao aleitamento”). Que se evite a alta precoce, se possível, utilizando-se estratégias de “predição” de icterícias intensas, como nas recomendações de Buthani e Johnson (*Pediatrics* 1999; 103:6-14).

Fico grato e honrado pela atenção dada ao artigo.

José Lauro Araújo Ramos  
Depto. de Pediatria - FMUSP