

É motivo de satisfação saber que a cobertura de utilização de corticóides neonatais na rede NEOCOSUR ascende *agora* a 68,9%. Na publicação do grupo¹, referente a 385 recém-nascidos de muito baixo peso de 11 centros de quatro países sul-americanos, a prevalência de utilização de corticóides pré-natais foi de 56%. Portanto, esta cifra era inferior aos 61% do artigo que comentamos no editorial.

O CLAP vê com muito entusiasmo a iniciativa da Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais, assim como o trabalho da rede NEOCOSUR. O objetivo comum, de melhoria da qualidade da atenção neonatal na América Latina e no Caribe, pode ser alcançado pelo trabalho de grupos com essas características. É imprescindível a obtenção de informações epidemiológicas de boa qualidade, em nível populacional, que hierarquize os programas e avalie as intervenções realizadas.

Fernando C. Barros
José Luis Díaz-Rosello

Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP) - OPAS/OMS, Montevideo, Uruguai.

Referência

1. Grupo Colaborativo Neocosur. Very-low-birth-weight infant outcomes in 11 South American NICUs. *J Perinatol.* 2002;22:2-7.

Obesidade infantil - Como podemos ser eficazes?

Caro Editor,

Achei muito boa a revisão sobre obesidade infantil de Mello et al.¹. Contudo, notei alguns pontos onde há equívocos.

A afirmação de que a "ginástica formal, em academia, dificilmente é tolerada por um longo período, por ser (...) repetitiva e artificial" não tem respaldo. Segundo Frost et al.², é justamente o contrário: a simples prescrição de exercícios físicos sem um acompanhamento regular resulta no abandono sistemático da atividade física por praticamente todos os pacientes. Na verdade, a constatação de Frost et al.² tem respaldo nas bases do comportamento humano: o homem organiza-se em grupos liderados por pessoas capacitadas a realizar certas atividades - vai-se à escola, onde há mestres, para aprender e exercitar o raciocínio abstrato; vai-se à igreja, onde há líderes espirituais, para rezar e aprimorar o espírito; da mesma forma, vai-se à academia, onde há professores que estudam para aprimorar as habilidades corporais. Desde 2500 a.C., os chineses estabeleceram que o corpo humano deve continuamente ser exercitado de modo a obter um desenvolvimento harmonioso³. Dessa forma, a prática de ginástica é para toda a vida. Na verdade, malhar, comer verdura, tomar banho frio e dormir cedo e em colchão duro são práticas inespecíficas de promoção à saúde.

No que tange ao suposto aspecto artificial da ginástica, na verdade o corpo humano é dotado de uma grande amplitude de movimentos que não são usados comumente no cotidiano. Segundo a lei do uso e do desuso, se uma capacidade corporal não for trabalhada, ela se atrofia, e o indivíduo termina por perdê-la. Uma vez perdida, perde-se também amplitude e variabilidade de movimentos, o que resulta, por exemplo, em danos posturais. A manutenção e a aquisição de habilidades corporais amplas é a base de ginásticas com vistas à correção postural e controle da dor lombar^{4,5}.

Evidentemente, deve-se estimular um cotidiano mais ativo, assim como a escola estimula o estudo individual em casa e os líderes espirituais querem que as pessoas rezem sempre. Entretanto, da maneira como as idéias foram postas no texto, a prática de ginásticas em academias está sendo desestimulada, o que é um equívoco. O exercício físico bem orientado não visa somente ao gasto calórico ou à melhora do desempenho cardiovascular, mas também é um elemento fundamental para o desenvolvimento harmonioso do aparelho locomotor.

Há outros equívocos de interpretação quando os autores afirmam que "a maioria dos programas é programada para um período de até 10 meses". O que ocorre nas referências 62 e 67 é que 10 meses foram apenas um período de avaliação de um treinamento intensivo. Ginástica regular bem orientada é uma prática para toda a vida. A obesidade, especialmente a obesidade infantil exógena, é uma questão de falta de educação. O homem evoluiu de modo a buscar máxima ingestão calórica e mínima atividade física, uma vez que, por milênios, a fome, decorrente da absoluta falta de alimentos, sempre foi um desafio à existência humana. No século atual, com a fartura de alimentos e as facilidades tecnológicas, é necessário que o homem, mais do que nunca, resgate esse preceito milenar e use sua inteligência, modulando sua atividade física e sua ingestão calórica.

Por sua vez, na academia, há várias modalidades de ginásticas, cada qual com seus pontos fortes e seus pontos fracos. Dessa forma, há que se escolher quais modalidades de ginástica farão parte do cotidiano do indivíduo, de modo a estar sempre adquirindo e mantendo habilidades corporais.

Dario Palhares

Mestre em Botânica pela Universidade de Brasília. Médico, Hospital Universitário de Brasília, Brasília, DF.

Referências

1. Mello E, Luft V, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? *J Pediatr* (Rio J). 2004;80:173-80.
2. Frost H, Moffett J, Moser J, Fairbank J. Randomised controlled trial for evaluation of fitness programme for patients with chronic low back pain. *BMJ.* 1995;310:151-4.
3. The People Sports Publishing House. *The Chinese Way to Family Health and Fitness.* Londres: Mitchell Beasley Publishers; 1981.
4. Palhares D, Rodrigues J, Rodrigues L. Método simplificado de exame postural. *Brasília Méd.* 2001;38:27-32.
5. Palhares D, Rodrigues J, Rodrigues L. Descrição de exercícios terapêuticos para a coluna lombar. *Rev Ciênc Méd* (Campinas). 2002;11:187-96.

Resposta da autora

Não há quem questione os benefícios dos exercícios físicos. A ginástica formal, em academia, tem muito a oferecer aos seus adeptos. No entanto, como mencionado pelo leitor, observamos que, na prática, no manejo da obesidade infantil, sua simples prescrição acaba não sendo adotada – e, principalmente, mantida em longo prazo – por uma significativa parcela das crianças obesas¹.

Como apresentado no artigo, são vários os fatores que podem pesar para a baixa adesão a exercícios físicos sistemáticos em academia. Dentre eles está a dificuldade dos pais e/ou responsáveis de levarem as crianças aos centros de esporte, tanto pelo custo quanto pelo deslocamento e disponibilidade de tempo, que deve obedecer a intervalos freqüentes. No entanto, de maneira alguma desestimulamos a prática da ginástica; muito pelo contrário, propomos a atividade física, podendo ela estar estruturada em um centro esportivo ou não².

A questão é não limitar a atividade física à ginástica, pois sabe-se que a obesidade é problema epidêmico, de saúde pública, e que muitos indivíduos, principalmente crianças, dependem de fatores sociais e econômicos que impossibilitam a adesão a tal sistemática de exercícios físicos. Já foi verificado que a atividade física incorporada como estilo de vida, na realização de atividades diárias, potencializa os efeitos da perda de peso, assim como iniciativas que reforçam a redução de comportamentos sedentários³.

Portanto, defendemos um cotidiano mais ativo, onde a atividade possa ser efetivamente incorporada como hábito de saúde e estilo de vida. Para tanto, pode-se oferecer alternativas à criança dentro de sua realidade pessoal, de preferência atividades que sejam lúdicas, típicas da infância, como pular corda, jogar balão, brincar no quintal de casa, praça do edifício ou bairro, caminhar na quadra, dentre tantas outras atividades diárias. A ginástica regular, com certeza, continua como uma boa opção, mas não uma regra.

Elza Daniel Mello

Doutora em Pediatria. Professora, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAMED-UFRGS).

Vivian Luft

Acadêmica do Curso de Nutrição, FAMED-UFRGS.

Referências

1. Epstein LH, Wing RR, Koeske R, Valoski A. A comparison of lifestyle exercise, aerobic exercise and calisthenics on weight loss in obese children. *Behav Ther.* 1985;16:345-56.
2. Epstein LH, Paluch RA, Gordy CC, Dorn J. Decreasing sedentary behaviours in treating pediatric obesity. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2000;154:220-6.
3. Summerbell CD, Ashton V, Campbell KJ, Edmunds L, Kelly S, Waters E. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2003;(3):CD001872.

Functional psychosis in childhood and adolescence

Dear Editors,

We read with great interest the Supplement 2 of the *Jornal de Pediatria* about Mental Health, especially the paper entitled "Functional Psychosis in Childhood and Adolescence" by Tengan & Maia.¹ They discussed in this text an important issue in child psychiatry, the distinction between childhood-onset schizophrenia and autism.

Since the works of Kolvin & Rutter,² autism was reliably separated from early-onset schizophrenia, becoming one of the best-validated distinctions in child psychiatry, but a striking feature of childhood-onset schizophrenia samples relative to adult-onset schizophrenia is the higher rate of early language, social, and motor developmental abnormalities. Pre-morbid social impairment was the most common feature, present in 50-87% of childhood-onset schizophrenia cases across five independent research centers.³

The full syndromes of schizophrenia and autism seem to be distinct, however it is possible that a subgroup of those with childhood-onset schizophrenia and those with autism share a similar genetic compound.⁴ Yan et al.⁵ reported a balanced translocation between chromosomes 1 and 7 in a boy with childhood-onset schizophrenia. The breakpoints were at the short arm of chromosome 1 (region p22) and at the long arm of chromosome 7 (region q21). This report is very interesting given a previous case of chromosomal rearrangement involving chromosomes 1, 7 and 21 in an autistic boy where the breakpoint at chromosome 1 was also in the region p22.⁶ These findings make the breakpoints of chromosomes 1 and 7 likely sites for molecular genetic studies. These regions may present genes which may be involved in the etiopathology of childhood-onset schizophrenia and autism, thus these two disorders, apparently so distinct, may present a common biological basis in some cases, consisting of phenotypic variants of a very early onset illness.³

Quirino Cordeiro

Postgraduate Program, Department of Psychiatry, School of Medicine, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil.
E-mail: qcordeiro@yahoo.com

Homero Vallada

Associate professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brazil.
E-mail: hvallada@usp.br

References

1. Tengan K, Maia AK. Functional psychosis in childhood and adolescence. *J Pediatr (Rio J).* 2004;80(2 Suppl):S3-10.
2. Rutter M. Childhood schizophrenia reconsidered. *J Autism Child Schizophr.* 1972;2:315-7.