

rência de número 22. A Figura 1 nos parece auto-explicativa: um leitor esclarecido saberá que ela mostra um neurônio e os "atores" da transmissão sináptica, muitos dos quais foram citados no texto.

- A curiosidade sobre o que é "disfunção executiva" é bem-vinda. Recomendamos uma consulta à literatura científica pertinente.
- A Profa. Erlane e eu concordamos no quesito qualidade do Jornal de Pediatria. Esta qualidade também é construída pelo interesse e pelas críticas dos seus leitores.

### Marcio M. Vasconcelos

Mestre em Pediatria. Professor assistente de Pediatria, Universidade Federal Fluminense (UFF), Hospital Universitário Antônio Pedro. *Fellow* em neurologia infantil pelo *Children's Hospital, George Washington University*, Washington, DC, EUA.

### Referências

1. Vasconcelos MM. Retardo Mental. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(2 Supl):S71-82.
2. Smithells RW, Sheppard S, Schorah CJ, Seller MJ, Nevin NC, Harris R, et al. Apparent prevention of neural tube defects by periconceptional vitamin supplementation. *Arch Dis Child*. 1981;56:911-18.
3. Mitchell EA, Scragg R, Stewart AW, Becroft DM, Taylor BJ, Ford RP, et al. Results of the first year of the New Zealand cot death study. *N Z Med J*. 1991;104:71-6.
4. Dwyer T, Ponsonby A-L, Newman NM, Gibbons LE. Prospective cohort study of prone sleeping position and sudden infant death syndrome. *Lancet*. 1991;337:1244-7.
5. Shevell M, Ashwal S, Donley D, Flint J, Gingold M, Hirtz D, et al. Practice parameter: evaluation of the child with global developmental delay. *Neurology*. 2003;60:367-80.
6. Mazzocco MMM, Myers GF, Hamner JL, Panoscha R, Shapiro BK, Reiss AL. The prevalence of the FMR1 and FMR2 mutations among preschool children with language delay. *J Pediatr*. 1998;132:795-801.
7. Stagno S. Cytomegalovirus. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB, editors. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p. 1068.

Sin embargo, se ha cometido una omisión al no incluir al Grupo Colaborativo NEOCOSUR, una red neonatal cuyo objetivo es recolectar prospectivamente información sobre los recién nacidos menores de 1.500 gramos y sus madres. La red está conformada por 16 Unidades Neonatales de cinco países Sudamericanos (Argentina, Chile, Perú, Paraguay y Uruguay) y lleva acumulados desde 1997 un total de 3.812 prematuros menores de 1.500 g. Se ha publicado en revistas con referato<sup>3</sup> y hemos efectuado múltiples presentaciones en diferentes reuniones científicas, *Pediatric Academic Societies' (PAS)*, *Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica (SLAIP)*, los Encuentros Nacionales de Investigación de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) y los Congresos Chilenos de Pediatría y Neonatología.

La cobertura de corticoides prenatal en la base NEOCOSUR asciende a la fecha al 68,9% (rango 51-100), superior a la comunicada en Montevideo, Uruguay<sup>4</sup>, y a la del presente estudio<sup>1</sup>. Estos datos confirman que la aplicación en poblaciones locales de prácticas preventivas cuya efectividad ya fue probada en ensayos clínicos, está extendida en nuestros países, aun cuando debemos seguir bregando insistentemente para aumentar la cobertura.

### Carlos Grandi

MS, PhD. Investigador, Epidemiología Perinatal y Bioestadística, Maternidad Sardá, Buenos Aires, Argentina.  
E-mail: cgrandi@intramed.net

### José Ceriani Cernadas

Jefe del Departamento de Pediatría, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina. E-mail: jceriani@hitalba.edu.ar

### Referencias

1. Rede Brasileira de Pesquisas Neonatais. Uso antenatal de corticoesteróide e evolução clínica de recém-nascidos pré-termo. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:277-84.
2. Barros F, Díaz-Rosello J. Redes multicêntricas e a qualidade de atenção neonatal. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80:254-6.
3. Grupo Colaborativo Neocosur. Very-low-birth-weight infant outcomes in 11 South American NICUs. *J Perinatol*. 2002;22:2-7.
4. Matijasevich A, Barros F, Forteza C, Diaz-Rosello J. Atención à saúde de crianças de muito baixo peso ao nascer de Montevideu, Uruguay: comparação entre os setores públicos e privado. *J Pediatr (Rio J)*. 2001;77:313-20.

---

## Redes neonatales

---

Sr. Editor,

De nuestra mayor consideración

Hemos leído con sumo interés el artículo publicado en el número de julio / agosto de 2004, referente al uso antenatal de corticoesteroides<sup>1</sup>. En el comentario editorial que acompaña a dicho artículo<sup>2</sup>, se menciona que "la utilización de corticoide antenatal fue del 61% antes de las 34 semanas, mayor que la de cualquier otro estudio latinoamericano de nuestro conocimiento" y se presentan como ejemplos de "redes multicéntricas", además de la RBPN, a la Vermont-Oxford y a la del NICHD.

## Resposta dos autores

Senhor Editor,

Obrigado pela oportunidade de poder responder à carta dos colegas Drs. Grandi e Ceriani Cernadas, de Buenos Aires. Inicialmente, queremos dizer que utilizamos como exemplos, em nosso Editorial, a Rede Vermont-Oxford e a NICHD norte-americanas, por serem as mais conhecidas, e não foi nossa intenção citar todas as redes existentes. A não-inclusão da rede NEOCOSUR, portanto, não deve ser vista como uma omissão.

É motivo de satisfação saber que a cobertura de utilização de corticóides neonatais na rede NEOCOSUR ascende *agora* a 68,9%. Na publicação do grupo<sup>1</sup>, 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 hierarquizem os programas e avaliem as intervenções realizadas.

**Fernando C. Barros**  
**José Luis Díaz-Rosello**

Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP) - OPAS/OMS, Montevideu, 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.<sup>1</sup>. 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.<sup>2</sup>, 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.<sup>2</sup> 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 harmonioso<sup>3</sup>. 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<sup>4,5</sup>.

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 ingesta 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 ingesta 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.