

Pediatria

INALAÇÃO DE CORTICÓIDES E CRESCIMENTO

O glicocorticóide (GC) pode diminuir a velocidade de crescimento (VC) interferindo com múltiplos processos. O GC por via inalatória tem reduzido a toxicidade dos efeitos da via sistêmica. Os resultados destes trabalhos são geralmente a curto prazo, sem grupo controle e na maioria das vezes sem aderência ao tratamento. Neste trabalho, o autor compara o efeito do corticóide inalado e compara com outros trabalhos já publicados. Assim, 17 crianças pré-púberes entre 7-14 anos, portadoras de asma leve, fizeram parte de um estudo duplo-cego para comparar o efeito do (400 ug) dipropionato de beclometasona (pó seco) com o propionato de fluticasona (200 ug) mostrando que a beclometasona diminuiu a VC. Porém, não houve diferença quando se comparou a budesonida (200 ug) com a fluticasona (400 ug). Já na dose de 400 ug, a budesonida mostrou diminuição da VC quando comparada à mesma dose de fluticasona. A fluticasona não mostrou diminuição significativa quando comparada ao grupo placebo. Dizem os autores que não é possível avaliar a VC a longo prazo ou os efeitos sobre a altura final, com estes resultados a curto prazo, uma vez que valores como a adaptação do organismo à atividade sistêmica dos GC inalados, as variações sazonais espontâneas da altura, o estirão pubertário, e a falta de aderência ao tratamento podem invalidar estes resultados. Dizem ainda que a sensibilidade aos efeitos adversos sobre o crescimento pode variar de um indivíduo para outro.

Consideram ainda que, melhor do que diminuir a dose do GC, o que pode pôr em risco o controle da doença, seria a aplicação pela manhã apenas. Portanto, o tratamento tópico seria uma melhor opção se comparado ao uso sistêmico que traz maiores efeitos adversos sobre o crescimento.

Comentário

O GC pode, paradoxalmente, inibir ou estimular o hormônio de crescimento (GH) endógeno. Ou seja, um mínimo de GC é indispensável para a produção do GH. Porém, o GC antagoniza os efeitos do GH nos órgãos alvo, pois inibe a mitose do condrocito e a síntese do colágeno. Os pacientes tratados com GC podem ter o IGF-1 normal, diminuído ou até

umentado. No entanto, a atividade do IGF-1 cai muito com a administração do GC oral. Ou seja, o GC pode inibir várias passagens do processo do crescimento linear. O uso em dose única matinal do GC inalatório traz benefícios importantes como vimos acima.

NUVARTE SETIAN

Referência

Wolthers OD. Inhaled corticosteroids and growth. *J Pediatr Endocrinol Metab* 14, 1487-1490, 2001.

Saúde Pública

ELEIÇÃO NA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: QUEM VENCERÁ?

A famosa revista semanal **The Lancet**, fundada em 1823, nos seus números 9336, 9338 e 9340 dá destaque à próxima eleição para Diretor-Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS). É considerado como surpreendente o anúncio feito pela atual diretora, Gro Harlem Brundtland, médica e ex-primeira-ministra da Noruega, eleita em 1998, ao alegar que por motivos de ordem pessoal não aceitaria assumir um novo mandato. Os autores abordam distintos aspectos referentes a essa agência das Nações Unidas e cogitam nomes para o próximo mandato, cuja eleição secreta será realizada em janeiro de 2003. O mandato da OMS prevê: construir programas mundiais de saúde (erradicar doenças, promover a saúde da mãe e da criança; a saúde mental, e melhorar a saúde ambiental, contemplando, nutrição, habitação e saneamento); criar fontes de informação (providenciar dados epidemiológicos, promover pesquisas sobre saúde e seus sistemas, e aprimoramento do ensino e treinamento de profissionais de saúde); estabelecer padrões (propor regulamentos internacionais, estabelecer nomenclaturas para as doenças, causas de óbito e práticas de saúde pública e padronizar procedimentos diagnósticos, biológicos, farmacêuticos e de alimentos); fortalecer os serviços de saúde e providenciar ajuda e assistência técnica em nível de país; e defensoria dos direitos (advocacy). No que tange aos "candidatos" para a próxima eleição, vários nomes estão

cogitados, a saber: Pascoal Mocumbi, primeiro-ministro de Moçambique; George Alleyne, diretor atual da Oficina Pan-Americana de Saúde, que, em fevereiro de 2003, será substituído pela argentina Mirta Roses Periago; David Heymann, estado-unidense, membro do presente staff da OMS; Julio Frenk, ministro da Saúde do México; e Peter Piot, belga, diretor-executivo do UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV e Aids), entre outros. A eleição de um europeu ou asiático é considerada como pouco provável tendo em consideração que a atual norueguesa substituiu um japonês, Hiroshi Nakajima. Os 32 países eleitores (incluindo o Brasil) são os membros do Corpo Executivo da OMS, presidido por Kyan Myint, Ministro da Saúde de Burma.

Comentário

É interessante notar o fórum de discussão aberto pela **Lancet** para discutir a eleição em epígrafe. A revista lançou, inclusivamente, uma sessão no seu "site" para fornecer informações sobre a OMS e permitir aos usuários o envio de comentários. Brock Chisholm, canadense, primeiro diretor da OMS (1948 - 1953) e Gro Brundtland não postularam para novos mandatos. Por outro lado, o brasileiro Marcolino Candau foi eleito para quatro mandatos consecutivos (1953-1973). Halfan Mahlu, da Dinamarca e Hiroshi Nakajima, do Japão, exerceram três mandatos, (1973-1988) e (1988-1998), respectivamente. No seu artigo, Clare Kapp afirma que o Brasil já anunciou apoio à candidatura de Pascoal Mocumbi não ficando, portanto, claro se lançará a candidatura de José Serra. Teremos "zebra"? Ula!

EUCLIDES AYRES DE CASTILHO

Referências

1. Horton R. WHO leadership: a swift start but with few clear objectives. *Lancet* 2002; 360: 812-3.
2. Horton R. WHO's mandate: a damaging reinterpretation is taking place. *Lancet* 2002; 360: 960-1.
3. Kapp C. African candidate is early frontrunner but Executive Board may hold surprises. *Lancet* 2002; 360: 1113.
4. McCarthy M. What's going on at the World Health Organization. *Lancet* 2002; 360: 1108-12.