



A deficiência de vitamina D tem sido descrita nos últimos anos como uma condição muito prevalente em lactentes, crianças e adolescentes em todo o mundo¹. Há muito que a deficiência de vitamina D é associada a raquitismo, explicável pela carência no regime alimentar e/ou por ausência de exposição cutânea directa à radiação solar, chamando-se ultimamente cada vez mais a atenção para a importância do referido défice na patogénese de patologias muito diversas na idade adulta, como doenças auto imunes, cardiovasculares, doenças malignas e possivelmente distúrbios psiquiátricos^{1,2}.

No presente número da APP publica-se um artigo de Tojal Monteiro³, que trazendo para a nossa realidade a questão da deficiência de vitamina D, se apresenta desafiante, potencialmente polémico e até intrigante.

São claras e fortes as limitações e debilidades metodológicas apresentadas pelo estudo, tal como é justamente referido pelo autor, o que, no entanto, não impede o mérito que lhe está associado e que é o de chamar a atenção para um potencial problema de saúde pública, com enorme relevância em termos pediátricos, e que tal como acontece um pouco por todo o mundo, parece estar a verificar-se entre nós.

Como afirma o autor, outros estudos “bem mais estruturados e elaborados” são necessários para podermos efectivamente perceber se a carência/deficiência de vitamina D é, de facto, um problema em Portugal. Mas a confirmar-se que tal acontece não deixa de ser curioso e perturbador. Porque se poderá verificar um aparecimento de deficiência de vitamina D num país tão abundante de sol?

A vitamina D é o produto da síntese cutânea por acção solar (raios ultra violeta), e num país histórica (e por vezes bacocamente) orgulhoso do seu sol, que é uma das suas

imagens de marca e motor de uma das suas mais importantes actividades económicas, como se poderá explicar a insuficiência de vitamina D?

Seguramente que hoje não é um problema apenas português, já que a deficiência de vitamina D tem sido descrita como muito prevalente entre lactentes, crianças e adolescentes e até adultos de todo o mundo, mesmo em países igualmente conhecidos pela grande quantidade do sol como é o caso da Austrália^{4,5}.

Será que, já como foi afirmado⁶, a recomendação para evitar a exposição directa ao sol por causa do risco de cancro da pele resultou numa pandemia global de deficiência de vitamina D?

Em termos imediatos esta possível deficiência de vitamina D levanta duas questões importantes:

1) O que devem os pediatras fazer na sua prática clínica, o que devem aconselhar?

2) Como estamos a criar as nossas crianças, como as estamos a deixá-las crescer? Privadas de sol? Privadas de sol por excesso de zelo quanto aos perigos da exposição solar, por demasiado tempo passado nas escolas e nos afazeres escolares, por excesso de tempo em lazer dentro de portas a jogar no computador ou a ver televisão? Pela (ausência de) qualidade do urbanismo das nossas aldeias, vilas e cidades? Finalmente, pela conjugação de todas estas causas, contribuindo, todas elas, para uma vida privada de exposição regular e moderada ao sol, pela diminuição de vida ao ar livre?

Outras questões se colocam, como considerações geográficas, questionando se os resultados encontrados poderão

Correspondência:
António Gomes,
app@spp.pt

corresponder apenas a uma realidade local ou regional: será assim só no Porto, só no Norte ou em todo o país?

Trata-se, pois dum tema oportuno e importante, que acarreta consigo o desafio para mais investigação (atenção às bolsas da SPP para estudos em Nutrição), com implicações para a prática diária dos pediatras e doutros médicos e profissionais de saúde que requer um maior conhecimento e focalização nas suas causas reais e nas soluções possíveis.

Talvez seja um bom motivo para se criar um fórum de discussão em Portugal envolvendo, entre outros especialistas, pediatras, peritos em saúde pública, dermatologistas e pediatras da áreas das ciências metabólicas para um trabalho que, com bom senso e clarividência, permita um melhor entendimento do tema. Para já, todos os contributos científicos e de experiência dos leitores são bem vindos por poderem contribuir, em obediência a uma das missões da nossa revista, para um melhor serviço à comunidade.

Referências:

1. Huh SY, Gordon CM. Vitamin D deficiency in children and adolescents: Epidemiology, impact and treatment. *Rev Endocr Metabol Disord* 2008; 9: 161-70

2. Misra M, Pacaud D, Petryk A, Collett-Solberg PF, Kappy M. Drug and Therapeutics Committee of the Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society. Vitamin D deficiency in children and its management: review of current knowledge and recommendations. *Pediatrics* 2008; 122: 398-417

3. Monteiro T. Carência de vitamina D: um problema de saúde pública não reconhecido e frequente no Grande Porto? *Acta Pediatr Port* 2009; 40: 49-52

4. Robinson PD, Höglér W, Craig ME, Verge CF, Walker JL, Piper AC, et al. The re-emerging burden of rickets: a decade of experience from Sydney. *Arch Dis Child* 2006; 91: 564-8

5. Munns C, Zacharin MR, Rodda CP, Batch JA, Morley R, Cranswick NE et al. Prevention and treatment of infant and childhood vitamin D deficiency in Australia and New Zealand: a consensus statement. *Med J Aust* 2006;185:268-72.

6. Howe WR, Dellavalle R. Vitamin D deficiency [author reply]. *N Engl J Med* 2007; 357:1981

António Gomes
(Coordenador de Edição da APP)

ERRATA

No número anterior da Acta Pediátrica Portuguesa (Volume 40, número 2) verificaram-se algumas gralhas e erros ortográficos desagradáveis e facilmente identificáveis pelos leitores. No entanto, a mais relevante aconteceu no índice, onde uma carta do Colégio da Especialidade de Pediatria (na altura

demissionário) era, erradamente, atribuída ao Professor Carmona da Mota, a quem solicitamos as nossas desculpas, assim como aos leitores.

António Gomes