

Gostaríamos, ainda, de enfatizar a necessidade por parte dos profissionais, especialmente daqueles que trabalham na atenção básica, de um maior cuidado em relação à alimentação e aos fatores que predisõem a anemia, para que, dessa maneira, possam realizar adequadamente ações de prevenção e assistência à saúde e nutrição das crianças.

Considerando que o *Jornal de Pediatria* é uma revista de grande importância na atualização não apenas dos pediatras, mas de todos os profissionais envolvidos na atenção à saúde da criança, agradecemos a contribuição dos leitores supracitados, bem como a oportunidade que nos foi dada por esta conceituada revista em ampliar a discussão do nosso trabalho.

Referências

1. De Angelis RC, Ctenas MLB. Biodisponibilidade de ferro na alimentação infantil. *Temas de Pediatria*. 1993;52.
2. Ziegler EE, Fomon SJ. Strategies for the prevention of iron deficiency: iron infant formulas and baby foods. *Nutr Rev*. 1996;54:348-54.
3. Cowin AE, Emond A, Emmett P. Association between composition of the diet and hemoglobin and ferritin levels in 18-month-old children. *Eur J Clin Nutr*. 2001;55:278-86.
4. Osório MM, Lira PIC, Batista-Filho M, Ashworth A. Prevalence of anemia in children 6-59 months old in the state of Pernambuco, Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2001;10:101-7.
5. World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries. A review of current scientific knowledge. Geneva: WHO/NUT; 1998.
6. Giugliani ER, Victora CG. Alimentação complementar. *J Pediatr (Rio J)*. 2000;76(Suppl 3):S253-62.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro. http://dtr2004.saude.gov.br/nutricao/documentos/manual_ferro.pdf. Acesso: 14/03/06.

doi:10.2223/JPED.1468

Maria A. A. Oliveira

Doutora, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. Professora adjunta, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Maceió, AL.

Mônica M. Osório

Doutora, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. Professora adjunta, Departamento de Nutrição, UFPE, Recife, PE.

Bronquiolite e rinovírus

Prezado Editor,

Foi com satisfação que li o artigo "Bronquiolite aguda por rinovírus (RV) em lactentes jovens", de Pitrez et al.¹. O artigo aborda tema relevante e reforça a necessidade de uma maior e melhor avaliação das doenças respiratórias virais na infância, principalmente com o surgimento de novos vírus e a

possível maior importância de outros, como trata o artigo. Esses estudos etiológicos ganham importância maior por serem as infecções respiratórias a maior causa de hospitalização no primeiro ano de vida². Além disso, existem relatos de novos vírus, como o metapneumovírus, também relacionados com a bronquiolite³.

Em relação aos resultados, gostaríamos de fazer algumas observações: a primeira refere-se ao não achado de nenhum caso de vírus parainfluenza na amostra estudada. Outros dados de avaliação na Santa Casa de São Paulo e na Faculdade de Medicina de Jundiaí mostraram, em amostras colhidas de 400 crianças no ano de 2005, uma positividade de 30% para achado de vírus respiratório, sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o mais freqüente, e o vírus parainfluenza tipo 3 o segundo agente etiológico de infecção respiratória viral. Achado semelhante foi observado em dados de investigação em hospital sentinela para infecções respiratórias agudas da Secretaria da Saúde de São Paulo^{4,5}.

Outra observação importante é sobre a ocorrência do RV como agente etiológico isolado da bronquiolite. Avaliando a Tabela 2 do artigo, observamos que 33 das 35 amostras apresentavam isolamento de VSR, e seis para RV. Portanto, apenas dois casos não apresentaram VSR. Não está claro no artigo qual o vírus isolado nesses dois casos em que o VSR estava ausente.

Na discussão, os autores observam o fato de que não há evidências suficientes nos resultados do estudo em relação ao RV ser agente etiológico da bronquiolite, o que é uma afirmação correta, pois o RV ocorreu associado sempre ou quase sempre com o VSR. Não fica claro se a presença do RV foi um fator agravante do quadro ou se influenciou no prognóstico.

Na minha opinião, o RV foi um apenas um achado. É importante a opinião dos autores em relação a esse fato para nortear as futuras pesquisas de vírus respiratório em nosso meio.

Referências

1. Pitrez PM, Stein R, Stuermer L, Macedo IS, Schmitt VM, Jones MH, et al. Bronquiolite aguda por rinovírus em lactentes jovens. *J Pediatr (Rio J)*. 2005;81:417-20.
2. Shann F, Woolcock A, Black R, Cripps A, Foy H, Harris M, et al. Acute respiratory tract infections: the forgotten pandemic. *Clin Infect Dis*. 1999;28:189-91.
3. Williams JV. The clinical presentation and outcomes of children infected with newly identified respiratory tract viruses. *Infect Dis Clin N Am*. 2005;19:569-84.
4. Souza MC, Matsumoto TK, Lima LR, Requejo H, Durigon E, Pechini R, et al. Preliminary molecular analysis of respiratory syncytial virus. In: São Paulo Abstracts of XVI National Meeting of Virology; 2005 Nov 22-25; Salvador, Brasil. [abstract 404]. *Virus Rev Res*. 2005;10(1 Suppl):S193.
5. Silva Ramos S. Vigilância da influenza no município de São Paulo - 2005. www.grog.saude.sp.gov.br. Acesso: 12/12/2005.

doi:10.2223/JPED.1469

Eitan Naaman Berezin

Professor adjunto, Faculdade de Ciências Médicas, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP. Chefe, Setor de Infectologia Pediátrica, Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP.
E-mail: berezin@terra.com.br