

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

Resposta dos autores

Prezado Sr. Editor,

É com satisfação que os autores respondem e discutem os questionamentos e comentários do Prof. Eitan N. Berezin. Nosso artigo "Bronquiolite aguda por rinovírus em lactentes jovens" descreve em maior detalhe a pesquisa de rinovírus, incluindo outros vírus respiratórios, em uma amostra de lactentes jovens hospitalizados por bronquiolite aguda (BA) em um hospital universitário. Esse estudo caracterizou-se por apresentar uma amostra bastante selecionada, particularmente em relação à faixa etária (menores de 6 meses de idade), quadro clínico (primeiro episódio de sibilância) e o período de recrutamento (maio a setembro de 2002).

Quanto à primeira observação do Prof. Berezin, a respeito da ausência de parainfluenza identificado nesses pacientes, os autores acreditam que, conforme a região, período do ano e tamanho da amostra, esse vírus pode não apresentar uma prevalência significativa. No presente estudo, esse achado pode ser explicado pela amostra pequena e pelo período curto de recrutamento (maio a setembro de 2002). Além disso, achados semelhantes ou com baixa prevalência desse vírus já foram demonstrados por outros autores. Em um estudo prévio, estudando a prevalência de rinovírus em BA, nenhum parainfluenza foi detectado em 84 amostras¹. Em outro estudo, Jartti et al. verificaram que o parainfluenza foi o sexto agente etiológico mais comum em lactentes com sibilância expiratória². Dados de Porto Alegre da década de 1990, provenientes de 862 amostras de crianças menores de 5 anos com infecção respiratória aguda, demonstraram uma prevalência de somente 1,5% de amostras positivas para parainfluenza³. Por fim, observações locais da nossa instituição (dados não publicados) demonstram que, em 2 anos consecutivos (2000-2001), esse vírus só foi detectado em nove pacientes com BA.

Em relação à identificação isolada do rinovírus em lactentes com BA e sua possibilidade de ser um agente etiológico isolado de BA, alguns autores encontraram esse achado em um número maior de pacientes do que o do presente estudo^{1,4}. Foi demonstrado também, reforçando esse aspecto, que o rinovírus comprovadamente pode infectar as vias aéreas inferiores⁵. Os autores salientam no artigo que a detecção molecular (RT-PCR) do picornavírus (rinovírus) apresenta limitações em relação ao diagnóstico clínico. Entretanto, esse método deve ser considerado até o momento por ser o único disponível no presente, principalmente em pacientes onde nenhum outro vírus é detectado.

Considerando a associação com o vírus sincicial respiratório (VSR) em BA, Papadopoulos et al. realmente de-

monstraram que a infecção de rinovírus junto com esse agente está associada à maior gravidade da BA⁴. No entanto, tal achado não exclui a possibilidade de o rinovírus ser um agente causador isolado de BA em um grupo menor de lactentes. Os dois casos sem identificação de VSR, não mencionados em nosso artigo e questionados pelo Prof. Berezin, apresentaram o rinovírus como agente identificado isoladamente. O diagnóstico de infecção mista em BA não é incomum (pode chegar a 20% dos casos), sendo essa associação um achado esperado.

Finalmente, os autores discordam da afirmação do Prof. Berezin de que a detecção do rinovírus nesse grupo de pacientes seja "apenas um achado". Vários trabalhos têm isolado rinovírus em pacientes com infecções de vias aéreas inferiores em diferentes faixas etárias. O rinovírus tem inclusive sido o segundo agente etiológico mais encontrado em BA. Métodos mais invasivos para determinação de infecções de vias aéreas inferiores por rinovírus não são indicados em crianças por razões éticas óbvias. Os resultados do nosso estudo junto com os trabalhos mencionados nesta resposta à "Carta ao Editor" reforçam a importância salientada em nosso artigo para que se realizem estudos com amostras maiores (trabalhos multicêntricos) e de caráter longitudinal, para que aspectos de prognóstico e associação com desenvolvimento de asma de origem atópica sejam melhor esclarecidos.

Referências

1. Andreoletti L, Lesay M, Deschildre A, Lambert V, Dewilde A, Wattré P. Differential detection of rhinoviruses and enteroviruses RNA sequences associated with classical immunofluorescence assay detection of respiratory virus antigens in nasopharyngeal swabs from infants with bronchiolitis. *J Med Virol.* 2000;61:341-6.
2. Jartti T, Lehtinen P, Vuorinen T, Osterback R, van den Hoogen B, Osterhaus AD, et al. Respiratory picornaviruses and respiratory syncytial virus as causative agents of acute expiratory wheezing in children. *Emerg Infect Dis.* 2004;10:1095-101.
3. Straliotto SM, Siqueira MM, Muller RL, Fischer GB, Cunha ML, Nestor SM. Viral etiology of acute respiratory infections among children in Porto Alegre, RS, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2002;35:283-91.
4. Papadopoulos NG, Moustaki M, Tsolia M, Bossios A, Astra E, Prezerakou A, et al. Association of rhinovirus infection with increased disease severity in acute bronchiolitis. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;165:1285-9.
5. Papadopoulos NG, Bates PJ, Bardin PG, Papi A, Leir SH, Fraenkel DJ, et al. Rhinovirus infect the lower airways. *J Infect Dis.* 2000;181:1875-84.

doi:10.2223/JPED.1470

Paulo M. C. Pitrez

Professor, Departamento de Pediatria, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS.