

burg e colaboradores, tem o mérito de mostrar que recém-nascidos prematuros com menos de 32 semanas de idade gestacional, em ventilação mecânica com cânula endotraqueal, apresentam alterações clínicas e bioquímicas compatíveis com estresse e que são amenizadas pelo uso de fentanil, sugerindo, portanto, que estejam sentindo dor. O estudo se resume ao uso de uma única dose de fentanil e o acompanhamento desses recém-nascidos durante uma hora após a sua administração. Resta a dúvida se a adequada analgesia desses pacientes durante todo o período de ventilação mecânica poderia tornar a recuperação desses recém-nascidos mais rápida. É importante, entretanto, lembrar que o uso prolongado de fentanil em infusão contínua endovenosa causa síndrome de abstinência em crianças pequenas<sup>6,7</sup> e o desenvolvimento de tolerância farmacológica em recém-nascidos<sup>8</sup>, necessitando o aumento progressivo da dose utilizada.

Conclui-se, portanto, que o recém-nascido prematuro sente dor e que ocorrem alterações clínicas e bioquímicas em sua decorrência. A analgesia adequada deve ser utilizada em processos dolorosos agudos. Quanto ao uso de

fentanil em infusão contínua durante o processo de ventilação mecânica, convém aguardar novos estudos.

#### Referências bibliográficas

1. Choonara I. Management of pain in the newborn infants. *Semin Perinatal* 1992;16:32-40.
2. Anand KJS, Hickey PR. Pain and its effect in the human neonate and fetus. *N Engl J Med* 1987;317:1321-9.
3. Anand KJS, Sippell WG, Aynsley-Green A. Randomized trial of fentanyl anaesthesia in preterm babies undergoing surgery: effects on the stress response. *Lancet* 1987;1:243-7.
4. Anand KJS, Sippell WG, Schofield NM, Aynsley-Green A. Does halothane anaesthesia decrease the metabolic and endocrine stress response of newborn infants undergoing operation? *Br Med J* 1988;296:668-72.
5. Arnold JH, Anand KJS. Anaesthesia and analgesia. In: Avery GB, Fletcher MA, MacDonald MG, ed. *Neonatology: pathophysiology and management of the newborn*. 4 ed. Philadelphia: JB Lippincott Co, 1994: 1334-45.
6. Bergam I, Steeves M, Burckart G, Thompson A. Reversible neurologic abnormalities associated with prolonged intravenous midazolam and fentanyl administration. *J Pediatr* 1991; 119:644-9.
7. Lane JC, Tennison MB, Lawless ST, Greenwood RS, Zaritsky AL. Movement disorder after withdrawal of fentanyl infusion. *J Pediatr* 1991; 119:649-51.
8. Arnold JH, Truog RD, Scavone JM, Fenton T. Changes in the pharmacodynamic response to fentanyl in neonates during continuous infusion. *J Pediatr* 1991;119:639-43.

## *Tuberculose - um problema antigo e sempre atual*

### *Tuberculosis - An old and ever present problem*

Maria Aparecida de Souza Paiva

Em 1990 a Organização Mundial de Saúde constatou que 32% da população mundial estava infectada pela tuberculose, ou seja, 1,7 bilhão de pessoas, com uma incidência anual de oito milhões de casos novos. No Brasil, no mesmo ano, o Ministério da Saúde estimava em 40 milhões o número de indivíduos infectados, com 100 mil casos novos por ano. "Trocando em miúdos", a tuberculose acomete pelo menos 10 brasileiros a cada hora e mata 14 por dia<sup>1</sup>.

As causas desse quadro tão grave não têm soluções simples, pois suas raízes se aprofundam na magnitude dos problemas sócio-econômicos mundiais e, particularmente, de países como o nosso.

Se observarmos ao longo do tempo, retrospectivamente, as estratégias de controle da tuberculose no Brasil, identificaremos fases de luta e omissão, sempre ao sabor das decisões políticas. Mas, muitas foram as pessoas de valor empenhadas na persistência dessa luta, culminando com o avanço, nas últimas duas décadas, do Programa Nacional

Contra a Tuberculose, que orientou a padronização de condutas em âmbito nacional, com a implantação do tratamento predominantemente domiciliar, com esquema de curta duração, conseguindo também cobertura vacinal elevada com BCG intradérmico na maioria dos Estados<sup>2</sup>.

Todos os avanços técnicos e científicos, contudo, só terão impacto contra a tuberculose quando o Governo e a Sociedade evoluírem, preocupando-se com soluções que resultem em melhor qualidade de vida para todos.

Um outro fator de risco importante, a infecção pelo HIV, surgiu na década passada, influenciando mundialmente a elevação dos índices da tuberculose. A interação entre ambas as infecções constitui um sério problema sanitário que elevará muito a morbidade e a mortalidade. Em países desenvolvidos, mas com elevada prevalência desse vírus, já se notifica um número crescente de casos de tuberculose. O controle dessa infecção epidêmica vinculada à infecção pelo HIV, dependerá de programas efetivos de diagnóstico rápido, tratamento adequado e medidas de quimioprofilaxia

xia para os infectados pelo vírus<sup>3</sup>. Essa epidemia está sendo complicada por uma outra - a epidemia do bacilo multiresistente, que vem emergindo principalmente em pacientes aids e que requer atenção também especial e urgente<sup>4</sup>.

A nossa luta tem que continuar, mesmo com os agravos sociais e a disseminação da infecção pelo HIV, e os pediatras podem ser muito importantes neste combate. Eles devem conhecer as nuances clínicas da tuberculose da criança e saber valorizar exames como o PPD e o Rx, já que a bacterioscopia do escarro pouco os auxilia, devem saber reconhecer no seu pequeno paciente um excelente caso índice para a busca de outros casos na família ou na comunidade, devem enfim, assumir o atendimento das crianças com tuberculose nas suas Unidades, alertando as mães para o risco do tratamento incorreto, substituindo com melhores resultados os pneumologistas sem formação pediátrica.

Este número do *Jornal de Pediatria* publica dois artigos de muito interesse para o pediatra, relativos à tuberculose.

Um deles - "Pode-se utilizar o Teste de Mantoux em crianças vacinadas com BCG?" - vem somar mais argumen-

tos a favor da realização do teste PPD no diagnóstico da tuberculose na criança, principalmente de mais de dois anos de idade, mesmo sendo já vacinada com BCG, contribuindo para a compreensão dinâmica desse exame.

O outro - "Tuberculose não reativa: um estudo clínico-patológico" - tem a importância de chamar a atenção, principalmente em tempos de SIDA, para uma forma clínica de tuberculose que acomete pacientes com reação imunológica deficiente de qualquer origem, alertando para sua evolução atípica e detalhando o seu estudo anatomo-patológico.

Cumpra, assim, o *Jornal de Pediatria*, auxiliando a nossa luta contra a tuberculose, mais uma vez, o seu papel de informação e educação continuada.

#### **Referências bibliográficas**

1. Hijjar MA. Vencer a tuberculose, agora e para sempre. *J de Pneumologia*. 1993; 19(1): 6-7.
2. Ribeiro SN. O controle da tuberculose no Brasil: Principais momentos de sua história. *Pulmão - RJ* 1993; 3(2): 27-40.
3. Declaración sobre el SIDA y la tuberculosis. WHO/GPA/INF/89.4. Ginebra, marzo de 1989.
4. Neville K. et al. The third epidemic - multidrug - resistant tuberculosis. *Chest* 1994; 105 : 45-48.