

pais periódicos internacionais. Consideraremos atingido esse objetivo, quando obtivermos a sua inclusão no *Index Medicus* internacional. Atualmente, a obtenção da indexação internacional é um processo extremamente rígido, minucioso e, por isso mesmo, justo. Esse julgamento será o grande teste para nossa qualidade. Com essa finalidade é que estamos introduzindo algumas importantes modificações, que fazem parte da padronização internacional, e que se refletirão tanto na forma como no conteúdo dos artigos. A incorporação dessas normas traz consigo um progressivo aumento no rigor das publicações, o qual reverte em benefício direto de todos os clientes: leitores, pesquisadores, anunciantes e comunidade científica.

Dentro dessa nova linha editorial, ressaltamos, a partir deste exemplar, os editoriais científicos com enfoque nos artigos originais publicados que, pela importância do tema ou dos resultados da pesquisa, mereçam uma discussão mais ampla; o artigo especial de revisão, que será veiculado em todos os números; a divulgação das novas normas para os colaboradores; e a continuidade nas modificações do leiaute da revista.

Mesmo que venhamos a atingir os objetivos no prazo estabelecido, ainda assim não se pode imaginar que termos solucionado a problemática levantada no editorial do

Dr. Dobb, à qual nos referimos no início. Para inverter-se essa realidade, necessita-se de profundas mudanças de ordem social, econômica e política. Mas o fato é que o *Jornal de Pediatria* pretende adaptar-se aos novos tempos, alcançar seu desenvolvimento através da melhoria na qualidade e satisfação de seus leitores, colaboradores e anunciantes. Esperamos, ao cumprir nosso papel, contribuir também para uma mudança na postura, ser um reforço positivo no movimento desenvolvido pelos pesquisadores e respectivos centros de pesquisa, assim como um veículo que facilite e agilize a atualização e aquisição de novos conhecimentos da Pediatria nacional.

Referências bibliográficas

1. Dobb GJ. Intensive Care Medicine: Two Worlds? *Intensive Care World* 1993;10: 7.
2. Campos VF. Controle de qualidade total. 3a. ed. Rio de Janeiro: Bloch Editores, 1992, 220p.
3. Campos VF. A virada vem aí. *Veja* 22 dezembro 1993; 26: 7-9.
4. Booth FVM. ABC da garantia de qualidade. *Clin Ped Am Norte* 1993; 3: 493-508.
5. Buccini EP. Gestão da qualidade total na unidade de terapia intensiva: uma cartilha. *Clin Ped Am Norte* 1993; 3: 465-476.

Dor no recém-nascido

Pain in the newborn infant

Renato S. Procianoy*

Apesar das constatações empíricas de pais e de pessoal médico e paramédico que cuidavam de recém-nascidos, a ciência médica levou muito tempo para se convencer de que o recém-nascido sente dor. A dor é um sintoma que deve ser manifestado pelo paciente, e como o recém-nascido não expressa as suas sensações de forma verbal, a constatação do sentimento de dor pelo neonato tornava-se questionável. Somava-se a isso, o fato de que o recém-nascido apresenta inadequada mielinização do sistema nervoso central, receptores imaturos, transmissão modificada no tecido nervoso imaturo, maiores concentrações plasmáticas de endorfinas e aumento da permeabilidade hematoencefálica.¹

Foi somente a partir da segunda metade da década de 80 que surgiram os primeiros trabalhos científicos mostrando as alterações a que são sujeitos os recém-nascidos quando submetidos à dor. O estresse doloroso leva a alterações:

1. cardiorrespiratórias: taquicardia, aumento de pressão arterial, decréscimo da pressão parcial de oxigênio no sangue e sudorese palmar; 2. hormonais e metabólicas: aumento dos níveis séricos de catecolaminas, cortisol, glucagon e hormônio do crescimento, supressão de insulina e aumento na excreção nitrogenada; 3. comportamentais: expressão facial, resposta motora e choro.²

A supressão das manifestações secundárias à dor foi obtida através do uso de analgesia adequada. A maioria dos estudos feitos teve-se à adequada analgesia durante processos dolorosos agudos, tais como procedimentos cirúrgicos^{3,4}. O uso de fentanil, um potente opiáceo que apresenta como vantagem não aumentar a concentração plasmática de histamina e ter efeito desprezível sobre a função cardiovascular⁵, elimina as alterações decorrentes da dor quando se comparam dois grupos de recém-nascidos: um tratado com fentanil e outro que não tenha feito uso desse anestésico.³

O artigo publicado nesse número, de autoria de Guins-

* Professor Titular de Pediatria
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

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^{6,7} e o desenvolvimento de tolerância farmacológica em recém-nascidos⁸, 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 dia¹.

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 Estados².

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