

## Emergência e Medicina Intensiva

### VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA — EVIDÊNCIAS DE DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE E INFECÇÃO EM UTI

A ventilação não-invasiva melhora a ventilação alveolar por criar um gradiente de pressão transpulmonar sem a necessidade de uma via aérea artificial. Recentemente, Girou E et al.<sup>1</sup> publicaram uma pesquisa observacional, retrospectiva do tipo coorte avaliando 479 pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou edema agudo de pulmão (EAP) submetidos à ventilação mecânica convencional ou não-invasiva (VNI), durante um período de oito anos, em que se realizou concomitantemente o treinamento e se elaboraram recomendações para facilitar a utilização da VNI. As principais variáveis estudadas foram a incidência de infecção adquirida na UTI e a taxa de mortalidade. Como resultados, observou-se um aumento significativo da utilização da VNI com diminuição da frequência de pneumonia intrahospitalar de 20% em 1994 para 8% em 2001 ( $p = 0.04$ ) e do risco de óbito (OR 0.37; IC 95%: 0.18 – 0.78).

#### Comentário

O benefício associado com a utilização da VNI resulta primariamente da redução do uso da ventilação pulmonar mecânica com intubação intratraqueal<sup>2</sup>. Os sistemas invasivos como catéteres intravasculares e tubos intratraqueais são fatores de risco para infecção intra-hospitalar<sup>3</sup>. Nos pacientes submetidos à VNI a invasividade relacionada aos cuidados dos pacientes é menor<sup>4</sup>. Portanto, este estudo é interessante para nós clínicos, que tentamos passar para a prática clínica os resultados das pesquisas sobre VNI, entretanto, as evidências estão restritas a alguns tipos de pacientes adultos, principalmente com DPOC e EAP, não podendo ser extrapolados os dados existentes até o momento para pacientes na faixa etária pediátrica.

WERTHER BRUNOW DE CARVALHO  
MARCELO CUNIO MACHADO FONSECA

#### Referências

1. Girou E, Brun-Buisson C, Taille S, Lemaire F, Bochar L. Secular trends in nosocomial

infections and mortality associated with noninvasive ventilation in patients with exacerbation of COPD and pulmonary edema. JAMA 2003; 290:2985-91.

2. Brochard L. Noninvasive ventilation for acute respiratory failure. JAMA 2002; 288:932-5.

3. Maki D. Risk factors for nosocomial infection in intensive care. Arch Intern Med 1989; 149:30-5.

4. Girou E, Schortgen F, Delclaux C, Brun-Buisson C, Blot F, Lefort Y, et al. Association of noninvasive ventilation with nosocomial infections and survival in critically ill patients. JAMA 2000; 284:2361-7.

## Ginecologia

### PREVENÇÃO DE PERDAS DENTÁRIAS EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Estudo americano publicado em 2001 mostrou que a osteoporose provoca perda óssea mandibular, doença periodontal e perdas dentárias em mulheres após a menopausa; ademais, observou que a terapia hormonal com estrogênio protege não só contra a perda óssea sistêmica, mas também contra a perda dentária. Concluiu que cabe ao profissional de saúde atentar para qualquer alteração no osso alveolar e/ou na mobilidade dental em mulheres após a menopausa e que, na presença destes sintomas bucais deve sempre se suspeitar de osteopenia/osteoporose e encaminhar a mulher para avaliação médica direcionada<sup>1</sup>.

#### Comentário

Investigação recém-concluída em São Paulo envolvendo 94 participantes avaliou a saúde bucal de mulheres no climatério em um ambulatório especializado. Os resultados odontológicos obtidos mostraram-se surpreendentes; de fato, a doença periodontal foi constatada em 83% dos sítios analisados e a perda média de dentes foi de 11, de um total de 28 elementos dentários avaliados<sup>2</sup>, bem inferior ao número preconizado pela Organização Mundial de Saúde que determina como parâmetro limite de conforto e saúde bucal a presença de 20 dentes em ambas as arcadas<sup>3</sup>.

Considerando-se que 52% das mulheres apresentavam próteses parciais e/ou totais e que destas 11,7% eram desdentadas totais há pelo menos 20 anos e considerando que a faixa etária das participantes era de aproximadamente 49 anos, conclui-se que as perdas dentárias ocorreram antes do climatério, caracterizando a falência dos programas preventivos em saúde bucal<sup>4</sup>.

Esses estudos nos alertam para a necessidade de serem instituídas medidas específicas preventivas de educação e informação em saúde bucal nas fases mais precoces de vida da população feminina, para que quando adentrarem o climatério, o façam com menor risco de perdas dentárias.

ANDRÉA TIRLONE

JOSÉ MENDES ALDRIGHI

MARIA DO R.D. DE OLIVEIRA LATORRE

#### Referências

1. Perno M. A higienista dental: nosso papel na saúde das mulheres – tratando da clientela feminina. Compendium de Educação Continuada em Odontologia 2001; 22(1):50-4.. Edição especial: Mulheres e odontologia.

2. Tirlone A. Grau de auto-percepção da saúde bucal e distribuição da doença periodontal e das perdas dentárias em mulheres no climatério [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.

3. World Health Organization. A review of current recommendations for the organization and administration of community oral health services in Northern and Western Europe. Report of a WHO Workshop. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1982.

## Medicina Baseada em Evidências

### POR QUE AS PESQUISAS FINANCIADAS PELA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA MOSTRAM RESULTADOS MAIS FAVORÁVEIS AOS SEUS PRODUTOS?

É público e notório que a pesquisa financiada pela indústria farmacêutica influencia marcadamente a prática médica.

Segundo uma revisão sistemática, publicada no BMJ em 2003<sup>1</sup>, essas pesquisas são desenvolvidas em instituições mantidas por essas empresas ou por médicos que são pagos por meio de vínculo direto, consultoria prestada, viagens, ou como palestrantes em eventos.

Dois trabalhos utilizados para a meta-análise reconhecem que há tempos os resultados das pesquisas financiadas pela indústria farmacêutica favorecem os seus produtos quando comparados com os trabalhos financiados por outras fontes. A possibilidade desse favorecimento chega a ser 5 ou 11 vezes maior<sup>2,3</sup>.

O grupo de autores da revisão sistemática proveniente de diferentes países, incluindo Otávio Clark de Campinas, somou outros 28 trabalhos científicos aos dois anteriormente citados, e na síntese meta-analítica concluiu que a razão de chances (odds ratio) do conjunto de trabalhos para o favorecimento que a indústria farmacêutica faz aos seus próprios produtos foi de 4,05 (IC95% 2,98-5,51), quando comparados aos trabalhos realizados com os mesmos produtos, mas com outras fontes de financiamento.

Diferentemente do que se especulava, esta revisão sistemática mostra que a qualidade metodológica dos ensaios financiados é tão boa, ou mesmo melhor que a metodologia das pesquisas independentes. As explicações encontradas pelos autores para os resultados mais favoráveis aos produtos da indústria se devem à escolha de grupo controle inadequado e ao vício de publicação, na qual resultados desfavoráveis não são publicados.

### Comentário

*No jogo de pressão do mercado, os departamentos de marketing parecem estar levando vantagem sobre os departamentos de pesquisa de medicamentos.*

*Dezenas de trabalhos a respeito do assunto podem ser lidos em página muito bem humorada da Internet onde se ensina como lidar com as estratégias da propaganda de medicamentos. Pode ser consultada em <http://www.nofreelunch.org/>*

**MOACYR ROBERTO CUCE NOBRE  
WANDERLEY M. BERNARDO  
FÁBIO B. JATENE**

### Referências

1. Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Clark O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *BMJ*. 2003 May 31;326(7400):1167-70.
2. Davidson RA. Source of funding and outcome of clinical trials. *J Gen Intern Med*. 1986 May-Jun;1(3):155-8.
3. Friedberg M, Saffran B, Stinson TJ, Nelson W, Bennett CL. Evaluation of conflict of interest in economic analyses of new drugs used in oncology. *JAMA*. 1999 Oct 20;282(15):1453-7.

### Medicina Farmacêutica

## O RELACIONAMENTO ACADÊMICO COM A INDÚSTRIA FARMACÊUTICA NAS CIÊNCIAS DA VIDA

O relacionamento entre a indústria farmacêutica e o mundo acadêmico continua sendo muito fascinante, mas ao mesmo tempo intrigante, incluindo neste contexto universidades e agências regulatórias. A despeito de tantas atividades realizadas em conjunto, como conferências, congressos, jornadas, simpósios, etc, a controvérsia permanece.

Reconhecer a necessidade dessa parceria sempre suscita novas questões que precisam ser adequadamente equacionadas. Se, por exemplo, por um lado pode promover benefícios substanciais à economia de um país, por outro pode oferecer riscos aos sujeitos envolvidos em uma pesquisa clínica. Historicamente, desde 1922, existem relatos desse relacionamento como aquele entre a Universidade de Toronto e a Eli Lilly, quando iniciou-se a distribuição de insulina nos Estados Unidos. Como conseqüências desse relacionamento, uma ampla literatura atesta o benefício potencial científico obtido. O relacionamento também parece ser efetivo em transferência de tecnologia (demonstrado em estudo conduzido nos EUA em 1990). A habilidade de lidar com esse relacionamento requer cada vez mais

cuidados, pois não somente as pesquisas vão se tornando cada vez mais sofisticadas como também a participação entre as diversas partes necessitando análise cuidadosa de possíveis conflitos de interesse. Autoridades e universidades cada vez mais aperfeiçoam suas diretrizes com o intuito de melhor conduzir esse relacionamento, seja ou não no âmbito da pesquisa clínica. O futuro parece ser a elaboração de relatórios e/ou diretrizes mais sofisticadas que determinem as condições em que esse relacionamento poderá ser exercido; um exemplo disso é o relatório AAHRPP (Association for the Accreditation of Human Research Protection Programs), elaborado pelas associações de universidades americanas AAMC (Association of American Medical Colleges) e AAU (Association of American Universities), existente desde 2001. Dessa maneira, uma parceria cada vez mais estreita e equilibrada poderá ser desenvolvida.

### Comentário

*A relação entre a iniciativa privada (aqui mencionada como as indústrias farmacêuticas de pesquisa) e as universidades é hoje uma realidade imutável que necessita colocar em prática os regulamentos já disponíveis, a fim de evitar as interpretações errôneas ou tendenciosas. Por se tratar de uma relação altamente complexa, ambas as partes necessitam se municiar de maturidade profissional adequada para determinar seus respectivos papéis e limites. Este cenário já é pautado pela ética e pelos procedimentos padrões rigorosos que eliminam quaisquer conflitos de interesse. Cabe agora incentivar-mos esta relação e criarmos estruturas que garantam a total visibilidade desta relação em prol da ciência, com o objetivo de viabilizar os centros médicos universitários que se encontram muitas vezes em situações carentes.*

**JOÃO NOVARETTI  
MARCELO MAROTTI**

### Referência

1. Blumenthal D. Academic – industrial relationships in the life sciences. *N Engl J Med* 2003; 349(25):2452-9.