

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.¹ 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 intratraqueal². Os sistemas invasivos como catéteres intravasculares e tubos intratraqueais são fatores de risco para infecção intra-hospitalar³. Nos pacientes submetidos à VNI a invasividade relacionada aos cuidados dos pacientes é menor⁴. 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 direcionada¹.

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 avaliados², 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 arcadas³.

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 bucal⁴.

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.